ESCUELA DE DOCTORADO
INTERNACIONAL DE LA USC

Ramón
Soto Méndez

Tesis doctoral

Estudio sobre el pensamiento de la asistencia psiquiátrica en Galicia: historia del Manicomio de Conjo desde su fundación hasta comienzos del siglo XX

Santiago de Compostela, 2022

Programa de doctorado en Filosofía

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

TESIS DE DOCTORADO

ESTUDIO SOBRE EL PENSAMIENTO DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN GALICIA: HISTORIA DEL MANICOMIO DE CONJO DESDE SU FUNDACIÓN HASTA COMIENZOS DEL SIGLO XX

Ramón Soto Méndez

ESCUELA DE DOCTORADO INTERNACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

2022

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

DECLARACIÓN DEL AUTOR/A DE LA TESIS

D./Dña. **Ramón Soto Méndez**

Título de la tesis: **Estudio sobre el pensamiento de la asistencia psiquiátrica en Galicia: historia del Manicomio de Conjo desde su fundación hasta comienzos del siglo XX**

Presento mi tesis, siguiendo el procedimiento adecuado al Reglamento y declaro que:

1) La tesis abarca los resultados de la elaboración de mi trabajo.
2) De ser el caso, en la tesis se hace referencia a las colaboraciones que tuvo este trabajo.
3) Confirmo que la tesis no incurre en ningún tipo de plagio de otros autores ni de trabajos presentados por mí para la obtención de otros títulos.

Y me comprometo a presentar el Compromiso Documental de Supervisión en el caso que el original no esté depositado en la Escuela.

En **Santiago de Compostela,** 28 de marzo de 2022.

Firma:

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR DE LA TESIS

D./Dña. **Fernando J. Ponte Hernando**

En condición de: **Tutor/a y director/a**

Título de la tesis: **Estudio sobre el pensamiento de la asistencia psiquiátrica en Galicia: historia del Manicomio de Conjo desde su fundación hasta comienzos del siglo XX**

INFORMA:

Que la presente tesis, se corresponde con el trabajo realizado por D. Ramón Soto Méndez, bajo mi dirección/tutorización, y autorizo su presentación, considerando que reúne los requisitos exigidos en el Reglamento de Estudios de Doctorado de la USC, y que como director/tutor de esta no incurre en las causas de abstención establecidas en la Ley 40/2015.

Firma:

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

CONFLICTO DE INTERESES

El doctorando declara no tener ningún conflicto de intereses en relación con la presente tesis de doctorado.

SOTO MENDEZ RAMON - 44811486B

Firmado digitalmente por SOTO MENDEZ RAMON - 44811486B
Fecha: 2022.04.06 09:50:19 +02'00'

Fdo. Ramón Soto Méndez

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

ESTUDIO SOBRE EL PENSAMIENTO DE LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN GALICIA: HISTORIA DEL MANICOMIO DE CONJO DESDE SU FUNDACIÓN HASTA COMIENZOS DEL SIGLO XX

Tesis doctoral presentada por
RAMÓN SOTO MÉNDEZ

Dirigida por
Prof. Dr. D. FERNANDO J. PONTE HERNANDO

Departamento de Filosofía y Antropología
Facultad de Filosofía
Universidad de Santiago de Compostela
2022

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, mi agradecimiento al Prof. Dr. D. Fernando J. Ponte Hernando, doctor en Medicina, en Veterinaria y en Historia de la Ciencia, por aceptar dirigir mi tesis doctoral, y por haberme propuesto este tema, que me entusiasmó, y en el que me he sentido siempre tan a gusto. Al cierre de este trabajo, el Prof. Ponte fue elegido Académico numerario del sillón de Historia de la Medicina de la Real Academia de Medicina de Galicia.

Gracias por tu minuciosa y constante supervisión, rigor e incansable trabajo. Creo que el haber ejercido durante años como capitán médico de la Armada también ha influido mucho en tus habilidades de dirección. Fueron muchas las horas dedicadas a este trabajo, lo que llevó asociado un montón de frecuentes reuniones, y un sinfín de intercambios continuos de mensajes y WhatsApps. Sin tu guía, habría seguido tropezando una y otra vez en los mismos errores, y esta tesis nunca hubiera llegado a feliz término. También quiero agradecer el trato humano recibido, y tu comprensión, que han hecho que, a pesar de las naturales exigencias, en ningún momento me haya sentido agobiado, ni estresado. ¡Gracias por todo, fuiste para mí un maestro excepcional!

Agradezco al Prof. Enrique Raviña Rubira, catedrático *ad honorem* de Química Farmacéutica de la Universidad de Santiago de Compostela, por la ayuda que me prestó para descifrar las aplicaciones terapéuticas de muchos de los productos almacenados en el botiquín del Manicomio de Conjo.

Doy gracias al personal del Archivo Histórico Diocesano de Santiago, en el que he pasado un número incalculable de horas, en condiciones muy adversas, por culpa de la pandemia del COVID-19. Ellos han sabido gestionar de una forma rigurosa, pero humana, los protocolos sanitarios exigidos. El reducido aforo para las consultas en sala obligaba a acudir a horas intempestivas de la mañana, con el fin de asegurarse un puesto. La documentación manipulada un día, no podía volver a revisarse hasta pasada una cuarentena de ocho días. Sin embargo, el trato recibido y su disponibilidad para ayudar han sido siempre ejemplares. Quiero además agradecerles su ayuda para descifrar algunos fragmentos de la documentación consultada, al menos durante mi etapa inicial, de muy difícil interpretación caligráfica.

Al Dr. David Simón Lorda, autor de numerosos trabajos relacionados con la psiquiatría y el Manicomio de Conjo, que en el inicio de mi investigación tuvo la amabilidad de ofrecerme una copia de su Tesis doctoral.

Mi agradecimiento al personal del Archivo de Galicia por el trato y las atenciones recibidas en la consulta de los historiales médicos de enfermos ingresados en el Manicomio de Conjo durante la etapa objeto de estudio.

Asimismo, agradezco a Dña. Ana María Menéndez, directora de la Biblioteca de la Real Academia Galega, su amabilidad al facilitarme el acceso al archivo fotográfico que allí se conserva de la etapa inicial del Manicomio de Conjo, y su inestimable ayuda en la gestión de los correspondientes permisos de reproducción.

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

A mis padres por todo su ánimo, apoyo y cariño

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS 19
ABREVIATURAS 23
RESUMEN 25
RESUMO 27
SUMMARY 29
1 INTRODUCCIÓN 31
1.A Evolución del pensamiento sobre las enfermedades mentales desde la antigüedad hasta finales de la Edad Moderna 32
1.B Evolución en el trato dado a los enfermos mentales desde la antigüedad hasta finales de la Edad Moderna 42
2 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 47
2.A Justificación 47
2.B Objetivos 48
2.B.a Objetivo general 48
2.B.b Objetivos específicos 48
3 MATERIAL Y MÉTODO 51
3.A Fuentes primarias 51
3.B Fuentes secundarias 52
3.B.a Fuentes impresas 52
3.B.b Fuentes digitales 53
3.C Metodología 54
4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN 57
4.A Los comienzos del Manicomio de Conjo 57
4.B Legislación Española de Beneficencia en el Siglo XIX 66
4.B.a Ley de Beneficencia de 1822 69
4.B.b Ley de Beneficencia de 1849 y su Reglamento de ejecución de 1852 71
4.B.c El Real Decreto de 19 de mayo de 1885 77

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

4.C Funcionamiento y régimen interno del Manicomio de Conjo en sus comienzos.....84
4.D Características del establecimiento y distribución de espacios.....92
4.E Categorías y privilegios de los ingresados.....97
4.F Permisos de salida y altas de los ingresados.....107
4.G Personal del manicomio y sus funciones.....110
4.G.a Director.....110
4.G.b Administrador.....119
4.G.c Médicos.....122
4.G.d Practicantes y enfermeros.....127
4.G.e Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul.....141
4.G.f Empleados/as y sirvientes.....149
4.H Movimientos de ingresados en el período 1885-1902.....157
4.I Enfermedades mentales diagnosticadas en el período 1885-1902.....176
4.J La mortalidad en el manicomio y sus causas en el período 1885-1902.....184
4.K Tratamientos utilizados en el manicomio en el período 1885-1902.....187
4.K.a Tratamiento moral.....187
4.K.b Alimentación y recursos dietéticos.....200
4.K.c Tratamiento farmacológico.....208
4.K.d Hidroterapia y balneoterapia.....232
4.K.e Resultados del tratamiento de los internos.....233
4.L Aspectos económicos: financiación y sostenimiento de la institución.....238
4.L.a Diputaciones provinciales.....238
4.L.b Departamento de la Armada de Ferrol.....259
4.L.c Prestamistas.....261
4.L.d Acogidos del arzobispo.....265
4.L.e Pensionistas.....266
4.L.f Gastos de manutención y bienestar de los enfermos.....268
4.L.g Gastos administrativos y de mantenimiento de la institución.....270
4.L.h Resultados económicos anuales en el período 1885-1902.....280
4.L.i El Edificio Nuevo.....295
5 CONCLUSIONES.....305
6 BIBLIOGRAFÍA.....309
7 ANEXOS DOCUMENTALES.....323

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

7.A Ley General de Beneficencia de 1849 325

7.B Real decreto de 14 de mayo 1852 en el que se aprueba el reglamento para la ejecución de la ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849.....327

7.C R.D. sobre Observación e Internamiento de dementes de 1885 345

7.D Documentación para la solicitud de ingreso de una enferma.....347

7.E Acta Ordinaria de la Diputación de La Coruña de 27 de Abril de 1886 en la que se acuerda suspender el envío de alienados a San Baudilio en tanto no se resuelvan sus circunstancias sanitarias, y la forma de pago de la diferencia de la cuota entre el manicomio catalán y el de Conjo 357

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Fachada del Seminario Mayor de San Martín Pinario, en el que se halla ubicado el AHDS, que custodia casi toda la documentación del antiguo Manicomio de Conjo. 54
Ilustración 2. Antiguo plano topográfico de la zona de Conjo (1953). 58
Ilustración 3. Antigua postal, mostrando la entrada al Manicomio de Conjo (año 1907). 59
Ilustración 4. Fachada del Manicomio de Conjo, actual Sanatorio Psiquiátrico de Conjo. 60
Ilustración 5. Portada de la edición de la Ley de Beneficencia de 1849 y Reglamento de 1852. 75
Ilustración 6. Visión del inicio de la memoria elaborada por D. Timoteo Sánchez Freire el 29 de enero de 1890 para ser presentada a la Junta de Gobierno del manicomio. 86
Ilustración 7. Portada del primer Reglamento del Manicomio de Conjo (1885). 93
Ilustración 8. Antigua postal del Manicomio de Conjo, mostrando el robledal, que servía para paseo de los enfermos. 96
Ilustración 9. Antigua postal del Manicomio de Conjo, mostrando una parte de los jardines interiores. 96
Ilustración 10. Imagen de la publicación del discurso de apertura del curso 1888-1889 en la Universidad de Santiago de Compostela, leído por el catedrático D. Timoteo Sánchez Freire. 112
Ilustración 11. Fotografía del Dr. D. Timoteo Sánchez Freire. 118
Ilustración 12. Placa de reconocimiento al Dr. Juan Barcia Caballero, ubicada en el pasillo de la planta baja de la Facultad de Medicina de la USC. 124
Ilustración 13. Fotografía del Dr. Vicente Goyanes Cedrón. 128
Ilustración 14. Oficio del director del manicomio comunicando sanciones por motivo de una fuga. 131
Ilustración 15. Carta de renuncia de dos enfermeros por desacuerdo con las obligaciones encomendadas. 133
Ilustración 16. Carta del alcalde de Santiago al Gobernador Civil de la provincia justificándose por el envío de algunos enfermos al Manicomio de Conjo. 161
Ilustración 17. Evolución anual de la población de internos del Manicomio de Conjo (1885-1902), según su categoría. 166
Ilustración 18. Evolución anual de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 167

Ilustración 19. Evolución anual del número de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), dependiendo de su procedencia. 168
Ilustración 20. Movimiento de pacientes en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 169
Ilustración 21. Representación gráfica del número de pacientes dados de alta en el Manicomio de Conjo (1885-1902), de acuerdo con la evolución de su enfermedad mental o deceso. 170
Ilustración 22. Porcentajes en la situación clínica de los pacientes del Manicomio de Conjo (1885-1902), en el momento de su alta, y en relación con el número total de ingresos. 171
Ilustración 23. Movimientos anuales de pensionistas en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 172
Ilustración 24. Evolución anual de ingresos de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia. 173
Ilustración 25. Evolución anual de altas de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia. 174
Ilustración 26. Evolución anual de fallecimientos de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia. 175
Ilustración 27. Movimientos anuales de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), procedentes de la Armada de Ferrol. 175
Ilustración 28. Primera clasificación sucinta de las enfermedades mentales diagnosticadas en el Manicomio de Conjo (año 1890). 177
Ilustración 29. Clasificación detallada de las enfermedades mentales diagnosticadas en el Manicomio de Conjo (año 1893). 180
Ilustración 30. Diagnóstico de la población total de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. 181
Ilustración 31. Porcentaje de enfermos por diagnóstico y sexo de la población total de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 182
Ilustración 32. Causas de fallecimiento en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. 184
Ilustración 33. Porcentajes de causas de fallecimiento en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. 185
Ilustración 34. Fragmento de la memoria presentada por el Dr. Sánchez Freire, como resumen de la etapa 1885-1902, en el que se hace referencia a los cuidados dispensados a enfermos de tuberculosis. 186
Ilustración 35. Evolución anual del número de fallecidos por tuberculosis en función del sexo, y del número total de fallecidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 187

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 36. Pintura de Joaquín Sorolla (1863-1923), representando al padre Jofré defendiendo a un loco de un ataque callejero. 188
Ilustración 37. Postal del Manicomio de Conjo mostrando los paseos al aire libre (año 1907). 191
Ilustración 38. Postal del Manicomio de Conjo, mostrando los paseos fluviales (año 1907). .. 192
Ilustración 39. Carta informando a la esposa de un demente acerca de su estado de salud y de su actividad laboral diaria. 193
Ilustración 40. Carta informando al esposo de una enferma de su estado de salud y de la petición que le hace para el envío de tela para hacer blusas. 193
Ilustración 41. Representación del número de animales de granja registrados a finales de cada año. 194
Ilustración 42. Factura del veterinario, D. José Fernández, por trabajos realizados en el Manicomio de Conjo (año 1889). 196
Ilustración 43. Postal del Manicomio de Conjo en la que se ve a un niño pastoreando vacas (año 1907). 197
Ilustración 44. Gasto dedicado a la compra externa de productos de alimentación en el año 1894. 204
Ilustración 45. Consumo mensual de algunos alimentos en dos años consecutivos. 205
Ilustración 46. Facturas abonadas en alimentación durante el traslado de los 68 alienados gallegos desde el Manicomio de San Baudilio del Llobregat al Manicomio de Conjo en 1892. 207
Ilustración 47. Distribución de la superficie de terreno dedicada a cultivos y prado en el año 1891. 208
Ilustración 48. Historia clínica de un paciente diagnosticado de manía, al que se le prescribió hidroterapia y tratamiento farmacológico con cloral y opiáceos. 228
Ilustración 49. Historia clínica de un paciente diagnosticado de locura epiléptica, al que se le prescribió tratamiento farmacológico con bromuros. 229
Ilustración 50. Representación gráfica del porcentaje de enfermos con tratamiento farmacológico de su enfermedad mental, tipo de fármacos prescritos y clase de locura tratada. 230
Ilustración 51. Resultados terapéuticos de las enfermedades mentales más frecuentes para la población ingresada en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. 234
Ilustración 52. Porcentajes en resultados terapéuticos de las enfermedades mentales más frecuentes para las altas concedidas por el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. 235
Ilustración 53. Gasto anual invertido en mantenimiento y conservación del Manicomio de Conjo en el período 1885-1902. 272

USC
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Ilustración 54. Datos económicos relativos a ingresos, gastos y saldo final anual para el período 1885-1902. 281
Ilustración 55. Datos económicos relativos a la deuda acumulada anualmente por pensionistas, diputaciones y la Armada en el período 1885-1902..... 295
Ilustración 56. Plano de la planta baja del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo..... 299
Ilustración 57. Vista de la fachada principal del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo. 300
Ilustración 58. Vista de la fachada posterior lateral del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo. 300
Ilustración 59. Imagen y escudo arzobispal de Martín de Herrera situados en la parte central del frontón de la fachada principal del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo. 302
Ilustración 60. Gasto anual invertido en obras nuevas en el Manicomio de Conjo (1885-1902). 303

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

ABREVIATURAS

ADC	Arquivo da Deputación da Coruña
ADP	Arquivo da Deputación de Pontevedra
AG	Arquivo de Galicia
AHDS	Archivo Histórico Diocesano de Santiago
AHUS	Arquivo Histórico Universitario de Santiago
RAG	Real Academia Galega
USC	Universidade de Santiago de Compostela

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

RESUMEN

El Manicomio de Conjo fue fundado en el año 1885 por el arzobispo de Santiago de Compostela Miguel Payá y Rico, siendo el primer establecimiento de este tipo en Galicia. Se asentó en un antiguo monasterio benedictino que data del siglo XII, y que en aquellos momentos estaba ocupado por una comunidad de monjes mercedarios. El objetivo básico de esta tesis fue realizar una detallada investigación sobre las condiciones de vida de los enfermos, el concepto que se tenía sobre las enfermedades mentales, los tratamientos que se aplicaban a los ingresados, los aspectos económicos relacionados con su mantenimiento y el grado de cumplimiento de la legislación vigente al respecto. El estudio realizado abarca un período de tiempo que va desde el año de su fundación hasta comienzos del siglo XX (1885-1902). Como fuentes primarias de dicha investigación se utilizaron documentos del Archivo Histórico Diocesano de Santiago, del Archivo Histórico Universitario de Santiago, del Archivo de Galicia, de la Real Academia Gallega, del Archivo de la Diputación de A Coruña y del Archivo de la Diputación de Pontevedra. Este estudio mostró que desde el comienzo el manicomio contó con un equipo médico encargado del control y seguimiento de los enfermos, formado por el director, Dr. Sánchez Freire y el médico de asistencia y subdirector, Dr. Barcia Caballero, incorporándose posteriormente al equipo el Dr. Goyanes Cedrón. El concepto que se tenía de las enfermedades mentales era básicamente organicista, la enfermedad surgía como consecuencia de una lesión cerebral, causante de un desajuste en la comunicación interneuronal, que provocaba una alteración en las funciones cerebrales. La terapia utilizada era fundamentalmente el tratamiento moral, libertad de movimientos de los enfermos dentro del amplio recinto de que disponía el establecimiento, utilización de terapia ocupacional para los enfermos que la pedían y entretenimientos, como lectura, billar y juegos de mesa. La alimentación resultaba adecuada, con un alto consumo de carne, a lo que contribuía la existencia de una importante cabaña ganadera que proporcionaba, sobre todo, carne de cerdo y leche, así como una huerta con árboles frutales, que también contribuía al sostenimiento de los enfermos. El botiquín del manicomio disponía de una amplia variedad de productos para el tratamiento, no sólo de las enfermedades mentales, sino también de otras dolencias. Desde el punto de vista económico, el balance positivo se invirtió en mejoras continuas de instalaciones, mobiliario y vestimenta, llegando incluso a la construcción de un nuevo edificio, que se inauguró en 1902.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Palabras clave: Manicomio de Conjo; período 1885-1902; régimen de funcionamiento interno; terapia moral; tratamientos farmacológicos; alimentación; aspectos económicos.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

RESUMO

O Manicomio de Conjo foi fundado no ano 1885 polo arcebispo de Santiago de Compostela Miguel Payá e Rico, sendo o primeiro establecemento deste tipo en Galicia. Asentouse nun antigo mosteiro beneditino que data do século XII, e que naqueles momentos estaba ocupado por unha comunidade de monxes mercedarios. O obxectivo básico desta tese foi realizar unha detallada investigación sobre as condicións de vida dos enfermos, o concepto que se tiña sobre as enfermidades mentais, os tratamentos que se aplicaban aos ingresados, os aspectos económicos relacionados co seu mantemento e o grao de cumprimento da lexislación vixente respecto diso. O estudo realizado abarca un período de tempo que vai desde o ano da súa fundación ata comezos do século XX (1885-1902). Como fontes primarias da devandita investigación utilizáronse documentos do Arquivo Histórico Diocesano de Santiago, do Arquivo Histórico Universitario de Santiago, do Arquivo de Galicia, da Real Academia Galega, do Arquivo da Deputación da Coruña e do Arquivo da Deputación de Pontevedra. Este estudo mostrou que desde o comezo o manicomio contou cun equipo médico encargado do control e seguimento dos enfermos, formado polo director, Dr. Sánchez Freire e o médico de asistencia e subdirector, Dr. Barcia Caballero, incorporándose posteriormente ao equipo o Dr. Goyanes Cedrón. O concepto que se tiña das enfermidades mentais era basicamente organicista, a enfermidade xurdía como consecuencia dunha lesión cerebral, causante dun desaxuste na comunicación interneuronal, que provocaba unha alteración nas funcións cerebrais. A terapia utilizada era fundamentalmente o tratamento moral, liberdade de movementos dos enfermos dentro do amplo recinto de que dispoñía o establecemento, utilización de terapia ocupacional para os enfermos que a pedían e entretementos como lectura, billar e xogos de mesa. A alimentación resultaba adecuada, cun alto consumo de carne, ao que contribuía a existencia dunha importante cabana gandeira que proporcionaba, sobre todo, carne de porco e leite, así como unha horta con árbores froiteiras, que tamén contribuía ao sostemento dos enfermos. A botica do manicomio dispoñía dunha ampla variedade de produtos para o tratamento, non só das enfermidades mentais, senón tamén doutras doenzas. Desde o punto de vista económico, o balance positivo investiuse en melloras continuas de instalacións, mobiliario e vestimenta, chegando mesmo á construción dun novo edificio, que se inaugurou en 1902.

Palabras chave: Manicomio de Conjo; período 1885-1902; réxime de funcionamento interno; terapia moral; tratamentos farmacolóxicos; alimentación; aspectos económicos.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

SUMMARY

The Conjo Asylum was founded in 1885 by the Archbishop of Santiago de Compostela Miguel Payá y Rico, being the first establishment of this kind in Galicia. It settled in an old Benedictine monastery dating back to the 12th century, which at that time was occupied by a community of Mercedarian monks. The basic objective of this thesis was to carry out a detailed investigation on the living conditions of the sick, the concept that was held about mental illnesses, the treatments that were applied to those admitted, the economic aspects related to the maintenance of the institution, and the degree of compliance with current legislation. The study was carried out covering a period that goes from the year of its foundation to the beginning of the 20th century (1885-1902). As primary sources of this research, documents from the Diocesan Historical Archive of Santiago, the University Historical Archive of Santiago, the Archive of Galicia, the Royal Galician Academy, the Archive of the Provincial Council of A Coruña, and the Archive of the Provincial Council of Pontevedra were used. This study showed that from the beginning of the asylum it has had a medical team in charge of the control and follow-up of the patients, made up of the director, Dr. Sánchez Freire, and the attending physician and deputy director, Dr. Barcia Caballero, later joining the team Dr. Goyanes Cedron. The concept of mental illnesses was basically organic, the disease arose because of a brain injury, causing a mismatch in interneuronal communication, which provoked an alteration in brain functions. The therapy used was fundamentally the moral treatment, freedom of movement for patients within the large area available to the establishment, use of occupational therapy for patients who requested it, and entertainment such as reading, billiards, and board games. The food was adequate, with a high consumption of meat, to which the existence of an important cattle herd contributed, above all, providing pork and milk, as well as an orchard with fruit trees, which also contributed to sustaining the sick. The medicine cabinet of the asylum had a wide variety of products for the treatment, not only of mental illnesses, but also of other ailments. From the economic point of view, the positive balance was invested in continuous improvements of facilities, furniture, and clothing, even reaching the construction of a new building, which was inaugurated in 1902.

Key words: Conjo Asylum; period 1885-1902; internal operating regime; moral therapy; pharmacological treatments; nutrition; economic aspects.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

1 INTRODUCCIÓN

Es evidente que las enfermedades mentales tuvieron que estar presentes en la vida de los seres humanos desde los primeros tiempos. También se puede entender el interés que la humanidad ha mostrado desde las épocas más remotas para dar una explicación a estos y otros males. Evidentemente, las interpretaciones hechas al respecto fueron variando visiblemente con el paso de los tiempos, fruto de la experiencia que se iba adquiriendo sobre el tema, de la incapacidad de las teorías emitidas para explicar todos los aspectos que manifestaban estas enfermedades, y, particularmente, por la incapacidad de dichas teorías para dar soluciones que resolviesen los problemas que se planteaban. Sin embargo, no debemos entrar a juzgar dichas concepciones, ya que éstas eran fruto de los conocimientos y datos de que se disponía en cada época, hecho que resulta fácilmente asumible, teniendo en cuenta que, a pesar de los enormes avances científicos que se han hecho en esta área de conocimiento hasta la actualidad, todavía hay facetas de la actividad y funciones cerebrales cuyos mecanismos íntimos desconocemos. Tampoco disponemos actualmente de tratamientos eficaces para muchas de la enfermedades cerebrales y psiquiátricas.

Vamos a comenzar esta introducción con un análisis superficial de la evolución histórica del pensamiento relativo a las enfermedades mentales, desde el momento en que se les empezó a atribuir un origen natural (período grecorromano de la Edad Antigua) hasta finalizar la Edad Moderna. Esto ayudará a comprender, por una parte, el difícil camino que tuvo que recorrer la ciencia para llegar a los limitados conocimientos que todavía se tenían en el momento en el que se fundó en Manicomio de Conjo. Por otra parte, nos permitirá hacer una valoración más justa de la adecuación de la funcionalidad del manicomio, y de los medios de que disponía, no con nuestra visión actual de aquella situación, sino ubicándonos en aquellos tiempos, y observando su evolución posterior.

A continuación, se realizará ese mismo tipo de análisis evolutivo en relación con el trato que se dio a los enfermos mentales a lo largo de ese mismo período. El objetivo de este segundo aspecto es disponer de una base histórica que nos permita comprender si los cuidados que recibieron los internos en el Manicomio de Conjo en el momento de su fundación, y su etapa inmediata posterior, fue acorde con los tiempos que corrían, y, sobre todo, si se contó con los medios materiales para que la atención dispensada fuese la adecuada.

Tal como se acaba de indicar, este análisis histórico evolutivo se detendrá en el año en el que finaliza la Edad Moderna. El motivo ha sido reservar la exposición de la etapa que va desde la finalización de la Edad Moderna (1789) hasta el momento de la creación del Manicomio de Conjo, para utilizarla de forma introductoria, previa a la exposición y

discusión de los resultados de este trabajo, lo que consideramos más oportuno para comprender su significado.

1.A Evolución del pensamiento sobre las enfermedades mentales desde la antigüedad hasta finales de la Edad Moderna

Edad Antigua (período grecorromano)

Se puede considerar que fueron los griegos los que iniciaron una interpretación naturalista de las enfermedades mentales, dejando así atrás otras de tipo mágico-animista, que fueron utilizadas por civilizaciones más antiguas. Fueron ellos los que establecieron la distinción entre enfermedades del cuerpo y enfermedades de la mente, ya que en épocas anteriores se consideraba que las causas de estas enfermedades no eran de origen natural.

Hipócrates (460-379 a.C.), fue el primero en asignar al cerebro humano la capacidad de pensar, soñar y sentir. Así, en el *Corpus hippocraticum*[1] puede leerse:

> *«Los hombres deben saber que es el cerebro, y sólo del cerebro, que vienen nuestros placeres, alegrías, risas y bromas, lo mismo que nuestros pesares, penas, congojas y lágrimas. Concretamente, es a través de él que pensamos, vemos, oímos, y distinguimos lo feo de lo bello, lo malo de lo bueno, lo placentero de lo desagradable. (…) Y es éste mismo el que nos torna locos o delirantes, nos inspira temor o miedo ya sea de noche o de día, produce insomnio, desatinos intempestivos, ansiedades sin sentido, distracciones y actos contrarios a la costumbre.»*[2]

También cabe resaltar en este punto sus afirmaciones sobre la epilepsia, una enfermedad que se consideraba sagrada, dejando claro el origen corporal de este trastorno, del que actualmente sabemos que es una enfermedad cerebral:

> *«Acerca de la llamada "enfermedad sagrada" no es así: no me parece que sea en nada más divina que las demás enfermedades, ni más sagrada, sino que tiene también una causa natural. (…) A mi parecer, aquellos que por primera vez hicieron sagrada esta afección eran igual que los actuales magos y purificadores, vagabundos impostores y charlatanes. Estos pretenden ser de vehemente piedad y saber más; pero utilizan lo divino para ocultar su impotencia y desconcierto al no contar con ninguna ayuda que ofrecer.»*[3]

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[1] Actualmente se sabe que el *Corpus hippocraticum* ha sido redactado por varios autores, e incluso diversas Escuelas y épocas, por lo que resulta más apropiado referirse a su contenido como «tradición hipocrática». N. del A.
[2] Porter, R. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner Publicaciones S.L, pp. 45-46.
[3] Ackerknecht, E.H. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. Valencia: Scientia Veterum (colección dirigida por Barona), p. 25.

Reuniendo los síntomas recogidos de enfermos mentales, llegó a describir la manía, la melancolía, la frenitis[4], la fobia, etc. Atribuyó desajustes humorales específicos a algunas de estas enfermedades, tal como es el caso de la melancolía, que asoció a un exceso de bilis negra. En este punto, parece oportuno destacar que, mediante la teoría humoralista, Hipócrates explicó las enfermedades como consecuencia de un desequilibrio entre distintos componentes del organismo, lo que es una realidad actual, aunque dichos componentes no sean los humores a los que se refiere la tradición hipocrática, sino más bien trastornos neuroquímicos.

Sin embargo, Platón (427-347 a.C.) fue más idealista que Hipócrates. Para Platón el alma estaba constituida por dos partes, una racional (inmortal y divina), que se localizaba en el cerebro, y la otra irracional (mortal y animal), que estaba asentada en el tórax y en el abdomen. La parte irracional estaba supeditada a la racional, y estaba relacionada con el placer, el dolor, la cólera, el miedo, etc. En relación con las enfermedades mentales, Platón reconoció tres variedades, la melancolía, la manía y la demencia, atribuyendo su origen a los desórdenes humoralistas señalados por Hipócrates, pertenecientes al alma irracional, y que, por tanto, estaban fuera del control del alma racional. Consecuentemente, para Platón, en las enfermedades mentales intervenían lo natural, lo anímico y lo sobrenatural, de forma que eran el resultado de factores orgánicos, éticos y divinos. En base a estas premisas, él dividió las locuras en cuatro variedades: proféticas, rituales, poéticas y eróticas.

Aristóteles (384-322 a.C.), aunque no tuvo una formación médica, como ocurrió en el caso de Hipócrates, su contribución al campo de la psicología y de la psicopatología fue de gran valor. Discípulo de Platón, asumió las ideas de Hipócrates, por lo que se distanció apreciablemente de las ideas de su maestro.

Para Aristóteles el alma estaba íntimamente ligada al cuerpo, de tal forma que nacían y morían juntas. Además, intuyó la existencia de distintas funciones jerarquizadas para el alma, de tal forma que una implicaba a las anteriores, pero no a las siguientes. En la base estaban las funciones nutritivas, el crecimiento y la reproducción. Más arriba estaban las funciones sensitivo-motrices, relacionadas con el placer, el dolor, los deseos y las aversiones. Y en último término estaban las pensantes, tanto las racionales (prudencia, sabiduría, inteligencia y memoria) como las irracionales (valor, justicia y templanza). Respecto a la inteligencia, distinguió dos tipos: la pasiva que estaba unida al cuerpo y que por tanto nacía y moría con él, y la eterna e incorruptible, productora de todos los pensamientos, que por ser inmaterial e inmortal no podía ser atacada por las enfermedades. Así, toda enfermedad era física, estaba ligada al cuerpo, pero no podía atacar al alma. A diferencia de Hipócrates y Platón, que otorgaban al cerebro un papel central, Aristóteles asignó dicho papel al corazón. Aunque aceptó el modelo humoral hipocrático, introdujo en él los conceptos físicos de frío y calor (modelo térmico). Al ser la bilis negra muy fría, hace al hombre perezoso y estúpido; si es ligeramente fría, produce

[4] Para Hipócrates la *frenitis* era el delirio que acompañaba a las fiebres agudas, diferenciándola de la manía y de la melancolía. N. del A.

vértigo y aprehensión; si es caliente, da lugar al contento y la alegría; mientras que si es muy caliente surge el deseo amoroso, la inteligencia y la locuacidad.

Sorano de Éfeso (98-138 d.C.), médico griego, considerado un elemento clave para la transmisión de la medicina griega a la Edad Media, distinguió entre enfermedades agudas y crónicas. Entre las primeras, incluyó la frenitis, haciendo un análisis muy detallado de los signos característicos de estos enfermos. Para él, esta enfermedad iba acompañada de fiebre y movimientos incontrolados de las manos. Entre las segundas, se refirió a la manía y a la melancolía. Trató de establecer un diagnóstico diferencial entre frenitis, manía, melancolía y envenenamientos con beleño y mandrágora. También intentó distinguir entre una frenitis y una manía acompañada de fiebre. En relación con la frenitis, consideró que no era una enfermedad localizada, aunque sí aceptó que la cabeza podía ser la parte más afectada. Con respecto a la melancolía, afirmó que la sufrían preferentemente hombres, y que podía ser debida a trastornos digestivos, drogas, miedo o preocupaciones, siendo sus principales síntomas: decaimiento, taciturnidad, desconfianza, deseo de morir, llanto, musitación, y, en ocasiones, jovialidad.

Galeno (129-201) fue un profundo conocedor de la obra de sus predecesores. Así, partiendo de la teoría humoral de Aristóteles, aceptó determinados postulados de Platón, y teniendo en cuenta la teoría térmica de Aristóteles, introdujo nuevos conceptos e hizo valiosas aportaciones[5]. Siguiendo a Platón, estableció la existencia en los humanos de tres vidas jerarquizadas: vegetativa, animal y psíquica.

En el nivel superior se encontraba un alma racional, dividida en dos partes, una externa, a la que correspondían las funciones de los cinco sentidos, y otra interna, implicada en las funciones relativas al juicio, la memoria, la percepción y el movimiento. Dependiendo del alma racional, había dos almas irracionales: la masculina, asociada a la energía y a la cólera, y la femenina, a la que correspondían la sensualidad y la concupiscencia. Basándose en estudios experimentales con animales vivos, concluyó que el cerebro era el lugar en el que se encontraba el alma racional. Para explicar, lo que actualmente sería la fisiología del sistema nervioso, utilizó el termino *pneuma*[6] (aire), que a través de la respiración se recibía del exterior, y que el hígado convertía en «espíritus naturales», por acción de los vapores derivados de los alimentos digeridos. En el corazón, centro de regulación del flujo de la sangre y de la temperatura corporal, se formaban los «espíritus vitales», que a continuación se expandían desde dicho órgano a través de las arterias. En el cerebro, centro de las percepciones y del movimiento, se formaban los «espíritus animales», que se expandían desde él por medio de los nervios. De este modo, para Galeno, la producción, y la naturaleza de los espíritus animales o psíquicos, dependían del clima y de la alimentación. En relación con las enfermedades mentales, afirmó que éstas son siempre producto de un trastorno de los espíritus animales,

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[5] Se puede decir que, para él, la sangre volvía al cuerpo caliente y húmedo, la flema (constituida por secreciones incoloras como el moco, las lágrimas y el sudor) lo hacía frío y húmedo, la bilis amarilla (constituida por el jugo gástrico) lo volvía caliente y seco, y la bilis negra (también denominada atrabilis, se formaba en el bazo, y era la responsable del oscurecimiento de la sangre y las heces) lo volvía frío y seco. N. del A.

[6] El término *pneuma* ya había sido utilizado por Hipócrates. N. del A.

localizados en el cerebro. Sin embargo, pueden también ser debidas a un trastorno directo del cerebro, a una afección generalizada que abarque a todo el organismo, o a la afección localizada de un órgano específico que alcance, de forma secundaria, al encéfalo.

Areteo de Capadocia hizo una detallada descripción clínica de muchas enfermedades mentales, clasificándolas de forma inequívoca, y pronosticando su evolución[7]. Así, afirmó que los trastornos seniles eran progresivos e incurables, mientras que la manía era intermitente y podía ser curada. En su tratado, titulado *De las causas y signos de las enfermedades agudas y crónicas*, se refería a la melancolía en los siguientes términos:

> *«Los que la padecen se hallan morosos o adustos, deprimidos o inexplicablemente apáticos, sin causa manifiesta alguna: tal es el inicio de la melancolía, y luego se tornan también malhumorados, desganados, pierden el sueño o tienen sueños inquietos de loa que a menudo se despiertan abruptamente. También se apoderan de ellos miedos irracionales. (...) Suelen cambiar de opinión con facilidad y tornarse ruines, malvados, intolerantes y, quizás en muy poco tiempo, simples, extravagantes o espléndidos mas no por virtud del alma sino por la mutabilidad de la enfermedad. Pero si la enfermedad agudiza puede sobrevenir odio y una tendencia a evitar las moradas de los hombres: se quejan de la vida y desean la muerte, en muchos casos este sentimiento lleva a tal insensatez y fatuidad que ignoran todo, se olvidan incluso de sí mismo y llevan la vida de animales inferiores.»*[8]

Es por todo esto por lo que la obra psiquiátrica de Areteo es considerada como el documento histórico más importante de la antigüedad, de esa rama del saber, y ello a pesar de haberse perdido algunas de sus partes.

Edad Media

En diversas ocasiones se dijo que durante la Edad Media hubo un parón en el desarrollo de la psiquiatría, de forma que no se hicieron aportaciones científicas significativas en relación con el origen de las enfermedades mentales, como había ocurrido en el período grecorromano. En relación con este tipo de comentarios, Barcia Salorio[9,10] afirmaría que resulta particularmente duro lo que dice Ackerneckt en su libro *Breve historia de la psiquiatría* (1993) en relación con la psiquiatría de la Edad Media:

> *«En conjunto, empeoró, aún lo poco que sabían los griegos se perdió, (...) durante más de un milenio los enfermos mentales fueron otra vez considerados más bien como posesos por el diablo o por malos espíritus, o como brujos y maestro de hechicería que, además, provocaban la enfermedad en los demás».*

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[7] García-Albea Ristol, E. (2009). Areteo de Capadocia (siglo II d. C.) y las primeras descripciones neurológicas. *Revista de Neurología*. 48 (6), pp. 322-327.
[8] Porter, R. (2002). *Op. cit.*, pp. 51-52.
[9] Demetrio Barcia Salorio, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Murcia. N. del A.
[10] Barcia Salorio, D. (2004). Historia de la psiquiatría española. En: *Imágenes de la psiquiatría española*, López-Ibor, J.J., Leal Cercós, C., Carbonell Masiá, C. (eds.). Barcelona: Editorial Glosa, pp. 37-38.

Incluso va más allá al afirmar:

> *«Las observaciones sobre enfermos mentales en la Edad Media se encuentran, sobre todo, no en los libros de medicina, sino en los manuales o en los protocolos de los perseguidores de hechiceros o de los exorcizadores».*

A este respecto, Barcia Salorio insiste:

> *«Esto que seguramente es válido para Europa, no puede aplicarse en España. Aquí, primero los visigodos y luego los árabes cultivaron la psiquiatría griega, alejada de toda superstición, (...) pero además fueron los autores españoles, básicamente a partir de la creación de la Escuela de Traductores de Toledo[11], quienes dieron a conocer al mundo la obra de los griegos».*

Si bien es cierto que este período no destacó de forma especial por sus aportaciones en el campo de las enfermedades mentales; con los datos de que se dispone, parece más acertado pensar que la Medicina medieval reconoció y aceptó las hipótesis médicas aportadas por Hipócrates, Galeno y Areteo, tal como comenta Porter[12]. Cosa distinta es que a nivel social y cultural fuesen aceptadas determinadas posturas que, de forma genérica, atribuían este tipo enfermedades a posesiones demoníacas, lo que llevaba asociado, como única forma de tratamiento, los exorcismos. Sin embargo, no se puede afirmar que esa época representó una vuelta a la etapa mágico-demonológica de la antigüedad, y al olvido de las aportaciones de la etapa grecorromana, como se ha dicho en diversas ocasiones[13].

A continuación, haremos un breve recorrido por la Edad Media, centrándonos en las figuras más representativas en relación con las enfermedades mentales. San Isidoro (560-633), en su libro *De Medicina* hizo una detallada referencia a las enfermedades mentales conocidas, analizando la etimología griega y romana de sus nombres, así como el concepto que las definía. En los comentarios que hizo, se percibe el uso de la nosología helénica, particularmente la debida a Sorano de Éfeso. También se refirió en esta obra a la acción de determinadas hierbas que actúan sobre la mente, tales como el beleño y el eléboro, así como sobre los efectos ocasionados por el vino.

Otra figura importante de la Edad Media fue Avicena (980-1037), que, como seguidor de Aristóteles y Galeno, consideró a la mente como responsable de la conexión entre el yo y el espacio exterior[14]. Aceptó la división tripartita del alma en: alma vegetal, encargada de la vida vegetativa; alma animal, cuyas manifestaciones son la sensibilidad y el movimiento; y alma racional, encargada de la elección racional y de la deducción por

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[11] Fundada en 1085. N. del A.
[12] Porter, R. (2002). *Op. cit.*, pp. 55-56.
[13] Nieto, D. (1961). Desarrollo histórico y corrientes actuales de la psiquiatría. *Salud Pública de México*, 3 (3), pp. 403-430.
[14] Viesca, C., *et al.* (1986). Avicena y la enfermedad mental. *Salud Mental*, 9 (2), pp. 8-12.

medio de la opinión. La parte racional del alma habita en el cerebro[15], y sólo se le puede conocer por sus funciones, dividiéndola en facultades: sentido común, facultad representativa, facultad imaginativa, facultad estimativa, memoria e inteligencia. Manifestó que la salud mental era el resultado del equilibrio de todas las estructuras y del alma, es decir, de la mente y del cuerpo. Mantuvo la clásica división para las enfermedades mentales en: manía (delirios con agitación), melancolía (cuadros depresivos) y frenesí (problemas febriles con manifestaciones delirantes). La causa sería: una elevación de la bilis amarilla para la manía y frenesí, y un aumento de la bilis negra para la melancolía. La diferencia entre manía y frenesí sería únicamente la existencia, en este último caso, de un padecimiento febril, en el que encajan los elementos delirantes, y que sería un trastorno agudo y esencialmente pasajero.

Avenzoar (1072-1163), natural de Peñafort (Sevilla), médico hispanoárabe, fue eminentemente práctico, se apoyó básicamente en su experiencia personal. Autor de numerosos escritos, consideró que la causa de las enfermedades mentales podía ser general o local, en este último caso, provocadas por alteraciones de tipo orgánico. En alguno de sus textos afirmó:

> *«Y este defecto del cerebro radica en la parte anterior, y por esto solo la imaginación se destruye mayormente en los viejos, y a veces se destruye en ellos la cognitiva (...) Se sabe que la dilatada humedad que nace de la celdilla anterior del cerebro y cerca de este es de inmenso hedor y de él se perturba la inteligencia»*[16].

Utilizó la cauterización como forma de tratamiento para alguna de estas enfermedades, según dijo, para sacar la «horrenda humedad» que mostraban. Esta técnica se halla descrita en su obra *De modo cauterizandi Melancholia*.

Maimónides (1134-1204), destacado médico y filósofo judeo-sefardí, nacido en Córdoba, fundamentó su saber en una combinación de la filosofía griega (Aristóteles y Galeno) con la árabe (Avicena). En su obra *Higiene del alma* hizo una detallada descripción de la sintomatología de la depresión, dando consejos para su tratamiento. En sus escritos dijo que el tratamiento de las enfermedades mentales no es solo médico, sino que es necesario tratar primero, y con fines preventivos, las afecciones del alma, utilizando para ello la filosofía y la ética. Se puede considerar que aquí residen las bases de la «psicoterapia».

Otra muestra de que durante la Edad Media la Medicina medieval europea mantuvo viva la tradición médica de la época grecorromana, la constituye la obra del fraile

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[15] En este sentido, Avicena sigue el modelo de Galeno, que situó al alma racional en el cerebro, en detrimento del pensamiento de Aristóteles que la localizó en el corazón. N. del A.
[16] Barcia Salorio, D. (2004). *Op. cit.*, p. 40.

franciscano Bartolomeo Ánglico (1203-1272)[17], titulada *El libro De propietatibus rerum*[18], en la que, en relación con la epilepsia, se puede leer:

> *«Esta enfermedad es comúnmente llamada el gran mal, los médicos la llaman epilepsia y nosotros gota de coral, antiguamente la llamaban ira de Dios. Esta enfermedad según Constantino es un humor por el cual los pequeños vientres del cerebro se cierran y no del todo, embotando el espíritu del ánima para realizar con libertad sus obras, hasta que la naturaleza haya liberado y abierto dichas venas para que el ánima recobre su libertad y obre. Algunos la llaman la pasión sagrada porque reina en la parte más sagrada del cuerpo, que es la cabeza. Otros dijeron que era el mal por el que el hombre cae porque cuando viene cierra los nervios y venas del cerebro, de forma que los miembros que son instrumentos de los sentidos no pueden ser gobernados por la fuerza de los espíritus, por lo que el cuerpo cae a tierra. Esta enfermedad es cercana a la apoplejía, porque las dos son provocadas por una materia fría y viscosa de un lugar. Hay diferencia en tanto que la apoplejía cierra los pequeños vientres del cerebro, quita el entendimiento y frena los sentidos y el movimiento de la persona. La epilepsia no los cierra totalmente, ni a todos, solo los principales. (…) Los médicos llaman a esta enfermedad la pequeña apoplejía porque es causada por tres cosas, según dice Constantino. Por humores flemáticos o humores melancólicos que están en las propias cámaras del cerebro, que tienen frías y espesas humoridades que están presentes en el cerebro y en el estómago. Cuando las humoridades del estómago y de los otros miembros suben al cerebro, por su espesura y frialdad cierran la vía a los espíritus del cerebro, y de esto viene el mal por el que el hombre cae, llamado epilepsia. Es por esto por lo que dice Galeno que la epilepsia que viene cuando la Luna crece muestra que es de naturaleza húmeda, ya que toda cosa húmeda crece con la Luna».*[19]

Resulta evidente que dicho texto está basado en la teoría psicológica de Galeno, exenta de referencia a la demonología.

Del mismo modo, Santo Tomás de Aquino (1225-1274), en su obra teológica hizo referencia a las enfermedades mentales, clasificándolas en dos grupos, tal como había hecho Platón: las de origen natural, entre las que incluyó la epilepsia, la frenitis, la letargia, la manía, la melancolía, la demencia y la estulticia, y las de origen sobrenatural, producidas por mediación de los demonios[20]. No obstante, en sus comentarios se percibe la aceptación de una biología inspirada en Aristóteles y Galeno, muy probablemente

[17] Bartolomeo Ánglico, fue un erudito escolástico de principios del siglo XIII que, por su nombre y su familiaridad con las fuentes inglesas, se le atribuye un origen inglés. Incluso se piensa que probablemente estudió en la Universidad de Oxford. Posteriormente terminó sus estudios de Teología en Paris, uniéndose a la Orden Franciscana en 1225. Hay constancia de que dio conferencias sobre la Biblia en la Universidad de París. Su extensa obra, *De propietatibus rerum*, es una enciclopedia de Ciencias Naturales, probablemente pensada para la enseñanza en universidades. Está constituida por 19 libros, consagrados a las distintas áreas del saber. Las secciones dedicadas a cuestiones médicas (libros IV-VII), son muy extensas, y muestran su contacto con textos antiguos de Hipócrates, Galeno y Constantino el Africano. N. del A.

[18] Bartholomaeus Anglicus (1494). *El libro de propietatibus rerum* (en castellano), Francia-Tolosa: Heinrich Mayer, pp. 192-193.

[19] *trad.* del A.

[20] González de Rivera, J.L. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis*, 19 (5), pp. 183-200.

conocidos por él a través de la obra de San Alberto Magno (1193/1206-1280), del que fue discípulo. Así, en su obra *Suma Contra los Gentiles*, y en relación con la frenitis y la letargia, afirmó:

> *«Pues aunque el intelecto no sea una fuerza corporal, sin embargo en nosotros la operación del intelecto no se puede cumplir sin la operación de unas fuerzas corporales, que son la imaginación, la fuerza cogitativa y la imaginativa, como es evidente por lo ya dicho. Y es por eso que, impedidas las operaciones de esas facultades por alguna indisposición del cuerpo, se impide la operación del intelecto: como es patente en los frenéticos y en los letárgicos, y otros trastornos semejantes. Y por eso también la buena disposición del cuerpo humano hace apto para entender bien, en cuanto por esta causa las mentadas facultades son más fuertes. Como se dice en* II De anima *que los que tienen carnes blandas vemos que son mentalmente más aptos.»*[21]

Se piensa que Santo Tomás de Aquino fue también un seguidor de Avicena[22], aunque no lo haya destacado en su *Suma Teológica*. Otro hecho resaltable es la referencia que se hace en las *Etimología*s a sustancias como el *Hyoscyamos* (beleño), que si se come la planta o se bebe una infusión de ella provoca pérdida de la mente e induce sueño, y también del *Coriandrum* (culantro de Castilla), que si se toma en vino en cantidad produce locura.

Es evidente, que los textos a los que se acaba de hacer referencia ponen de manifiesto que durante la Edad Media no se olvidaron en absoluto las ideas surgidas en el período grecorromano.

Edad Moderna

Paracelso (1493-1541), es legítimamente considerado como un renovador de la Medicina y del pensamiento científico de esta época. Dio una gran importancia a la psicología, al valorar en gran medida la vida anímica del enfermo. Manifestó que el médico lo tenía que ser de cuerpo y alma. En lo que, siglos después se conocería como neurosis, se preocupó mucho por hacer un diagnóstico los más preciso posible acerca de los síntomas que sufría el paciente, intentando explicar personalidades anormales, para así poder distinguir entre las diferentes formas de locura. Para él, las personalidades anormales eran debidas a la falta de concordancia entre el ser espiritual y el ser vital:

> *«Así surge en ambos cuerpos una descomposición; el cuerpo elemental [vital] no mantiene la conjunción con el cuerpo sideral [anímico], sino que vive a su placer, el cuerpo sideral busca otro ser y después trata con el cuerpo elemental. En quienes ocurre tal operación adulterina, se manifiestan los ingenios desconcertados, sin*

[21] Echavarría, M. (2009). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino: sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Scripta Mediaevalia*, 2 (2), pp. 85-105.
[22] Viesca, C., *et al.* (1986)). *Op. cit.*, p. 9.

fundamento perfecto para ninguna sabiduría natural. Así surgen hombres indecisos, desigualdades interiores y falta de unidad fundamental.»[23]

Respecto a la manía dijo que era debida a una alteración de la razón, y no de los sentidos, caracterizándose por una conducta agitada, una actitud irracional, inquietud y malignidad. Estos enfermos tenían recaídas y sufrían dolores. Sin embargo, la locura verdadera era permanente, y estos enfermos no sufrían dolores. Estableció cuatro géneros para clasificar este tipo de locura: *lunati*, *insani*, *vesani* y *melancholia*. Los lunáticos eran sonámbulos, tenían accesos frenéticos y no usaban la razón. Postuló que el origen de su mal tenía relación con las fases de la Luna. A la insania la consideró una enfermedad debida a factores hereditarios, o relacionados con la gestación. Supuso que la vesania era una enfermedad causada por venenos o impurezas de la comida o de la bebida, que perturbaban la razón y los sentidos. Respecto a la melancolía, dijo que era una pérdida de razón por su propia naturaleza, lo que le llevaba a cometer desatinos. Creía en la posesión demoníaca, pero la mantuvo separada de los cuatro géneros de la locura permanente, reconociendo así un origen no natural para lo que en el siglo XX se conocería como psicosis. Su pensamiento a este respecto era que, por estar estos enfermos privados de la razón, el diablo perdió sus derechos.

Johan Weyer (1515-1588) fue un médico holandés que creía en el poder del diablo para engañar y dirigir el comportamiento de las personas. Sin embargo, su poder estaba limitado por la voluntad de Dios, por lo que sólo podía ejercer su poder sobre personas que sufrían melancolía, o algún otro trastorno de la imaginación. Fue por ello un firme defensor de las brujas, a las que veía como personas de imaginación perturbada (melancólicas), a las que el diablo engañaba e inspiraba para realizar fantasías. Por ello, no debían ser castigadas, sino tratadas con compasión y ayudadas. Así, recomendaba que, ante un caso de brujería, lo primero que había que hacer era llamar a un médico, y sólo si eso no daba resultado, llamar a un sacerdote para que prestase su ayuda. Su gran mérito fue precisamente el de identificar a posesos y bujas como enfermos mentales a los que había que tratar médicamente. Escribió una obra dedicada este tema, titulada *De Praestigiis Daemonum*.

Juan Huarte de San Juan (1529-1588), en el *Examen de ingenios para las ciencias*, explica las funciones cerebrales desde un punto de vista «biológico», recurriendo para ello a la clásica teoría de los cuatro humores y sus cualidades físicas (frío, calor, humedad y sequedad). En su exposición, cita con mucha frecuencia a Hipócrates, Platón, Aristóteles y Galeno, discutiendo sus postulados e introduciendo sus propias contribuciones. Una muestra de ello es lo que sigue:

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

«Con esta misma virtud animal entendemos, imaginamos y nos acordamos; pero si es verdad que cada obra requiere particular instrumento, necesariamente allá dentro en el cerebro ha de haber órgano para el entendimiento, y órgano para la

[23] Delgado, H. (1941). Paracelso. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Lima, Perú)*, Tomo XXIV, Nº 2, pp. 133-176.

> *imaginación, y otro diferente para la memoria. Porque si todo el cerebro estuviese organizado de una misma manera, o todo fuera memoria o todo entendimiento, o toda imaginación. Y vemos que hay obras muy diferentes, luego forzosamente ha de haber variedad de instrumentos. Pero abierta la cabeza y hecha anatomía del cerebro, todo está compuesto de un mismo modo de sustancia homogénea y similar, sin variedad de partes heterogéneas. Sólo aparecen cuatro senos pequeños, los cuales, bien mirados, todos tienen una misma composición y figura, sin haber cosa de por medio en que puedan diferir. (...) La respuesta del problema está muy clara en mi doctrina. Y es que los viejos tienen mucho entendimiento porque tienen mucha sequedad, y son faltos de memoria porque tienen poca humedad; por la cual razón se endurece la sustancia del cerebro y así no puede recibir la comprensión de las figuras, como la cera dura admite con dificultad la figura del sello y la blanda con facilidad. Al revés acontece en los muchachos, que por la mucha humedad que tienen en el cerebro son faltos de entendimiento, y muy memoriosos por la gran blandura del cerebro, ...».*[24]

Félix Plater (1536-1614), destacó por su obra *Práctica médica*, en la que describió numerosas e interesantes observaciones clínicas relativas a enfermos mentales, entre las que se encuentra la concerniente al descubrimiento del primer caso de un tumor cerebral en un enfermo afectado de estupor. Identificó la manía con el exceso, lo que significaba que este enfermo podía imaginar, juzgar y recordar cosas falsas, realizando todo ello, además, de una forma irracional. A este respecto, manifestó:

> *«A veces son relativamente modestos en cuanto a palabras y actos y no incurren en desvaríos, pero más a menudo, dados a la rabia, manifiestan su impulso mental mediante una expresión desenfrenada tanto en palabra como en acto. Luego se les ocurren cosas falsas, obscenas y horribles, gritan, blasfeman y emprenden con apetito brutal diversas actividades, algunas insólitas para los seres humanos bajo cualquier circunstancia, al punto incluso de llegar a la bestialidad y comportarse como animales. Algunos buscan intensamente satisfacción sexual. Yo fui testigo de como ocurría esto con cierta noble matrona que era, en cualquier otro pormenor, de lo más honorable, pero que empleaba las palabras y gestos más bajos para invitar a los hombres y a los perros a copular con ella.»*[25]

Sobre la melancolía puntualizó que se trataba de un *«tipo de enajenación mental en la que la imaginación se halla de tal modo pervertida que sin razón alguna las víctimas se ponen muy tristes y atemorizadas»*[26].

Thomas Sydenham (1624-1689), clasificó las enfermedades mentales en dos grandes categorías: las agudas o animales, que afectaban al cuerpo en su aspecto biológico, y las crónicas o humanas, que afectaban a todo el organismo en su conjunto (cuerpo y mente).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[24] Huarte de San Juan, J. (2000). *Examen de ingenios para las ciencias*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Capítulo V [VIII de 1594].
[25] Porter, R. (2002). *Op. cit.*, p. 58.
[26] *Ibídem*.

Realizó una descripción muy detallada y acertada en relación con la histeria, señalando que esta enfermedad no sólo afectaba a las mujeres, sino que también la podían padecer los hombres.

1.B Evolución en el trato dado a los enfermos mentales desde la antigüedad hasta finales de la Edad Moderna

Edad Antigua (período grecorromano)

Se considera que fue Hipócrates el primero que estableció las bases para el tratamiento médico de las enfermedades mentales[27]. Sus recomendaciones incluían sangrías, purgantes, vomitivos, baños, dieta vegetal, ejercicios higiénicos, música, viajes y cambio de ambiente. También utilizó la terapia con plantas, como es el caso del eléboro[28] para la melancolía. En realidad, el eléboro es un purgante que provoca náuseas y vómitos, incluso melenas (heces negras). Teniendo en cuenta que la melancolía era causada por un exceso de bilis negra (atrabilis), es comprensible que la eficacia del eléboro se atribuyese a su capacidad para limpiar el organismo de atrabilis[29]. Este razonamiento nos permite también entender que Hipócrates afirmara: *«en la melancolía con accidentes de frenitis, el restablecimiento de las hemorroides es favorable»*. Otra planta usada por la tradición hipocrática fue la mandrágora, que estaba particularmente indicada para tratar la melancolía suicida.

Sorano de Éfeso se distinguió por recomendar como terapia el aislamiento del enfermo en un ambiente tranquilo, moderadamente iluminado y ventilado, con ventanas elevadas para evitar el suicidio. Recomendó también que, en estados de agitación, el enfermo debía de mantenerse bajo control, y si el número de vigilantes no era suficiente para conseguir tenerlo tranquilo, debería encadenársele. Sin embargo, la contención debía ser una forma de protección del paciente, y no un medio de castigo. Intentaba reconducir a los pacientes a situaciones contrarias a su psicopatología, así, los maníacos debían de ser tratados con seriedad, mientras que, con los deprimidos había que mostrarse amigable. Incluso, hacía que los pacientes representasen obras de teatro, en las que tuviesen que expresar efectos opuestos a los característicos de su enfermedad. No era partidario del uso excesivo de enemas y sangrías, y retiró el uso de alcohol de la dieta.

Areteo de Capadocia indicó para las enfermedades mentales un tratamiento semejante al propuesto por Sorano de Éfeso, pero insistiendo más en el uso de sangrías y purgantes, típico de los discípulos de la escuela humoral, y siendo algo más benevolente en el uso de drogas.

A partir de estos datos, cabe afirmar que la medicina griega, para el tratamiento de las enfermedades mentales utilizó, básicamente, métodos terapéuticos físico-higiénicos,

[27] Nieto, D. (1961). *Op. cit.*, p. 406.
[28] Según la mitología griega, Hércules fue curado de su locura con eléboro cultivado en Anticira, una aldea de la región del Monte Parnaso. N del A.
[29] Pichot, P. (1979). Hipócrates, Aristóteles, Galeno y la psiquiatría antigua. *Salud Mental*, 2 (4), p. 22.

una incipiente terapia psicológica y algunas hierbas para conseguir de forma empírica, directa o indirecta, un efecto sedante[30].

En relación con la asistencia dada a los enfermos mentales en este período, no disponemos de datos muy relevantes. Solamente, basándose en la legislación de la época, se puede decir que los enfermos violentos no vagaban libremente por la ciudad, sino que, o bien eran retenidos en sus casas, o se les asignaban guardias, que eran los responsables de ellos y de sus actos[31]. Platón, es su obra *Leyes*, dijo:

> *«Si un hombre está loco, no debe permitirse que ande libre por la ciudad, sino que su familia debe recluirlo en tanto le sea posible.»*[32]

Es evidente que la asistencia a los enfermos mentales en el denominado período grecorromano era ejercida por la familia del enfermo, de forma que, si la manifestación de su enfermedad incluía comportamientos violentos, debía de ser retenido en el hogar, mientras que, si resultaba inofensivo, podía salir y vagar por la ciudad.

Edad Media

Tal como comenta Kroll[33], durante los siglos VIII-XII, cuando Europa se vio invadida por los bárbaros del Norte, la actividad intelectual se vio limitada a la copia monástica de manuscritos, así como a la labor escolástica, de modo que la tradición médica helenística se mantuvo vigente en el mundo gracias a centros arábigo-judíos, como los de Bagdad, Alejandría y España, siendo en este último caso de gran importancia la labor realizada por la *Escuela de Traductores de Toledo*, creada en el siglo XI, y que alcanzaría su máximo esplendor en los siglos XIII y XIV. Ante esta situación, solo cabe esperar que los tratamientos dispensados a los considerados como enfermos mentales fuesen los mismos que se utilizaron en la época grecorromana. Básicamente, evacuantes como el eléboro, sangrías, irritantes, tónicos y vinos amargos, todo ello para conseguir desviar o eliminar la bilis sobrante y los humores implicados en la enfermedad. Con este mismo fin, a estos tratamientos se añadía dieta y ejercicio físico.

No obstante, hubo algunas innovaciones, como la cauterización propuesta por el médico hispanoárabe Avenzoar, a la que se refirió en estos términos:

> *«El tratamiento de esta enfermedad es cauterizar la cabeza, y sin duda los cirujanos yerran cauterizando la cabeza a todos quienes se le turbó la razón, y de ello se sigue máximo perjuicio (...) Pero en esta enfermedad la cauterización es, sin duda, un tratamiento más valioso que los otros, porque deseca la horrenda humedad y la extrae a las partes exteriores.»*[34]

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[30] Barcia Salorio, D. y Alcántara Lapaz, A.G. (2000). Organización de la asistencia psiquiátrica. En: Barcia Salorio, D. (Dir.), *Tratado de Psiquiatría*. Madrid: Aran D.L., pp. 925-937.
[31] Porter, R. (2002). *Op. cit.*, p. 93.
[32] *Ibídem.*
[33] Kroll, J. (1973). A reappraisal of psychiatry in the Middle Ages. *Archives of General Psychiatry*, 29, p. 281.
[34] Barcia Salorio, D. (2004). *Op. cit.*, p. 40.

Posteriormente, Bartolomeo Ánglico, en su obra *De propietatibus rerum*, tras analizar y diferenciar el origen y los síntomas de manía y melancolía, indicó el siguiente tratamiento para estos enfermos:

> *«El tratamiento para estos es que se les ate, para evitar que se hieran ellos mismos y a los demás. Tocarles distintos instrumentos musicales, para alegrarles y sacarles el miedo y la tristeza. Hacerles trabajar moderadamente. Y si los jarabes y purgantes no los curan, algunos los suelen curar mediante cirugía.»*[35]

Tal como comenta Porter[36], al igual que ocurrió en el período grecorromano, cuando en una casa había un enfermo mental, era la familia la que tenía que encargarse y responsabilizarse de su cuidado. Naturalmente, en ocasiones, esto llevó asociada, negligencia en el cuidado, encierro en recintos inapropiados de la vivienda, e incluso a veces simplemente se les echaba de casa para que fuesen a limosnear su propio sustento. Como escribe Scull[37]:

> *«Aunque no estaban encerrados, los locos pobres, dependientes de los demás y siendo una carga para todos, debieron tener seguramente una vida casi hobbesiana: desagradable, brutal y corta.»*

Se puede considerar que, a finales de la Baja Edad Media en España, la combinación de la filosofía renacentista con la caridad cristiana fue la que dio lugar a la aparición de establecimientos inspirados en ésta, en los que se acogía a dementes para ser tratados, y no precisamente mediante exorcismos. Así, se fundaron este tipo de centros en: Valencia por el padre Jofré (1409), Zaragoza (1425), Sevilla (1436), Valladolid (1436), Palma de Mallorca (1457), Toledo (1480) y Granada (1425). Acerca de la proliferación en España de estos centros, se ha dicho que pudiera estar relacionada con los hospitales islámicos que habían existido en nuestro país en la Alta Edad Media. Sin embargo, en un estudio reciente sobre la presencia en España, concretamente en Granada, de este tipo de hospitales musulmanes, que supuestamente estaban dedicados al cuidado específico de enfermos mentales, se concluye que las evidencias disponibles no respaldan una designación segura de ninguna de estas instituciones, a las que incluso se ha querido reconocer como lo que serían los primeros hospitales psiquiátricos del mundo occidental[38].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[35] Barttolomaeus Anglicus (1494*)*. *Op. cit.*, p. 191. T. del A.
[36] Porter, R. (2002). *Op. cit.*, pp. 93-94.
[37] Scull, A. (2013). *La locura: Una breve introducción*. Madrid: Alianza Editorial, p. 34.
[38] Pérez, J. *et al.* (2012). Origins of psychiatric hospitalization in medieval Spain. *Psychiatric Quarterly*, 83, pp. 419-430.

Edad Moderna

La figura clave de este período la constituye Paracelso, que, por sus conocimientos de alquimia, introdujo importantes remedios basados en productos químicos y herbales. Destacó por el uso de formulaciones a base de opio, mandrágora, eléboro, alcanfor y otros compuestos, en distintas proporciones, que, tal como decía él, sólo podían ser preparados por los conocedores de este arte.

Otra figura clave, desde el punto de vista terapéutico, fue Thomas Sydenham, que fue un ferviente defensor del uso del opio como sedante. Él mismo desarrolló una preparación, a base de opio, que lleva su nombre, el «láudano de Sydenham».

No obstante, los tratamientos más utilizados continuaron siendo los clásicos, consistentes en purgas, sangrías, tónicos y baños fríos, que se complementaban con dietas y regímenes austeros.

En cuanto a la asistencia a los enfermos mentales durante la Edad Moderna, a pesar de que seguían funcionando los establecimientos creados por las órdenes religiosas en la Edad Media, el crecimiento experimentando por las ciudades y el consiguiente aumento en el número de enfermos mentales, hizo que las autoridades civiles intervinieran creando nuevos hospitales. Sin embargo, en muchos de estos, más que la salud del enfermo, el objetivo parecía ser mantenerlos alejados de la sociedad. Tal como escribió Scull:

> *«… las autoridades eran comprensiblemente reacias a gastarse el dinero para encarcelar a los lunáticos pobres, excepto en aquellos casos en los que la extravagancia de su comportamiento y la amenaza percibida en su comunidad eran tales que requerían una solución más intervencionista»*[39].

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[39] Scull, A. (2013). *Op. cit.*, p. 84.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

2 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

2.A JUSTIFICACIÓN

Las publicaciones que hay sobre el Manicomio de Conjo son de varios tipos: monografías, artículos y algún capítulo o apartado de tesis doctoral.

Las monografías versan sobre el hospital psiquiátrico en general. No se circunscriben a una época en concreto y carecen de profundidad. Hay un libro breve y con mucho contenido fotográfico que trata de toda la historia del Manicomio de Conjo, pero solamente aporta datos superficiales y está dirigido al gran público (Gago, 2010). Otras obras monográficas adolecen de cierto sesgo ideológico y hacen dudar de su completa imparcialidad (Alot, 1977), pero alguna es interesante, tanto para conocer los comienzos de la psiquiatría en Europa, con las diferentes interpretaciones de la dolencia y remedios empleados, como por estadísticas que aporta sobre el porcentaje de locos gallegos registrados en España y su destino (González, 1977).

Las tesis doctorales que tratan sobre la locura en Galicia o en algún lugar de ella, como es lógico, mencionan al centro de Conjo. Son muy útiles porque explican con rigor y claridad la situación del demente en el siglo XIX, los antecedentes sociales e históricos sobre su atención y los procedimientos legales relacionados (Torres, 2009). Hay una que, aparte de mostrar una gran profundidad en la exposición de datos estadísticos y legislativos, relata los antecedentes institucionales del Manicomio de Conjo, como son las salas de dementes del Hospital Real o los ingresos en el psiquiátrico de San Baudilio de Llobregat. Es matizable la interpretación sobre el trabajo y fines del Manicomio de Conjo por la falta de un trabajo profundo en las fuentes primarias de esta institución (Simón, 2004).

Entre los artículos relacionados con nuestra época y tema de estudio, existe alguno que explica la convivencia de los locos dentro de la sociedad gallega, y los remedios y explicaciones que se aplicaban a la locura dentro de la comunidad rural de aquella época, así como el papel asumido por parte del Estado en la beneficencia pública. Es muy riguroso, con datos consistentes, y tiene en cuenta la visión de la historia del Manicomio como una evolución y no como un todo (Couselo, 2001). Hay algún otro que es coetáneo con las fechas de nuestro estudio, y que comenta la necesidad de la construcción de un nuevo edificio para el Manicomio, por la importancia que estaba teniendo su labor. Expresa la idea que se tenía de un manicomio, el avance que significaba el nacimiento de la especialidad de psiquiatría, y las esperanzas que se abrían para los enfermos mentales en Galicia (Eleizegui, 1898).

USC DE COMPOSTELA

Por último, resaltar dos monografías que no tratan directamente sobre el Manicomio de Conjo, pero que ayudan a nuestra investigación. Una es la historia sobre el Ayuntamiento de Conxo (Lema Negrillo y Vilariño Vieites, 2009), que es muy completa y provechosa para los diferentes pasos que se dieron hasta la transformación del exconvento en manicomio. La otra es una biografía sobre Timoteo Sánchez Freire, el primer director del psiquiátrico. Esta obra es útil para ver los méritos que habilitaban a este hombre para el puesto que se le otorgó, y también para analizar la relación de confianza que tenía el cardenal Miguel Payá y Rico con él (Ponte, 2012).

El propósito de este trabajo es estudiar la idea de locura, y el concepto y papel del enfermo mental en la Galicia de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Se pretende analizar la situación del loco en la sociedad de aquella época, y comprobar los cambios habidos en el momento en que nacía la Psiquiatría, pasando de una actitud caritativa a un cuidado asistencial más profesionalizado. Para este fin se ha decidido investigar el caso del Manicomio de Conjo, porque fue el primer hospital psiquiátrico que hubo en Galicia. Se fundó en 1885. Concretamente, nos centraremos en la historia y evolución del edificio antiguo, que abarca los años comprendidos entre 1885 y 1902. Observaremos las razones de su creación, así como su influencia sobre la sociedad gallega, en relación con las ideas objeto de este estudio. También se analizará la evolución de los métodos médicos utilizados en este establecimiento durante el período objeto de investigación, así como la necesidad de construir un edificio nuevo. Asimismo, se hará un estudio comparativo entre la práctica médica psiquiátrica seguida en Conjo y la llevada a cabo en otros centros, haciendo hincapié en el paso de una atención médica de carácter asilar a otra asistencial.

2.B OBJETIVOS

2.B.a Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es estudiar la evolución de la idea de locura y enfermo mental en la sociedad gallega de la época, desde la fundación del Manicomio de Conjo en 1885 hasta el cambio de edificio en 1902, centrándose de forma particular en las razones que justificaron la necesidad de su creación, y su influencia sobre la sociedad gallega a lo largo del período objeto de estudio.

2.B.b Objetivos específicos

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Los objetivos específicos fueron los que se enumeran a continuación:

1. Estudiar la importancia que tuvo el Manicomio de Conjo en la atención médica recibida por los enfermos mentales en Galicia.

2. Valorar la situación social del loco gallego después de la instalación de un manicomio en la región.
3. Analizar el concepto de locura, manejado en el Edificio Antiguo del Hospital Psiquiátrico de Conjo, en relación con el existente en la sociedad gallega de la época.
4. Exponer la historia de los primeros 18 años del manicomio, su funcionamiento interno y organización, las leyes y reglamentos a los que estaba sujeto, y su aplicación real.

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

3 MATERIAL Y MÉTODO

3.A FUENTES PRIMARIAS

Como fuentes primarias para la realización de este estudio se utilizó toda la documentación temática sobre el Manicomio de Conjo que se halla custodiada en los siguientes archivos:

- **Archivo Histórico Diocesano de Santiago (AHDS)**, constituyó la principal fuente de información para llevar a cabo esta investigación, por albergar la mayor parte de la documentación del Manicomio de Conjo, relativa al período de tiempo objeto de este estudio (1885-1902). Su contenido incluyó reglamentos, actas, memorias, informes, expedientes de enfermos, correspondencia, balances económicos, facturas, etc. La documentación era muy completa, estaba perfectamente catalogada, ordenada y conservada.
- **Arquivo Histórico Universitario de Santiago (AHUS)**, que permitió la consulta de las actas de las sesiones del Ayuntamiento de Conjo, así como su correspondencia con diversas instituciones. También se pudo consultar documentación del propio Manicomio de Conjo relacionada con el Ayuntamiento de Santiago y el Gran Hospital Real.
- **Arquivo de Galicia (AG)**, que dio acceso a las historias clínicas de muchos de los pacientes internados en el manicomio durante el mencionado intervalo de tiempo. En este punto cabe destacar que dichas historias se encontraban perfectamente catalogadas y ordenadas. No obstante, se confirmó la falta de algunas historias clínicas, lo que documentalmente se atribuyó al incendio que sufrió el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo en el año 1976[40].
- **Real Academia Galega (RAG)**, que a través de su Biblioteca facilitó el acceso al fondo fotográfico que se conserva de la etapa inicial del Manicomio de Conjo, del que se derivaron algunos datos de interés para el estudio que se pretendía realizar.
- **Arquivo da Deputación da Coruña (ADC)**, que permitió el acceso en línea a las Actas del Pleno del siglo XIX. Su contenido permitió la interpretación de algunos hechos acaecidos en la etapa estudiada. https://sede.dacoruna.gal/subtel/sec/actas/publico/buscar

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[40] AG. Hospital Psiquiátrico de Conxo. Historia Clínica. G5812/1.

- **Arquivo da Deputación de Pontevedra (ADP),** que hizo posible la consulta en línea de Actas del Pleno correspondientes a la etapa objeto estudio, y que permitieron confirmar determinados detalles específicos de esta investigación.
  https://arquivos.depo.gal/web/patrimonio/atom-fondo?p_p_id=catalogodocumenalportlet_WAR_catalogodocumentalportlet&idObjeto=144232

3.B FUENTES SECUNDARIAS

Como fuentes secundarias se recurrió a toda una amplia variedad de documentación temática relacionada con la locura, el trato social a los dementes, el tratamiento de las enfermedades mentales, la respuesta de la sociedad, del Estado y de las comunidades religiosas ante esta problemática, y todo ello considerado evolutivamente desde la Antigüedad hasta la época objeto de este estudio. Evidentemente, esta información nunca estuvo restringida a un área geográfica particular, sino que incluyó los ámbitos local, nacional e internacional. Igualmente, se consultó documentación relacionada con la situación política, social y económica, lo que nos permitió contextualizar y comprender algunos resultados concretos de esta investigación.

Para los fines señalados se utilizaron, tanto fuentes impresas como digitales. Las primeras incluyeron algunos artículos en revistas especializadas, manuales y obras monográficas sobre los temas señalados, mientras que las fuentes digitales se utilizaron para consultar bases de datos, que en muchos casos dieron acceso a artículos en revistas especializadas, hemerotecas periodísticas y publicaciones oficiales, estas últimas, generalmente relacionadas con aspectos legislativos.

3.B.a Fuentes impresas

Revistas

Estas se utilizaron para la consulta de artículos aparecidos en revistas impresas, aunque en la mayor parte de los casos, se accedió a ellos a través de bases de datos digitales. Todos los artículos consultados se hallan recogidos en la sección Bibliografía.

Manuales y monografías

A la mayor parte de los manuales y monografías consultadas se accedió en versión impresa, a través de la visita a bibliotecas, solicitud de préstamo o adquisición del ejemplar correspondiente. Sólo a una pequeña parte de estos recursos se accedió por vía digital. Todo el material incluido en este epígrafe se halla recogido en la sección Bibliografía.

3.B.b Fuentes digitales

Las principales fuentes digitales consultadas, fueron las que se recopilan a continuación:

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Colecciones históricas. https://www.boe.es/buscar/gazeta.php
- Biblioteca de la Rioja. Gobierno de la Rioja. http://www.blr.larioja.org
- Biblioteca Digital Memoriademadrid. Ayuntamiento de Madrid. http://www.memoriademadrid.es/buscador.php?accion=VerFicha&id=381708&num_id=1&num_total=51
- Biblioteca Virtual de Prensa Histórica, Ministerio de Cultura y Deporte. https://prensahistorica.mcu.es/es/consulta/registro.do?id=1000142
- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com
- Bibliothèques d'Université de Paris. https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/partenariats/revue-histoire-sciences-medicales.php
- Galiciana, Biblioteca Digital de Galicia, Xunta de Galicia. http://biblioteca.galiciana.gal/pt/publicaciones/listar_numeros.do?busq_idPublicacion=105&busq_anyo=1897&submit&busq_dia&busq_mes=4&posicion
- Hemeroteca de La Voz de Galicia. https://quiosco.lavozdegalicia.es/historico.htm?fechaInicio=0008-03-01&fechaFin=2022-02-13&textoBusqueda=&orden=2
- LegisHca, Universidad Miguel Hernández de Elche. https://legishca.edu.umh.es/1852/05/14/1852-05-14-reglamento-para-la-ejecucion-de-la-ley-de-beneficencia-de-1849/
- Pharmakoteka. http://www.ub.edu/pharmakoteka/
- PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- Somos Vicencianos. http://vincentians.com/es/la-llegada-las-hijas-la-caridad-espana-contexto-historico-i
- *TESEO*, Ministerio de Educación Cultura y Deportes. https://www.educacion.gob.es/teseo/

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Ilustración 1. Fachada del Seminario Mayor de San Martín Pinario, en el que se halla ubicado el AHDS, que custodia casi toda la documentación del antiguo Manicomio de Conjo.
Fuente: fotografía propiedad del autor.

3.C METODOLOGÍA

El desarrollo de esta investigación se inició con una aproximación al tema de la locura, a fin de conocer cómo se interpretaba esta enfermedad, su interés social y las formas de tratar a los dementes en épocas anteriores. No se pretendía con ello conocer cómo funcionaban los manicomios ni sus repercusiones sociales. Con esto se trataba de abordar el tema sin entrar en detalles que nos pudiesen llevar a sentar prejuicios a la hora de analizar e interpretar la documentación que se iba a estudiar. Se intentaba iniciar el estudio

de la forma más imparcial y objetiva, interviniendo como simple espectadores de lo que se nos presentaba.

Tras este inicio, ya se abordó el estudió analítico y detallado de las fuentes primarias de que se disponía, sorprendiéndonos de forma particular, el comprobar que la documentación que se conservaba del Manicomio de Conjo era muy densa y detallada. Desconfiábamos de que esto pudiera no ser así, lo que limitaría nuestras posibilidades de estudio.

Evidentemente, el material básico para llevar a cabo nuestra investigación eran las fuentes primarias. Cabe resaltar, que la documentación más importante para la realización de este estudio ha sido, indudablemente, toda la existente sobre el Edificio Antiguo del Manicomio de Conjo, que se halla custodiada en el Archivo Histórico Diocesano de Santiago. El material al que nos referimos estaba conformado por libros de actas, correspondencia de entrada y salida de enfermos, reglamentos internos para el funcionamiento del establecimiento, memorias, balances, expedientes de enfermos, defunciones, personal, inventarios, documentos relativos a las obras de construcción del Nuevo Edificio, hacienda y cuentas. Todo este material se hallaba perfectamente catalogado y conservado en el mencionado archivo.

Otra fuente primaria consultada fue la correspondiente al Hospital Real, que está ubicada en el Archivo Histórico Universitario de Santiago. Comprobamos que, en dicho hospital, ya en 1881, existía una estancia, conocida con el nombre de *Sala de San Diego*, que se utilizaba para la custodia temporal de dementes.

Asimismo, resultó de gran utilidad la documentación custodiada en el Archivo de Galicia, que incluía una parte importante de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Manicomio de Conjo durante la época estudiada. Como ya comentamos anteriormente, esta documentación no está completa, por haberse perdido parte de ella en el incendio que se produjo en el manicomio en una época muy posterior, como fue el año 1976, en el que hubo incluso víctimas.

Una vez analizada la mayor parte de la documentación aportada por las fuentes primarias, ya se simultaneó este estudio con la consulta de fuentes secundarias, relacionadas con el tema de la locura, la psiquiatría, el Manicomio de Conjo y los contextos sociales e históricos de la época de nuestro interés. Para este asunto se utilizaron las diferentes bibliotecas y fondos de la USC, así como el material disponible en otras bibliotecas de Galicia.

Otra fuente importante de información fueron las hemerotecas digitales de periódicos locales, regionales y nacionales, así como las hemerotecas de Bibliotecas Nacionales de España y Francia. En relación con estas fuentes, se ha intentado ver noticias sobre el Manicomio de Conjo y personas relacionadas con éste, anuncios, ofertas de contratas, etc. Estas consultas nos ayudaron a entender un poco mejor el contexto histórico, aspectos biográficos del personal del centro y cuestiones relativas a la institución. Sobre todo, esta información nos sirvió para conocer la opinión pública que se tenía sobre el Manicomio de Conjo, su función social, el concepto sobre algunas de sus actuaciones, así como sobre los componentes de su equipo médico y de sus órganos de dirección.

Como se puede ver, la parte principal de nuestra investigación se realizó sobre documentos archivísticos. Esto no quiere decir que nos basemos en una visión positivista del estudio histórico, por lo que no se ha excluido otro tipo de documentación y bibliografía. Por este motivo, la metodología utilizada no solamente está basada en la identificación de las «huellas» del pasado, sino también en nuestra capacidad de interpretación y exégesis del material acopiado y revisado. Los dos elementos clave de nuestra metodología han sido la heurística y la hermenéutica.

La historia que se pretende hacer del Manicomio de Conjo, no se centra únicamente en una visión «desde arriba», en la que vemos las opiniones, problemas y acciones de las personas más relevantes de la institución: arzobispos, director, médicos y administradores. También disfrutaremos de una visión «desde abajo», debido a la ingente correspondencia de entrada conservada, en la que tendremos la oportunidad de ver las opiniones, problemas y actuaciones de los pacientes y sus familias.

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.A LOS COMIENZOS DEL MANICOMIO DE CONJO

Podemos considerar que la gestación del Manicomio de Conjo estuvo marcada por las desamortizaciones que se produjeron en el año 1835[41]. Las ideas ilustradas y el liberalismo en la España del siglo XIX fueron las causantes de acontecimientos de gran relevancia, tales como el Estatuto de Bayona y la Constitución de Cádiz, así como las distintas leyes desamortizadoras. A raíz de las mencionadas normas desamortizadoras, en 1835 los frailes mercedarios del Convento de Conjo[42] se vieron obligados a abandonar su convento[43]. No obstante, en dicho establecimiento continuó un mercedario, que desempeñaba el cargo de cura párroco, y que administraba los anexos del devenido exconvento.

Un edificio de estas características no pasaba desapercibido fácilmente, y resultaba suficientemente atractivo para que tuviera ofertas orientadas a recobrar vida. Así, una compañía fabril francesa estuvo muy interesada en que le cediesen el antiguo monasterio para establecer una fábrica de tejidos de algodón, lana y seda, comprometiéndose a emplear únicamente operarios gallegos y a plantar 2.000 moreras para la cría de gusanos de seda[44]. Para este fin, pidió permiso a Su Majestad el 7 de agosto de 1844. El proyecto

---

[41] Real Decreto de 4 julio de 1835, en el que se abolía en España la Compañía de Jesús. En ese mismo mes, se decretó la abolición de monasterios y conventos con menos de 12 religiosos. En ambos casos, los bienes serían dedicados a la liquidación de la deuda pública. El 11 de octubre de 1835, Mendizábal promulgó un decreto por el que se eliminaban las órdenes religiosas, siendo la justificación de esta medida el que eran desproporcionados sus bienes, con respecto a los que poseía la propia nación. La finalidad que se perseguía era el aumento de los recursos del estado y crear nuevas fuentes de riqueza.
vid. Tusell, J. y Sánchez Mantero, R. (2004). *Historia de España. El siglo XIX. De la Guerra de la Independencia a la Revolución de 1868* (Álvarez, V., ed.). Madrid: Editorial Espasa Calpe, pp. 429-430.

[42] Existe una leyenda sobre el origen de este monasterio, que narra como Rusuida, una joven de la Picardía (Francia) es pretendida por el joven Almerico Canogio y por el conde Guarino. Se compromete con Almerico, que hace un voto de peregrinación a Santiago de Compostela por la enfermedad de su padre. Despechado el conde Gaurino, idea su venganza, que se materializa en una hospedería de Burgos, en la que Almerico muere bajo la espada de Guarino. Rusuida, enterada de las malas intenciones del conde, viajaría para avisar a su prometido, pero llega tarde. La joven decide continuar el viaje hasta Santiago de Compostela con el cadáver de su amado para cumplir el voto de éste. A su llegada. lo enterraría en una pequeña y antigua capilla dedicada a la Virgen, en la que formará una comunidad religiosa de vida claustral, dando al lugar el nombre de Canogio, de donde se dice que deriva la denominación de Conjo.
vid. Neira de Mosquera, A. (2000). *Monografías de Santiago.* Santiago de Compostela: Ara Solis-Consorcio de Santiago, pp. 137-145.

[43] Parece oportuno recordar aquí, que el fundador del primer hospital psiquiátrico del mundo (*Hospital de los Santos Mártires Inocentes de Valencia*), el padre Joan Gilabert Jofré, también había sido miembro de la Orden de la Merced. N. del A.

[44] En la década de los 40 comenzaron a detectarse los primeros casos de una enfermedad que afectaba a los gusanos de seda, y por ende a la industria dedicada a su cría, que era particularmente floreciente en el sur de Francia. Fue en el año 1867 cuando Louis Pasteur identificó las causas de la enfermedad, que en aquel momento ya se había convertido en una epidemia, identificando que, en realidad eran dos enfermedades: la enfermedad de los corpúsculos o pebrina

contó con el apoyo de la Sociedad Económica de Amigos del País de Santiago, que creía que una industria de esta clase sería muy ventajosa para Galicia. Sin embargo, el ayuntamiento alegó que los terrenos pertenecían a la Mitra y a la parroquia[45].

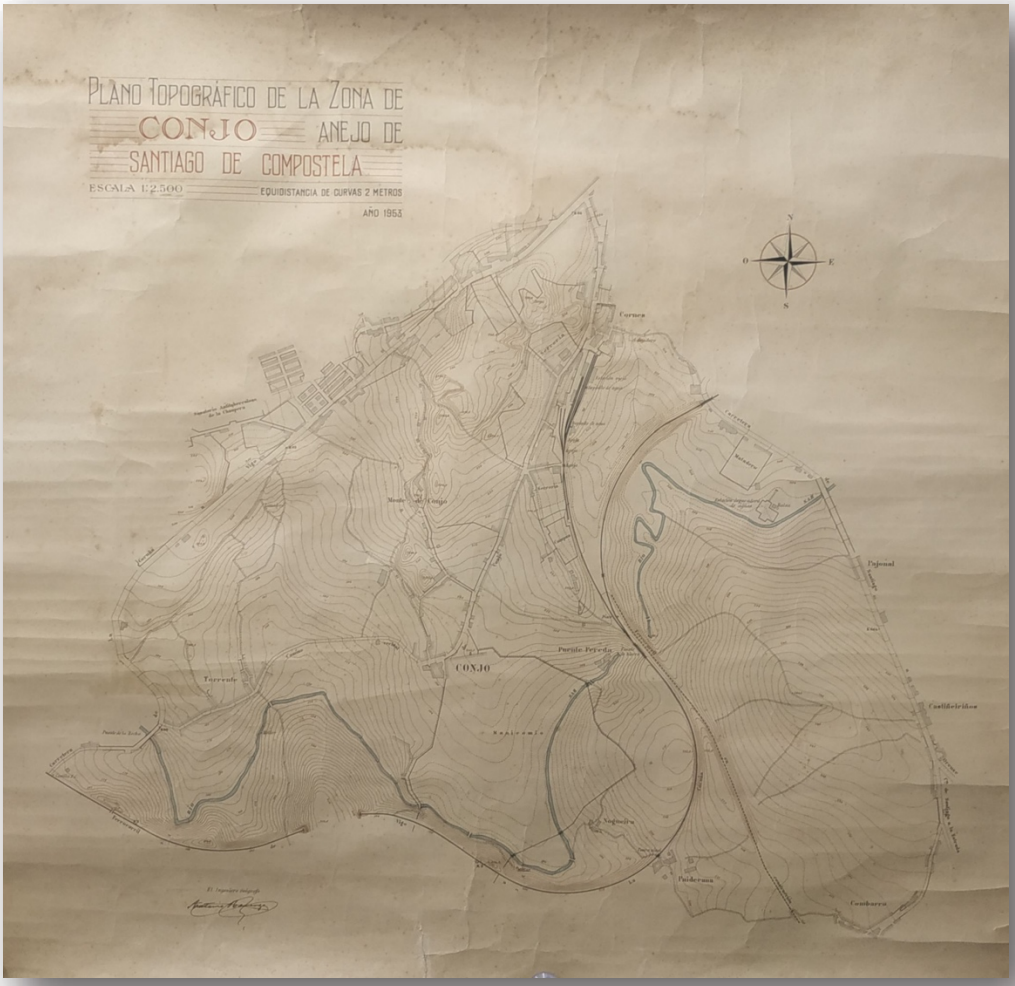


Ilustración 2. Antiguo plano topográfico de la zona de Conjo (1953).
En dicho plano puede verse la zona de Conjo, que constituía el Ayuntamiento de Conjo, y que en el año 1927 pasó a integrarse dentro del Ayuntamiento de Santiago de Compostela.
Fuente: imagen autorizada por el AHUS.

La alegación del ayuntamiento es importante, ya que se puede ver que la Iglesia Compostelana era la dueña de la finca. Posteriormente, en 1892, el arzobispo de Santiago, José Martín de Herrera, como Patrono del Manicomio de Conjo, declaró que los

(no necesariamente mortal) y la enfermedad de las tripas o flacidez (mortal). Pasteur pudo visualizar con el microscopio la presencia del organismo causante de la primera, por tratarse de una bacteria, mientras que en el segundo caso solo pudo establecer la presencia del patógeno en las hojas de la morera, por tratarse de un virus. No podemos asegurar que esta fuera la razón del interés de la compañía francesa para establecerse en los terrenos pertenecientes al antiguo monasterio.
vid. Báguena M. J. y Portela, E. (1988). *Pasteur*. Barcelona: Ediciones Península, pp. 161-198.

[45] González Fernández, E. (1977). *A psiquiatría galega e Conxo*. Madrid: Edicións do Rueiro, p. 64.

mercedarios estuvieron en ella en calidad de usufructuarios y, desde que fueron expulsados, los prelados de Santiago volvieron a entrar en posesión de la susodicha finca[46].

Años antes, el Ayuntamiento de Conjo se había apoderado de una parte del local, instalando allí en 1856 oficinas y escuelas municipales. Concretamente, en el bajo estaba la escuela de niños, y en la primera planta, la alcaldía y el juzgado de paz. Finalmente, acabaron abandonando el edificio en 1862, ante la decisión sugerida de emplear el exconvento como manicomio[47].



Ilustración 3. Antigua postal, mostrando la entrada al Manicomio de Conjo (año 1907).
Fuente: imagen autorizada por la Biblioteca de la RAG.

Y es que, durante los años en que estuvo el Ayuntamiento de Conjo en el antiguo monasterio, se estuvo fraguando la idea de fundar allí un hospital para acoger a los dementes de Galicia. Hubo dos nombres propios que tuvieron una influencia vital. Fueron dos mujeres gallegas: Concepción Arenal Ponte y Juana de Vega.

Concepción Arenal Ponte visitó las cárceles y hospitales de la época, y conocía profundamente el problema de los enfermos mentales. Criticó que el plan curativo para los locos se basase en el castigo o la pena. Tuvo constancia de que en los hospitales se los metía en jaulas, los aislaban, y les pegaban con palos y correas. En definitiva, eran

[46] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[47] Lema Negrillo, J. J. y Vilariño Vieites, A. (2009). *Concello de Conxo (1836-1925): unha historia esquecida.* Conjo: Asociación Amigos de Conxo, p. 21.

tratados como criminales. En especial, criticó duramente a la casa de locos de Zaragoza, a la que describió como un ataque permanente a la humanidad. Concepción Arenal hizo así una labor de concienciación[48].



Ilustración 4. Fachada del Manicomio de Conjo, actual Sanatorio Psiquiátrico de Conjo.
Fuente: fotografía propiedad del autor.

Juana de Vega tuvo una intervención más directa. Nacida en La Coruña en 1805, y casada con el general liberal Espoz y Mina, tuvo que exiliarse con su marido a Inglaterra por razones políticas, después de que éste se opusiese a la invasión de «Los Cien Mil Hijos de San Luís». Allí vio cómo el Estado ejercía la beneficencia, y tuvo la influencia de las enseñanzas de liberales como Adams y Clay. Una vez de vuelta en España, fue tutora de la infanta Isabel durante el gobierno de Martínez de la Rosa, estando en el Palacio Real entre 1840 y 1843. Posteriormente, regresó a Galicia, ocupando el cargo de viceprotectora de los Establecimientos de Beneficencia de Galicia. En 1858, se reunió con la reina Isabel II, su antigua alumna, aprovechando la visita de ésta a Santiago. Le comentó la idea de crear un establecimiento para dementes, exponiéndole las condiciones en las que vivían su día a día, en el que eran objeto de burlas y maltrato, con un futuro que acababa en una cárcel o en un hospicio, después de vagabundear sin rumbo. Además, los locos gallegos tenían el inconveniente de tener que viajar hasta Valladolid, como hospital más cercano. A la reina le pareció muy acertada la idea de la condesa de Espoz y Mina, y en 1862, por medio de la Real Orden del 16 abril, instó al presidente del Consejo a llevar a cabo las diligencias oportunas y la obtención de fondos con vistas a remodelar

[48] González Fernández, E. (1977). *Op. cit.*, pp. 51-52.

el ex Convento de Conjo. Se comenta que en la elección de Conjo, para albergar el primer manicomio regional de Galicia, ayudó mucho el hecho de que en Santiago estaba la Facultad de Medicina[49].

A finales de 1861, el arzobispo de Santiago, cardenal García Cuesta pensaba instalar en Conjo una comunidad de dominicos, encomendando al Padre Andrés Solla la misión de llevar a cabo esta idea. Pero, cuando el mencionado religioso empezaba a tomar las medidas oportunas para tal fin, la condesa de Espoz y Mina visitó al cardenal y le expuso su idea de creación de un manicomio en el ex Convento de Conjo. El prelado quedó encantado con la idea, y le propuso al Padre Solla que trasladase su comunidad de dominicos al Convento del Carmen de Padrón, donde todavía están hoy en día.

El cardenal, convencido de las ventajas para Galicia de tener un manicomio, dijo que estaba dispuesto a ceder el edificio y hacer todo lo posible para que llegase a ser una realidad. La condesa empezó a trabajar para que este hecho se realizase por cuenta del gobierno. El Gobierno aprobó ese mismo año (1862), un proyecto para la construcción de seis manicomios nacionales. La iniciativa para la instalación de uno en Galicia fue tomada por la Diputación de La Coruña, ordenándosele al arquitecto provincial, Faustino Domínguez, el levantamiento topográfico de los terrenos del exconvento, con la idea de estudiar su reutilización. El Gobernador Civil de La Coruña envió comunicaciones a las diputaciones de Lugo, Orense y Pontevedra, para que apoyasen la idea del manicomio gallego. Se acabó consiguiendo que Conjo fuera el Manicomio de Galicia y Asturias, porque el antiguo monasterio cumplía bastantes de los requisitos que debían reunir los manicomios-modelo proyectados a mediados de siglo: recinto amplio, buena ubicación, agua abundante y posibilidades de separación por sexos[50].

El 25 de abril de 1862 se publicó la Real Orden por la que se aprobaba la ubicación de un manicomio en el antiguo monasterio, para lo que se establecían dos objetivos: la consecución de la cesión por parte de su dueño y la creación de un proyecto de habilitación[51]. A comienzos de mayo de 1862, el director general de Beneficencia y Sanidad pedía a la diputación de La Coruña, que contactara con Cristóbal Lecumberri, arquitecto del manicomio-modelo de Madrid, para asesorarse. El 5 de mayo de 1862, el Gobernador Civil de La Coruña pide que se hagan las gestiones debidas para la devolución al Estado del antiguo monasterio. El 16 de marzo de 1863, el cardenal Cuesta firmó la donación del edificio al Estado.

En este punto empieza a complicarse un poco el plan. Para empezar, hay que apuntillar un poco esta donación, para comprender cosas que pasarán en un futuro. En las gestiones de esta donación se reunieron José María Canosa, apoderado del cardenal, los alcaldes de Santiago y de Conjo, y el arquitecto provincial. Se extendió un acta en la que

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[49] Gago Pérez, J. A. y Gago Ageitos, A. M. (2010). *El Hospital de Conxo: una historia de la Psiquiatría.* Santiago de Compostela: Fundación Pfizer, p. 12.

[50] Couselo Barrio, A. (2001). Una aproximación a la asistencia social al loco en la Galicia del XIX: el Sanatorio de Conxo. En: X. Balboa Pérez y H. Pernas Oroza (Eds.), *Entre Nós. Estudios de arte, xeografía e historia en homenaxe ó profesor Xosé Manuel Pose Antelo*. Santiago de Compostela: Servicio de publicación de la USC, p. 1100.

[51] Simón Lorda, D. (2004). *Locura, Medicina y Sociedad: Ourense (1875-1975).* Ourense: Fundación ‹‹Cabaleiro Goás››, p. 51.

se hacía constar que el expresado Canosa, en nombre del prelado, hacía cesión del edificio y terrenos del antiguo monasterio al Estado. Este traspaso se efectuaba solamente con el objeto de que en el monasterio se construyese un manicomio regional para las provincias de Galicia y de Asturias, bajo ciertas condiciones, entre las cuales conviene consignar tres[52]:

1) que valorado por peritos el local y terrenos cedidos, se indemnice al prelado el importe de estos en Títulos de una deuda intransferible del 3%;
2) que, si por circunstancias imprevistas no se construyese el manicomio en el expresado convento y terrenos adyacentes, quedaba sin efecto la cesión y
3) que su Eminencia se reservaba y exceptuaba de dicha cesión, la iglesia y la parte de edificio contiguo a la misma por la parte sur y los terrenos anejos por la de levante para casa y huerta parroquial, como también cualesquiera otros terrenos, que después de construido el manicomio no fuesen necesarios para el servicio de éste.

Como se puede observar en la tercera condición que acabamos de resaltar, el arzobispo de Santiago no estaba por ceder en su totalidad la finca. A finales de ese año, por una Real Orden del 22 de diciembre, el Gobernador Civil de La Coruña le transmite al cardenal que debe renunciar a la totalidad de la finca. El prelado le contesta el 25 de enero de 1864, diciéndole que no le es posible cumplir con lo dicho en la Real Orden. Finalmente, se llegó a un acuerdo, que se hizo oficial en la Real Orden de 30 septiembre de 1865.

Dos años más tarde, el 13 de julio de 1867, el Gobernador Civil de La Coruña aporta una copia de la Real Orden del 5 de julio, enviada a la Dirección de Propiedades, para que se mande un arquitecto que designe los terrenos que se tienen que incautar en el exconvento. Por la Real Orden del 29 julio de 1867, el gobernador manda que se tome posesión del antiguo monasterio y que se envíe al Ministerio de Hacienda un presupuesto de 6 millones de reales para la construcción del manicomio. Sin embargo, los acontecimientos políticos de los años inmediatos echaron abajo esos planes. En el año 1868 tuvo lugar la Revolución Gloriosa, que depuso a Isabel II. Por lo tanto, la situación no cambió, y las diputaciones continuaron enviando a los locos a Valladolid, a la cárcel o los dejaría «libres», aunque quedarían marginados.

A comienzos de la década de los 70, el arzobispo García Cuesta le ofrece el monasterio a la Diputación de La Coruña, para que lo habilite como psiquiátrico, y la corporación provincial, por su parte, solicita la colaboración de las otras diputaciones gallegas para llevar a cabo el proyecto. Adujo como fin, el evitar el traslado de los enfermos a manicomios alejados de la propia región. Pero esta vez, la cooperación no resultó efectiva. El 2 de abril de 1872, la diputación responde al prelado de Compostela diciéndole que no tiene suficiente dinero para hacerlo.

La llegada del cardenal Miguel Payá y Rico, que rigió la Archidiócesis de Compostela desde 1875 a 1886, fue decisiva para dar el empuje definitivo al proyecto, y

[52] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

que éste se hiciese realidad. Este arzobispo combinó dos ideas en lo que respecta al exconvento: instalar un manicomio y traer de vuelta a los Mercedarios.

Para empezar, en 1878, con su apoyo, se elevó una Exposición del Proyecto del Manicomio de Conjo al ministro de Gobernación, a los diputados a Cortes y al resto de diputaciones gallegas. Esto llevó, un año más tarde, a solicitar la activación del expediente en la Dirección General de Beneficencia, para que el arquitecto provincial continuase con el trabajo de levantar los planos con presupuestos, memoria y condiciones de construcción. A partir de este momento, se reactivó el proyecto, y se levantaron los planos.

El 25 de septiembre de 1878, el cardenal Payá se reunió con el Vicario General de la Merced, Padre José María Rodríguez Bori. En esta reunión, el cardenal le comunicó al religioso que iba a ceder a la Orden, la finca en usufructo, junto con el antiguo monasterio. El vicario aceptó.

El 3 de febrero de 1879, el cardenal le manifestó al Gobernador Civil que cedería todo lo necesario para construir el manicomio, con la excepción de una parte para rectoral y otra para volver a establecer una comunidad religiosa. Asimismo, puso como condición que las obras empezaran de inmediato, teniendo en cuenta el penoso estado del exconvento.

El 15 de noviembre de 1880, el nuevo Vicario de la Orden, P. Valenzuela, dirigió una instancia al Ministerio de Justicia, en la que pedía autorización para constituir en Santa María de Conjo una comunidad de religiosos que ya había existido anteriormente. Estas gestiones fructificaron, y los mercedarios comenzaron las obras de rehabilitación por su cuenta.

En el mes de agosto de 1881 se establecieron allí, con autorización del cardenal Payá, dos mercedarios, que intentaban fundar una comunidad de la Orden, los cuales tuvieron que replegarse a la parte rayana al templo, para dejar espacio para las programadas obras del manicomio

El 18 de marzo de 1882, el Gobernador Civil insistió al cardenal, para que aclarase si iba a cumplir la donación de su antecesor, para así poder incluir en el presupuesto anual de la Diputación Provincial el dinero necesario para construir el manicomio. El 1 de abril de 1882, el cardenal le contestó manteniendo su posición de protección a los frailes. Está visto que la diputación siempre quiso la totalidad de la finca, y ningún prelado estaba dispuesto a darla. La Comisión Provincial de La Coruña le pidió al cardenal que se dignase ratificar la cesión hecha por el cardenal Cuesta, o hacerla de nuevo, en caso de que hubiese caducado. Payá informó que daba por nulo lo hecho por su predecesor, porque éste, siendo presionado por las autoridades civiles, cedió alguna parte del edificio, pero como las instituciones involucradas no lograron un acuerdo entre sí, el exconvento no llegó a convertirse en un manicomio. Al no llevarse a cabo nada de lo planeado, el usufructo del antiguo monasterio y su finca volvía a manos de la Mitra. La cesión había quedado sin efecto, y se apelaba directamente a la condición tercera del Acta de Cesión del 16 de marzo de 1863.

El 2 de agosto de 1882, el cardenal Payá manifestó al vicepresidente de la comisión provincial que tomaba personalmente a su cargo, y se hacía responsable de la construcción del manicomio, confiado en la ayuda que habían de prestarle las corporaciones y personas caritativas de Galicia. Según consta en una comunicación del 2 de septiembre de 1882, esta carta fue recibida con inmenso júbilo por la comisión provincial, que nombró una persona para que fuese personalmente a manifestar su gratitud al cardenal, y convenir con él los medios más oportunos para allegar recursos para auxiliarle en la realización de su benéfica obra.

Pero el cardenal Payá fue todavía más allá en su generosidad o control de la situación. El 24 de octubre de 1882, anunció al vicepresidente de la Diputación Provincial de La Coruña que él se encargaría de levantar el manicomio, debido a la difícil situación económica por la que estaba pasando la Diputación, y pensando que para realizar la obra se iban a tener que imponer sacrificios a los contribuyentes, ya bastante sobrecargados. Esta comunicación fue leída en una sesión celebrada el 2 de noviembre por la diputación provincial, la cual acordó por unanimidad dirigir al arzobispo un mensaje de gratitud, suscrito por todos los diputados presentes, y el cardenal acabaría siendo nombrado ‹‹Hijo adoptivo de la provincia››[53].

Esta era la situación cuando el cardenal Payá se propuso en 1882 restaurar la parte libre del edificio.

Hubo polémica en la prensa de la época en lo concerniente a la erección de este hospital psiquiátrico. Los diarios conservadores como ‹‹Bandera de Santiago›› estuvieron en contra, y los liberales como ‹‹La Ilustración Gallega y Asturiana›› a favor[54]. Es curioso observar el mundo al revés a raíz de la existencia del Manicomio de Conjo. Por una vez, la Curia apoyada por los liberales y criticada por los conservadores.

Destacaremos el artículo que se publicó en *La Voz de Galicia* el 31 de octubre de 1882. En éste, se hacía referencia a un editorial publicado por *El Libredón*, en el que se reseñaba el resultado del estudio llevado a cabo por la Comisión Provincial de La Coruña en relación con la idoneidad de establecer un manicomio en el exconvento[55]. La inspección contó con la participación de médicos y arquitectos, y sus conclusiones fueron que el edifico no tenía las condiciones adecuadas para ser hospital y que esto conllevaría la realización de unas obras muy costosas. *El Libredón* terminaba aconsejando a la Diputación Provincial de La Coruña que buscase otro lugar para edificar el manicomio, porque la compra del exmonasterio al cardenal y los gastos de su reconstrucción serían más costosos que levantar uno nuevo en otro lugar. *La Voz de Galicia* pensaba que, vista esta información, el Manicomio de Conjo acabaría siendo solamente un albergue a modo de casa de salud y que tardaría muchísimo tiempo en ser una realidad, porque el cardenal Payá había dicho que lo iba a construir con su propio dinero y sin limitación de tiempo.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[53] *Ibídem*.
[54] Gago Pérez, J. A. y Gago Ageitos, A.M. (2010), *op. cit.*, p. 12.
[55] *La Voz de Galicia,* 31 de octubre de 1882, p. 1.

Este periódico manifestaba por último que estas desagradables noticias y perspectivas eran *una plancha* para los santiagueses[56].

Las obras de acondicionamiento empezaron en agosto de 1883, y se terminaron a finales de junio de 1885. Fueron dirigidas por el arquitecto Faustino Domínguez, siendo el catedrático Timoteo Sánchez Freire, su mayor asesor.

Nos podemos preguntar qué motivó o influyó en Miguel Payá y Rico para poner tanto trabajo, interés y parte de su fortuna personal (más de 200.000 pesetas[57,58]) en la creación de un manicomio en Conjo. Parece claro que la idea de ayudar y asistir a los desgraciados locos era algo en lo que todo el mundo estaba de acuerdo. Un establecimiento de este tipo era muy necesario y demandado por la sociedad. Pero, por desidia, unas veces, y falta de recursos otras, las diferentes administraciones públicas siempre llegaban a un punto muerto. Otro aspecto claro es que el cardenal Payá no estaba dispuesto a que la Iglesia Compostelana perdiese su protagonismo en este asunto. Así, se ha aducido que la demanda hecha por la Real Sociedad de Amigos del País de Santiago para dar más dinamismo y premura a este proyecto por parte de los poderes públicos no fue vista con buenos ojos por el Cabildo compostelano, porque le daba un papel protagonista a una sociedad que era de corte liberal, laico y masónico[59].

Esto serviría de acicate para que el cardenal Payá tomase personalmente cartas en el asunto y negociase directamente con el presidente de la Diputación de A Coruña, para que este organismo rematase las obras. El cardenal apeló a la Ley General de Beneficencia de 1821, restablecida un año después de la Desamortización, por medio de la Real Orden de 8 septiembre de 1836, por la cual las diputaciones estaban obligadas a atender a los dementes indigentes.

Así, el cardenal también hizo ver que el decreto de 1835 disolvía solamente a las órdenes religiosas que no se dedicasen a atención hospitalaria, y recordó que los mercedarios ya se habían dedicado a la asistencia psiquiátrica en el siglo XV en el Hospital del Padre Jofré en Valencia. El prelado demandó que fueran restituidos allí con ese propósito.

¿Hasta qué punto la introducción de los frailes fue un movimiento estratégico del cardenal? Al colocar allí a los monjes, cubría bien la defensa de los intereses de la Iglesia y su poder en ese lugar. Se puede ver en la *Gaceta de Galicia* del 1 de marzo del año 1882 cómo los mercedarios hicieron una tala masiva de árboles, para poder recaudar dinero con la venta de su madera. De este modo, podían costear el arreglo de sus dependencias en el monasterio[60]. No recibían mucho apoyo económico de la Mitra. Del total de 25 hectáreas de la finca, solamente pusieron a su disposición dos hectáreas. Los mercedarios nunca llegaron a participar en absoluto en la labor asistencial del manicomio, aunque ésa

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[56] *El Libredón* replicaría pocos días después a *La Voz de Galicia* que había exagerado sus palabras y que el lugar ocupado por el monasterio no estaba en tan malas condiciones.
vid. La Voz de Galicia, 5 de noviembre de 1882, p. 1.
[57] *La Voz de Galicia,* 23 de mayo de 1885, p. 1.
[58] *El Regional,* 9 de julio de 1885, p. 1.
[59] Gago Pérez, J. A. y Gago Ageitos, A.M. (2010). *Op. cit.*, p. 12.
[60] Lema Negrillo, J. J. y Vilariño Vieites, A. (2009). *Op. cit.*, pp. 84-85.

es la razón histórica de su existencia en dicho lugar como Orden. Las dos partes, frailes y hospital, funcionaron de manera independiente, hasta que bajo el gobierno del arzobispo Martín de Herrera los monjes fueron trasladados a Poyo, para utilizar el pequeño espacio que estos ocupaban cerca de la iglesia. En 1992, siendo gerente el Dr. Fernando Ponte, se construyó en dicho espacio una unidad de urgencias, donde hoy está un centro de salud.

En definitiva, el arzobispo de Santiago, Payá y Rico, pudo ejercer su influencia y manejar su estrategia, pero el fin de la fundación del Manicomio de Conjo fue la caridad de asistir a los necesitados.

Eso sí, de la manera adecuada, acabando con las creencias de tipo mágico-religiosas populares, asociadas a la enfermedad mental. Detalle importante para el arzobispo, que llegó a amenazar con la excomunión a quienes realizasen prácticas de este estilo[61].

4.B Legislación Española de Beneficencia en el Siglo XIX

La historia del siglo XIX estuvo marcada por un gran aumento demográfico en toda Europa, a la vez que se produjo un significativo avance en el tratamiento de las enfermedades infecciosas y carenciales, lo que contribuyó al descenso de la mortalidad. En el caso concreto de España, la mortalidad siguió siendo alta con respecto al resto de Europa porque determinadas epidemias, como fiebre amarilla y cólera, no se consiguieron erradicar hasta el siglo XX. Aun así, la población de España casi se duplicó en ese período, pasando de 10.536.000 en 1797 a 19.927.000 en 1900[62].

Las condiciones de vida de la población española en el siglo XIX fueron cada vez peores. El motivo fue el deterioro de la situación socioeconómica desde finales del siglo XVIII. La Guerra de la Independencia dio lugar a un gran colapso productivo, que llevó al abandono, tanto de los campos como de los cultivos, y a la pérdida de muchos establecimientos asistenciales[63]. El hambre se convirtió en uno de los principales males decimonónicos en España.

La revolución industrial y el éxodo a las ciudades derivó en una gran concentración urbana. Las urbes se llenaron de personas con necesidades básicas como trabajo, vivienda, educación o salud. Hubo problemas de hacinamiento, mendicidad, inseguridad e insalubridad. En la vida urbana, no existían los apoyos tradicionales de la familia y la comunidad. La situación de precariedad de la clase obrera y la tendencia a la liberalización de los mercados y de la fuerza de trabajo, provocó un riesgo de fractura social. Estos factores generaron lo que se dio en llamar «el pauperismo»[64].

Este es un tiempo histórico en el que se da el paso desde la sociedad del Antiguo Régimen, que vivía en comunidad y estaba unida a la tradición y al territorio, a la sociedad

[61] Couselo Barrio, A. (2001). *Op.cit.*, p. 1100.
[62] Shubert, A. (1991). *Historia social de España (1800-1990).* Madrid: Nerea, pp. 39-41.
[63] Castro Alfín, D. (1990). Las necesidades sociales y su cobertura: 1800-1868. En: *Historia de la Acción Social Pública en España. Beneficencia y Previsión,* Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, p. 70.
[64] Muñoz de Bustillo, R. (1989). Introducción. Economía de mercado y Estado de bienestar. En: R. Muñoz de Bustillo y cols., *Crisis y futuro del Estado del bienestar*. Madrid: Alianza Universidad, pp. 24-27.

liberal, que era industrial, con una mentalidad de corte individualista y basada en el ideal capitalista[65]. Los sistemas de solidaridad tradicional se rompieron.

La nueva pobreza era vista dentro de la concepción liberal como un elemento peligroso que podía desestabilizar la convivencia, e incluso contagiar al resto. Los pobres, mendigos y vagos eran una amenaza para el orden social y un inconveniente para el desarrollo económico. No eran personas útiles porque no pagaban impuestos ni participaban en el sistema productivo. Se les consideraba como un grupo contrario al trabajo, y con rechazo hacia la educación; en definitiva, delincuentes[66].

Para preservar la salud pública, el Estado optó por asumir un papel activo en el campo de la beneficencia. Ésta intentó actuar como coraza protectora de la sociedad. La reclusión y el trabajo fueron la base del sistema benéfico. Se buscó rehabilitar a los vagabundos y convertirlos en una fuerza útil de trabajo[67]. El hospicio y el hospital se consideraron los establecimientos adecuados para la reintegración de los mendigos adultos aptos, mediante su instrucción y el trabajo obligado. La casa de expósitos tenía como función prevenir que los menores abandonados acabasen dedicándose a la mendicidad y fueran unos vagos en su vida adulta. La institución hospitalaria fue la que modificó más su estructura, se buscó su concentración en hospitales generales, con una gestión económicamente eficiente, y estatal. La Iglesia sería apartada de la administración de estos centros. Los hospitales estarían dedicados a la atención de los trabajadores, y las casas de caridad atenderían a los auténticamente desamparados.

El poder público comenzó a asumir el control de las instituciones benéficas, que empezaron a perder su autonomía administrativa. Ante esta nueva pobreza, la caridad espontánea basada en principios religiosos, no se consideraba el medio más eficaz para hacerle frente. Las ideas de piedad y virtud, con las que se miraba a la pobreza, comenzaron a perder peso. Se quiso sustituir el sistema de caridad privado y religioso del Antiguo Régimen por una beneficencia pública de corte liberal. Debido a la falta de recursos económicos para llevar a cabo esta idea, fue necesario echar mano de medidas desamortizadoras. Se disolvieron obras pías y se incautaron patrimonios de las instituciones caritativas, para conseguir fondos[68].

Los planteamientos del liberalismo fueron asimilados por la sociedad, y la tendencia al individualismo ayudó a la disolución de cofradías o asociaciones de personas que se ayudaban entre sí para sobrevivir. Dentro del propio liberalismo hubo recelos hacia la ayuda indiscriminada hacia todos los pobres[69]. Esta filosofía ilustrada, consideraba que la pobreza era una cosa natural, y era fruto de las diferentes capacidades y méritos de las

---

[65] Fernández Riquelme, S. (2007). Los orígenes de la Beneficencia. Humanismo cristiano, Derecho de pobres y Estado liberal. *La Razón Histórica*, 1, p. 24.

[66] Tanto el pauperismo como el estado de las cárceles y de los desamparados en general fueron objeto de la atención y los desvelos de la destacada penalista y activista social de corte humanístico Concepción Arenal y Ponte (1820-1893), tía tatarabuela del director de esta tesis. N. del A.

[67] Rodríguez Cabrero, G. y Monserrat Codorniú, J. (1996). *Las entidades voluntarias en España. Institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, p. 42.

[68] Carasa Soto, P. (1991). *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

[69] Maza Zorrilla, E. (1999). *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*. Barcelona: Ariel, pp. 16-17.

personas, y de su adecuación al mercado de trabajo. Por esta razón, los marginados eran responsables, en cierto modo, de su situación. En consecuencia, la respuesta asistencial, aunque existió, fue mínima[70].

Pese a ello, sobrevivió un gran sistema de asistencia caritativa, gracias a la actividad de cabildos, parroquias, conventos y monasterios, y a través de una red hospitalaria dedicada a la curación de los pobres enfermos, y al cuidado de los necesitados. Su financiación procedía de limosnas, donaciones y rentas de capitales, constituidos al efecto, y gestionados por patronatos. Aun así, la situación económica de la red asistencial religiosa no era muy boyante, y desde la última década del siglo XVIII ya se había notado un retroceso, por culpa de la alta fiscalidad y el propio aumento de las personas pobres, suponiendo las posteriores desamortizaciones otro lastre[71].

La nueva burguesía dominante, también contribuyó con acciones filantrópicas y obras benéficas al cuidado de los desafortunados, ya fuera por sus propias convicciones religiosas, o como manera de garantizar una estabilidad social.

Paralelamente a las medidas desamortizadoras, se fueron publicando normativas específicas sobre beneficencia. Pero antes de meternos de lleno en ella, mencionaremos alguna disposición legal anterior, relacionada con este tema.

En la Constitución de Cádiz de 1812 se hacia referencia a la beneficencia. Se disponía que la asistencia social fuera asumida y controlada por los organismos públicos, básicamente diputaciones provinciales y ayuntamientos. En particular, en el artículo 321[72] se indicaba que el cuidado de los hospicios, hospitales, casa de expósitos y otros centros benéficos era competencia de los ayuntamientos. En el artículo 335[73], las diputaciones eran responsables de vigilar que los establecimientos piadosos y de beneficencia cumpliesen su objetivo, y deberían proponer al Gobierno las reformas que considerasen necesarias para evitar los abusos que viesen[74].

De esta manera, la Iglesia perdía su monopolio caritativo, y la beneficencia entraba en la órbita municipal. En los debates de Cortes, la beneficencia era considerada como un asunto de orden y de bienestar, de tal modo que al vago se le negó la categoría de ciudadano[75,76].

---

[70] Fernández Riquelme, S. (2007). *Op. cit.*, p. 25.

[71] Martínez Soto, A. P. (2018). La protección social en la época liberal: de la beneficencia a la previsión social (1820-1908). Áreas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 37, p. 110.

[72] Art. 321. Estará a cargo de los Ayuntamientos: Primero. La policía de salubridad y comodidad. Segundo. Auxiliar al alcalde en todo lo que pertenezca a la seguridad de las personas y bienes de los vecinos, y a la conservación del orden público. *Constitución Política de la Monarquía Española. Promulgada en Cádiz a 19 de marzo de 1812*. https://www.congreso.es/constitucion/ficheros/historicas/cons_1812.pdf

[73] Art. 335. Octavo. Cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren. *Ibídem*.

[74] Anguita Osuna, J. E. (2019). Análisis histórico-jurídico de la beneficencia española de mediados del siglo XIX: la «ley de beneficencia» de 1849 y su reglamento de ejecución de 1852. *Aportes*, 99, p. 93.

[75] López Castellano, F. (2010). El buen samaritano no sabía economía política: de la primera ley de beneficencia al intervencionismo científico (1822-1920). *Revista de la historia de la economía y de la empresa*, 4, p. 7.

[76] La influencia del espíritu ilustrado de la Revolución Francesa estaba muy presente en el liberalismo español. La ciudadanía tenía asignados un conjunto de derechos universales y naturales fundados en la razón. La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 defendía el derecho a vivir del propio trabajo y también el de asistencia. Estos se reconocieron años más tarde en el artículo 21 de la Constitución francesa de 1793, donde se

4.B.a Ley de Beneficencia de 1822

Estas medidas fueron anuladas tras la restauración absolutista, pero fueron luego recuperadas por los gobiernos del Trienio Liberal. El desarrollo de estos preceptos constitucionales llegaría con la promulgación de la Ley de Beneficencia de 1822, con la cual se da comienzo a las legislaciones estatales con contenido psiquiátrico. Era la primera vez que el Estado participaba y se responsabilizaba de temas relativos a la salud[77]. En esta ley, los ayuntamientos, juntas municipales y parroquiales, se encargarían del cuidado de los hospicios, hospitales, casas de expósitos y el resto de los centros benéficos. Se dio base a la independencia de las corporaciones locales.

Los establecimientos de beneficencia se clasificaban en:

- casas de maternidad,
- casas de socorro,
- hospitales de enfermos, convalecientes y locos, y
- atención domiciliaria.

Los médicos se encargarían de la atención hospitalaria, mientras que, pequeñas fundaciones piadosas, y más adelante las Juntas Municipales de Beneficencia, se ocuparían de la asistencia prestada en domicilios. Este tipo de juntas sustituirían a las de caridad en los municipios de mayor población. La Iglesia se ocuparía de la parte más secundaria del organigrama, es decir, del cuidado de los colectivos marginales[78]. En particular, la norma daba a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl la facultad de dirigir las casas de maternidad y asistir a los enfermos de ambos sexos en los hospitales.

Esta legislación giraba alrededor de dos ejes: la descentralización del sistema asistencial y la prioridad de la asistencia pública frente a la privada.

La Ley de Beneficencia de 1822 estuvo inspirada en la ley francesa de 1816. A lo largo del siglo XIX, la España liberal siempre vivió bajo el influjo francés. Esto también se notó en la psiquiatría, sobre todo en los aspectos doctrinales[79]. El modelo asistencial fue el que se consideró como el más idóneo, y el manicomio se consolidó como el espacio curativo por excelencia para lidiar con la locura[80]. La base de este paradigma son los principios esquirolianos: el aislamiento del enfermo de su ámbito, por calificarlo nocivo;

---

proclamaba la ayuda solamente para el pobre incapacitado para trabajar y el apto para el trabajo debía tener la oportunidad de subsistir por sus propios medios. N. del A.

[77] Aparicio Basauri, V. y Sánchez Gutiérrez, M. E. (1997). Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986). En: V. Aparicio Basauri (Ed.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*. Madrid: ELA, D.L., p. 22.

[78] Martínez Soto, A. P. (2018). *Op. cit.*, pp. 113-114.

[79] El Dr. Vicente Guarnerio, catedrático de Cirugía de Santiago, tradujo en 1804 la *Nosographie philosophique* de Pinel del año 1801, bajo el título de *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía.* El ensayo de Esquirol, *Tratado completo de las enfermedades mentales, consideradas bajo su aspecto médico, higiénico y médico legal*, aparece traducido en 1847.
vid. Comenge y Ferrer, L. (1914). *La Medicina en el Siglo XIX: Apuntes para el estudio de la cultura médica en España.* Barcelona: Espasa, pp. 168, 185 y 186.

[80] Esta institución psiquiátrica se fundó a finales del siglo XVIII bajo el influjo del tratamiento moral con Pinel en Bicêtre, Chairugi en Florencia y Tuke en York. N. del A.

ofrecer un trato humano; fomentar una disciplina que sirva al autodominio; y la laborterapia[81].

Igual que otros autores, compartimos la idea de que una de las mejores definiciones del tratamiento moral es la que formuló Amariah Brigham en 1847:

> *«Alejar al loco de su casa y antiguas relaciones, dispensarle respetuoso y amable trato en todas las circunstancias, el trabajo manual en la mayoría de los casos, la asistencia a los servicios religiosos los domingos, la adquisición de hábitos regulares y autocontrol, y hacer que desvíe su imaginación de pensamientos morbosos.»*[82]

En la ley de 1822 se vieron reflejados estos principios. Así, en su artículo 107 se estipulaba que los manicomios debían estar siempre separados del resto de establecimientos, y en el artículo 120 se indicaba que su localización debía estar fuera de las capitales provinciales, siguiendo el principio de aislamiento. En el artículo 123 se hacía mención del trabajo manual según el dictamen de un médico, terapia por medio del trabajo, que hoy denominamos laborterapia. Y en el artículo 122, se condenaba *«el encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas»*.

Esta ley no prescribía que el director de un hospital psiquiátrico fuera un médico, y que los manicomios estuviesen subordinados a su municipio. La regulación de los establecimientos de beneficencia, instituida por esta normativa, servirá de referencia interpretativa para futuros planes[83].

Su vigencia inicial fue muy limitada, debido a que quedó abolida durante la reinstauración absolutista de Fernando VII, igual que todas las leyes del Trienio Liberal. Sin embargo, se restableció en 1836, bajo la regencia de María Cristina, con el Real Decreto de 8 de setiembre. Los centros benéficos volvieron a depender del poder público, y las Juntas Municipales de Beneficencia tuvieron de nuevo su control, pero por poco tiempo, ya que la Real Orden de 30 de noviembre de 1838 reinstauró el respeto a la propiedad privada de los establecimientos benéficos privados.

Como veremos también en décadas posteriores, la normativa desamortizadora corrió siempre en paralelo a la legislación sobre beneficencia. Así, en el período liberal de los años veinte, se continuó avanzando en el campo de las desamortizaciones. En el decreto de 27 de septiembre de 1820 se denegó a las congregaciones religiosas la obtención de propiedades inmuebles, y unos días después, el decreto de 1 de octubre extendía la prohibición a monasterios de órdenes religiosas, conventos de órdenes militares y hospitalarias[84]. Igual que pasó con la Ley de Beneficencia del Trienio Liberal, con la

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[81] Aparicio Basauri, V. y Sánchez Gutiérrez, M. E. (1997). *Op. cit.*, p. 25.
[82] Rosen, G. (1974). *Locura y Sociedad. Sociología de la enfermedad mental.* Madrid: Alianza, p. 320.
[83] Sáenz de Santa María Gómez-Mampaso, B. (2015). La protección del menor desamparado en la España decimonónica. En: M. I. Álvarez Vélez y J. L. Rey Pérez (Eds.), *Derecho y pobreza*. Cizur Menor: Aranzadi, S.A., p. 3.
[84] López Castellano, F. (2010). *Op. cit.*, pp. 5-6.

vuelta de la monarquía absolutista, se anularon estas resoluciones, y los bienes de los establecimientos religiosos fueron devueltos a sus anteriores dueños.

En 1835, una Real Disposición restituyó la invalidada normativa. El Real Decreto de 19 de febrero de 1836 ordenó la venta de los bienes pertenecientes a comunidades pías del clero regular, y el de 29 de julio de 1837 suprimió la tasa de diezmos y primicias, junto con todos los monasterios, conventos, colegios y otras casas de religiosos de ambos sexos. Los centros religiosos dedicados a la enseñanza y los establecimientos hospitalarios deberían servir al bien público. Se acordó que los primeros serían lugares de instrucción pública, subordinados al gobierno, y que los segundos tendrían un carácter civil. Pero, como ya había sucedido en la Ley de 1822, las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, y otras devotas dedicadas a la enseñanza y hospitalidad, tuvieron el derecho de dar su servicio en estas instituciones[85].

4.B.b Ley de Beneficencia de 1849 y su Reglamento de ejecución de 1852

Llegada la década de los 40, se promulgó una nueva Ley de Beneficencia (véase **Anexo 7.A**), que sustituiría a la de 1822. En ese decenio, se continuó con la vista puesta en ciertos bienes eclesiásticos, así como en la catalogación de los pobres dignos de la ayuda de sus conciudadanos. El Real Decreto y la Real Instrucción de 2 de septiembre de 1841, declararon bienes nacionales los pertenecientes al clero secular, autorizando su puesta a la venta, a excepción de aquellos destinados a la beneficencia, educación u hospitalidad. Por otra parte, el 9 de mayo de 1845, se aprueba una Ley de vagos. En ella, el peligro social que representaba la pobreza se combatía mediante la compasión y el castigo. A los vagos simples, se les recluiría en talleres nombrados por el Gobierno. A los vagos graves se les internaría de dos a cuatro años en correccionales. El objetivo que se buscaba era disciplinar y reeducar, para después conseguir la reinserción social. Únicamente los verdaderamente indigentes, verificados por una Junta de Beneficencia, tenían derecho a ayuda pública[86].

El estado de los establecimientos benéficos era deficitario para el trabajo que tenían por delante. La necesidad de la existencia y ayuda de los centros privados era incuestionable. A finales de la década, se aprobó la Ley General de Beneficencia del año 1849, dada la incapacidad mostrada por el Gobierno para administrar toda esta labor[87], y para encauzar el sector hacia los criterios de centralización que tenían las nuevas leyes de diputaciones y ayuntamientos. Era preciso elaborar una ley que respondiese a los principios administrativos de la Constitución de 1845.

En el primer artículo de esta ley se proclamaba el carácter público de las instituciones de beneficencia, pero seguidamente se reconocía la actividad desarrollada por los establecimientos particulares. Éstos eran vistos como algo excepcional y a una escala

[85] López Castellano, F. (2010). *Op. cit.*, p. 6.
[86] López Castellano, F. (2010). *Op. cit.*, p. 9.
[87] Maza Zorrilla, E. (1999). *Op. cit.*, pp. 28-35.

menor a los de gestión pública, y las condiciones que deberían cumplir eran: mantenerse exclusivamente con sus propios fondos, ser dirigidos y administrados por patronos designados por su fundador o corporaciones acreditadas por el Gobierno, y cumplir con el fin para el que habían sido creados.

Este último requisito era una respuesta a la indolencia de algunos patronos, que habían desatendido los objetivos de los fundadores de los centros privados que dirigían. En el proyecto de ley presentado el 15 de enero de 1849 se querían crear mecanismos de inspección y control sobre estos establecimientos, y se reservaba al Gobierno el derecho a crearlos o suprimirlos, a agregar o segregar sus rentas en todo o en parte, después de asesorarse con el Consejo Real, diputaciones y municipios involucrados[88].

En este artículo primero, originalmente existía una cláusula que determinaba que cuando muriese la persona que tuviera el patronazgo de un establecimiento, esta facultad pasaría al Estado. Esta cuestión fue especialmente protestada por diversas autoridades eclesiásticas, ya que muchos religiosos administraban centros benéficos, por razón de su posición. Al final, esta cláusula no se mantuvo al llegar al Senado[89].

En el artículo segundo, los centros públicos se clasificaban en tres tipos: generales, provinciales y municipales. Esta catalogación la haría el Gobierno teniendo en cuenta el tipo de sus servicios, la procedencia de sus fondos, y después de escuchar a las Juntas que se creaban a raíz de la propia ley.

Las principales metas que se buscaban con esta nueva normativa eran: otorgar más relevancia a las diputaciones, recuperar la de la Iglesia, y restringir la injerencia de los ayuntamientos de las capitales de provincia[90]. La organización provincial ganó un peso mayor para conseguir un control más centralizado y de corte más rural, en oposición al municipal que era más urbano e independiente.

El Gobierno llevaría a cabo su labor, gracias a un sistema muy jerarquizado, en cuyo vértice estaría la Junta General de Beneficencia, institución dependiente del Ministerio de Gobernación, que contaría con la colaboración de las juntas provinciales y municipales. En todas ellas, podía haber diferentes tipos de representantes: sociales, políticos, profesionales, eclesiásticos y los pertenecientes a los propios establecimientos[91]. La presencia de los jefes de los centros benéficos en unas juntas, que tenían como una de sus misiones el controlarlos, frustró en parte el intervencionismo buscado por el Gobierno.

Como vemos, esta normativa, aparte de aceptar explícitamente la existencia de los centros privados, permitió que sus patronos participaran en las diferentes juntas y protegió los derechos de sus fundadores. Ésta instauró la tolerancia de la convivencia entre la actividad social pública y la privada[92]. Es más, a los asilos particulares de gestión

[88] Grabuleda i Teixidor, C. (2000). Los límites de la acción social en la España del siglo XIX. Asistencia y salud pública en los orígenes del estado liberal. *Hispania,* 205, p. 604.
[89] *Ibídem*, p. 608.
[90] Gutiérrez Resa, A. (2010). *Orígenes y desarrollo del trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas, pp. 128-129.
[91] Rojo Álvarez-Manzaneda, M. L. (2014). Síntesis legislativa de la transformación de la beneficencia en asistencia social. En: M. C. García Garnica (dir.), *Nuevas perspectivas de tratamiento jurídico de la discapacidad y la dependencia*. Madrid: Dykinson, p. 434.
[92] Anguita Osuna, J. E. (2019). *Op. cit.*, p. 100.

independiente se les permitió que pudieran configurar la asistencia del modo que creyesen más conveniente[93].

En esta nueva organización, las casas de maternidad y expósitos, las de huérfanos y las de desamparados pasaron a considerarse centros provinciales y su dirección estuvo a cargo de las diputaciones. Los ayuntamientos desempeñaron el papel protagonista en el ámbito municipal, ofrecían los servicios más próximos al necesitado, especialmente en la atención domiciliaria. Eran el punto de contacto inicial, que encaminaría hacia organismos de mayor rango.

El fondo patrimonial dedicado a la beneficencia estaría formado por bienes públicos y privados. Los públicos vendrían establecidos en los presupuestos generales, provinciales o municipales. Los privados procederían de fundaciones, rentas de establecimientos y limosnas.

El internamiento en cualquier centro benéfico tenía que ser totalmente voluntario. No se consideraban establecimientos correccionales. No eran cárceles para que la gente fuera recluida en contra de su voluntad. Los motivos disciplinarios estaban descartados como causa del ingreso en este tipo de instituciones[94]. También se exhortaba a que, bajo ningún concepto, los establecimientos de beneficencia públicos o particulares, admitiesen a indigentes aptos para el trabajo.

Tres años más tarde, el 14 de mayo de 1852 se aprobó el Reglamento de ejecución de la ley del año 49 (**Ilustración 5**, véase **Anexo 7.B**). En él se reafirmaba la separación entre la beneficencia pública y la privada, y las competencias y características de cada una. El protagonismo del Estado y de las provincias, por medio de sus respectivas juntas, era incuestionable. En su artículo primero se decía que «*los establecimientos de beneficencia son públicos y particulares; pertenecen a la primera clase los generales, provinciales y municipales*»[95].

Dentro de los generales estaban los centros de sordomudos, de ciegos, de impedidos y de locos, y estaban destinados a la atención de carencias perdurables, que implicaban cuidados especiales.

Los provinciales tenían como función ocuparse de la gente que sufría enfermedades comunes, la admisión de los pobres que no fueran válidos para el trabajo, y la acogida y educación de los huérfanos para que de mayores pudieran valerse por sí mismos. A este grupo pertenecían las casas de maternidad, de huérfanos y desamparados, de expósitos, de misericordia y los hospitales. Estos centros se sostendrían con fondos provinciales. Muchos establecimientos de dementes estuvieron asignados a la beneficencia provincial, y sus gastos eran sufragados por la provincia, así como las conducciones a los centros generales.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[93] Martínez Gallego, F. A. (1996). La fuerza y la obligación: condenados, asilados y prestatarios en la obra pública española (1843-1900). En: S. Castillo (coord.), *El trabajo a través de la historia*, Actas del II Congreso de la Asociación de Historia Social. Córdoba: Asociación de Historia Social, p. 314.

[94] Anguita Osuna, J. E. (2019). *Op. cit.*, p. 100.

[95] Artículo 1 del Reglamento de la Ley General de Beneficencia, decreto de 14 de mayo de 1852, *Gaceta de Madrid,* nº 6537, de 16 de mayo de 1852, p. 2-4.

Los establecimientos municipales estaban *«… destinados a socorrer enfermedades accidentales, o conducir a los establecimientos generales o provinciales a los pobres con sus respectivas pertenencias, y a proporcionar a los menesterosos en el hogar doméstico los alivios que reclamen sus dolencias o una pobreza inculpable.»*[96] En este grupo se ubicaban las casas de refugio y tanto la hospitalidad pasajera como la domiciliaria. La beneficencia municipal se sostenía con los bienes y valores atribuidos en los presupuestos municipales, y con valores de deuda pública procedentes de algunas fundaciones particulares[97].

Con respecto a la situación y al número de los centros de beneficencia, el Reglamento manifestaba que el Gobierno, aconsejado por la Junta General de Beneficencia, indicaría los lugares de los establecimientos generales. Se determinaba que habría seis casas de dementes[98], dos de ciegos, dos de sordomudos, y dieciocho de impedidos[99]. Las juntas provinciales de beneficencia tenían el deber de proponer al Gobierno, a través de sus gobernadores, los lugares y el número necesario, de los establecimientos a su cargo. Sobre los sitios elegidos, se aconsejaba que hubiese una distancia prudencial entre unos y otros, y que se procurase aprovechar edificios existentes[100]. No se exigía la existencia de ningún manicomio provincial. Los hospitales de locos dependían del gobierno central, porque eran de carácter general[101]. En este centralismo se nota una clara influencia francesa.

Respecto al régimen interno de las instituciones, en la redacción de sus reglamentos y sus disposiciones siempre tenían que respetar los principios esbozados en el artículo 11 de la Ley de Beneficencia de 1849. La inspección de todos los establecimientos del país, tanto públicos como particulares, era competencia del presidente de la Junta General. Ésta podía conceder el puesto de Visitador en las provincias a la persona que valorase como más idónea[102].

Las Juntas Provinciales de Beneficencia estaban a cargo de las instituciones provinciales y sus miembros podían encargarse de la visita especial a estos centros, que estuviesen dentro de su territorio[103]. Los gobernadores civiles tenían la capacidad de inspeccionar cualquier tipo de establecimiento benéfico que estuviera dentro del término de su mando. Y es que todas las juntas de beneficencia del reino, fueran de la clase que fueran, tenían como responsabilidades: vigilar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y órdenes del Gobierno; proponer la conveniencia de incrementar, reparar o eliminar los establecimientos existentes; examinar las cuentas de los administradores de las instituciones de beneficencia, y transferirlas al gobernador, o al Gobierno si son de la Junta General; en definitiva, velar por la buena gestión de los centros a su cargo[104].

---

[96] Artículo 4 *ibídem*.
[97] Anguita Osuna, J. E. (2019). *Op. cit.*, pp. 104-105.
[98] La Junta General de Beneficencia anunció el 1 de abril de 1860 que podían ubicarse en las provincias de Barcelona, Coruña, Madrid, Valencia, Valladolid y Zaragoza. N. del A.
[99] Artículo 5 del Reglamento de la Ley General de Beneficencia, decreto de 14 de mayo de 1852, *Gaceta de Madrid,* nº 6537, de 16 de mayo de 1852, p. 2-4.
[100] Artículo 6 *ibídem*.
[101] Artículo 2 *ibídem*.
[102] Artículo 35 *ibídem.*
[103] Artículo 39 *ibídem*.
[104] Artículo 42 *ibídem.*

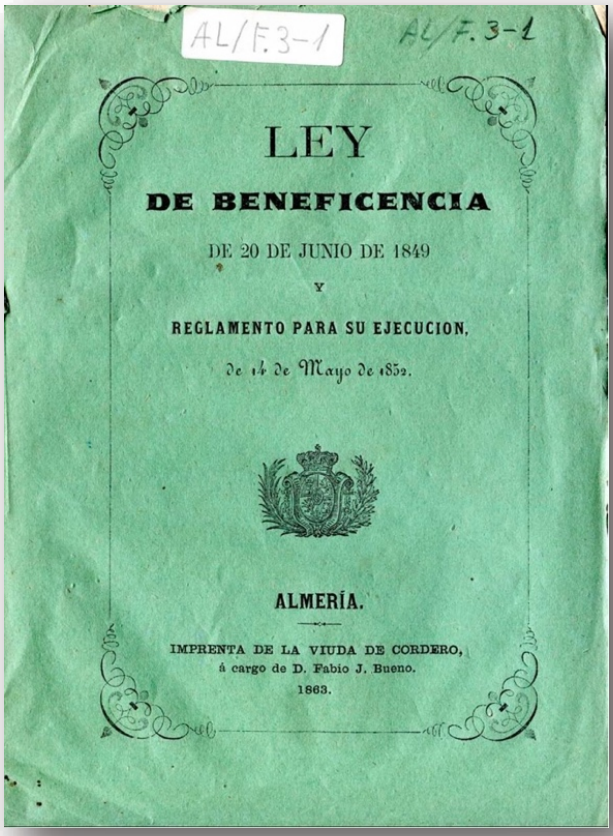


Ilustración 5. Portada de la edición de la Ley de Beneficencia de 1849 y Reglamento de 1852. Fuente: URL (visitada el 30/07/2021): http://www.bibliotecavirtualdeandalucia.es/catalogo/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1012100

Finalmente, destacaremos que este reglamento recomendaba que los establecimientos benéficos cumpliesen una serie de características, entre las que se encontraban: la separación entre los enfermos contagiosos y el resto de los internos, la disposición separada de los quirófanos, la agrupación de pacientes que requiriesen cuidados similares, una limitación en el número de camas en torno a 300 y una total separación entre ambos sexos[105].

Los resultados que se buscaban con la Ley de Beneficencia de 1849 y su Reglamento de 1852, no se llegaron a conseguir. El 6 de julio de 1853 se aprobó un Real Decreto que ya señalaba algunas deficiencias de la normativa jurídica existente, y llegaba a predecir que llevaría un tiempo obtener los frutos deseados. Los datos del año 1858 referidos a la aplicación de esta legislación ofrecen un escenario de abandono, por parte del Estado, en lo concerniente al tema de la beneficencia. El protagonismo recayó en los ayuntamientos que mantuvieron el 62,5% del total de los establecimientos[106].

[105] Artículo 93 *ibídem*.
[106] Martínez Soto, A. P. (2018). *Op. cit.*, p. 115.

Concepción Arenal Ponte criticó en 1860 tanto a la Ley de Beneficencia de 1849, como a su Reglamento de Ejecución de 1852:

> *«En 1849 se promulgó la que hoy está vigente, tan reducida y diminuta, que no ya entre nosotros, sino en los Estados Unidos donde la acción individual es tan poderosa, no hubiera podido producir resultados. Tres años después, en el de 1852 otra nueva ley con el nombre de reglamento vino a llenar algunos vacíos que en la anterior se notaban; quedan todavía muchos, y la legislación vigente sobre Beneficencia ni ordena lo conveniente, ni garantiza el cumplimiento de lo que ordena. No basta al legislador establecer el principio y disponer que se practique, necesita saber qué obstáculos se opondrán a esta práctica, y buscar los medios de removerlos, de otro modo sus prescripciones serán letra muerta, como lo son en efecto muchos de los artículos de la ley de Beneficencia. No entra en el plan de nuestro trabajo emprender un examen detallado de esta ley, su verdadera crítica se halla en el estado actual de la Beneficencia.»*[107]

A juicio de Concepción Arenal Ponte, el azoramiento reinante era causado por la falta de fondos y la bisoñez de los legisladores en estos temas.

En opinión de Aparicio Basauri y de Sánchez Gutiérrez, esta situación pudo ser debida al desequilibrio entre necesidades y recursos, y a la ausencia de un colectivo de alienistas con una buena formación[108]. En esta época son de destacar los higienistas, quienes tuvieron un papel fundamental en la sanidad pública, ocupando cargos de responsabilidad. A modo de ejemplo, podemos nombrar a los médicos Mateo Seoane Sobral, Pedro Felipe Monlau y Francisco Méndez Álvaro. La influencia inglesa estuvo presente por medio de Mateo Seoane, que había estado exiliado en Londres entre 1823 y 1833. Éste fue el maestro de Monlau y Méndez Álvaro. En 1860, Monlau defendía la teoría de tener un modelo de establecimiento que sirviera tanto como objeto de estudio práctico como de ejemplo para los planificadores.

Así, surgió en esos años el concepto del «manicomio modelo». Los precedentes estuvieron en el estudio epidemiológico de la enfermedad mental en España, llevado a cabo en 1846 por Pedro M. Rubio, médico de la Reina Isabel II. Esta investigación fue apoyada por una Real Orden de 2 de febrero de ese año, en la que se solicitaba la colaboración de las provincias con la aportación de información. El propósito era la creación de unas pautas que sirvieran de guía para el correcto funcionamiento de estos centros.

La realidad fue que, en 1870, el Estado, por falta de recursos económicos, solamente había construido uno de los seis manicomios proyectados en el artículo quinto del Reglamento. En su lugar, durante esos años, se construyeron varios manicomios provinciales, cosa que el Gobierno no tuvo más remedio que autorizar. En 1887 se

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[107] Arenal, C. (1860). *La beneficencia, la filantropía y la caridad.* Madrid: Imprenta del Colegio de Sordomudos y de Ciegos, p. 36.
[108] Aparicio Basauri, V. y Sánchez Gutiérrez M. E. (1997). *Op. cit.*, p. 28.

promulgó un Real Decreto, que en su artículo 2º permitía a las diputaciones provinciales edificar manicomios, cuando en esa época ya existían veintiséis[109].

4.B.c El Real Decreto de 19 de mayo de 1885

Llegamos así a la época de la Restauración borbónica (1874), en la que se quería aprobar una nueva Ley de Sanidad más actual, que supliese las carencias de la vigente. A comienzos del año 1883, se había presentado en el Congreso un proyecto de Ley sobre Sanidad Civil. Su finalidad estaba expresada en su primer artículo, se buscaba establecer los fundamentos de la higiene, y sus aspectos administrativos, con el fin de aumentar la esperanza de vida y el bienestar. Sin embargo, en 1885 todavía no se había aprobado, por la falta de reuniones de las comisiones y por no haber alcanzado un acuerdo. Aun así, las reformas eran necesarias y urgentes, entre otras cosas, por la aparición de casos de cólera en Tolon y Marsella, que había generado una gran preocupación. El Gobierno había ordenado la creación de cordones sanitarios sin la autorización del Congreso, lo que iba en contra del artículo 57 de la ley de 1855. A falta de llegar a un consenso sobre una nueva Ley de Sanidad, el Ejecutivo echó mano de reales decretos para hacer algunas reformas[110].

En lo relativo a la beneficencia, el 12 de marzo de 1885, durante una sesión del Congreso, el diputado Hernández Iglesias se quejó al ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo, de que la ley de beneficencia vigente necesitaba una seria reforma. Las razones que adujo fueron que ésta no estaba en sintonía con la organización política y administrativa del país, ni sus procedimientos y estructura eran tan económicos y eficaces como lo eran en otros países desarrollados[111].

En el caso concreto de los enfermos mentales, el 19 de mayo se promulga un Real Decreto que reglamentaba específicamente la hospitalización de los dementes[112] (véase **Anexo 7.C**). Su gran contribución es la regulación de los ingresos de los locos, los cuales dependían, hasta esa fecha, de las normas de cada establecimiento. Según se expone en el preámbulo de esta norma jurídica, el motivo de su confección fue garantizar la seguridad individual de los ingresados y evitar que algunas personas fueran internadas sin razón y con fines que iban en contra de la moral. Así, para que se produjese un ingreso era imprescindible una autorización administrativa. En principio, el ingreso era en observación, y su duración era de tres meses, o de seis en los casos dudosos[113]. Los casos

---

[109] Ferrer Hombravella, J. G. (1984). Aportaciones a la Historia de la Psiquiatría Española. *Anales de la Medicina,* 408, pp. 437-447.

[110] Farrerons Noguera, L. (2011). *La Ley General de Sanidad: Historia de un modelo* (Tesis doctoral). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, pp. 79-81.

[111] El 27 de enero de 1885 ya se había aprobado un Real Decreto, que modificaba la Instrucción, para el régimen de los centros de beneficencia sustentados por el Estado. Con este decreto se buscaba aclarar la normativa existente, y facilitar su aplicación. N. del A.

[112] Una semana antes, el 12 de mayo, se había promulgado un Real Decreto, en el que se aprobaba el Reglamento del manicomio de Santa Isabel de Leganés.
vid. Bercovitz, R. (1976). *La marginación de los locos y el derecho.* Madrid: Taurus, p. 126.

[113] Una Real Orden de 28 enero de 1887 amplió este período hasta los 12 meses. N. del A.

aptos debían de caracterizarse por una urgencia imperiosa[114] y la solicitud de admisión debería de hacerla el pariente más próximo[115]. El certificado, que era necesario presentar, tenía que ser emitido por dos médicos, justificando la necesidad del internamiento, estar visado por el subdelegado de Medicina del distrito y ser informado por el alcalde de la localidad de procedencia del enfermo[116].

Después del mencionado período, era obligatoria la apertura de un expediente judicial para que se admitiese una reclusión definitiva. En el caso de un segundo ingreso posterior a un alta previa, también era necesario un expediente judicial[117]. Este documento debía de incoarse inmediatamente después del ingreso del demente para que, una vez expirado el tiempo de observación, los médicos expidiesen el correspondiente certificado informativo, y lo entregasen a la persona que había solicitado la reclusión. Esta misma persona debería pedir el trámite del expediente judicial, presentando la certificación de los facultativos del establecimiento en el que había tenido lugar la observación. El juzgado estaba obligado a dictar una resolución dentro de las 24 horas siguientes[118]. El internamiento definitivo, sin que ello significase perpetuo, se daba basándose en el sumario instruido por un juez de primera instancia[119]. Además, este Real Decreto establecía que los alcaldes y subdelegados de Medicina inspeccionaran regularmente los establecimientos de dementes, mediante visitas no anunciadas, e informaran al Gobernador Civil de su provincia de las posibles faltas observadas. Los subdelegados de Medicina deberían realizar estas inspecciones una vez al mes, si el manicomio estaba dentro del término municipal del punto de su residencia, y cada trimestre si se encontraba fuera de dicho término[120].

Algunos alienistas de la época como Arturo Galcerán, Prudencio Sereñana o Tomás Dolsa, criticaron la inclinación jurídica de este Real Decreto, porque opinaban que obstaculizaba y burocratizaba el tratamiento de estos enfermos.

En 1908, una Real Orden de 1 de junio puso de manifiesto una falta de previsión de este Real Decreto, al no contemplar la situación en la que los familiares de los dementes internados en observación no iniciaban el expediente judicial de reclusión definitiva. En la «Exposición de Motivos» de esta Real Orden, se decía que las razones de este hecho eran que las familias, al verse liberadas de los problemas de convivencia que sufrían con el enfermo, se olvidaban del deber que habían adquirido al conseguir el internamiento provisional; o que no querían hacerse cargo de los gastos que conllevaba el procedimiento judicial. Esto derivó en que existiesen enfermos mentales que pasaron años en estado de observación[121]. Con respecto a los ingresos de oficio, también se percibió un fallo. Se había previsto solamente para los casos en los que el alienado no tuviera familia, estuviera

[114] Artículo 5 del Real Decreto de 19 mayo de 1885.
[115] En el caso de que el enfermo no tuviera familia o no se tuviese conocimiento de ella, se haría de oficio. *vid.* Artículo 8 *ibídem*.
[116] Artículo 3 *ibídem.*
[117] Artículo 4 *ibídem*.
[118] Artículo 6 *ibídem*.
[119] Artículo 7 *ibídem.*
[120] Artículo 12 *ibídem.*
[121] Bercovitz, R. (1976). *Op. cit.,* p. 133.

lejos o separada de ésta. Lo que no indicaba eran cuáles serían los órganos del Estado que deberían de actuar de oficio según el caso.

Estas deficiencias ya se habían intentado corregir mediante la Real Orden de 20 junio 1885. En el caso de los internamientos de oficio, se estipuló que cuando la libertad de un demente, sin familia o representación legal, constituyese un peligro inminente, la autoridad podría acordar su reclusión para evitarlo, sin perjuicio de disponer que en el período de 24 horas se cumpliesen las formalidades establecidas en los artículos 3, 5 y 8 del Real Decreto. Respecto a la situación en la que las familias no se dirigiesen al juzgado, como señalaba el artículo sexto del Real Decreto, o se opusiese a la reclusión, serían el gobernador o el alcalde los que promoverían el expediente de oficio, y después, los tribunales resolverían, si procediese, el internamiento definitivo. Salvo que, la familia o tutor del enfermo se hiciesen cargo de su custodia y cuidado, siempre bajo las responsabilidades que imponía el Código Penal. La familia tendría que responder por cualquier tipo de daño ocasionado por el demente.

Fijémonos en el detalle de que, en esta Real Orden, el criterio familiar[122] tiene más peso que el criterio de seguridad pública. La familia se puede oponer al internamiento, a pesar de la actuación de autoridades, como el gobernador o el alcalde. Incluso, aunque se tratase de un enfermo peligroso, cuyo tratamiento domiciliario fuera absolutamente inadecuado. El intento de preservar la libertad individual, supeditando el ingreso a un estricto control, se puede ver en el artículo adicional, que aparece al final del Real Decreto. En éste se decía que, en el plazo de un mes, a partir de la publicación del propio Decreto, los dueños de los manicomios privados debían presentar en el Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Beneficencia y Sanidad, a través del gobernador de su provincia, sus reglamentos del centro para su aprobación, así como una relación detallada de los dementes, los males que sufrían, fecha de ingreso, y nombre de las personas que pidieron su ingreso y pagan sus gastos.

Evidentemente, todo este control parece contraproducente y poco operativo, ya que con frecuencia los internamientos estaban motivados por la urgencia. Las diferentes condiciones impuestas, como la solicitud de un pariente, el certificado expedido por dos médicos, visado por el subdelegado de Medicina e informado por el alcalde, no parece concordar con la agilidad necesaria para casos urgentes.

La inclinación por proteger a la persona enferma se puede percibir en el artículo quinto del Real Decreto de 19 de mayo, cuando se dice que se excluye el ingreso:

[122] Las *Reglas de la Comisión de la Locura* establecidas en una circular de 1846 en el Reino Unido, otorgaban un importante papel a la opinión de la familia del enfermo. Así, en el caso de la admisión de pacientes privados solamente eran suficientes dos certificados médicos y una solicitud de un miembro de la familia. La lógica de este poder del juicio familiar era que los parientes protegerían mejor los intereses de sus seres queridos, y que todo el mundo podría reconocer la locura.
vid. Handerer, F. *et al.* (2021). How did mental health become so biomedical? The progressive erosion of social determinants in historical psychiatric admission registers. *History of Psychiatry,* 32 (1), p. 39.

> *«… mientras el presunto demente pueda permanecer en su casa sin peligro para los individuos de la familia sin causar molestias excesivas a personas que vivan en las habitaciones contiguas o sin perjuicio evidente para la salud del mismo paciente…»*

La mención de la salud del enfermo como un posible motivo para tener en cuenta su internamiento, es indicativo de la preocupación del bienestar de la persona al mismo nivel que la existencia del potencial riesgo social[123].

Por último, comentaremos que hubo otra cuestión problemática del Real Decreto de 19 de mayo que no se abordó ni corrigió en la Real Orden de 20 de junio. Es la del patrimonio y del tráfico jurídico. La Real Orden de 1908, afirmaba que uno de los mayores peligros para el demente, podía estar en las licencias temporales, que podría obtener el enfermo dudoso, para experimentar si realmente estaba preparado para hacer vida normal con su familia y vecinos. Durante este período, podía encontrarse expuesto a contraer por la fuerza o el dolo, obligaciones civiles que no estarían invalidadas por una declaración de incapacidad. En estas normas jurídicas de 1885 no se había pensado en la administración del patrimonio de los enfermos, ya fueran provisionales o definitivos. Había una total falta de conexión entre internamiento e incapacitación civil, con lo que el patrimonio de los enfermos internados estaba absolutamente desprotegido. Se puede considerar que la intervención de un juez en el trámite de la reclusión definitiva garantizaba que el internamiento era acertado, y que por lo tanto el interno era un enfermo mental. Esto llevaría a la incoación de un expediente de incapacitación, aunque fuera de oficio. Pero la realidad es que esto no se producía habitualmente[124].

En resumen, a finales del siglo XIX, la asistencia social estaba en manos de la deficiente beneficencia pública y de los establecimientos benéficos privados. El Estado no tenía la capacidad en esa época de hacer frente por sí mismo a todas las necesidades existentes en el país. Por lo que, la situación de convivencia de estos dos modelos de beneficencia era aceptada por ambos lados.

Desde el punto de vista de la Iglesia, el catolicismo social no creía que la caridad estuviese amenazada por la llamada «justicia social», ya que veía en el ahorro y en la previsión cierto componente moralizador y un camino alternativo a la ayuda caritativa. De todas maneras, la beneficencia se consideraba el modo natural de ser misericordioso, y que por medio de la caridad se podía corregir la mala distribución de la riqueza[125]. Estas son las razones por las que la Iglesia creó una gran red de instituciones de enseñanza y de asistencia en establecimientos particulares.

Dos representantes de este modo de pensar son Eduardo Sanz Escartín y Eduardo Dato. Escartín aprobaba el intervencionismo estatal, si era algo suplementario y ocasional. Estaba en contra del «Estado-caridad», porque pensaba que transformaba la caridad en una cosa laica y forzosa, cuando una virtud teologal, siempre debía de ser practicada de manera voluntaria. Este hombre era un claro partidario de la iniciativa

[123] Bercovitz, R. (1976). *Op. cit.,* p. 137.
[124] Bercovitz, R. (1976). *Op. cit.,* p. 138.
[125] Andrés-Gallego, J. (1984). *Pensamiento y acción social de la Iglesia en España*. Madrid: Espasa-Calpe, pp. 39-41.

individual y libre, en asuntos como el ahorro y las labores benéficas. Elogió la solidaridad como fin de la evolución social que se estaba produciendo, llegando a respaldar la asociación obrera, siempre que no fuera revolucionaria. Por su parte, Eduardo Dato realizó un discurso de recepción en la Academia de Ciencias Morales dedicado a «La justicia social». En este discurso, apoyaba el trabajo asistencial, en el que se compagine la filantropía y la caridad con la justicia social, pero con un peso menor de la iniciativa estatal[126].

En el fondo, la beneficencia tenía su origen en la actitud religiosa de la caridad y se destacaba por su voluntarismo, mientras que los servicios sociales se basaban en el principio de la solidaridad.

El catolicismo social venía a reconciliar dos enfoques diferentes de ayuda a las personas pobres: el caritativo y el social.

Desde la Edad Media, la ayuda al necesitado se había basado en la caridad. En esta ayuda existía un trasfondo moral porque era una virtud religiosa, basada en el sentimiento del altruismo. Tanto el benefactor como el beneficiario eran sujetos individuales. Esta ayuda era útil para las dos partes involucradas, el necesitado, porque recibía algo material, y el donante, porque se acercaba a Dios con su acto, y de este modo a la salvación de su alma.

Llegado el siglo XVI, apareció el concepto de beneficencia ante el aumento de los necesitados. Fue la institucionalización de la caridad. Al factor religioso se le sumó el control de la población marginada. El beneficiario no era un sujeto individual, sino toda la sociedad.

En la España del siglo XVIII, las razones religiosas y las conductas compasivas perdieron fuerza, y el medio de combatir la mendicidad fue el trabajo productivo. El pobre debía de ser útil a la sociedad. Algunos autores propusieron el darles empleo en fábricas, para que se pudieran mantener por sí mismos[127]. La caridad fue criticada porque se consideraba como una de las causas de la vagancia. El Estado moderno reemplazó la asistencia disgregada del Antiguo Régimen por una beneficencia pública.

Durante el siglo XIX, la situación de la marginación y la pobreza llegó a unos extremos que llegó a convertirse en la principal preocupación económica y política de los más importantes países europeos. En España, el problema del pauperismo ejerció su mayor peso en la segunda mitad de la centuria. Se produjo una disyuntiva a la hora de armonizar el pensamiento de Rousseau y el liberal de Adam Smith. Nadie dudaba que se necesitaba un Estado fuerte, pero se debía decidir su tamaño. Por un lado, un Estado grande tendría un gran sistema de financiación pública para llevar a cabo todo el trabajo benéfico. Pero, por otro lado, un Estado pequeño, sin las trabas del viejo despotismo,

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[126] Montero García, F. (2001). La crítica católica de la economía clásica y el primer catolicismo social (sobre el impacto de la *Rerum Novarum* y la aportación de los católicos españoles al reformismo social). En: E. Fuentes Quintana (Dir.), *Economía y economistas españoles. Las críticas a la economía clásica*, Tomo 5, Barcelona: Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores, pp. 451-493.

[127] Martín Rodríguez, M. (1984). *Pensamiento económico español sobre la población*. Madrid: Pirámide, p. 233.

potenciaría el desarrollo económico del país, tal como se pedía desde las esferas económicas liberales[128].

En los países católicos, la virtud religiosa de la caridad siguió teniendo un valor capital en los debates políticos. Por ejemplo, en Francia, el informe Thiers sobre la asistencia y la previsión de 1851, advertía que no se debería perder la caridad particular por una beneficencia pública y colectiva, porque peligraría el valor de lo virtuoso y se sustituiría por una imposición, que no sería ni voluntaria ni libre. En España, podemos poner como ejemplo un escrito dirigido al Senado en 1866 por parte de la *Sociedad de amigos de los pobres*, acusando a la beneficencia oficial de carecer de moralidad, defendiendo la actitud caritativa de los espíritus virtuosos, lo que rememoraba el milagro de los panes y peces realizado por Jesús[129].

Esta mentalidad también se puede ver en la figura de Cánovas del Castillo. El 6 de noviembre de 1871, en una sesión de las Cortes, aseguró que siempre habría un último escalón en la sociedad, que se dominaría por medio de la caridad y la moralidad, o en último caso, recurriendo a la fuerza. Añadió que las desigualdades vienen dadas por Dios y son naturales[130]. Un año más tarde, en un discurso en el Ateneo de Madrid afirmó que la miseria se podía aliviar con la limosna, que representaba la unión más firme entre las diferentes clases de la sociedad. Para terminar de mostrar su pensamiento respecto a estas cuestiones, mencionaremos que, en su escrito de 1877, titulado *Cuestiones sociales*, y publicado en la Revista Contemporánea, consideraba que la pobreza se debía a la torpeza de las clases bajas y permitía al rico ejercer la caridad, que lo acercaría a su santificación. Según él, la política intervencionista en materia social por parte del Estado tenía como utilidad el prevenir la existencia de una revolución socialista que vulnerase la propiedad privada[131].

Por otra parte, existían pensamientos contrarios a la caridad. Señalaremos algunos como ejemplos ilustrativos. El 27 de marzo de 1837, se publicó en el diario barcelonés *El Vapor,* bajo el pseudónimo de Covert-Spring[132], un artículo titulado «Mendicidad». En este se aboga por la supresión de la mendicidad, por ser «una asquerosa plaga», y se mostraba en contra de los mendigos falsos que buscaban la compasión. Se planteaba la idea de concebir un gran plan de trabajos públicos para dar empleo a los menesterosos útiles y acogida a los inválidos.

Uno de los más influyentes economistas liberales en el siglo XIX, Thomas Malthus, era enemigo de la beneficencia pública y creía que debían de abolirse todas las leyes sobre este tema. Opinaba que el problema de los pobres era su falta de previsión, y que esta era

[128] Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado.* Buenos Aires: Paidós, pp. 23-24, 32, 174-177.
[129] Maza Zorrilla, E. (1999). *Op. cit.,* pp. 155-162.
[130] Alarcón, M.R. (1975). *El derecho de asociación obrera en España (1839-1900)*. Madrid: Ediciones de la Revista de Trabajo, pp. 408-412.
[131] López Castellano, F. (2018). Pauperismo y cuestión obrera en la España del siglo XIX: entre la «economía de la salvación» y el riesgo de fractura social. *Iberian Journal of the History of Economic Thought*, 5(1), p. 65.
[132] Su nombre real era Andreu Fontcuberta (1800-1853). Militar, escritor, periodista y traductor. Fue uno de los introductores en España del Romanticismo liberal, especialmente francés, y difusor de ideas saint-simonianas. N. del A.

la causa de su estado de miseria. En definitiva, ellos eran los únicos responsables de su desgracia. Según él, tanto la caridad privada como la pública no solucionarían los males de los menesterosos, sino que, por lo contrario, servirían como un estímulo para continuar así[133]. Pensaba que el incentivo que debía fomentarse debía ser la capacidad de valerse por sí mismos.

En la segunda mitad del siglo XIX, el economista más influyente en las discusiones políticas fue Joseph Garnier[134], de cuyos libros se hicieron varias ediciones en español. Seguía la línea de Malthus, en el convencimiento de que el sostenimiento de los indigentes se hacía a costa de los trabajadores, y creía que la caridad empobrecía a toda la sociedad. Llegaba a considerar la caridad como poco ética, en el sentido de que debilitaba el sentido de responsabilidad y no inculcaba la búsqueda de la dignidad. La solución para reducir la pobreza, no su desaparición, que creía utópica, era la enseñanza del amor por el trabajo, la sabiduría en el gasto y la previsión. Para él, el Gobierno debía de tener solamente dos funciones: conservar una mesurada política presupuestaria y velar por el orden y la justicia[135].

Como hemos podido observar, la caridad tenía sus defensores y detractores, según las creencias, valores y profesiones de las personas. Lo que está claro es que las diferentes posiciones se mantuvieron vivas, y hacia finales del siglo, se tendía a otorgarle un papel fundamental a la idea de la previsión como manera de aligerar peso y responsabilidad al Estado en la cuestión de la ayuda social a los pobres. Con el catolicismo social finisecular se compaginaban las virtudes de la caridad y la responsabilidad individual del ahorro. Aunque esto no era exclusivo del catolicismo social, ya que figuras como Gumersindo Azcárate o Andrés Mellado, conjugaban estos valores en su ideario. Los dos habían sido miembros de la Comisión de Reformas Sociales[136], en la que la mayoría estaba en contra de la intervención del Estado en cuestiones sociales. Azcárate era krausista, creía en una política que hiciese uso de la moralidad, y que los problemas sociales se solucionarían por tres medios: la caridad cristiana, la cooperación y ayuda colectiva de tipo socialista en la sociedad y un involucramiento mínimo del Estado en la economía para fortalecer el mercado. Por su parte, Mellado defendía también los principios liberales de la libertad del mercado y la creación de asociaciones cooperativas de previsión para fomentar su hábito[137].

Este es el trasfondo del pensamiento social y de las bases legislativas que pervivían en la etapa fundacional del Manicomio de Conjo, lo que servirá de ayuda para comprender sus objetivos como institución, así como determinados aspectos de su funcionamiento interno.

USC

[133] Roll, E. (1974). *Historia de las doctrinas económicas*. Méjico: Fondo de Cultura Económica, p. 181.
[134] Joseph Garnier (1813-1881). Autor liberal francés, que facilitó la difusión del ideario librecambista en España y la racionalización de su administración. En muchos aspectos era coincidente con John Stuart Mill, pero tuvo más influencia que este en la España decimonónica. N. del A.
[135] López Castellano, F. (2018). *Op. cit.,* pp. 64-65.
[136] Creada en diciembre de 1883, fue la primera institución creada por un gobierno para tratar la cuestión social en España. Su primer presidente fue Cánovas del Castillo. N. del A.
[137] López Castellano, F. (2018). *Op. cit.,* p. 66.

4.C Funcionamiento y régimen interno del Manicomio de Conjo en sus comienzos

La Dirección superior del Manicomio de Conjo le correspondía a la Junta de Gobierno y de Administración. Ésta estaba compuesta, al principio, por un presidente, seis[138] capitulares de la Santa Iglesia Compostelana y el director del centro.

El cargo de presidente le correspondía al arzobispo de Santiago de Compostela, por ser la mitra la fundadora y patrona exclusiva del manicomio. Su voto tenía un peso mayor y era el que decidía, en los casos de empate en las votaciones. En el supuesto de Sede Vacante, el papel de presidente lo desempeñaría el Vicario Capitular, que fuese elegido canónicamente por el gobierno de la archidiócesis.

El puesto de director fue ocupado, desde el comienzo y durante todo el período de nuestro estudio, por el Dr. D. Timoteo Sánchez Freire.

A las reuniones de esta Junta también debía de asistir un secretario, cuya función era redactar las actas de cada una de las sesiones. Este cargo le correspondía al propio secretario de Cámara y Gobierno del arzobispo. Este puesto lo desempeñó siempre, desde la primera reunión hasta la última reunión de la Junta de nuestro estudio, Eugenio del Blanco.

Los acuerdos de la Junta de Gobierno nunca podían llevarse a cabo sin la aprobación del presidente, a excepción de un caso urgente en el que no fuese posible contactar con éste. En los casos de sede vacante, se requería, como mínimo, la presencia del presidente y de cuatro vocales, para que los acuerdos tomados en las sesiones se considerasen válidos.

Las funciones de la Junta eran las siguientes[139]:

- Confeccionar el sistema económico del establecimiento para que éste cumpliese con todas sus obligaciones.
- Supervisar las prestaciones ofrecidas.
- Impulsar disposiciones que mejorasen el funcionamiento interno del sanatorio, incluso llegando a hacer modificaciones en el propio Reglamento de la institución.
- Analizar y solucionar asuntos de importancia vital para el centro.
- Hacer los nombramientos de los cargos de director, médicos, administrador y capellán.

Dos vocales estarían encargados mensualmente de actuar como visitadores, para comprobar que todo se realizaba de acuerdo con los designios de la Junta. Cuando uno de ellos estuviera indispuesto o le fuera imposible, por cualquier motivo, cumplir con esta función, se encargaría, por lo menos, de que otro de los vocales lo sustituyese.

[138] En el Reglamento del año 1887, el número de capitulares era tres.
[139] Título I del Reglamento: Del objeto y gobierno superior del establecimiento.

El número de sesiones que la Junta estaba obligada a celebrar era de tres: una en enero, otra en julio y la última en diciembre. En la reunión del mes de enero, el director presentaba una memoria, y el administrador exponía las cuentas y situación de la gestión. Estos documentos e informes debían tener la aprobación del consejo. En la última sesión del año, la de diciembre, el principal cometido era establecer y aprobar el presupuesto para el año siguiente, basándose en las propuestas y cálculos del administrador. Todos estos informes se copiaban en los libros de actas.

El arzobispo de Santiago de Compostela, José María Martín de Herrera y de la Iglesia, en la primera sesión celebrada por la Junta de Gobierno y Administración del Manicomio de Conjo, el 28 de octubre de 1889, reconoció que sabía que anteriormente nunca se había convocado la Junta de Gobierno, dada la falta de documentación pertinente relativa a la labor realizada. El prelado quería poner en orden todo lo relacionado con las obligaciones de su cargo. Esto le llevó a pedirle al director una memoria, en la que le pusiese al día de la razón de ser del manicomio, y que recogiese su historia y necesidades.

Memoria del director

En total, el Dr. Sánchez Freire redactaría cinco memorias relacionadas con nuestra época de estudio (**Ilustración 6**). Éstas serían leídas en las sesiones del 2 de noviembre de 1889, el 29 de marzo de 1890, el 20 de julio de 1891, el 21 de febrero de 1893 y el 14 de marzo de 1903.

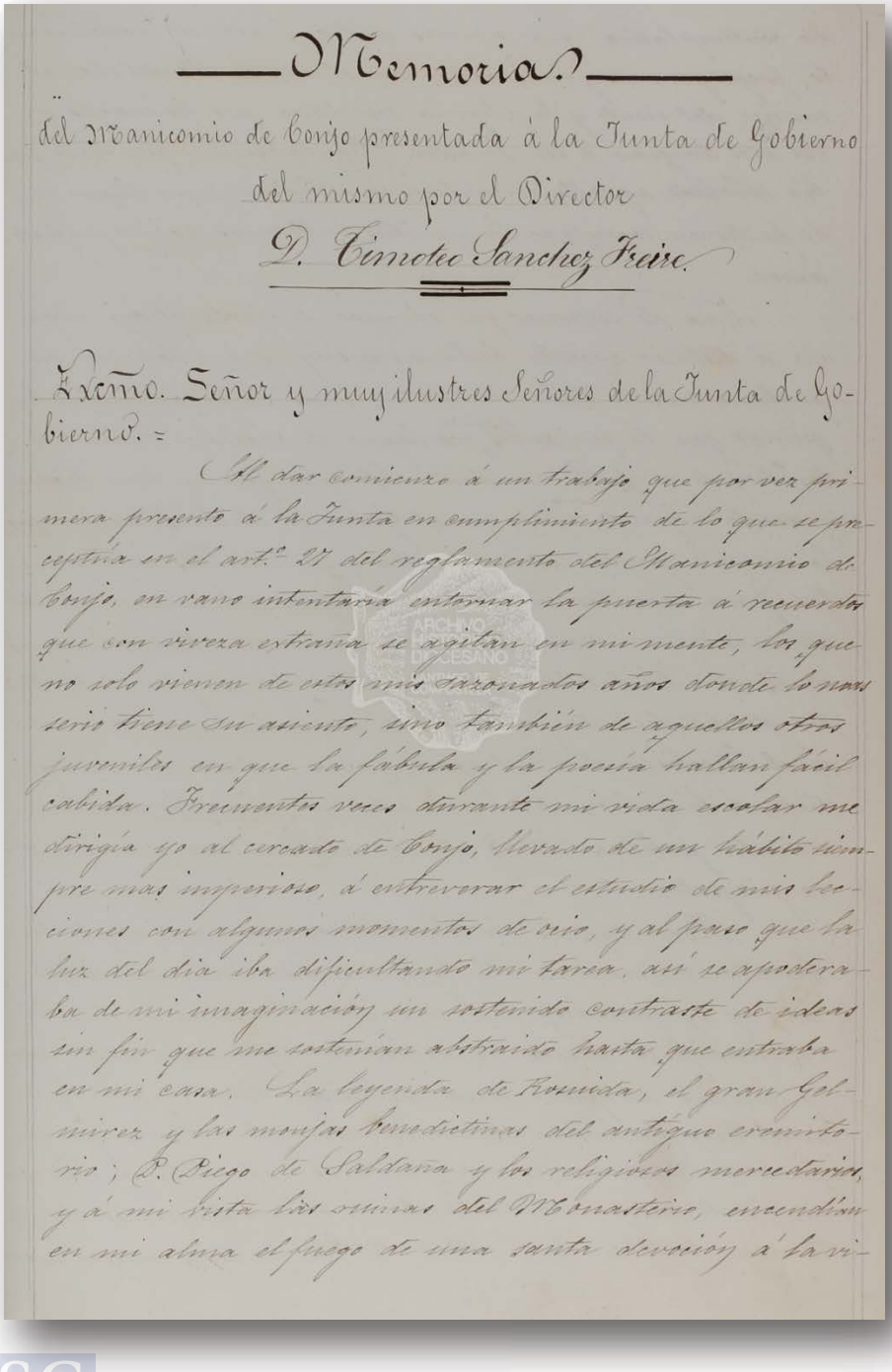
La primera memoria del director fue presentada en la segunda sesión de la Junta, celebrada el 2 de noviembre de 1889. Comenzaba con una descripción de la estructura del edificio y las diferentes partes de épocas pasadas. Se conservaba: a) una parte primitiva, ubicada en la zona del patio adyacente a la iglesia, y que se encontraba en peligro de derrumbamiento, b) la parte posterior de la iglesia, que era del siglo XVII, y c) el resto del edificio, que se había construido en el siglo XVIII. Es de suponer que la parte primitiva a la que se hacía referencia debía remontarse al siglo XII, cuando el arzobispo Gelmírez fundó el primer convento de benedictinas en Galicia.

D. Timoteo le comentó de forma concisa cuales fueron sus habitantes a lo largo de su historia. Primero nombró a las monjas de la orden de San Benito, que se habían instalado en la época del arzobispo Gelmírez, y que estuvieron cuatro siglos, hasta que en el siglo XV el monasterio pasó a estar ocupado por monjes mercedarios. Estos religiosos estuvieron allí hasta su expulsión en 1835, a raíz de la desamortización de Mendizábal. Aun así, se quedó un mercedario desempeñando la función de párroco de Santa María de Conjo.

A continuación, se añadía *«… pronto el ayuntamiento de Conjo se apoderó de una parte para instalar las oficinas y escuelas municipales…»*[140]. Esto parece una apreciación personal algo curiosa, o puede que D. Timoteo no supiese la fecha exacta en la que se llevó a cabo dicha instalación. Ésta tuvo lugar en 1856, veintiún años después de la

[140] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

expulsión de los mercedarios, y veinte años después de la existencia de Conjo como ayuntamiento. No parece que la instalación fuera tan rápida como para emplear la palabra «pronto».



Memoria

del Manicomio de Conjo presentada á la Junta de Gobierno del mismo por el Director

D. Timoteo Sanchez Freire.

Excmo. Señor y muy ilustres Señores de la Junta de Gobierno. =

Al dar comienzo á un trabajo que por vez primera presento á la Junta en cumplimiento de lo que se preceptua en el artº 27 del reglamento del Manicomio de Conjo, en vano intentaría entornar la puerta á recuerdos que con viveza extraña se agitan en mi mente, los que no solo vienen de estos mis sazonados años donde lo mas serio tiene su asiento, sino también de aquellos otros juveniles en que la fábula y la poesía hallan fácil cabida. Frecuentes veces durante mi vida escolar me dirigía yo al cercado de Conjo, llevado de un hábito siempre mas imperioso, á entreverar el estudio de mis lecciones con algunos momentos de ocio, y al paso que la luz del dia iba dificultando mi tarea, así se apoderaba de mi imaginación un sostenido contraste de ideas sin fin que me sostenían abstraido hasta que entraba en mi casa. La leyenda de Rosmida, el gran Gelmirez y las monjas benedictinas del antiguo cenobio; P. Diego de Saldaña y los religiosos mercedarios, y á mi vista los ruinas del Monasterio, encendían en mi alma el fuego de una santa devoción á la vi-

ARCHIVO HISTÓRICO DIOCESANO

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 6. Visión del inicio de la memoria elaborada por D. Timoteo Sánchez Freire el 29 de enero de 1890 para ser presentada a la Junta de Gobierno del manicomio.
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS [141].

[141] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

Lo que relató al arzobispo, a continuación, es también matizable por la forma de expresarlo. Afirmó que el Estado se «incautó» de los terrenos, y dispuso de ellos hasta 1880. Puede dar la impresión de que la posesión llevada a cabo por la Hacienda fue «algo» forzosa. La realidad es que, en el año 1862, el cardenal-arzobispo compostelano García Cuesta había apoyado la idea que le había presentado Juana de Vega, condesa de Espoz y Mina, de instalar un manicomio en el antiguo monasterio y sus terrenos colindantes. El arzobispo estaba dispuesto a hacer todo lo posible para que ese proyecto llegase a ser una realidad. La condesa de Espoz y Mina, ante esta disposición del cardenal, trabajó para llevar a cabo la idea. Convencido también el Gobernador Civil de La Coruña, pidió a las diferentes diputaciones gallegas que apoyasen la idea de un manicomio para Galicia. A todos les gustó, y por la Real Orden de 5 de abril de 1862 fue aceptada la propuesta y se dictaron las normas para llevarla a cabo. Justo un mes después, el Gobernador Civil de La Coruña pidió que se hicieran las gestiones adecuadas para la cesión del exconvento al Estado. El 16 de marzo de 1863, el cardenal Cuesta firmó la donación del edificio al Estado, bajo ciertas condiciones. Por tanto, el disfrute del edificio por parte de la Hacienda fue a raíz de actos voluntarios y acuerdos por ambas partes.

El Dr. Sánchez Freire expresó a continuación que el cardenal-arzobispo Miguel Payá y Rico retomó la posesión de los «diestros» del antiguo monasterio en 1880. Suponemos que se estaba refiriendo a cuando el cardenal, el 1 de abril de 1882, le comunicó al gobernador de La Coruña que daba por nula la cesión hecha por su predecesor, porque no se llegó a instalar el manicomio prometido.

D. Timoteo continuó su relato diciendo que el cardenal Payá permitió que unos frailes mercedarios volviesen al antiguo convento, pero solamente a una parte, ya que quería que la otra se dedicase a manicomio. Para completar esta información por nuestra parte, hay que añadir que el cardenal ya le había comunicado al vicario general de la Merced, en una reunión que tuvo lugar el 25 de septiembre de 1878, su disposición a que volviesen a Conjo en calidad de usufructuarios. El vicario había aceptado.

En el siguiente párrafo describía de manera breve y clara los intentos para que se construyese el manicomio por parte de los poderes públicos. Primeramente, recordaba que en los presupuestos generales del Estado de 1863 se había adjudicado la cantidad de un millón de pesetas para levantar el manicomio regional de Galicia, con la posibilidad de sumar medio millón más en los presupuestos del año siguiente. Concluía esta información diciendo que la revolución del año 1868 arruinó este proyecto estatal. A continuación, relataba que se intentó que las diputaciones gallegas amparasen económicamente el plan, pero que éstas no respondieron, dando diferentes pretextos, que no quiso aclarar, mencionando solamente que *«el estado de su erario no concordaba con estos gastos»*[142].

A modo de apunte de la primera parte de ese párrafo de la memoria, señalaremos que el gobierno había aprobado un proyecto para construir seis manicomios nacionales en 1862, y el arquitecto del manicomio-modelo de Madrid, Cristóbal Lecumberri fue

[142] *Ibídem*.

reclamado a comienzos de mayo de ese año para asesorar en el caso de Conjo. El monasterio cumplía bastantes de los requisitos que debían tener los manicomio-modelo proyectados a mediados de siglo: tener una buena ubicación, un recinto amplio, abundante agua y la posibilidad de separación de los ingresados por sexos. A pesar del presupuesto adjudicado, en 1864 el Estado no tenía dinero para invertir en los nuevos manicomios estatales, y encargó a las diputaciones que cuidasen a los locos en salas especiales en sus hospitales, o que costeasen sus estancias en los manicomios ya existentes.

Con respecto a la segunda parte de ese párrafo, hay que comentar que la Diputación de La Coruña había rechazado, el 2 de abril de 1872, el ofrecimiento hecho por el cardenal-arzobispo compostelano García Cuesta, para la habilitación de un psiquiátrico en el antiguo monasterio, por falta de dinero.

D. Timoteo explicó que, esta era la situación, cuando el arzobispo Miguel Payá se propuso, en 1882, restaurar y acondicionar la parte que no estaba ocupada por los frailes, para construir el manicomio de una vez por todas. Este año es clave, porque se ve que fue cuando el cardenal tomó la iniciativa en lo referente al antiguo monasterio. Recordemos que en ese año dio por nula la cesión hecha por el cardenal Cuesta. También en 1882 se reunió con una comisión de la diputación provincial de La Coruña; tres médicos, entre los que estuvo el propio Timoteo Sánchez Freire; y dos arquitectos para inspeccionar el edificio y sus terrenos. El cardenal Payá se acabaría encargando, él sólo, de levantar el manicomio, debido a la mala situación económica por la que estaba pasando la diputación.

El director dijo en la memoria que la obra se hizo en los dos años siguientes, y se inauguró en julio de 1885. El Dr. Sánchez Freire mencionó la cantidad de dinero que se había gastado el cardenal, más de 200.000 pesetas, y que comenzó teniendo personal facultativo y administrativo, el servicio de las Hijas de la Caridad y *«abastecido de las cosas necesarias»*[143]. Es muy difícil establecer una correlación entre esa cantidad de pesetas de aquella época y los euros de la nuestra. Lo que podemos hacer para tener una referencia aproximada es fijarnos en los sueldos que cobraba la gente sencilla en esa época, y ver cuánto tiempo tendría que estar trabajando esa gente para reunir dicha cantidad. Por ejemplo, el cochero o el capellán del propio Manicomio de Conjo necesitarían trabajar unos 267 años para reunir esa cantidad; un sastre que cobraba dos pesetas y media diarias en la Barcelona de 1856 o tres pesetas en 1905, necesitaría trabajar alrededor de 200 años. Desde luego, era una cantidad muy importante de dinero.

A partir de aquí, la información de la memoria es muy reveladora de la situación y la manera en que se desarrollaba la actividad en el sanatorio. El Dr. Sánchez Freire relató que el arzobispo Payá se ocupaba del establecimiento *«en cuanto le era posible»* hasta que fue trasladado a Toledo al año siguiente, y que antes de salir, nombró una Junta compuesta de seis capitulares de la Catedral. Por lo que se ve, el prelado no tuvo tiempo de organizar su agenda para establecer un orden en la tarea de presidir la institución. Seguramente, tenía una idea clara y sabía lo que se debía hacer, pero todo fue tan rápido

[143] *Ibídem.*

que se tuvo que realizar sobre la marcha. Al poco tiempo tuvo el honor de ser trasladado a la diócesis de Toledo como primado de España[144].

En 1886, Victoriano Guisasola y Rodríguez ocupó el puesto de arzobispo de Compostela, pero estuvo solamente 16 meses en el cargo, antes de fallecer. Por D. Timoteo sabemos que lo que le dio tiempo a hacer en el manicomio fue aprobar e intentar que se llevase a la práctica el Reglamento[145] del centro, que ya se había confeccionado en la época del cardenal Payá. Vemos con estas informaciones, que los trámites administrativos y burocráticos avanzaban lentamente, seguramente por falta de estabilidad en la Mitra, y a la novedad que significaba la existencia de una institución de este estilo.

Otro aspecto en el que se implicó el arzobispo Guisasola fue en la ampliación y mejora de las instalaciones. En concreto, el director relató que había autorizado la construcción de dos pabellones, y la reforma de varios dormitorios, además de pedir al Superior General de los mercedarios, el desplazamiento de los monjes a otro lugar proporcionado por la propia Mitra. Esto es muy revelador, porque significa que, ya en 1887, había falta de espacio, y que el estado de las instalaciones era inadecuado. Según nuestros cálculos, el número de pacientes internados debía estar entre 70 y 80. Nos planteamos varias preguntas: ¿cómo puede ser que solamente después de año y medio de abrir el manicomio se sufra de una falta importante de espacio para verse en la necesidad de hacer nuevas construcciones y pedir el traslado de los religiosos? Tenemos conocimiento de las ya mencionadas inspecciones hechas durante la década de los 60 y la de 1882 por dos arquitectos y tres médicos, entre los que estuvo el propio director. ¿Por qué se dio el visto bueno? También hubo que acondicionar varias habitaciones, ¿el espacio, aparte de insuficiente, no reunía las condiciones óptimas para el cuidado de enfermos mentales? Las posibles respuestas que se podrían dar son tres:

a) La necesidad de un centro psiquiátrico en la región era tan importante, que se dio luz verde a la realización del proyecto a partir del cumplimiento de unas condiciones básicas.
b) El nivel profesional de los facultativos del centro les hizo tener unas expectativas y unas demandas de excelencia en su trabajo, que lo que pudiera considerarse normal, no fuera suficiente para ellos.
c) Las ampliaciones puede que estuvieran consideradas y planeadas desde el principio para realizarlas en el tiempo, pero que la previsión del número de enfermos ingresados por año fue superior a lo esperado. El primer año ingresaron 15 pacientes, el segundo 51 y el tercero 56. La Diputación Provincial de Lugo todavía no tenía ningún acogido en ese establecimiento.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[144] El cardenal Payá jamás reclamó la recuperación del dinero personal invertido, más 250.000 pesetas, en la construcción y mantenimiento del manicomio.
vid. La Voz de Galicia, 21 de abril de 1892, p. 1.

[145] El 15 de julio de 1886 se encargaron por primera vez mil ejemplares del Reglamento según una factura del Seminario Central de Santiago de Compostela del 27 de septiembre de 1886.
vid. AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo octavo.

Somos de la opinión de que todas estas explicaciones tienen algo de verdad. Seguramente, la situación fuera una mezcla de las tres.

La última parte de la memoria trató sobre la llegada a la archidiócesis del propio arzobispo Martín de Herrera en 1889, describiéndole la situación a la que iba a tener que hacer frente, y que consideraba que hacía peligrar la subsistencia del manicomio. Escribió que los problemas debían ser afrontados con resolución de ánimo, tacto y prontitud. Nombró tres problemas urgentes: el desplazamiento de los religiosos de la Merced *«para que desaparezcan las limitaciones y molestias que causan al Manicomio»*[146]; la necesidad de construir un edificio nuevo, debido al estado ruinoso del actual, que *«carece de condiciones para el fin a que se lo destina»*[147]; y reconducir las aguas, porque llegan en mal estado y en poca cantidad.

La solución que propuso para estos problemas fue la petición de un préstamo, aduciendo que los recursos económicos del centro eran solamente 40.000 pesetas. También propuso que la finca del hospital sirviese de garantía. Hizo dos recomendaciones más: formalizar la fundación del manicomio y obtener la aprobación del Reglamento por parte de la autoridad civil, después de revisarlo.

La memoria terminaba con la necesidad inminente del traslado de algunos alienados a otro edificio, porque *«están viviendo en un local que daña la salud y compromete sus existencias»*[148]. Una vez terminada de leer esta memoria, la Junta acordó, antes de cerrar la sesión, disponer de inmediato el traslado de esos alienados al hospital de San Roque.

En esta memoria de D. Timoteo, encontramos tres de los grandes asuntos que van a marcar nuestra época de estudio y la gestión del arzobispo José Martín de Herrera como presidente de la Junta de Gobierno:

- la preocupación por las condiciones de los alienados,
- la necesidad de dinero para conseguir las mejoras de estas condiciones y
- la construcción de un nuevo manicomio.

En la reunión del 29 de marzo de 1890, el señor arzobispo informó a la Junta de Gobierno del manicomio que había mandado dos ejemplares del Reglamento al Gobernador Civil de la Provincia de La Coruña para los fines que se expresaban en el Real Decreto del 19 de mayo de 1885.

Las disposiciones a las que hacía mención el arzobispo debían ser las expresadas en el artículo décimo y en el artículo adicional de dicho Real Decreto. El hecho de mandar por duplicado el Reglamento estaba contemplado en ese artículo adicional, y suponemos que no enviaría nada más porque la lista de enfermos, junto a las fechas de entrada y a su dolencia, ya obrarían en poder de las autoridades competentes. Hay que recordar que el artículo adicional estaba destinado sobre todo a los establecimientos privados existentes en el momento de la publicación del Real Decreto. El hecho de enviárselo al Gobernador Civil era debido a que éste era la máxima autoridad en la provincia y actuaba de

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[146] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[147] *Ibídem*.
[148] *Ibídem*.

intermediario con el departamento de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de Gobernación, que era el responsable de la aprobación de los documentos[149].

Acta de Fundación del Manicomio de Conjo

El 20 de julio de 1891, la Junta de Gobierno acordó formalizar la fundación del manicomio por medio de una escritura notarial. Para llevarlo a cabo, se comisionó al provisor, al doctoral[150] y al maestrescuela. Estos tres vocales debían hacer constar en el documento las razones históricas que la motivaron y los derechos que la Mitra tenía a la propiedad del manicomio y sus terrenos circundantes.

El 3 de mayo de 1892 se formalizó la escritura de Fundación del Manicomio de Conjo ante el notario Jesús Fernández Suárez de Santiago. En ésta se relataba la historia del Monasterio de Conjo en el siglo XIX: la propiedad de los arzobispos de Santiago; el usufructo de la comunidad de Mercedarios; la desamortización de 1836; el Concordato de 1851; el Convenio adicional de 1859; la idea de establecer en ese edificio un manicomio; las diversas gestiones, presupuestos y reales órdenes para intentar crearlo, las cuales no llegaron nunca a nada; y la intervención del cardenal Payá y Rico para la consecución de ese proyecto.

En este documento notarial se establecían las bases y se ratificaba la fundación del manicomio hecha por el cardenal Miguel Payá en el antiguo monasterio.

1. Los arzobispos de Santiago eran los propietarios exclusivos del Manicomio de Conjo, porque lo habían fundado ellos con sus fondos en una finca perteneciente a la Mitra compostelana.
2. El régimen del establecimiento correspondía a los arzobispos de Santiago junto a un Consejo de Gobierno, formado por lo menos de cinco miembros del Cabildo y el director del manicomio. En caso de Sede Vacante, el gobierno se ajustaría al Reglamento, sin que los Vicarios Capitulares pudiesen hacer en éste ninguna modificación sustancial.
3. El Consejo de Gobierno se reuniría siempre que lo decidiese el arzobispo y bajo su presidencia. Los acuerdos se harían por mayoría. Si el número de vocales no fuese suficiente, se convocaría por segunda vez. En el caso de que el asunto fuese urgente, en la segunda convocatoria se podría tomar un acuerdo, independientemente del número de vocales. En las votaciones, el Prelado tendría dos votos, además del decisivo en caso de empate.
4. Las autoridades civiles no podrían intervenir en el gobierno del manicomio bajo ninguna excusa, salvo por razones de salubridad o higiene y según las leyes vigentes del momento.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[149] El Reglamento del manicomio fue aprobado por la Real Orden del 31 de marzo de 1891. *vid.* AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 11 de abril de 1891.
[150] Responsable de cuestiones jurídicas. N. del A.

5. Si el Gobierno, Diputación Provincial, el municipio u otra autoridad tratase de entrometerse en el gobierno y administración del manicomio, dificultando el libre ejercicio de los arzobispos, éstos estarían en el derecho de, junto al Consejo, tomar las medidas que creyesen necesarias. Entre ellas, la de llegar a extinguir la fundación, destinando los valores de ella a fines semejantes, después de pagar los créditos existentes.
6. En el caso de que se obtuviesen beneficios, después de tener cubiertas las necesidades de la institución, se contemplaba distribuir éstos en cuatro partes: una para destinarla a la reparación o construcción de templos de la Diócesis; otra parte se cedería al Hospital de Nuestra Señora de la Piedad[151]; la tercera para el mantenimiento de sacerdotes pobres, preferentemente, dementes; y la última parte para otros propósitos benéficos, elegidos por el arzobispo y el Consejo de Gobierno.

4.D CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS

Tenemos una idea de las características del edificio del manicomio y la distribución de sus diferentes espacios, gracias a cinco documentos:

- ✓ El primero es un artículo publicado en *El Correo Gallego* el 1 de enero de 1884, donde se transcribía otro firmado por el Dr. Juan Barcia Caballero aparecido en *El Libredón* acerca del estado de las obras del futuro Manicomio de Conjo.
- ✓ El segundo es un artículo aparecido en *La Voz de Galicia* el 23 de mayo de 1885, en el que se anunciaba la próxima apertura del manicomio y la increíble transformación del edificio desde el comienzo de las obras.
- ✓ El tercero es un librillo-resumen del Reglamento que se editó el año de su inauguración en 1885 (**Ilustración 7**), probablemente destinado a las familias de los enfermos, para que éstas tuvieran un conocimiento aproximado de los beneficios y servicios que iba a disfrutar su familiar, en contraposición a las ideas populares y el trato dispensado en otros lugares no acondicionados para este tipo de enfermos.
- ✓ El cuarto es una memoria presentada por el director del manicomio, D. Timoteo Sánchez Freire, a la Junta de Gobierno el 29 de marzo de 1890. En ella se hacía un recorrido por la historia del edificio desde su construcción hasta su uso como manicomio, así como de las obras que hubo que hacer para acondicionarlo convenientemente, ante la continua llegada de enfermos.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[151] El 28 de febrero de 1898, el arzobispo le entregó al administrador de ese hospital, Juan José Solís Fernández, 50.000 pesetas. La donación se hizo ante notario en el palacio arzobispal, y en este acto también se retiraba la concesión referente a este hospital, que figuraba en la sexta cláusula del documento de Fundación del Manicomio de Conjo. La razón de ello fue que, según el prelado, habían desaparecido los motivos existentes en el año 1892.
vid. AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

- ✓ El quinto es otra memoria del director, leída el 20 julio de 1891, para informar a la Junta sobre las cuentas y mejoras realizadas durante el año anterior, con vistas a aumentar la calidad de los servicios y la capacidad útil del edificio.

A partir de la información recogida de las fuentes anteriormente citadas, podemos destacar las características mas importantes del establecimiento.



Ilustración 7. Portada del primer Reglamento del Manicomio de Conjo (1885).
Fuente: imagen autorizada por la Biblioteca Xeral de la USC.

El edificio, que tenía forma rectangular, contaba también con construcciones anexas. Su división interior era la siguiente:

- Planta baja: en su parte delantera se ubicaba la portería y las habitaciones del capellán. A partir de unas obras realizadas en 1890 como ampliación de espacio con motivo del traslado de los padres mercedarios al Monasterio de Poyo, se instalaron las cocheras, caballeriza y habitaciones del cochero y del portero en el

tramo de fachada que estaba a la derecha de la entrada principal[152]. En la parte trasera se encontraban las cocinas, que se describían como muy amplias. Tenían agregados un gran lavadero, un fregadero, y un corral para animales domésticos y aves[153]. El Dr. Barcia Caballero destacaba la gran luminosidad de estas salas por su buena orientación. Dijo que cerca de estas dependencias existían dos patios, totalmente independientes entre sí, que servían para el paseo de los enfermos. Seguramente, se utilizarían para la reglamentaria separación de sexos. En esta planta baja también se encontraba un balneario, provisto de varias clases de aparatos para diferentes tratamientos: pilas de mármol para baños generales y distintos tipos de duchas. También había una piscina para baños de impresión[154].

- Primera planta: la distribución de las dependencias de este piso era doble e igual debido a la reglamentaria separación de sexos. Los comedores estaban sobre las cocinas y la comida se subía de éstas a aquéllos por un mecanismo sencillo de poleas. En esta planta estaban las habitaciones individuales para pensionistas de primera y segunda clase, y los dormitorios comunes. Todos eran muy espaciosos y tenía una gran ventilación. A la cabecera de los dormitorios comunes había un cuarto de vigilancia. Tanto en la sección de hombres como de mujeres parece ser que había grandes corredores[155] para el paseo de los pacientes, desde cuyas ventanas se disfrutaba de buenas vistas[156]. Se indicaba que las ventanas tenían la seguridad necesaria. Se supone que tendrían rejas. Las habitaciones de los empleados también estaban en este primer piso. Existían diferentes salas para que los dementes empleasen su tiempo de manera divertida y constructiva, como eran: de lectura, de juego y de labor. La capilla también estaba en esta planta, el cardenal la ideó de tal forma que las personas de ambos sexos pudieran asistir por separado y desde locales superpuestos. Además de todas estas estancias, estaban ubicadas las oficinas de la administración[157]. La vivienda del propio administrador estaba situaba al lado de estas oficinas[158].
- Segunda planta: estaba destinada exclusivamente a las dependencias de las Hermanas de la Caridad. Allí estaban sus habitaciones, y una parte administrativa para cumplir con sus responsabilidades[159].

---

[152] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3, Memoria leída el 20 de julio de 1891.
[153] *El Correo Gallego,* 1 de enero de 1884, p. 1.
[154] Ponte Hernado, F. y Rego Lijó, I. (2012), *La locura y el bisturí.* Santiago de Compostela: Seminario Mayor Compostelano y Universidade de Santiago de Compostela, pp. 153-154.
[155] La existencia de largos pasillos era muy valorada por los médicos del manicomio. Su médico y subdirector, Dr. Barcia Caballero, escribiría que eran útiles para que los pacientes se moviesen en los días lluviosos o de mucho frío. Los dormitorios eran básicamente para dormir. Las demás actividades se harían en otras dependencias, y los paseos estarían asegurados con los largos corredores. N. del A.
vid. Barcia Caballero, J. (1915). *De Re Phrenopática.* Santiago de Compostela: Imprenta de «El Eco de Santiago», I parte – Varia, pp. 5-6.
[156] *El Correo Gallego,* 1 de enero de 1884, p. 1.
[157] Ponte Hernando, F. y Rego Lijó, I. (2012). *Op. cit.*, p. 153.
[158] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3, Memoria leída el 20 de julio de 1891.
[159] *El Correo Gallego,* 1 de enero de 1884, p. 1.

Por todo el edificio se construyeron escaleras y pasillos especiales para que las dependencias de cada grupo de alienados estuvieran bien comunicadas y no se vieran obligados a atravesar las dependencias de un grupo diferente al suyo.

En la parte exterior estaban dependencias como la panadería o el horno, como lugares anexos y aislados del resto del inmueble. Estaban construidos de tal forma que, a la hora de ir a los extensos paseos, los hombres y las mujeres no pudiesen verse[160]. La gran finca del Manicomio de Conjo disponía de bosques, prados, jardines, huertas y paseos. Estos lugares eran muy valorados por la presidencia y la dirección facultativa, porque permitían tener hermosas vistas y producirían alegría de ánimo, entretenimiento y distracción[161,162]. El propio arzobispo Miguel Payá fue quien se encargó, sin consejo facultativo y con acertada intuición, de dedicar gran parte del cercado a labradío, a abrir caminos para pasear, llegando incluso a cambiar el cauce del río.

Meses más tarde de la inauguración del manicomio se construyeron, en el lado sur, dos pabellones con una superficie de 360 m^2. En la misma época se habilitó una pequeña estancia para botiquín, aunque no podemos ubicar con exactitud su localización[163].

La parte que ocupaban los monjes mercedarios era la que estaba detrás de la iglesia parroquial de Santa María de Conjo, y la del manicomio toda la situada a la derecha de dicha iglesia. En 1890 se utilizó la parte ocupada por los frailes para instalar enfermerías[164], y en donde ellos tenían sus dormitorios se habilitó un comedor[165].

Éstas son las informaciones de que disponemos acerca del establecimiento y la distribución de sus espacios, aunque no menos importante es la ubicación del manicomio. Era la esperada en este tipo de hospitales, alejada de las poblaciones. Los motivos para ello eran: seguridad, existencia de aire puro y luz, y la quietud necesaria para la recuperación de los enfermos. El Manicomio de Conjo estaba apartado de la ciudad de Santiago de Compostela, pero no se encontraba aislado. Se ubicaba en los límites del Ayuntamiento de Conjo, que tenía una población de unos 6.600 habitantes. La distancia que había en aquella época entre el manicomio y la ciudad de Santiago era de poco más que dos kilómetros. Por tanto, no tan grande como para dificultar las indispensables relaciones diarias con un centro urbano importante. Podemos decir que se trataba de una distancia racional y conveniente.

USC

[160] *La Voz de Galicia,* 23 de mayo de 1885, p. 1.
[161] Ponte Hernando, F. y Rego Lijó, I. (2012). *Op. cit.*, p. 153.
[162] El Dr. Barcia Caballero opinaba que una gran extensión de terrenos circundantes, con una muralla cercándolos por seguridad, haría posible que una importante parte de la vida de los enfermos se desarrollase al aire libre. *vid.* Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* I parte – Varia, p. 3.
[163] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3, Memoria presentada el 29 de marzo de 1890.
[164] *Ibídem*.
[165] *Ibídem,* Memoria leída el 20 de julio de1891.



Ilustración 8. Antigua postal del Manicomio de Conjo, mostrando el robledal, que servía para paseo de los enfermos.
Fuente: archivo fotográfico de *El Correo Gallego*.



USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 9. Antigua postal del Manicomio de Conjo, mostrando una parte de los jardines interiores.
Fuente: archivo fotográfico de *El Correo Gallego*.

4.E CATEGORÍAS Y PRIVILEGIOS DE LOS INGRESADOS

El título III del Reglamento de Conjo estaba dedicado a los alienados. En éste se hacía una división entre ellos: pensionistas y acogidos. Se consideraban pensionistas a los pacientes que pagaban sus gastos ellos mismos, su familia u otras personas particulares. Los acogidos eran gente pobre y que, debido a su falta de recursos propios, era mantenida con fondos provinciales o de otra institución oficial.

Los pensionistas se clasificaban en cuatro clases:

- Los de primera clase disfrutaban de una habitación completamente independiente y de un camarero exclusivo para servirles. Su alimentación consistía en un desayuno con café, té o chocolate con o sin leche; una comida con sopa, cocido, tres platos y postres; y una cena que podía tener hasta tres platos y postres. El precio de la estancia era de siete pesetas y media.
- Los de segunda también tenían un dormitorio independiente, pero sin un camarero exclusivo. Su alimentación se diferenciaba de los de primera clase en que tenían un plato menos a la hora de la comida y de la cena. El precio de su estancia era de cinco pesetas.
- Los de tercera estaban todos juntos con los de su categoría en un dormitorio común. En su alimentación tenían dos platos menos que los de primera, a la comida y a la cena. El precio de su estancia era de tres pesetas.
- Los de cuarta clase también estaban en un dormitorio común. Su alimentación particular, respecto a los pensionistas de tercera, era que a la hora de la comida su menú consistía en sopa y cocido u otro plato variado y postres. El precio de su estancia era de dos pesetas y media[166].

En invierno, su día comenzaba a las siete de la mañana y terminaba a las nueve de la noche. En verano, se levantaban a las seis de la mañana y se acostaban a las diez de la noche. El desayuno se servía a las ocho de la mañana, la comida a las doce del mediodía, y la cena a las siete de la noche en invierno y a las nueve en verano[167].

Fuera de las horas comunes de alimentación, los pensionistas de todas las categorías podían consumir cafés, tés, chocolates, sopas o vinos; siempre que no hubiese alguna prescripción médica que aconsejase lo contrario.

A pesar de la anterior división en cuatro clases, podían existir categorías intermedias, pagando un extra por alimentación, ajuar y/o ropa.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[166] En el Reglamento del año 1891, el precio de su estancia era únicamente de dos pesetas. N. del A.
[167] Título IV del Reglamento: Disposiciones complementarias para el régimen interior del Establecimiento.

Solicitudes de ingreso

La admisión de dementes como pensionistas debía solicitarse al director del manicomio. En la solicitud se indicaban las circunstancias personales del enfermo, la clase en la que quería ingresar, y estaba firmada por el pariente más próximo, que era el que tenía que hacer la petición. Era necesario que se nombrase una persona residente en Santiago, para garantizar el pago de las estancias[168] y atender a las posibles incidencias que pudieran presentarse. La instancia de admisión debía de estar acompañada por un certificado expedido por dos médicos, visado por el subdelegado de Medicina e informado por el alcalde. Estos documentos eran necesarios para acreditar el estado mental del enfermo y su ingreso en observación, y eran obligatorios según la legislación de la época. En el Manicomio de Conjo también se solicitaba la partida de bautismo del alienado, seguramente por pertenecer el sanatorio a la Iglesia. En el caso de que el ingreso que se solicitase fuese para la reclusión definitiva, se presentaría el auto judicial que la aprobase.

Para el ingreso de los acogidos, era necesario presentar el oficio o certificado que contuviese el acuerdo de la institución que se hacía responsable de devengar las estancias, y por la cual se autorizaba la entrada del enfermo en el manicomio. En el acuerdo se debía hacer constar, que se había tomado basándose en el expediente gubernativo o judicial que procediese según el caso, y se señalarían las circunstancias que habrían de ponerse en conocimiento de la autoridad, conforme a la legislación vigente. La falta de cualquiera de los requisitos anteriores se enmendaría con un nuevo acuerdo, o en la forma establecida para los pensionistas. El precio diario de su estancia era, en los primeros años, de dos pesetas, igual que el de los pensionistas de cuarta clase, y también recibían el mismo trato y alimentación que estos. La diferencia con respecto a la última categoría de pensionistas sería que entre horas no tenían el privilegio de tomar cafés, chocolates, tés, sopas o vinos, aunque sí se les suministraba tabaco, siempre que no hubiese una contraindicación médica[169].

El director era el encargado de autorizar el ingreso de todos los enfermos, una vez que se hubiesen presentado todos los documentos obligatorios, y después del reconocimiento facultativo llevado a cabo por el médico del manicomio.

Las solicitudes de ingreso que se conservan nos ayudan a ver la manera en que se llevaba a cabo estos trámites y en qué consistían (véase **Anexo 7.D**).

Existía un formulario que tenía que cubrir la persona que solicitaba el ingreso del alienado. En esta solicitud, el peticionario tenía que indicar su nombre y naturaleza, pidiendo al director del Manicomio de Conjo que admitiera al enfermo, indicando la edad de éste, su naturaleza, su estado civil, la clase en la que deseaba ingresarlo, su relación personal con el demente, e indicando quién era la persona encargada en Santiago de Compostela para efectos administrativos.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[168] En el Reglamento de 1891 no se indicaba esto como razón para designar un responsable residente en Santiago, pero sí se requería que esta persona subscribiese también la solicitud. N. del A.

[169] Según nuestros cálculos, debían de recibir como mínimo cuatro cigarrillos diarios, dos por la mañana y otros dos por la tarde. N. del A.

En una sección del formulario se indicaban los documentos que se acompañaban. Al final firmaban el «pariente» y el «encargado del pago». Este formulario se entregaba junto a una carpeta con la documentación.

Todos los documentos estaban expedidos en hojas timbradas.

Uno de ellos era del secretario del ayuntamiento de la localidad donde residía el alienado, en el que certificaba que en su secretaría estaba el expediente emitido por dos médicos vecinos, reproducido literalmente.

Un segundo documento era del propio alcalde, en el que exponía la petición del familiar que quería ingresar al demente, demostrando con el certificado facultativo de los dos médicos, su situación desesperada y aludía al artículo tercero del Real Decreto de 19 de mayo de 1885.

El tercer documento era la aprobación por parte de la alcaldía de la petición, y se le recordaban al solicitante los plazos para presentar la reclusión definitiva, así como las consecuencias de no cumplirlos.

El cuarto era el informe positivo del subdelegado de Medicina del partido judicial, evaluando el caso, según prevenía el artículo quinto del Real Decreto de 19 de mayo de 1885.

Por último, el secretario de la alcaldía informaba personalmente al demandante en su domicilio, y le leía la resolución con las correspondientes copias literales. Todos estos documentos formaban parte del expediente, cuyo original se conservaba en el archivo de la Secretaría de la alcaldía, y tenían el visto bueno del alcalde.

La partida de bautismo, en la práctica, podía no estar entre la documentación presentada. Parece que no era un requisito indispensable que condujese al rechazo del ingreso. Ésta siempre se presentaba cuando la petición se hacía directamente al arzobispo, porque los diferentes prelados sufragaban, desde la fundación del manicomio, a varios pensionistas, y desde 1902 a acogidos de la archidiócesis compostelana. Solía aparecer un mayor número de certificados de bautismo en el caso de acogidos de las diputaciones provinciales, porque el párroco ayudaba a la gente pobre en la realización de los trámites con las autoridades, y también era una voz autorizada, junto con el alcalde, para confirmar la pobreza de la familia del enfermo. En el documento que firmaban conjuntamente el alcalde y el párroco, el primero confirmaba la falta de recursos económicos y propiedades del demente, así como la ausencia de deudas; el segundo aseguraba que el alienado no tenía nada ni a nadie en su vida que lo pudiese ayudar.

Toda la documentación anterior servía de base para la confección del expediente personal de cada alienado. Estos se numerarían correlativamente y contendrían todo tipo de datos, oficiales y extraoficiales, referentes al enfermo, y distribuidos de manera cronológica.

En el Libro de Registro se debía dedicar una hoja entera para cada paciente. El índice se llevaría por orden alfabético de apellidos. En la partida de cada uno figurarían los siguientes datos:

- Número de expediente personal.
- Nombre, apellidos, naturaleza, vecindad, estado civil y profesión.
- Los nombres y apellidos de sus padres y de su cónyuge, en el caso de que estuviese casado o fuese viudo.
- El nombre de la persona o institución encargada del pago de las estancias.
- Si procediese, la autoridad que hubiera ordenado el auto de reclusión, y la fecha.
- La fecha de ingreso en el manicomio.
- Firma del administrador.

En el caso de la salida del alienado, se indicaría en la partida el motivo de ésta, la persona que se hizo cargo del paciente y la fecha en la que se produjo.

No hemos podido encontrar estos expedientes en ningún archivo. Lo que sí hemos hallado fueron varios Libros de Registro[170], en los cuales se anotaba el número de orden de entrada, nombre y apellidos del paciente, su edad en el momento de ingresar, estado civil, nombre de los padres, naturaleza y residencia, fecha de su ingreso en el formato día-mes-año, persona o autoridad que pidió su ingreso, clase a la que pertenecía, motivos de su salida o baja, fecha de su salida en el mismo formato anterior, y observaciones particulares.

Toda esta información estaba contenida en una línea, que ocupaba todo el ancho del libro abierto, es decir, empezaba en una página par y continuaba en la impar siguiente. Por ejemplo, el primer enfermo fue Dámaso Suárez Barreiro, de 24 años, soltero, hijo de Sinforiano Francisco y Rafaela, de Tuy, ingresó el 19 de julio de 1885, la persona que pidió su ingreso fue su hermana Marina, pertenecía a la cuarta clase, no figura ni baja ni salida. De este modo, una misma página podía albergar la información de varios pacientes.

A los parientes, personas o instituciones que solicitaron el ingreso de un alienado en observación, se les recordaba la obligación de incoar el expediente de reclusión definitiva en el plazo estipulado por la ley.

Visitas

Los dementes podían ser visitados por las mismas personas que habían tramitado su ingreso o sus encargados en Santiago de Compostela. En el caso de que alguien más quisiera verlos, necesitaría tener una autorización escrita de las primeras. Los días de visitas eran los martes, jueves y sábados; su horario podía ser por la mañana de nueve a once o por la tarde de tres a cinco; y la duración máxima de una visita era de media hora.

Para las personas que venían de fuera de Santiago o sus alrededores con ese propósito, podían realizar la visita cualquier día de la semana. Siempre que tuvieran una orden expresa de la persona o pariente de quien dependiese[171].

[170] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración MC 165, MC 166 y MC 167.
[171] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, p. 483.

Pagos de estancias

El pago de las estancias se debía de realizar por trimestres adelantados, y el primer trimestre siempre se pagaría de manera íntegra, aunque el paciente saliese por voluntad de su familia antes de su vencimiento. Para llevar a cabo el ingreso de un alienado era necesario un mes de adelanto, a modo de garantía, que se devolvería en el momento de su partida. En el Libro talonario de Depósitos de Garantías[172] que comprende los años 1888-1894, podemos ver que las hojas de este libro constaban de dos partes, la izquierda y la derecha. Cada una de ellas estaba encabezada con el título de *Depósito de Garantía de Estancias.*

La parte de la izquierda era para el propio manicomio, y contenía la siguiente información: el número de expediente del enfermo que iba a ingresar, la clase a la que iba a pertenecer, su nombre y apellidos, su naturaleza y lugar de residencia, su estado civil, el nombre de la persona encargada de satisfacer sus estancias y su lugar de residencia, la cantidad de dinero que había entregado por garantía de acuerdo con la clase en la que iba a estar el paciente, fecha en la había tenido lugar esta entrega, y la firma del administrador del manicomio. El importe del mes no era en todos los casos el mismo, aunque se perteneciese a la misma clase, dependía de los servicios que se tenían contratados. Por ejemplo, había pensionistas de cuarta categoría que pagaron 60 pesetas de garantía y otros 90.

La parte de la derecha era para la persona que había hecho el depósito. La información que contenía era la confirmación del administrador de haber recibido el dinero de la garantía de mano del encargado de satisfacer las estancias del pensionista y la clase a la que pertenecía. Se indicaba el nombre y apellidos de este pagador, así como también su naturaleza, vecindad, y estado civil. Se señalaba que se le daba este papel como resguardo, se registraba la fecha y estaba firmado por el administrador. Cuando el demente había sido dado de alta por curación o por defunción, el encargado de pagar las estancias podía recuperar el depósito llevando este documento al establecimiento.

Aparte del coste de las estancias, podía haber gastos extras, como la contratación de un camarero o camarera extraordinarios, cuyos precios eran de dos pesetas y media diarias por el primero y dos pesetas por la segunda. En el caso de que hubiese que ir a recoger a algún demente, se le pagarían al manicomio los gastos del viaje de ida y vuelta, más cinco pesetas por cada empleado del establecimiento que tuviera que viajar. Estas condiciones no se cumplían estrictamente. ¿En qué sentido no se hacía? Pues, siendo indulgentes para que los pagos se realizasen de manera más cómoda y flexible para las familias. Esto llevaba a una reducción de ingresos, y a cierta acumulación de atrasos y deuda.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[172] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 188.

Vestuario y ajuar

En cuanto al tema del vestuario y el ajuar, los pensionistas tenían que llevar en el momento de su ingreso, un jergón, dos colchones, tres almohadas, cuatro mudas de ropa de cama, tres mantas, una sobrecama, dos trajes completos, seis mudas de ropa interior, seis servilletas, seis toallas, un juego de cubiertos, peines y cepillos de ropa, cabeza y dientes. Todos estos artículos se renovarían por cuenta de la persona responsable del pensionista. Por el contrario, el propio establecimiento proporcionaba a los acogidos su ropa de vestir, el calzado y el ajuar necesario.

Cuotas

En los dieciocho años estudiados hemos constatado la existencia de varios tipos de cobros a pensionistas. La relación exacta de todas las denominaciones que aparecen en los Libros Auxiliares de cuentas corrientes de pensionistas[173] es la siguiente[174]:

- Pensionistas de cuarta clase.

  - *Cuota de dos pesetas diarias.* El primer alienado de la historia del Manicomio de Conjo ya pagaba esta cantidad desde su ingreso, por lo que se ve que se aceptaba un precio menor del estipulado en el Reglamento de esa época para los pensionistas que no tuviesen un gran poder adquisitivo. Este hombre era un presbítero. Esta cuota siempre se mantuvo vigente en nuestro período. Los arzobispos de Santiago solían mantener, con sus propios fondos, a hombres de la Iglesia, y esta cuota era la preferida.
  - *Cuota de dos pesetas y media diarias.* Era la establecida en el Reglamento en sus seis primeros años de existencia. En el Reglamento del año 1891, el precio de la cuarta categoría había pasado a solamente dos pesetas.
  - *Cuota de dos pesetas y media diarias con plus de mobiliario.* Eran pensionistas de cuarta, que no querían ocuparse ellos mismos de su ajuar, y preferían que lo hiciese el establecimiento. Esto les costaba un aumento de media peseta al día.
  - *Plus de media peseta diaria.* Los dementes que figuraban en esta condición eran acogidos, que pasaban a la categoría de pensionistas, gracias a un pequeño esfuerzo económico de sus familias, y así podían disfrutar de ciertos privilegios, como las bebidas frías o calientes entre horas. Este plus era típico de los primeros años en los que la estancia de los acogidos era de dos pesetas y la de cuarta de dos y media.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[173] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración MC181, 182 y 183.

[174] En esta relación de tarifas, cuando se comienza con la palabra *cuota,* nos estamos refiriendo a pensionistas. Cuando se empieza de otra manera, nos referimos a acogidos de las diputaciones que pasan a la condición de pensionistas en el régimen interno del establecimiento, excepto en el caso de *Plus de tercera a una peseta diaria*. N. del A.

- *Pensionista de plus a media peseta diaria.* Solamente hubo un caso, y a este paciente no lo incluían en ninguna de las clases. Era una cuota bajísima para convertirse en pensionista en la década de los noventa. La posible explicación es que alguien tuvo la voluntad de mejorarle la vida.
- *Pensionista de plus de una peseta diaria.* ¿Por qué algunos podían convertirse en pensionista pagando solamente una peseta y otros pagaban 1,25? No parece que esta diferencia implicase un servicio inferior. Las razones podían ser dos: a) leyendo las cartas de algunas familias que recibía el administrador del centro, una diferencia de 0,25 pesetas era *abismal*, y el manicomio cedía en casos así; o b) puede que fuesen alienados de cuota *antigua* y, por lo tanto, se les mantuvo. Hay alguno de estos últimos que indicaba por equivocación, en su cuenta que era pensionista de tercera clase. Si alguien era pensionista por plus, tenía que pasar a cuarta clase. Esto se daba con algún acogido de los primeros años, cuando el precio de la estancia de acogidos y cuarta categoría era el mismo, y con el plus se pasaba a pensionista de tercera. La razón de este comportamiento podía ser que el escribiente copiase los apuntes sin actualizar, y en ocasiones pusiese que era de tercera, cuando realmente era de cuarta.
- *Plus de cuarta a 0,25 pesetas por comida y 0,50 pesetas por ajuar.* Eran acogidos de los primeros años, que preferían pasar a pensionistas de cuarta con todos los posibles privilegios de esta clase, como eran un buen mobiliario y una alimentación más abundante.
- *Pensionista de plus a 0,75 pesetas diarias.* Algunos pagaban poco de plus, para ser considerados pensionistas, aunque ya entrasen en los años 90. Posiblemente fuese porque habían venido del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, y se les conservaban sus anteriores condiciones en aquel centro.
- *Pensionista de plus a 1,25 pesetas diarias.* Estos casos eran de acogidos de las provincias, cuando a partir de 1888 empezaron a pagar 1,75 pesetas diarias por cada demente, después de la rebaja que les concedió el manicomio. Las familias de los acogidos de las provincias podían pagar esa cantidad, que sumada a las 1,75 pesetas que pagaban las corporaciones provinciales, llegaban a las tres pesetas que devengaban los pensionistas de cuarta clase, con renovación de ropa y calzado incluida.
- *Cuota de 1,75 pesetas diarias sin ropas.* Este precio estaba fuera de lo marcado por el Reglamento. La administración del manicomio tuvo el detalle de concederle a algún alienado pagar el precio que pagaría una diputación. La razón de ello sería la pobreza o estado de desamparo, o incluso la posibilidad de que fuera un caso urgente que no podía esperar a que se gestionase el trámite con la institución provincial. El anteriormente mencionado primer loco que ingresó, que era sacerdote, empezó a pagar a este precio a partir de 1895.
- *Cuota de tres pesetas diarias con ropas.* Se pagaba una peseta por encima del precio convencional, para que el manicomio se encargase del vestido y el calzado. A veces, en la cuenta de este tipo de pensionistas, el administrador se olvidaba de

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

especificar por escrito lo de la vestimenta, pero la cuenta siempre estaba bien llevada.

- *Cuota de tres pesetas diarias de «cuarta clase reglamentaria»*. La palabra «reglamentaria» indica que se consideraba el plus inherente como lo normal y deseable. Debió de convertirse en el precio estándar a comienzos de la década de los noventa. De este modo, se aligeraría el proceso de reclamar a la familia los gastos de ropa y calzado, y esperar a que pagasen.
- *Cuota de cuatro pesetas diarias con ropas.* Fue un caso raro, no estuvo ni un mes. Si tuviera la renovación de la ropa incluida, pagaría tres pesetas y no cuatro. Debía de tener contratado algo más.
- *Cuota de cinco pesetas diarias con camarero.* Un único caso de finales de los años 90, y que murió en menos de un mes. El precio de tener un camarero era de tres pesetas por día, por lo tanto, no había supuesto ninguna mejora de ajuar, comida o vestimenta. La interpretación de este hecho es que, posiblemente por su situación terminal, para su familia la atención personalizada era más importante para este paciente.
- El caso más especial fue el de Luisa Fernández, pensionista de cuarta que pagaba dos pesetas diarias. Era de Manila y había ingresado en 1889. Desde el mes de abril de 1902, debía tener unos 60 años, el importe de su pensión quedó sujeto a lo que cobraba por orfandad, que fueron 35 pesetas mensuales. Tenía derecho a todo.

❖ Pensionistas de tercera clase.

- *Cuota de tres pesetas diarias.* Era la establecida en el Reglamento.
- *Cuota de tres pesetas diarias sin ropas.* Era la establecida en el Reglamento, pero mejor especificado, lo que nos ha ayudado a entender la diferencia de cuotas en la misma categoría.
- *Cuota de tres pesetas diarias.* En algunas cuentas como ésta, la ropa y el calzado estaba incluidos por concesión del director, en atención a la presencia de varios miembros de una misma familia.
- *Plus de tercera a una peseta diaria.* En estos casos eran pensionistas de cuarta, a los que sus respectivas familias querían tener en tercera, sin comprometerse, porque su situación económica era fluctuante y preferían tener a su familiar en un estado provisional, mientras pudieran permitírselo. El plus se le sumaba a su cuenta. Este hecho se dio en los primeros años del establecimiento.
- *Cuota de tres pesetas y media diarias con plus de mobiliario.* La mejora en el ajuar disponible, como un colchón o una mesilla de noche, requería un aumento de media peseta al día.
- *Cuota de tres pesetas y media diarias con ropas.* Era como el caso anterior, pero aquí el interés radicaba en la ropa. Hay algún demente al que se olvidan de ponerle la explicación «con ropas».

- *Cuota de cuatro pesetas diarias con ropas.* A partir de comienzos de la última década del siglo XIX, parece que el plus dentro de la cuarta y tercera categoría era de una peseta, e incluía ajuar, ropa y calzado, no había separación entre estas cosas.
- *Cuota de cuatro pesetas diarias de «tercera clase reglamentaria».* Aquí nos valdría el comentario hecho en el apartado dedicado a la cuota de tres pesetas diarias de *cuarta clase reglamentaria.*
- *Cuota de seis pesetas diarias con camarero.* Existieron varios de estos casos, a partir de mediados de la década de los noventa. Nos preguntamos si sería por falta de espacio en las categorías de primera y segunda, que requerían tener una habitación individual para los enfermos. Puede que las familias quisiesen que su pariente estuviera siempre en compañía de otras personas. Sería algo momentáneo, o porque querría la familia que se relacionase con los demás. La necesidad de un camarero exclusivo parece indicar que necesitaba tiempo, atención y calma. Parece difícil concebir que varias personas en esos últimos años de nuestro período optasen por acomodar a sus seres queridos en un departamento en el que podían pagar por dos personas.
- *Cuota de cinco pesetas y media diarias con camarera.* Estamos en el mismo caso que el anterior, pero en versión femenina. La camarera exclusiva costaba dos pesetas y media al día, frente a las tres pesetas del camarero. También hubo varios casos.
- *Cuota de cinco pesetas diarias con camarero.* El hecho de que una familia tuviera más de una persona ingresada hacía que tuvieran un descuento de una peseta por cada miembro, ya fuera en la estancia o en el precio del camarero.

❖ Pensionistas de segunda clase.

- *Cuota de cuatro pesetas diarias.* Aquí vemos que se volvía a aceptar un pago menor para estar en una determinada categoría. Básicamente ocurría en la década de los ochenta.
- *Cuota de cinco pesetas diarias.* Era la establecida en el Reglamento.
- *Cuota de seis pesetas diarias.* Era un precio superior al convencional, seguramente por la comodidad de que el establecimiento se ocupase de renovar el ajuar, ropas y calzado.
- *Cuota de nueve pesetas diarias.* Hubo un caso, y no se especifica el gasto. Ese paciente antes era de tercera clase y pagaba cuatro pesetas. Lo ascenderían y le contratarían un camarero exclusivo, más ropa y calzado.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

❖ Pensionistas de primera clase.

- *Cuota de siete pesetas y media diarias.* Era la establecida en el Reglamento.

- *Cuota de ocho pesetas y media diarias.* Un único caso. Sus estancias las abonaba el Departamento de Marina del Ferrol. La peseta que pagaban por encima del precio convencional probablemente sería por ropas y ajuar.

Estancias y actividades

Las estancias se empezaban a contabilizar siempre por la mañana. Si un enfermo llegaba antes de la hora de comer, ese día se le contabilizaba en su cuenta de ese mes. Si el ingreso tenía lugar por la tarde, la cuenta comenzaba el día siguiente.

Las actividades a las que los alienados podían dedicar su tiempo eran las prácticas religiosas, los trabajos del campo u otras labores y distracciones, siempre que tuvieran el visto bueno del médico. En todas sus actividades estaban vigilados o supervisados por los diferentes auxiliares del manicomio, bajo la dirección del practicante y la Superiora de las Hijas de la Caridad, dependiendo del sexo del paciente, ya que todos los actos se realizaban con una total separación de sexos.

Los enfermos solamente podían salir extramuros del sanatorio, si habían recibido el permiso del director o del médico. La licencia para que los alienados pasasen algún tiempo en la casa de su familia era muy rara, a no ser que hubiera motivos de salud y después de que la familia, el director del manicomio y el médico hubiesen llegado a un acuerdo. El motivo más común para que un loco volviese a casa era la curación de su enfermedad, o una importante mejoría, que llevase a intentar probar si ésta era suficiente para que el demente hiciese vida normal con sus parientes. En cualquiera de estos casos, el manicomio hacía un seguimiento de la situación y evolución del enfermo a través del contacto personal o por correspondencia con la familia o con el encargado en Santiago. Las estancias se seguían cobrando de igual modo a como si siguiese internado en el establecimiento, pero se le proveía a la familia de ropa y otras cosas que pidiese, así como dinero en efectivo para ayudar al bienestar del paciente. Los dementes que no regresasen después de vencido el tiempo estipulado podían darse de baja, y solamente podrían reingresar con un nuevo expediente u orden de las autoridades o instituciones, dependiendo de si el retraso fuera de un pensionista o un acogido. Aun así, el director podía no ser tan estricto con estas condiciones para volver a readmitir a un alienado, que hubiera sobrepasado el tiempo límite concedido para su estancia con su familia. Esto era lo que solía pasar, y solamente en casos muy extremos se aplicaba la baja del paciente. Todos los permisos de salida se apuntaban en el libro de Registro.

Fallecimientos y depósitos

Cuando fallecía un alienado en el manicomio, el enterramiento se llevaba a cabo por parte del propio centro, a no ser que la familia quisiera enterrarlo por su cuenta. Se realizaba en el cementerio de la parroquia o en el del establecimiento. En los primeros siete años, utilizaban el camposanto parroquial por carecer de uno propio, y las partidas de defunción

se pueden ver en el libro correspondiente de la parroquia de Santa María La Real de Conjo[175].

A partir de 1892, los sepelios de hacían en el cementerio del Manicomio de Conjo y las partidas están registradas en los Libros de Difuntos del establecimiento[176]. Existían cuatro clases de funerales con diferentes precios, a escoger por las familias. Primera clase, 125 pesetas; segunda clase, 75 pesetas; tercera clase, 40 pesetas; y cuarta clase, 15 pesetas. Este último era el básico y era gratuito, el establecimiento corría con los gastos. Por este motivo, seguramente, fuera el más común con diferencia.

El dinero, alhajas y valores que tuvieran los alienados en el momento de su ingreso, eran recogidos por las Hijas de la Caridad, y la Superiora se los entregaba al administrador, el cual estaba obligado a otorgar un resguardo y anotar todo lo recogido en el Libro de Depósitos. Para recoger estos valores depositados, se necesitaba el recibo y solamente se le entregarían a la persona que hubiese solicitado el ingreso del enfermo o que demostrase ser su representación legal. Las ropas de los fallecidos se vendían después de un mes del entierro, siempre y cuando la familia no las reclamase.

4.F PERMISOS DE SALIDA Y ALTAS DE LOS INGRESADOS

Permisos de salida

En los permisos de salida, se aplicaba el artículo 78 del Reglamento del Manicomio de Conjo. Cuando un demente parecía curado, se probaba a que viviese, durante un mes, al lado de su familia, para ver cómo respondía.

Primeramente, estas salidas temporales eran acordadas por el médico, y autorizadas por el director del establecimiento. Después, se avisaba a la familia para que lo recogiese.

En el caso de los pensionistas, se le devolvía el dinero que hubiese adelantado.

Cuando el paciente era un acogido, el enfermo seguía figurando en las listas de las diputaciones provinciales y se seguían devengando sus estancias, porque todavía no era un alta definitiva. El manicomio tenía la costumbre de entregar a las familias del alienado el importe cobrado a las corporaciones provinciales, para cubrir los gastos de viaje y de la estancia de éste en su casa.

Si el enfermo de permiso seguía bien o no regresaba, se le concedía el alta. La salud y el trato que el paciente recibía por parte de su familia era controlado por el médico municipal[177,178].

Un caso conocido, y que fue noticia en la prensa, fue el de la niña Marina Buceta. Su madre, solicitó cinco permisos temporales para llevar a su hija a tomar baños de mar en

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[175] AHDS. Parroquia Santiago-Conxo. Nosa Señora da Mercé. Libros Sacramentales. Difuntos 1856-1892.
[176] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración MC 205.
[177] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149, oficio del 27 de enero de 1893 dirigido al Gobierno Civil de Lugo.
[178] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148, oficio del 22 de septiembre de 1888 dirigido al Gobierno de La Coruña.

los meses de verano. Estos permisos fueron de dos meses cada uno, julio y agosto, y se concedieron[179,180,181] en 1887, 1888, 1889, 1890 y 1891.

El primer año, en principio, el permiso era de un mes, pero la madre de la niña la tuvo con ella más del tiempo establecido. Al año siguiente, volvió a pasarse de la fecha fijada y el manicomio contactó con el Gobernador Civil de La Coruña, el 15 de septiembre de 1888, para saber qué hacer y avisar de que se daría de baja a la acogida si no regresaba. La estancia excesiva de la enferma fuera del centro provocaba un perjuicio para el tratamiento seguido para su curación. Al no recibir respuesta del Gobierno Civil y ante la ausencia de Marina Buceta, el manicomio anunció, el 22 de septiembre, que daba de baja a esa paciente. En ese oficio, también se acababa preguntando al organismo provincial acerca de si el establecimiento debía seguir con su costumbre de dar el dinero del precio de sus estancias a la familia del enfermo durante los permisos de salida, o empezar a descontarle a la diputación ese dinero y negar todo socorro a los interesados[182].

Dos meses más tarde, el 24 de noviembre, respondiendo a una comunicación del Gobernador Civil de la provincia de La Coruña, el manicomio volvía a admitir a la niña, Marina Buceta, después de atender a las razones dadas por la diputación para su vuelta[183].

Altas de los ingresados

Los certificados de altas eran otorgados por el médico de asistencia del manicomio, el Dr. Barcia Caballero, y tenían el visto bueno del director del centro, el Dr. Sánchez Freire[184]. Los motivos de las altas eran por curación, por petición de la familia del enfermo, y por considerar innecesaria la estancia del enfermo en el establecimiento[185].

Las altas por curación de algunos acogidos podían conllevar un problema cuando éstos no tenían padres ni hijos ni familia que los pudiese acoger a su salida. En algún caso, como el del alcalde de Arbo (Pontevedra), éste indicaba al Gobernador Civil de la provincia, que dejase a su convecina simplemente en libertad «*para que pueda disponer libremente de su persona»*[186], y no se ofrecía, ni a recogerla ni a ir a buscarla. El secretario de la Diputación Provincial de Pontevedra acordó con el director del manicomio no hacer

[179] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de julio, capítulo segundo.
[180] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 448, p. 205.
[181] *Ibídem,* p. 292.
[182] Esta pregunta parece indicar que hubo algún oficio sobre este tema del dinero cobrado a la diputación provincial, que no se ha conservado, durante los períodos de observación de los dementes mejorados en sus casas. Por las cuentas de años posteriores, sabemos que las diputaciones provinciales estuvieron de acuerdo con la costumbre practicada por el manicomio y siguieron abonando las estancias durante estos períodos, que normalmente eran de un mes. N. del A.
[183] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[184] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 164, legajo número 7.
[185] Lo que en los archivos figura como «recogerlo su familia». Esto estaría, seguramente, relacionado con el acuerdo establecido entre la dirección del hospital de locos y las diputaciones provinciales de dar el alta a los pacientes incurables y tranquilos. N. del A.
[186] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 22 de enero de 1894 de la Comisión Provincial de Pontevedra.

esto y, como posible solución, ponerla a disposición del alcalde de Santiago para que éste le facilitase el socorro y el bagaje que la ley estipulase[187].

En cambio, en otras ocasiones, a pesar de que el acogido tenía familia, ésta se negaba a recogerlo y tenerlo con ellos. La razón de esto podía ser que no creyesen que se hubiese recuperado, y que, al regresar a su pueblo, se volviese a enfurecer. Ante esta situación se podía enviar al paciente recuperado a una Casa de Beneficencia, si su familia careciese de fondos para sostenerlo. Si la negativa a recoger al pariente curado fuera porque ya habían tenido la experiencia de una recaída, esto no permitiría la entrada de su familiar en una Casa de Beneficencia porque, al haberlo recogido en otra ocasión, se vería que el problema no era la falta de medios económicos. Entonces, la familia estaba obligada a aceptar a su pariente[188].

El director del manicomio escribió, el 11 de marzo de 1899, una carta al sobrino de un pensionista sacerdote, para que viniese a recogerlo, ya que en su opinión este hombre no mostraba signos de estar perturbado en sus facultades mentales. Le aconsejaba que no viviese en la parroquia en la que había trabajado y que lo hiciese con un familiar[189].

El problema de este ingresado era su carácter individualista y un genio algo violento, esto hacía que su familia y compañeros sacerdotes no quisiesen verlo de vuelta, y que crease problemas.

Un ejemplo de que la familia podía recoger al enfermo, cuando lo considerase conveniente, lo tenemos en una carta enviada a una mujer, el 19 de junio de 1899. En ésta se le decía que no tenía que hacer nada para sacar a su marido, puesto que había sido ella quien lo había traído, y podía retirarlo cuando quisiese[190].

En el caso de que el enfermo fuera acogido, la familia no podía recogerlo sin más. Se debía informar a la comisión provincial que lo había enviado, para que diese su visto bueno[191].

La última causa de alta era la consideración de la estancia del enfermo como innecesaria. Si los médicos del manicomio veían que un interno no presentaba alteraciones suficientes que justificasen su internamiento, se contactaba con la familia del pensionista para que fuesen a comprobarlo y lo recogiesen[192]. En el caso de que fuera un acogido, se contactaba con la diputación provincial correspondiente para que enviasen al interno a otro tipo de establecimiento o para que avisasen a su familia para recogerlo.

USC UNIVERSIDADE

[187] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 23 de enero de 1894 del Secretario de la Diputación Provincial de Pontevedra.
[188] *Ibídem*, carta de febrero de 1894 desde Coruña.
[189] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 111, p. 130.
[190] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, p. 331.
[191] *Ibídem*, p. 458.
[192] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 111, p. 202.

4.G PERSONAL DEL MANICOMIO Y SUS FUNCIONES

4.G.a Director

El director era uno de los cuatro cargos que tenían que ser nombrados por la Junta de Gobierno. Éste no fue el caso del primer director porque la Junta no se constituyó hasta el 28 de octubre de 1889. El nombramiento fue realizado por el propio arzobispo de Santiago de Compostela, cardenal Miguel Payá y Rico. La persona que tuviera que desempeñar esta función debía de ser doctor en Medicina y Cirugía de reconocida competencia[193]. El hombre al que eligió para este puesto fue al Dr. D. Timoteo Sánchez Freire, que se mantuvo en el cargo desde el 1 de julio de 1885 hasta su muerte en abril de 1912.

El Dr. Sánchez Freire (1838-1912), se había licenciado en Medicina en 1865 por la Universidad de Santiago de Compostela, doctorándose en 1866 por la Universidad Central de Madrid. En 1871 había ganado la cátedra de Patología General y su Clínica y Anatomía Patológica de Santiago de Compostela, y, en el año 1876, accedió a la cátedra de Clínica Quirúrgica. Había sido un destacado y joven cirujano, autor de novedosos avances en su campo. La relación entre el cardenal Payá y D. Timoteo venía, al menos, desde la autentificación de los huesos del Apóstol Santiago en 1879[194].

Los motivos que llevaron al Dr. Sánchez Freire a aceptar el cargo de director de un manicomio, algo bastante apartado de su especialidad médica, se pueden vislumbrar en algunos de sus pocos escritos:

> *«Entre las muchas amarguras de que está sembrada la vida, ninguna mayor a mis ojos que la que ofrece el espectáculo de la razón volcada, de la inteligencia desvanecida, del hombre caído en el abismo de lo inconsciente y llegado a los umbrales de la existencia negativa. Esto de pensar que la sublime luz que por dentro nos ilumina puede apagarse dejándonos sumidos en la tenebrosa noche de la locura; que la conciencia, que señala los semáforos del proceloso océano de la vida, puede desaparecer, que hasta el mismo instinto de conservación puede abandonarnos, ideas son que sólo con pasar por nuestra mente nos aturden y causan vértigo.»*[195]

---

[193] Título II del Reglamento: de los empleados.

[194] Según la tradición, en 1589, ante la amenaza del corsario Francis Drake de destruir Compostela, el arzobispo Juan de San Clemente decidió esconder los huesos del Apóstol en un lugar tan secreto, que las personas que lo sabían murieron antes de confesar a alguien su emplazamiento. En enero de 1879, durante unas excavaciones realizadas en la catedral con el propósito de encontrar el sepulcro, se descubrieron unos restos óseos en una zona del ábside de la basílica. Ese mismo año, a petición del arzobispo Payá, Sánchez Freire junto a los profesores Antonio Casares (Rector y catedrático de Farmacia) y Francisco Freire Barreiro (catedrático de Medicina) emitieron un informe positivo sobre la pertenencia al Apóstol Santiago de los restos descubiertos. Gracias a esto, el Vaticano concedió en 1884 la Bula de Autenticidad de los restos, y se declaró 1885 como Año Santo extraordinario.
vid. Fita, F. y Fernández-Guerra, A. (1880). *Recuerdos de un viaje a Santiago de Galicia.* Madrid: Imp. Lezcano y Comp, pp. 109-111.

[195] Sánchez Freire, T. (1888). *La hipnología en nuestros días.* Discurso leído en la Universidad Literaria de Santiago en la solemne inauguración del curso académico de 1888-89, pp. 53-54.

En ese mismo texto afirmó que estaba *«dedicado en parte a esta especialidad, a la cual me atan los lazos del deber, de la caridad y del estudio»*[196].

D. Timoteo dedicó mucho tiempo a estudiar materias como la laborterapia, la hidroterapia y el hipnotismo. Asuntos en los que tenía mucho interés. A los enfermos les aplicó remedios terapéuticos que él mismo utilizaba como por ejemplo las terapias termales o la hidroterapia[197]. En los asuntos de psiquiatría siempre contó con el trabajo y conocimientos del subdirector y médico principal del Manicomio de Conjo, el Dr. Juan Barcia Caballero. Parece ser que le gustaba estar al día de los últimos avances médicos, y esto lo participó el propio Barcia Caballero en un artículo de prensa:

> *«Conociendo por repetidos viajes cuanto digno de ser visto había en España referente a la enseñanza, especialmente médica, emprendió una larga excursión científica, visitando las principales ciudades de Francia, Inglaterra, Bélgica, Alemania, Dinamarca, Suecia, Noruega y Rusia. En todas estas naciones se dedicó a recorrer las universidades y escuelas de medicina, hospitales y manicomios, amén de los consultorios y clínicas particulares de los más afamados prácticos, siendo por todos ellos deferentemente recibido. Visitó igualmente las principales fábricas de aparatos e instrumentos de cirugía; y cuanto en fin, podía acrecer el ya rico arsenal de sus conocimientos, ávido siempre de transmitir a sus discípulos la última palabra de la ciencia, a cuya propagación venía consagrando todas sus energías.»*[198]

Siempre tuvo un gran afán por ofrecer un servicio de calidad moderno e innovador, aspirando al máximo nivel de excelencia con las últimas mejoras técnicas y estructurales relacionadas con la Medicina[199].

El Dr. Vicente Goyanes Cedrón, quien fue médico de guardia e interno del manicomio en la etapa de nuestro estudio, y que después lo sustituiría como director del sanatorio, escribió sobre D. Timoteo:

> *«Obtuvo por oposición la cátedra de Patología Quirúrgica, en la que estaba llamado a efectuar una radical transformación. Su vida en la cátedra y en el hospital, lo mismo que en el ejercicio particular de la medicina ha sido ejemplo de laboriosidad. Fue él, el introductor de la cirugía moderna, en la Escuela Médica Compostelana, desterrando la práctica de costumbres caídas en desuso.»*[200]

---

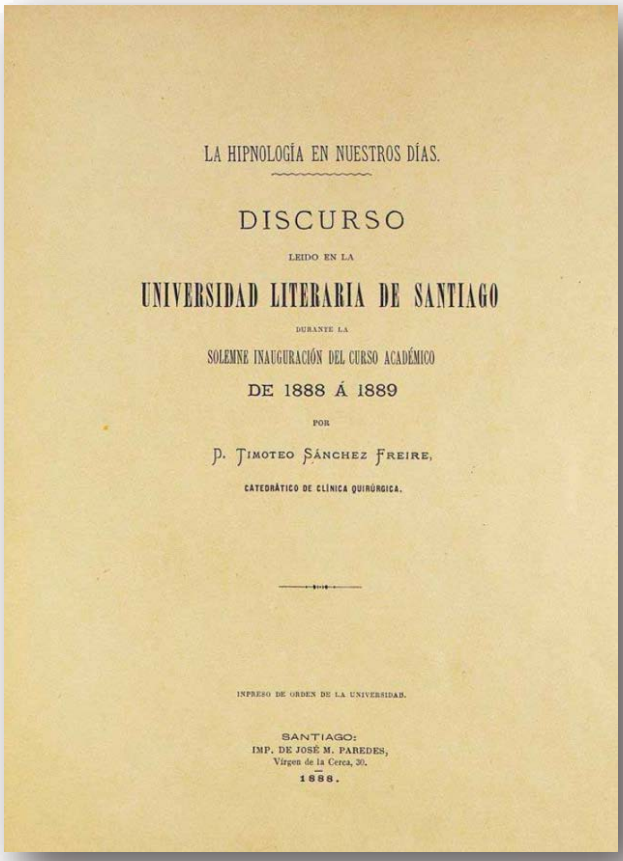
[196] *Ibídem,* p. 53.

[197] Se sabe que solía ir a tomar las aguas termales al balneario de Cuntis. Este tipo de terapias, como la afición de los baños de mar, era un hábito muy del gusto de la gente acomodada de la época, particularmente médicos. En el Archivo Histórico Universitario de Santiago existen varios expedientes de médicos ilustres, entre ellos, D. Timoteo, con solicitudes de licencias para ir a tomar aguas termales y marinas, para recuperarse de sus dolencias de salud. *vid*. Ponte Hernando, F. y Rego Lijó, I. (2012). *Op. cit.*, p. 115.

[198] Barcia Caballero, J. (1897). El Dr. Timoteo Sánchez Freire. *El Eco de Galicia.* Buenos Aires. Año VI. Nº. 199, p. 2.

[199] En el *Diario de Avisos de La Coruña,* el 22 de octubre de 1891, pp. 3-4, se hacía referencia a las visitas que iba a realizar D. Timoteo a diferentes manicomios nacionales y extranjeros. El propósito de estos viajes era ver las mejoras que hubiese en ellos para introducirlas en el de Conjo.

[200] Goyanes Cedrón, V. (1935). El Dr. Timoteo Sánchez Freire. *Revista Artística Ilustrada de Galicia.* Número dedicado a la escuela de Medicina Gallega. Diciembre, p. 20.



LA HIPNOLOGÍA EN NUESTROS DÍAS.

DISCURSO

LEIDO EN LA

UNIVERSIDAD LITERARIA DE SANTIAGO

DURANTE LA

SOLEMNE INAUGURACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO

DE 1888 Á 1889

POR

D. TIMOTEO SÁNCHEZ FREIRE,

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA QUIRÚRGICA.

IMPRESO DE ORDEN DE LA UNIVERSIDAD.

SANTIAGO:
IMP. DE JOSÉ M. PAREDES,
Virgen de la Cerca, 30.
1888.

Ilustración 10. Imagen de la publicación del discurso de apertura del curso 1888-1889 en la Universidad de Santiago de Compostela, leído por el catedrático D. Timoteo Sánchez Freire. Fuente: URL (consultada el 25/09/2021): https://uvadoc.uva.es/handle/10324/2615

Como señala Ponte[201], tenemos un importante testimonio sobre el magisterio de Sánchez Freire, en palabras de su discípulo, el gran cirujano militar y de la Casa Real que fue el general D. Mariano Gómez Ulla, en su discurso de ingreso como académico numerario en el sillón de Historia de la Medicina de la Real Academia Nacional de Medicina, en 1942, treinta años después de haber fallecido D. Timoteo:

> «*Desde los primeros años de la carrera sentimos afición por esta disciplina que nos cautivó al terminarla, por haber tenido la suerte de ser ayudante de un inolvidable maestro y gran cirujano de aquella época, el doctor Sánchez Freire.*»[202]

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[201] Ponte Hernando, F. *et al*. (2018). Contribución a la Ciencia del General Médico D. Mariano Gómez Ulla (1877-1945) *Sanidad mil*. 74 (1): pp. 49-60.

[202] Gómez Ulla, M. (1942). *La Cirugía en la Guerra*. Discurso de Ingreso como Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina., 29 de abril. Contestación a cargo del Excmo. Sr. Dr. D. Enrique Slocker y la Rosa. Ed. Instituto de España. 24. Gómez Ulla, M. (1945).

Y es que Timoteo Sánchez Freire fue el mejor cirujano de Galicia en las últimas décadas del siglo XIX[203]. Un defecto que se le puede achacar al Dr. Sánchez Freire fue su reserva para plasmar por escrito sus conocimientos[204]. No sabemos si esto era debido a una falta de interés o al deseo de no llamar la atención y mantener un perfil modesto, acorde con sus profundas creencias cristianas. El Dr. Barcia Caballero en un artículo del año 1895 escribía:

> *«No quiso jamás ni quiere por más ruegos que se le hagan escribir nada de nada, ni menos publicar algo de lo mucho bueno que se sospecha debe tener en apuntes y borradores para su uso particular. Y como dato digno de notarse debe constar aquí que en la vida consintió en pertenecer a ningún centro más o menos honorífico, ni tiene título de esta especie, ni condecoración alguna, vanidades y ridiculeces humanas que se avienen mal con su acrisolada modestia, verdaderamente rayana en humildad. En una sola cosa cifra su orgullo, si en algo es capaz de tenerlo: en ser sincera y profundamente religioso.»*[205]

Este asunto era un auténtico dolor para el Dr. Barcia porque, en 1900, con motivo de escribir la necrológica de D. Maximino Teijeiro, vuelve a la carga haciendo referencia a los pocos escritos que dejaba este sabio médico difunto y denomina esta tendencia como *la idiosincrasia antipublicista de mis compañeros de claustro*.

Los escritos que llevaron su firma fueron pocos, aunque se sospecha que participó de manera decisiva en muchos otros. Su primera publicación fue su tesis o memoria para optar al grado de Doctor en 1866, *Formación de los diferentes glóbulos que circulan en la sangre. Papel que desempeñan en la economía. Propiedades y usos de la sangre negra y de la sangre roja.* Ésta se halla depositada en la Universidad Complutense de Madrid. En 1871, presentó una memoria y un programa para su exitosa oposición de cátedra, *Memoria sobre las fuentes de conocimiento y método de enseñanza de Anatomía Patológica y Patología General* y *Programa razonado de Anatomía Patológica y Patología General*. En esta última expresa su pesar sobre el bajo nivel de la enseñanza médica en España, debido a la legislación y normas existentes, así como a la falta de viajes fuera del país para ampliar la formación de los profesionales[206]. Otro escrito fue *La*

---

[203] Ponte Hernando, F. (2011). *Dr. Ángel Baltar Cortés (1868-1934): Maestro de Cirujanos.* A Coruña: Ed. Inéditor. Prólogo de Jiménez Gómez, E.

[204] Esta fobia a la escritura se puede ver en casi todos los miembros de lo que se dio en conocer como *La Escuela Médica Compostelana*. El Dr. Ramón Baltar cifraba su número de miembros en unos treinta, y de éstos solamente unos pocos eran dados a dejar constancia de su saber, como Juan Barcia Caballero, Miguel Gil Casares, Roberto Nóvoa Santos y alguno más.
vid. Baltar Domínguez, R. (1968). *La Escuela Médica Compostelana: Apuntes para iniciar su estudio*. Santiago de Compostela. Instituto Padre Sarmiento de Estudios Gallegos. C.S.I.C.

[205] Barcia Caballero, J. (1895). Los Maestros de la Medicina Española: el Doctor Timoteo Sánchez Freire. *Revista de la Academia Médico-Quirúrgica Compostelana.* 15 de noviembre.

[206] En 1878 consiguió ser comisionado por el Gobierno para hacer estudios médicos en varios países europeos.
vid. Mato Domínguez, D. (1993). Sánchez Freire, Timoteo. En: X. A. Fraga Vázquez y A. Domínguez (coords.), *Diccionario Histórico das Ciencias e das técnicas de Galicia: autores, 1868-1936*. A Coruña (Sada): Publicacións do Seminario de Estudos Galegos, ed. Do Castro, pp. 298-299.

Hipnología en nuestros días, que constituyó el discurso de apertura del curso académico 1888-1889 de la Universidad Literaria de Santiago.

Como se puede ver, todos estos escritos fueron de redacción obligatoria. Aparte de la memoria de su tesis doctoral, los segundos, por ser necesarios para su oposición a cátedra, y el tercero fue un encargo que siempre hacía el Rector a un catedrático por estricto turno.

Los escritos más *voluntarios* fueron dos: *Historias de Clínica Quirúrgica, publicadas por los alumnos internos bajo la dirección del Dr. D. Timoteo Sánchez Freire, de 1883 a 1884*, que era una recopilación de las maneras de hacer frente a diferentes cuadros quirúrgicos. En 1898 hizo un breve prólogo al libro *Anatomía Práctica,* redactado conjuntamente por los doctores Barcia Caballero y Goyanes Cedrón. En él alababa la consecución de una obra concisa y exhaustiva a la vez, y opinaba que era perfecta para los estudiantes de la materia.

Todas estas publicaciones, menos la primera, se pueden consultar en la biblioteca de la Universidad de Santiago de Compostela.

Nosotros podemos considerarnos afortunados porque D. Timoteo nos dejó algunos detallados escritos sobre el Manicomio de Conjo, en los que no sólo se limitaba a describir hechos acaecidos, sino que exponía sus pensamientos. Eso sí, para él fueron obligatorios, pero a nosotros nos facilitaron en gran medida nuestra investigación. El director del manicomio tenía el deber de redactar una memoria al final de cada año para informar sobre los asuntos más importantes que habían tenido lugar. Incluso, es muy probable que a él le debamos la redacción del propio Reglamento del Manicomio de Conjo[207], labor en la que probablemente también participaría el administrador del establecimiento.

La solvencia y generosidad de D. Timoteo

Aparte de su trabajo como profesor en la Facultad de Medicina, también tenía un consultorio en su domicilio de la calle Huérfanas (Santiago de Compostela), donde consultaba por las tardes. Su espíritu caritativo le hacía tener detalles con la gente humilde enferma, cobrándoles menos que a la gente pudiente, o incluso nada a los pobres. Normalmente, sus minutas eran elevadas, lo que era acorde a su prestigio y éxito. Ésa sería también la razón de poder ser tan generoso. En este sentido, cuenta el anecdotario que, en cierta ocasión, un paciente acaudalado que consideraba que D. Timoteo le había cobrado excesivamente, puso la cantidad, en calderilla, en un carro y, tirado por un burrito, lo paseó por la alameda de Santiago, con un cartel que rezaba: «*Esto es lo que cobra por una consulta D. Timoteo Sánchez Freire».*

La práctica de cobrar poco a la gente de menos recursos también era común a otros médicos, como el célebre Dr. Rodríguez de La Coruña y su colega el Dr. Amigo. Sin embargo, no tenemos constancia de que llegase al extremo del Dr. Maximino Teijeiro, que daba dinero a los necesitados que consultaba profesionalmente[208].

[207] Ponte Hernando, F. y Rego Lijó, I. (2012). *Op. cit.*, p. 152.
[208] *Ibídem,* p. 114.

Su generosidad se puede ver en la participación que tuvo en varias obras sociales. Por poner algunos ejemplos, citaremos los que se conocieron gracias a la prensa de la época.

En el año 1879, fue miembro de una comisión, creada a instancias del Gobernador Civil, que promovía la ayuda a las viudas y huérfanos de un naufragio acaecido en Porto do Son (Pontevedra), en el que resultaron muertos veintiocho hombres[209]. A finales de ese mismo año, su nombre aparece en la relación nominal de unas suscripciones abiertas para paliar las desgracias provocadas por las inundaciones que tuvieron lugar en el mes de octubre en las provincias de Almería, Murcia y Alicante. Su aportación era de las más elevadas, y se indicaba que era la segunda vez que donaba para este fin[210].

Ésta no sería la única ocasión en la que aportaría fondos para socorrer a los damnificados por accidentes o catástrofes naturales. Así, en el mes de febrero de 1885, aparece entre la relación de donantes de la Comisión Parroquial de Santa María Salomé, para ayudar a las víctimas de unos terremotos ocurridos en Granada y Málaga[211]. Y en el mes de enero de 1889, también figura en la lista de donantes para los familiares de los fallecidos en un accidente que se produjo en la fábrica de gas[212].

En el mes de mayo de 1903, en una carta dirigida al director de *La Gaceta de Galicia*, doce obreros del barrio de Conjo agradecen a Timoteo Sánchez Freire y a Eduardo Vincenti la gran ayuda que recibieron por parte de estos señores para mejorar su escuela y dotarla de una biblioteca[213].

En 1907 aparece en la lista de donantes para la construcción de casas de obreros, patrocinada por la Unión de artesanos[214].

En el mes de junio de 1909 llegó una peregrinación desde Sobrado dos Monxes (A Coruña) con D. Timoteo como portaestandarte, quien corrió con los gastos de todas las comidas de la Cocina Económica en el día de su llegada a Santiago[215]. El 17 de septiembre de ese mismo año otorgó, como Terciario Franciscano[216], en un certamen cultural dedicado a temas franciscanos celebrado en Santiago de Compostela, un premio en la modalidad artística por un valor de 300 pesetas[217]. Y dos meses después, el 14 de octubre, hizo una donación con varios médicos para pagarle el título de licenciado en Medicina a un soldado, médico, que no podía abonar los derechos de éste por ser elevados y estar prestando servicio militar. La suma del Dr. Sánchez Freire fue cinco veces superior a la de los demás colegas[218].

Esta generosidad también se hizo notar en el Manicomio de Conjo. En la prensa se recogería alguna de sus bondadosas acciones, como cuando sufragó la cena de

[209] *La Gaceta de Galicia,* 20 de febrero de 1879, p. 1.
[210] *La Gaceta de Galicia,* 11 de diciembre de 1879, p. 2.
[211] *La Gaceta de Galicia*, 9 de febrero de 1885, p. 3.
[212] *La Gaceta de Galicia*, 7 de enero de 1889, p. 2.
[213] *La Gaceta de Galicia*, 13 de mayo de 1903, p. 3.
[214] *La Gaceta de Galicia*, 2 de agosto de 1907, p. 3.
[215] *La Gaceta de* Galicia, 5 de junio de 1909.
[216] Sánchez Freire pertenecía a la Orden Tercera de San Francisco, la rama seglar de los seguidores de «Il poverello de Asís». N. del A.
[217] *La Correspondencia de España*, 27 de julio de 1909, p. 6. Se anunció con antelación.
[218] *La Gaceta de Galicia*, 14 de octubre de 1909, p. 3.

Nochebuena que se le dio a los internos en el año 1892, aunque otras muchas no se llegasen a conocer, por su carácter anti-publicista. Como hemos visto, él no era amigo de las actitudes vanidosas y era más dado a la modestia. Probablemente, sus profundas convicciones religiosas no aceptarían bien la unión de una buena acción con la vanidad, porque entonces la buena acción perdería su virtud y se convertiría en un instrumento para cometer una falta.

En la documentación consultada hemos encontrado muestras de su generosidad y desprendimiento de las cosas materiales. Destacaremos solamente dos.

La primera, y la que más nos llamó la atención, fue el hecho de que no cobrase el sueldo que le correspondía como director del Manicomio de Conjo durante los tres primeros años de vida del manicomio. Esto era algo que se llegó a rumorear en la época, y que se puede comprobar en los libros del establecimiento, cuando el arzobispo Martín de Herrera al tomar posesión de su cargo de patrono del centro, pidió un estado de las cuentas de los años anteriores y un balance de situación. En los datos que le dieron, le especificaron que el director no había cobrado durante ese tiempo sus emolumentos, porque renunciaba a ellos a favor de la institución[219].

La segunda, fue la creación, junto con su hermana, de la Fundación Sánchez Freire en 1907. Su finalidad era el sostenimiento de alienados pobres de Galicia. El capital de esta obra pía fue de más de 190.000 pesetas, invertidas en la adquisición de acciones del Banco de España. Los productos líquidos de ese capital se utilizaron para pagar las estancias de los enfermos durante varias décadas. D. Timoteo contribuyó con el 75% de ese capital[220].

Responsabilidades del Director

El director era el jefe inmediato de todo el centro, y el representante legal del mismo, tanto en los actos oficiales y privados como ante las autoridades administrativas y judiciales. Reunía en su persona las atribuciones que, actualmente, se dividen entre el gerente y el director médico de los centros hospitalarios. Entre sus principales funciones estaba la vigilancia de que en el establecimiento se cumpliese el Reglamento, así como las resoluciones acordadas por la Junta. En los casos urgentes no previstos, adoptaría las medidas oportunas para resolverlos e informaría a la Junta de ellas en la siguiente sesión. También solucionaría los dilemas que pudieran surgir entre los empleados. Era el encargado de determinar el ingreso de los enfermos en función de los documentos presentados, y también quien decidiría las altas por curación, según los informes médicos. En el Reglamento se indicaba que debía asistir con asiduidad al manicomio y participar en los actos médicos, así como acompañar a las autoridades y comisiones que visitasen con carácter oficial el establecimiento. Por la cantidad de documentos firmados, cartas, reuniones y operaciones médicas realizadas, como autopsias, sabemos que cumplió con creces la dedicación presencial en el centro.

[219] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[220] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

Además de las certificaciones médicas, había otras de carácter administrativo que tenían que contar con su firma para dar el visto bueno, siempre junto al sello del manicomio. Eran los documentos de contabilidad, autorizaciones de gastos extraordinarios y urgentes, y órdenes de pagos.

El director tenía el derecho de inspeccionar e intervenir en las actividades de la administración y contables cuando lo creyese conveniente o necesario. En los casos de gastos apremiantes y fuera de presupuesto, estaba capacitado para reunirse con particulares y corporaciones para negociar precios, informando después a la Junta para la probación final.

El objetivo principal de su cargo era el cuidado de la prosperidad y el buen nombre del Manicomio de Conjo, y buscar el mayor celo en la atención de cada uno de lo enfermos sin excepción.

En cada primera sesión del año de la Junta, realizada en enero, estaba obligado a presentar una memoria, en la que debía de informar del estado del centro, de las acciones realizadas durante el año anterior y proponer las reformas que considerase necesarias para seguir mejorando los diferentes servicios que ofrecía en establecimiento a sus trabajadores y pacientes.

En el caso de que el director no pudiese presentarse a las sesiones celebradas por la Junta de Gobierno, sería el médico más antiguo el encargado de sustituirlo.

Entre las funciones del director estaba el nombramiento de los puestos del cochero, el portero y todos los empleados del establecimiento salvo el médico, el administrador y el capellán, que eran elegidos por la Junta de Gobierno y Administración, ni tampoco los enfermeros ni las enfermeras, que eran elegidos por el médico[221]. Todos los cambios producidos en el personal subalterno debían ser comunicados a la Junta[222].

En el Reglamento de 1891, aprobado en la época del arzobispo Martín de Herrera, al director se le permitiría poder tener un auxiliar, que lo ayudase y sustituyese. El director tendría que informar al patrono del establecimiento de la identidad y la valía del candidato, para que éste lo aprobase.

Este auxiliar no figuraría en nómina y el propio director sería el que se hiciese cargo de su sueldo. La Junta y el presidente de ésta, siempre podrían apartarlo del servicio cuando lo considerasen oportuno. Otro puesto que dependía de su nombramiento a partir de ese Reglamento era el de ayudante de administración, que estaría a las órdenes del administrador.

En todos los Reglamentos que se conservan de la época se indicaba que al director le correspondería una gratificación de 250 pesetas por cada 50 enfermos que superase los cien, siempre que no hubiese aumentado el personal de dirección.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

221 En el Reglamento de 1891, aprobado en la época del arzobispo Martín de Herrera, el director también nombraría a los enfermeros y a las enfermeras. Para la elección de los primeros debía de tener en cuenta el consejo del comité médico, y en la de las segundas el de la Superiora de la Hijas de la Caridad. N. del A.

222 El director también debía de informar a la Junta de las amonestaciones hechas a las personas que ocupaban los puestos de médico, administrador y capellán. Es decir, de los cargos nombrados por la propia Junta. Las correcciones hechas al personal subalterno eran cosa de los jefes inmediatos de cada sección y del director, pero no de la Junta. N. del A.



Ilustración 11. Fotografía del Dr. D. Timoteo Sánchez Freire.
Fuente: copia del original donado (2012) por la familia de D. Timoteo al Prof. Dr. Ponte Hernando.

El haber inicial de su cargo era de 2.500 pesetas anuales, pero renunció a ellas durante los años 1885, 1886 y 1887. La razón de ello fue que las dejaba en beneficio del manicomio, el cual no tenía una economía suficientemente fuerte.

A continuación, se muestra la evolución de sus honorarios anuales:

- En octubre de 1889, 2.750 pesetas.
- En abril de 1892, 3.000 pesetas.
- En enero de 1893, 3.250 pesetas.
- En agosto de 1894, 3.500 pesetas.
- En enero de 1897, 3.750 pesetas.
- En junio de 1899, 3.500 pesetas. Este descenso en su sueldo fue debido a la bajada del número de dementes en el establecimiento.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Consiguió que hubiese un centro terapéutico con sus virtudes y defectos donde no había absolutamente nada.

4.G.b Administrador

La persona que ejerciese este cargo debía de ser un presbítero, siempre que no fuese necesario ocupar el puesto de capellán. Desde el primer día de existencia del manicomio hasta el año 1897, este cargo lo desempeñó Jesús Villar, quien hacía también de capellán. Cobraba únicamente el sueldo de administrador, ya que era el cargo al que dedicaba mucho más tiempo.

Jesús Villar empezó siendo secretario, porque fue el puesto para el que lo nombró el cardenal Miguel Payá. Comenzó a ejercer ese cargo el 1 de julio de 1885 y su sueldo era de 750 pesetas anuales. Pocos meses después, el cardenal suprimió los cargos de mayordomo y de secretario, creando en su lugar el de administrador general. El 1 de octubre de 1885 tomó posesión del cargo de administrador. Su sueldo anual fue de 875 pesetas desde el 1 de junio de 1886 por disposición del cardenal. Pero su haber volvió a aumentar a raíz del Reglamento aprobado en 1887, y a partir del 1 de octubre del referido año empezó a cobrar 1.000 pesetas anuales.

En la reunión de la Junta, celebrada el 30 de marzo de 1897, el arzobispo planteó la separación de los cargos de administrador y de capellán, tal como se establecía en el Reglamento del establecimiento. El motivo de esto era que el gran número de enfermos, las considerables obras en curso y los múltiples deberes del cargo de administrador, impedían al actual responsable ocuparse debidamente de la parte espiritual y moral, tanto de los enfermos como de los dependientes del manicomio. La Junta de Gobierno acordó la separación de estos cargos y encomendó al director que propusiese una persona seglar de integridad y competencia.

D. Timoteo propuso a Manuel Losada como administrador en la Junta del 10 de abril de 1897. Éste había sido informado de las obligaciones del cargo y las había aceptado. A varios vocales les constaba que el señor Losada era de reconocida moralidad y muy apto para el puesto[223]. Manuel Losada fue nombrado administrador por la Junta de Gobierno del establecimiento con el sueldo anual de 2.250 pesetas. Tomó posesión el 1 de mayo para que su antecesor pudiese cerrar la contabilidad cuatrimestral[224]. De este modo, se convirtió en el segundo administrador de la historia del Manicomio de Conjo y fue el último de los administradores que existió en nuestra época de estudio.

Responsabilidades del administrador

El administrador era el jefe inmediato de la sección de Administración. Los trabajadores que estarían bajo sus órdenes directas serían los empleados de la oficina,

[223] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.
[224] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7, carta del 21 de abril de 1897.

como el escribiente; las personas relacionas con el suministro de cualquier tipo de bienes, como la Superiora de la Hijas de la Caridad; además del capellán, el cochero, el portero, carpinteros y oficios varios.

Estaba encargado de tres secciones: la económico-administrativa, la contabilidad y la depositaría del manicomio. Para cada una de ellas, llevaría sus libros y correspondencia por separado.

Sección económico-administrativa

Su función fundamental con respecto a esta sección era: cuidar el orden interno y económico del centro. Para ello recorrería asiduamente las dependencias, amonestando las faltas que viese, y dando parte al director si éstas fueran graves. Tramitaría los expedientes y llevaría la correspondencia, cuyos originales debía conservar, recogiendo un extracto de las comunicaciones oficiales en unos libros de registro[225].

Aportaría las cifras estadísticas que se le pidiesen, en relación con el movimiento de los locos y cursaría las certificaciones de existencia. Guardaría los libros y documentos del archivo, así como el sello del manicomio. Los documentos los ordenaría por años en carpetas y con índices para facilitar su uso.

Plantearía al director las obras, reformas y reparaciones que considerase necesarias, controlaría a los obreros y llevaría nota de sus jornales y materiales.

Por estas razones, tenía copias de las llaves de la puerta principal y de la huerta, para así poder atender mejor a los operarios y también en la vigilancia nocturna.

Tenía unas responsabilidades compartidas con la Superiora de las Hermanas de la Caridad. Entre ellas estaba la comprobación de los contratos, compras y la provisión de los artículos destinados al consumo del sanatorio. Vigilarían el cumplimiento estricto de los servicios contratados, desestimando los géneros que no se ajustaban a lo acordado. Participaría en la separación de ropas y útiles que se declaren inservibles, como también en las almonedas de éstos.

Los libros propios de esta sección eran: libro-registro de alienados, libro de personal o empleados, libros de entrada y salida de la correspondencia y libro de actas de la Junta de Gobierno.

Sección de contabilidad

Como responsable de esta sección tenía como obligaciones: elaborar en los primeros quince días del mes de diciembre el presupuesto del año por venir, y en los primeros quince días del mes de enero el extracto de cuentas del año anterior y el balance de situación.

Todos estos documentos estarían supeditados al visto bueno de la Junta de Gobierno durante las reuniones de esos meses.

[225] Estos libros de registro de la correspondencia oficial, correspondientes a la etapa del Edificio Antiguo, están conservados en el AHDS bajo las nomenclaturas de MC 109, MC 110, MC 111, MC 112, MC 113 y MC 114.

Extendería los libramientos, autorizaría todos los certificados de contabilidad y elaboraría mensualmente las nóminas de los trabajadores. Custodiar los documentos de cargo y fecha, que se ligarían a las cuentas como justificante[226].

Los libros destinados a esta sección eran: libro de ingresos y gastos, libro de cuentas corrientes, libreta resumen de los artículos de consumo diario y libro de efectos.

Sección de depositaría

En su papel de depositario le correspondía recaudar el dinero que se ingresase en el centro y de que los créditos se hiciesen efectivos puntualmente a sus vencimientos. Realizar los pagos, teniendo como base los libramientos autorizados de la manera reglamentaria. Guardar en una caja segura los fondos del establecimiento y el dinero, joyas o valores, que pertenecían a los enfermos a la hora de su ingreso, dejando anotado con exactitud lo recogido. Los arqueos serían verificados a fin de cada mes junto con el director y los visitadores nombrados por la Junta. Para ello, se verificarían las existencias con el libro de Caja y se elaboraría la correspondiente acta, que sería firmada por todos, en el libro destinado a tal fin.

Los libros propios de esta sección eran: libro de Caja, libro de actas de arqueo y libro de depósitos.

Todos los libros de las diferentes secciones debían estar encuadernados, numeradas las hojas e indexados, y por supuesto, al día. Al inicio de cada libro se expresaría la función a que se destinaba y la fecha en la que comenzaba a emplearse.

En los casos de enfermedad o ausencia, el administrador dejaría un sustituto, y en el caso de vacante, lo sustituiría el capellán. Cuando se daba un reemplazo de administrador por cese, el saliente debía entregar al entrante, bajo inventario, todos los efectos a su cargo.

Según los diferentes Reglamentos que han llegado hasta nosotros, se indicaba que éste tenía derecho a una gratificación de 250 pesetas por cada 50 enfermos que superasen los cien, siempre que no hubiese aumentado el personal administrativo.

La lista de los incrementos de sueldos anuales cobrados por los administradores fue la siguiente:

- En octubre de 1889, 1.250 pesetas.
- En abril de 1890, 1.500 pesetas.
- En enero de 1893, 1.750 pesetas.
- En agosto de 1894, 2.000 pesetas.
- En enero de 1897, 2.250 pesetas.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[226] Estos documentos y los comprobantes de las cuentas, correspondientes a la etapa del Edifico Antiguo, se conservan en el AHDS bajo las nomenclaturas de MC 263, MC 264, MC 265, MC 266, MC 267, MC 268, MC 269, MC 270, MC 271, MC 272, MC 273, MC 274, MC 275, MC 276, MC 277, MC 278 y MC 279.

- En junio de 1899, 2.000 pesetas. La reducción del sueldo anual fue debida a la bajada del número de enfermos, lo que implicaba un cambio de tramo económico[227].

En todos estos honorarios, no se estamos incluyendo el plus de comida que recibía, que era de unas 77,50 pesetas mensuales.

4.G.c Médicos

El nombramiento de médico del Manicomio de Conjo solamente podía recaer en una persona que tuviera el título adecuado para ello, y que además llevase cinco años ejerciendo su profesión[228].

Estaban obligados a vigilar el perfecto cumplimiento de los servicios médicos, e informarían al director de las fallas o incorrecciones que pudieran encontrar, así como propondrían posibles soluciones a éstas. Debían de ser puntuales en las visitas médicas y sus reconocimientos serían minuciosos y emplearían todo el tiempo necesario para ello. Asistirían con la urgencia requerida en los casos apremiantes para facilitar su auxilio profesional. También practicarían las operaciones quirúrgicas y autopsias que les encargase el director. Sustituirían al director en el caso de ausencia, vacante o enfermedad de éste. En los seis primeros años de vida del manicomio, el médico era el encargado de nombrar a los enfermeros. En el caso de los enfermeros tomaría el consejo del practicante, y en el de las enfermeras el de la Superiora de las Hermanas de la Caridad.

Los documentos redactados por los médicos eran los asociados a sus funciones, como notas clínicas de sus exploraciones, que serían transcritas por el practicante en un libro destinado a ese menester, y certificaciones de alta y de defunción.

Los médicos velarían por el cumplimiento de las normas higiénicas requeridas, para ello inspeccionarían tanto los alimentos como las medicinas. Supervisarían con regularidad el estado del botiquín y el instrumental médico, cuidando de mantenerlo en orden y de su buena conservación. Procurarían que los medicamentos fueran administrados a las horas exactas en la cantidad y calidad prescritas.

Las visitas clínicas ordinarias se hacían todos los días a las nueve de la mañana y el médico debía de recorrer todas las salas de los alienados. En estas visitas, estaba acompañado por el practicante y el enfermero o hermana de la Caridad de la sala. El médico reconocía a los enfermos, ordenaba las curas y prescribía el tratamiento. Estas prescripciones, normalmente, eran para empezar a cumplirse al día siguiente, salvo que el médico ordenase su inmediata práctica.

Las visitas clínicas también se hacían en las enfermerías, en las que estaban los alienados de departamentos comunes que tenían alguna dolencia aguda. Estas visitas a las enfermerías se realizaban dos veces al día, una sobre las nueve de la mañana y otra sobre

[227] En ese momento, el administrador era Manuel Losada, quien, hasta esa fecha nunca le había correspondido un aumento. Para él fue una bajada de su sueldo inicial. N. del A.
[228] Título II del Reglamento: de la sección facultativa, artículo 29.

las cinco de la tarde. Aparte de las visitas clínicas ordinarias, también se harían otras extraordinarias si el estado de los pacientes así lo reclamaba.

No solamente se dedicarían a la atención de los alienados, sino que también asistirían a las Hijas de la Caridad y a los demás empleados del establecimiento.

Los médicos eran los jefes inmediatos de la sección médica. Entre sus subalternos estaban el practicante, los enfermeros y las Hijas de la Caridad. Podían y debían corregirlos y apercibirlos cuando lo considerasen necesario.

Médico de asistencia y subdirector

El médico de asistencia fue el Dr. Juan Barcia Caballero, doctor en Medicina y Cirugía, y catedrático de Anatomía[229,230]. Nació el 25 de octubre de 1852 en el Hospital Real de Santiago de Compostela, en el que su padre ejercía como médico. Desde muy joven siempre le apasionó la Psicología y las cuestiones de la mente. Durante sus estudios de Medicina, sintió una gran atracción por las enfermedades nerviosas, ya que atacaban *al maravilloso aparato que, más que otro alguno, pone en contacto al cuerpo con el espíritu*[231]. Se licenció en Medicina en 1873 por la Universidad de Santiago de Compostela. Su especialización en Psiquiatría comenzó casi de inmediato como lo demuestran unas publicaciones sobre los trastornos mentales en la pelagra[232]. Terminada la carrera empezó interinamente[233] y después por oposición en 1875 la plaza de Ayudante de Anatomía, hasta que en 1882 fue nombrado Docente de Trabajos Anatómicos[234].

Empezó a ejercer el cargo de médico de asistencia y de subdirector del Manicomio de Conjo desde el 1 de julio de 1885 y siguió desempeñándolo durante todo el período de nuestro estudio. Cuando comenzó a trabajar en el manicomio era profesor de la Facultad de Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela. En la **Ilustración 12** puede verse la placa de reconocimiento al Dr. Juan Barcia Caballero, procedente del hospital, que está expuesta en la Facultad de Medicina. Fue nombrado subdirector médico de asistencia por el cardenal Miguel Payá con el haber anual de 1.500 pesetas.

También en el año de 1885 fue nombrado cirujano del Hospital de Sifilíticos de San Roque, del que más tarde llegaría a ser director. Por Real Orden del 21 de noviembre de

---

[229] En 1894 ganó las oposiciones de catedrático de Anatomía de la Universidad de Granada, donde pasó poco tiempo, por su traslado voluntario a Santiago en el año 1895 en comisión de servicios.
vid. AHUS. Docentes, expediente número 20.
vid. Olagüe de Ros, G. (2001). *Sobre sólida roca fundada: Ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976).* Granada: Editorial Universidad de Granada, p. 322.

[230] En 1897, permutó su plaza con Víctor Escribano García, ilustre anatómico granadino, por la del mismo nombre en la Universidad de Santiago.
vid. Franco Grande, A. (2019). *La Medicina compostelana (1847-1950): nuevos retazos de una historia inacabada.* Santiago de Compostela: Andavira Editora S. L., p. 78.

[231] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* Prólogo.

[232] *Ibídem,* III parte – Clínica, pp. 85-86.

[233] En 1874 fue nombrado Ayudante Interino de Anatomía con el sueldo anual de 750 pesetas. N. del A.

[234] Barcia Salorio, D. (2001). El Dr. J. Barcia Caballero (1852-1926): Su vida y su obra. En: Agosto Saura T. *et al.* (Comps.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-199): 75 años de historia de la AEN.* Orense: Rodi Artes Gráficas, p. 313.

1892, fue autorizado para impartir en el Manicomio de Conjo clases de Neuropatía y Enfermedades Mentales[235], por lo que fue el primer catedrático de las especialidades neurológicas de la universidad española[236]. Con este permiso se cumplía un decreto de 1886 que establecía la posibilidad de enseñar esas materias en hospitales apropiados, cosa que en el resto del país tuvo escaso alcance.

En 1902 fue profesor interino de Dermatología y Sifiliografía, médico municipal interino y médico del Hospital de Sordomudos y Ciegos.



Ilustración 12. Placa de reconocimiento al Dr. Juan Barcia Caballero, ubicada en el pasillo de la planta baja de la Facultad de Medicina de la USC.
Fuente: fotografía propiedad del autor.

A lo largo de su vida, sus dos grandes pasiones fueron la Medicina y la escritura. A ellas dos dedicó todo el tiempo del que disponía. Juan José Barcia Goyanes explicó en un artículo de prensa[237] que a partir de los 30 años el Dr. Barcia Caballero tuvo conciencia de que no podía compatibilizar la actividad literaria y la científica.

Su atracción hacia la literatura y la poesía venía desde su adolescencia, tal como indicó el propio Barcia Caballero en la introducción de su primer libro, *Mesa Revuelta* (1883), en el que figuraba una poesía escrita cuando contaba 19 años. Sin embargo, en el prólogo de su segundo libro de poesía, *Rimas* (1891), reconocía que su vida no podía estar

[235] AHUS. Docentes, expediente número 20.
[236] Barcia Goyanes, J. J. (2003). *La saga de los Barcia.* Valencia: Artes Gráficas Soler S.L., p. 44.
[237] *El Correo Gallego,* 17 de mayo de 1986, pp. 43-51.

dedicada a la vocación literaria porque el destino le tenía reservado otro camino, al cual no quería renunciar porque era hermosa y excitante la *obra de curar al enfermo y consolar al triste*[238]. Esta incompatibilidad, debida a la falta de tiempo, dadas las exigencias de los deberes profesionales de un médico, ya la había expresado dos años antes en el prólogo que escribió para el libro de Alfredo Brañas[239], *El Regionalismo* (1889).

Aun así, se puede decir que su gusto por la escritura estaba en parte satisfecho porque lo que sí solía hacer era escribir artículos, casi diariamente, en *El Eco de Santiago,* donde asistía a una tertulia. También colaboró esporádicamente en *Lux* de Madrid; *El Centenario*, *La Patria Gallega* y *El Eco Franciscano*, los tres de Santiago; *Galicia Moderna* de Pontevedra; *Labor Gallega* de la Habana; y *La Defensa* de Mondoñedo.

Igualmente, hizo publicaciones académicas como la revista médica *Boletín de Medicina y Cirugía,* órgano de los alumnos internos del Hospital Clínico; el *Boletín del Ateneo Médico Compostelano*; la *Revista Médica Gallega,* órgano del Hospital Clínico; el *Boletín del Practicante* de Ferrol; la *Revista Gallega de Medicina,* órgano de los alumnos internos; la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* de Buenos Aires; *El Confidente de las Ciencias Médicas* de Jerez de la Frontera; la *Revista Española de Dermatología y Sifiliografía,* de la que fue redactor; y *La Semana Médica* de Buenos Aires.

Asimismo, pronunció discursos y conferencias como el discurso inaugural del curso académico 1899-1900 en la Universidad sobre *La Homología de los Miembros* y el discurso inaugural del curso académico 1912-13 acerca de *La Locura y la Libertad*; diversas conferencias como «La Locura y el Corazón» (1916) en el Círculo Mercantil de Vigo; «La Locura de los niños» (1917), «La Locura en el Arte» (1918), «Don Quijote de la Mancha» (1919) y «Hamlet, Segismundo» (1919), todas ellas en el Patronato de los Luises; «Las Perturbaciones Sensoriales» (1921) en el Ateneo de Vigo; y «La Morfología Craneal y la Locura» (1922) en la Asociación de Estudiantes Católicos de Santiago.

No solamente escribió artículos y discursos, sino que también publicó obras docentes y científicas como el *Programa de Anatomía Práctica* (1896); *Anatomía Práctica* (1898) junto con Vicente Goyanes, director en aquel entonces de Trabajos Anatómicos; *Tratado de Disección* (1898)[240,241]; *De Re Phrenopática* (1905), obra en la que afirmó que todo lo que sabía sobre locos y locura lo había aprendido en el ~~trato con los enfermos del M~~anicomio de Conjo[242], y en la que recogió la mayor parte de sus notas y publicaciones.

[238] Barcia Caballero, J. (1891). *Rimas.* La Coruña: Andrés Martínez (Ed.), Prólogo.

[239] Juan Barcia Caballero conoció a Alfredo Brañas en Madrid cuando los dos tenían la ilusión de vivir de la escritura. Después trabajaron juntos en un periódico, que tenía Barcia Caballero junto con Antonio Toledo. Se separaron por el abandono de la literatura por parte de Juan Barcia para dedicarse totalmente a sus deberes profesionales. Catalogaba a la literatura de «accidente» y decía que le dedicaba alguna tarde como descanso de sus trabajos.
vid. Brañas, A. (1889). *El Regionalismo: estudio sociológico, histórico y literario.* Barcelona: Jaime Molinas (Ed.), Prólogo.

[240] Álvarez-Sierra, J. (1961). *Historia de la cirugía española, con diccionario biobibliográfico de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos.* Madrid: Diana, Artes Gráficas, p. 38.

[241] El Dr. Barcia Goyanes reconoció que a su abuelo se le daba bien la disección y que éste creía que no tenía la suficiente habilidad manual para practicar operaciones quirúrgicas.
vid. Barcia Goyanes, J. J. (2003). *Op. cit.,* p. 49.

[242] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* Prólogo.

científicas. Una de ellas fue *El estupor melancólico*, que había obtenido el primer premio en el Concurso Internacional de Paris en 1901. Mérito que propició que el famoso neurólogo francés Albert Pitres lo llamase para que lo aconsejase acerca de una consulta en Burdeos[243].

Cuando se presentaba públicamente siempre lo hacía como médico o como alienista, y nunca como anatomista. Fue el médico titular del Seminario Diocesano y de todos los conventos de clausura, ocupaciones que había heredado de su abuelo, además del médico de los arzobispos Martín de Herrera y Lago González. También tenía una consulta privada de Medicina general, en la que consultaba entre uno o dos enfermos semanales y a los que no cobraba la primera consulta. Entre su clientela estaban algunas antiguas familias, heredadas de su padre, y a las que visitaba cuando era requerido. Cuando su nieto, Juan José Barcia Goyanes, lo sustituyó, éste aseguró que los diagnósticos de su abuelo habían sido muy acertados y que había sido muy prudente en los tratamientos. Con respecto al trato que dispensaba a los enfermos, recordaba el que había visto en el Manicomio de Conjo y lo definió como de tipo paternal y que era de fácil acceso para alienados.

Murió el 10 de octubre de 1926, posiblemente de una parada cardíaca, ocho días después de someterse a una operación de hernia por el Dr. Baltar Cortés en su sanatorio de la calle Carrera del Conde.

El Eco de Santiago, 4 de noviembre del 1923 decía que el objeto de la Medicina eran las personas enfermas y no las enfermedades.

Demetrio Barcia Salorio, bisnieto, Catedrático de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Murcia afirmaba que, gracias a su vocación literaria, la descripción de los enfermos mentales era cuidadosa, con gusto por el análisis del caso individual. Pretendía transmitir sus ideas sin sentar cátedra. Igual que las primeras generaciones de cada especialidad, lo más importante era tener ideas, y no tanto, demostrar su certeza absoluta. De eso se ocuparían las siguientes generaciones.

En los Reglamentos que se conservan, se indicaba que, al médico, igual que al director, le correspondería una gratificación de 250 pesetas por cada 50 enfermos que superasen los cien, siempre que no hubiese aumentado el personal médico, en este caso.

El sueldo del médico de asistencia comenzó siendo de 1.500 pesetas anuales. Este salario, a lo largo de los años, fue mayor debido al incremento del número de pacientes y la carga de trabajo, tal como estaba establecido en el Reglamento del manicomio.

La relación de aumento de sueldos fue la siguiente:

- En octubre de 1889, 1.750 pesetas por año.
- En abril de 1892, 2.000 pesetas anuales.
- En enero de 1893, 2.250 pesetas por año.
- En agosto de 1894, 2.500 pesetas.
- En enero de 1897, 2.750 pesetas.
- En junio de 1899 el sueldo se bajó a 2.500 pesetas anuales, porque el número de pacientes era inferior en esa época, y esto hizo reajustar sus honorarios.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[243] Barcia Salorio, D. (2001). *Op. cit.,* p. 317.

Médico interno

El 20 de julio de 1891, el director le manifestó a la Junta de Gobierno la conveniencia de crear la plaza de médico interno y suprimir el puesto de practicante. Este médico, aparte de sus obligaciones médicas, debería de hacerse cargo de las correspondientes a las del practicante. La Junta estuvo de acuerdo y se eliminó la de practicante hasta que las necesidades exigiesen su restablecimiento. La elección y nombramiento del nuevo médico se le encargaron al director del centro.

El médico interno siempre fue, durante nuestra época de estudio, el Dr. Vicente Goyanes Cedrón. A diferencia del director y del subdirector, él vivía en el manicomio. Tenía unas dependencias que le servían de vivienda: una habitación, una sala de estar, un pasillo y un recibidor[244]. Entró a trabajar en el establecimiento el 1 de agosto de 1891, un día después del cese del practicante. Su haber anual empezó siendo de 1.250 pesetas. La instauración de este nuevo puesto incrementó el nivel y la profesionalización de los servicios exigidos y ofrecidos. Los enfermeros contratados en los primeros años del trabajo del Dr. Goyanes no duraban mucho tiempo, presentaban su dimisión al director algunos meses después de empezar a trabajar.

Desde el mes de abril de 1892 siempre tuvo un plus por lavado y planchado de ropa de unas 7,75 pesetas mensuales.

Su sueldo fue aumentando con los años porque se le aplicó el derecho que tenía el puesto de practicante. Éste consistía en una gratificación de 125 pesetas por cada 50 enfermos que excediesen de cien, con la condición de que no hubiese aumentado el personal sanitario.

De este modo, en enero de 1893 su sueldo era de 1.375 pesetas anuales, en agosto de 1894 de 1.500 pesetas y en enero de 1897 pasó a cobrar 1.625 pesetas por año.

4.G.d Practicantes y enfermeros

El principal cometido de sus diferentes servicios debía ser la asistencia y cuidado de los enfermos. En el trato que debían dispensarles, tendrían siempre en cuenta el estado especial de este tipo de personas y, por lo tanto, estos empleados realizarían sus quehaceres diarios con moderación y prudencia. Jamás se les permitiría maltratarlos de palabra u obra, y los medios de represión solamente se utilizarían según el dictado de un médico[245]. Les estaba absolutamente prohibido aceptar cualquier tipo de dádiva por parte de los enfermos o de sus familias.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[244] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 402, legajo número 1.
[245] Título II del Reglamento: De los empleados.



Ilustración 13. Fotografía del Dr. Vicente Goyanes Cedrón.
Fuente: imagen tomada de *Galicia Moderna* [246].

Tanto los practicantes como los enfermeros vivían en el mismo manicomio, igual que las Hermanas de la Caridad, y como después el médico interno. A pesar de que en el Reglamento se decía que solamente se les daría cama y la ropa de ésta, también se les daba alimento y calefacción. Ninguno de ellos podía ausentarse del establecimiento sin el permiso de su jefe inmediato. Podían pedir licencias para ausentarse, pero nunca serían mayores de treinta días. Estas licencias debían de presentarse por escrito al director, después de haber sido informado el médico de la petición del permiso, para decidir si realmente había un motivo justo para solicitarlo. Durante el período de su ausencia, podían proponer a su sustituto bajo su responsabilidad y siempre con el visto bueno del director[247].

Si en algún caso se sentían agraviados o no estaban de acuerdo con alguna tarea que se les encomendase, tenían derecho a quejarse, a posteriori, a los superiores del establecimiento, sin que eso les eximiese de cumplir el servicio en el momento que fuese ordenado.

[246] *Galicia moderna: revista quincenal ilustrada*, 15 de marzo de 1898, p. 20.
[247] Si el empleado no proponía a nadie que lo sustituyese, el director era el encargado de llevar a cabo la sustitución de la manera que creyese más conveniente y siempre por cuenta del sustituido. N. del A.

Las faltas que cometieran serían castigadas con la reprensión, la suspensión solamente de sueldo, de empleo y sueldo, por un máximo de quince días o con la separación. En la gravedad de la falta se tomaría en cuenta la reincidencia. Los jefes inmediatos de la sección médica, es decir, los médicos, tenían la potestad de corregir por sí mismos con la amonestación y la suspensión de uno o dos días de sueldo, dando parte del castigo al director a posteriori.

Estos dos tipos de empleados tenían su propio uniforme y distintivos. La Junta de Gobierno era la encargada de elegir los modelos. En teoría, el coste de los uniformes correría a cargo de los mismos empleados, descontándoseles del sueldo el importe de éstos, pero creemos que, en la práctica, nunca hubo ese descuento porque no encontramos ni una pequeña mención ni descuento de ese tipo.

Practicante

La persona que ejerciese el puesto de practicante debía de tener el título correspondiente a esta profesión[248]. Esta plaza no podía ser ocupada por personas que tuvieran un título de superior categoría académica ni los que careciesen del título requerido, como se dijo antes, pero esto estaba recalcado en el Reglamento. Este requerimiento exigido para los postulantes se puede ver en el siguiente anuncio publicado en la prensa de la época:

> *«Hállase vacante la plaza de practicante del Manicomio de Conjo, con el sueldo de setecientas cincuenta pesetas, comida y casa. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes, acompañadas de los títulos y méritos personales á la Administración del expresado establecimiento.»*[249]

El cargo de practicante era nombrado por el director del manicomio, así como su despido. Un ejemplo de esto lo podemos ver en dos oficios dirigidas por D. Timoteo Sánchez Freire al administrador Jesús Villar[250]. El primero estaba datado el 30 de junio de 1888, y en él se le indicaba al administrador que se sirviese dar de baja en la nómina de empleados al practicante D. Ramón García desde el día uno de julio. El segundo estaba fechado el 1 de julio de 1888, informando al administrador que en ese día había nombrado practicante interino a Pedro Andújar.

Su obligación como practicante era ayudar al médico en todas las actividades facultativas, siguiendo las órdenes e instrucciones que le diese éste. También acompañaría a los médicos en sus visitas, y estaba encargado de llevar unas libretas, en las que tenía que transcribir las observaciones clínicas que anotase el médico en sus consultas. Las curas a los enfermos serían hechas por él, bajo las órdenes de los médicos, y en los casos urgentes se valdría de su pericia y decisión. Era el responsable de conservar

[248] En 1857, mediante la Ley Moyano se regularon las profesiones sanitarias, y fue cuando apareció la figura del practicante, que englobaba a todos los que prestaban servicios de ayudantes de médicos. N. del A.
[249] Anuncio aparecido en *La Voz de Galicia* de 7 de marzo de 1888, p. 1.
[250] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 1.

e inventariar el material facultativo, y era de su exclusiva competencia la limpieza del material empleado en las curas sería de su exclusiva competencia. Para conseguir llevar a cabo todas estas responsabilidades, tenía tres libretas en las que pasaría toda la información necesaria. Estas libretas se titulaban: recetario general, recetario de botica y dietario.

En la libreta *Recetario general* se anotaba las prescripciones médicas relativas a cada uno de los dementes.

En la libreta *Recetario de botica* se apuntaban los medicamentos que había que administrarle al enfermo y el día indicado.

En el *dietario* se indicaba la alimentación que debían de seguir los enfermos en general, y la particular de los pacientes que necesitasen un tratamiento especial. Se le pasaba a las Hijas de la Caridad para informar al servicio de cocina.

Las anotaciones en estas libretas se hacían en el acto de la visita, y al final de ésta, el médico las examinaría y las firmaría, después de hacer alguna corrección necesaria, si fuera el caso.

Entre las competencias del practicante, había cierta responsabilidad directiva porque debía de dirigir el servicio de enfermeros, dando las instrucciones correspondientes para que la atención prestada fuera puntual y escrupulosa. Con respecto a los alienados, vigilaría que observasen las horas reglamentarias y que sus habitaciones se mantuvieran aseadas y limpias. El control de los departamentos de los alienados masculinos para evitar fugas era importante, y, si se producían, él sería considerado el responsable directo. Cualquier descuido o negligencia de los enfermeros sería achacable a su competencia (**Ilustración 14**).

Se conserva un oficio del 26 de septiembre de 1886, en el que el director impone un descuento de dos días en el sueldo del practicante, por haber abandonado sin permiso el edificio durante la noche del día 25 al 26. Fue un hecho que consideró grave y le dijo al administrador en este escrito que, si el practicante no justificaba debidamente su conducta, hiciese efectiva la penalización[251].

Los Reglamentos adjudicaban una gratificación de 125 pesetas al practicante por cada 50 enfermos que excediesen los cien, con la condición de que no se hubiera aumentado el personal sanitario.

El primer practicante fue Camilo Cortizo, que fue nombrado por el cardenal Miguel Payá, a propuesta del director, el 19 de julio de 1885 con el haber anual de 750 pesetas. Tomó posesión de su cargo el 1 de agosto. El 1 de marzo de 1888 pasó a ocupar la plaza de escribiente.

Los siguientes tres practicantes fueron contratados por el director del manicomio de manera interina, con el sueldo de 1,50 pesetas diarias.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[251] *Ibídem.*

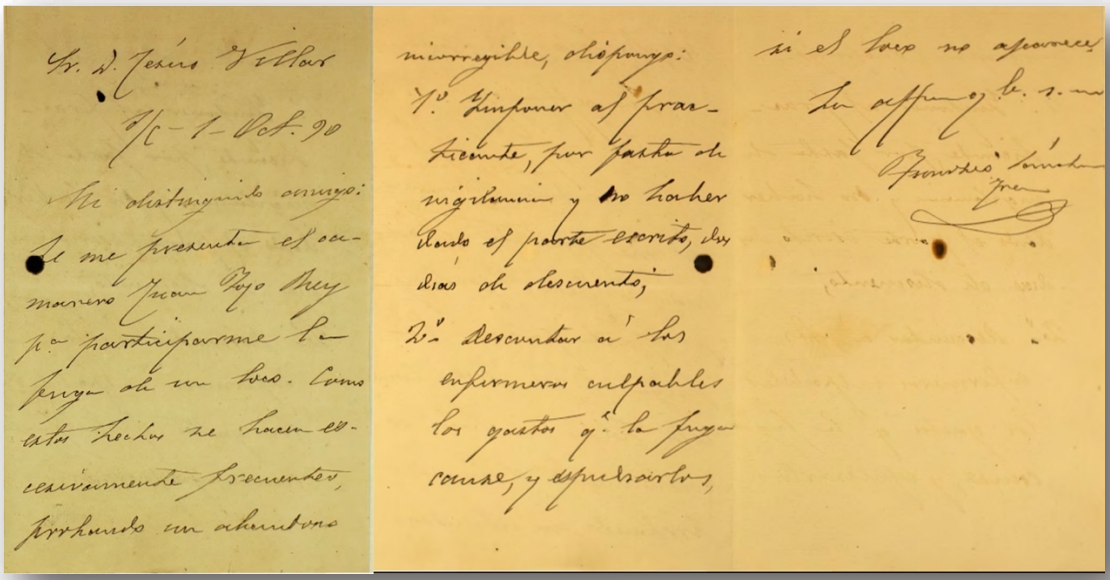


Ilustración 14. Oficio del director del manicomio comunicando sanciones por motivo de una fuga. Fuente: digitalización autorizada por el AHDS[252].

El último practicante que tuvo el Manicomio de Conjo fue Eduardo Fernández Cebey, nombrado interinamente por D. Timoteo el 10 de diciembre de 1889, con el haber diario de una peseta y media. El 1 de enero de 1890 se aumentó su sueldo a 2 pesetas al día. El cargo de practicante fue suprimido, y este empleado fue cesado el 31 de julio de 1891.

Enfermeros

Su número lo determinaría el director, aunque en los primeros años esto lo decidía la Junta de Gobierno. Con el paso del tiempo, es normal que se cambiase este aspecto porque los miembros de la Junta eran legos en esta materia y difícilmente se sentirían capacitados para intervenir en una decisión así.

Las personas que quisieran este trabajo tenían que acreditar una buena conducta moral con el certificado de su párroco, haber cumplido los 20 años y no tener más de 50. Los hombres también debían de acreditar que estaban libres de la responsabilidad del servicio activo del ejército. Los enfermeros cumplían sus servicios a las órdenes inmediatas del practicante.

Funciones

Sus funciones principales eran ayudar al practicante en las operaciones cuando fuese necesario; comprobar con cuidado el aseo de los dementes, siguiendo las indicaciones de

[252] *Ibídem*.

los jefes; hacer las camas y barrer. Antes de las horas de las visitas médicas, las habitaciones de los alienados debían de estar limpias. La conservación del mobiliario y utensilios empleados por los enfermos también era una obligación de los enfermeros. Cuando se produjese el fallecimiento de un alienado, era su deber amortajarlo y llevarlo al depósito y al cementerio.

Servicios

Tenían que prestar servicios de vigilancia por el día y por la noche. Los turnos estarían dispuestos por los médicos. El enfermero de guardia diurna estaba exento del servicio del cementerio. Sus cometidos eran: sustituir al enfermero de guardia nocturna y ayudar al practicante en el acondicionamiento de los baños y duchas que se iban a aplicar a los locos. Además de eso, estaba encargado de hacer las camas y limpiar los aposentos del practicante y del médico. Por último, en caso de enfermedad del practicante o de algún otro empleado, era su cometido asistirlos. El servicio de guardia nocturna era de nueve de la noche a cinco de la mañana, después tenía permiso para descansar hasta las diez de la mañana.

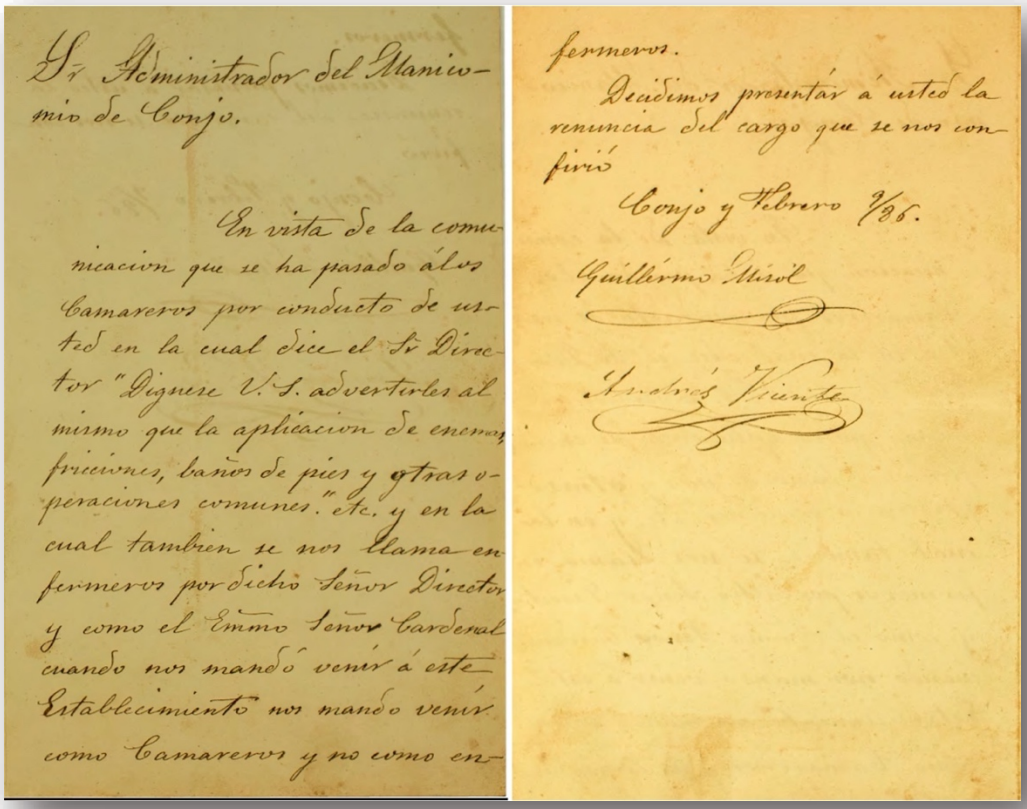
Conflictividad laboral

Gracias a los documentos conservados, podemos saber que, en el mes de febrero del año 1886, se produjo un desencuentro entre algunos enfermeros y el director, respecto a las órdenes que a estos les dictaba el practicante.

El día 7, el director le escribe un oficio al administrador con relación a una carta anterior que le había dirigido el administrador, en la que manifestaba que unos enfermeros tenían quejas con respecto a unas órdenes que recibieron por parte del practicante. En el oficio, D. Timoteo le indicaba a Jesús Villar que informara a esos enfermeros que el practicante era su jefe inmediato dentro del servicio médico, cuyas órdenes debían cumplir al momento, si bien tenían el derecho a protestar después de obedecerlas. También le señalaba que les comunicase que la aplicación de enemas, fricciones, baños de pies y otras operaciones que no exigían ningún estudio académico debían de llevarlas a cabo ellos.

El día 9, dos enfermeros escribieron al administrador presentando su dimisión (**Ilustración 15**). Hacían referencia al anterior oficio del director del día 7. La razón que esgrimieron para no continuar fue que el cardenal los había contratado como camareros y nunca como enfermeros. En el escrito se referían a ellos mismos y a sus compañeros como camareros. No entendían que el director los llamase enfermeros y se les encargasen ciertas tareas que consideraban alejadas del puesto para el que habían sido llamados.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Sr Administrador del Manicomio de Conjo.

En vista de la comunicacion que se ha pasado álos Camareros por conducto de usted en la cual dice el Sr Director "Digase V.S. advertirles al mismo que la aplicacion de enemas fricciones, baños de pies y otras operaciones comunes." etc. y en la cual tambien se nos llama enfermeros por dicho Señor Director y como el Emmo Señor Cardenal cuando nos mandó venir á este Establecimiento nos mando venir como Camareros y no como enfermeros.

Decidimos presentar á usted la renuncia del cargo que se nos confirió

Conjo y Febrero 2/85.

Guillermo Misol

Andrés Vicente

Ilustración 15. Carta de renuncia de dos enfermeros por desacuerdo con las obligaciones encomendadas.
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS[253].

Esos dos enfermeros fueron Andrés Vicente y Guillermo Misol, y fueron los únicos que hubo durante el año 1885. El primero era considerado enfermero primero en el libro *Registro de empleados*[254] y tenía un sueldo de 1,25 pesetas diarias, tomando posesión del puesto el 21 de julio de 1885. El segundo era considerado enfermero segundo y tenía un haber de una peseta diaria, tomando posesión el 10 de agosto de 1885. Los dos enfermeros habían sido nombrados por el cardenal Payá[255].

Este desencuentro nos confirma que el cardenal Miguel Payá sacó adelante el proyecto del Manicomio de Conjo de manera personalista, con el fin de echarlo a andar cuanto antes. Por esa razón, contrató a hombres para un puesto del que él no tenía conocimientos suficientes para comprender en qué consistía. El título de enfermero no existía en aquella época. La primera escuela de enfermería en España se fundó en 1896 por el Dr. Federico Rubio, y fue la Escuela de Santa Isabel de Hungría. Y no fue hasta el

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[253] *Ibídem*.
[254] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 207, p.13.
[255] En el libro *Registro de empleados* se indica que los contrató «a propuesta del director». Nosotros dudamos que hubiera sido así porque sino esos empleados ya hubieran tenido, gracias a D. Timoteo, una idea aproximada de en qué consistía el trabajo y que serían enfermeros. Creemos que el administrador escribió esas palabras porque, según el Reglamento, el director era la voz principal para estos nombramientos. N. del A.

año 1915 cuando se crearía el título de enfermera[256] y se reconocería legalmente la profesión.

En el Manicomio de Conjo, los primeros enfermeros tenían una concepción de su trabajo relacionada con el nombre del puesto que le habían dado, que era el de «camarero». Pensaban que su cometido sería únicamente servir y ayudar. La realidad es que a lo largo de nuestro período de estudio siempre se les denominó indistintamente «camareros» o «enfermeros».

Manual del enfermero en los manicomios

El Dr. Vicente Goyanes publicaría en 1909 un pequeño libro, *Manual del enfermero en los manicomios*, dedicado a describir las capacidades que un enfermero de salud mental debía poseer, estableciendo las obligaciones que éstos tenían con los dementes. Aunque este libro fue el primero que se escribió en España dirigido específicamente a enfermeros psiquiátricos, su difusión fue muy escasa en la península[257]. Los conocimientos e ideas que el Dr. Goyanes[258] plasmó en esta obra fueron fruto de su propia experiencia en el Manicomio de Conjo y, posiblemente, de sus viajes a París, Berlín y Bruselas, donde los estudios de enfermería ya tenían décadas de desarrollo. También parece muy plausible que conociese la famosa obra escrita en 1884 por la Royal Medico-psychological Association, publicada en 1885 con el título *Handbook for the instruction of attendants on the insane*[259].

El personal de esa época carecía de una formación básica y elemental sobre el cuidado de los enfermos y sobre las enfermedades mentales. La mayoría de las personas contratadas como enfermeros no tenían ninguna experiencia en ese tipo de trabajo. Venían de otras profesiones, como jornaleros, sastres, zapateros, guardias civiles, marineros, etc.

El Dr. Goyanes indicaba que los enfermeros debían de tener un cierto conocimiento de los diferentes tipos de dementes que existían, superando la imagen popular del loco como aquella persona que se comporta de manera violenta y escandalosa. Advertía del especial cuidado que había que tener con dos tipos de alienados. En el primer tipo estaban aquellos que razonaban normalmente y que podían llegar a hacerse sus amigos, pero que creaban problemas, confusión y enredos por sus locuras. En el segundo tipo estaban los epilépticos, que podían ser los más violentos. Con ellos había que tener especial cuidado en los momentos de sus ataques, se debía ponerles una cuña entre los dientes para que no se mordieran la lengua y alejarlos de objetos cercanos con los que pudieran hacerse daño.

Entre las características que el médico interno de Conjo consideraba necesarias en un buen enfermero, destacaremos: ser prudente, amable, buen observador, arreglado y amigo

[256] La inmensa mayoría eran mujeres, por eso la denominación femenina del término. N. del A.

[257] Villasante Armas, O. (2015). El *Manual del enfermero en los manicomios* (1909) de Vicente Goyanes: preludio de la formación en enfermería psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (126), p. 403.

[258] En el año que se publicó este libro, Vicente Goyanes era todavía el médico interno del Manicomio de Conjo. Un año más tarde, en 1910, se convertiría en el director del manicomio para sustituir a D. Timoteo Sánchez Freire, debido a los problemas de salud de éste. El Dr. Sánchez Freire sería, desde año hasta su muerte en 1912, director honorario, y su carga de trabajo se vería significativamente reducida. N. del A.

[259] Villasante Armas, O. (2015). *Op. cit.*, pp. 404-405.

del aseo. La paciencia era la más elogiada, llegando a calificarla y exigirla como *angelical*[260]. Comparaba a los locos con los niños, porque no eran responsables de sus actos en su totalidad. Por esta razón, tratarlos con tosquedad y no con dulzura ante su mal comportamiento, lo consideraba reprobable. Indicaba que nadie estaba libre de sufrir esos males y que los enfermeros debían ponerse en el lugar del loco y pensar en el trato que les gustaría recibir a ellos mismos o a sus familiares en esa situación. Buscaba la concienciación de los cuidadores. Señalaba que la enfermedad era una desgracia, que hacía de los enfermos unos desgraciados. La actitud de un enfermero de manicomio debía estar marcada por la benevolencia. No debería disgustar ni contrariar a los enfermos corrigiéndolos con brusquedad. Nunca utilizarían un tono de autoridad y, ni mucho menos, se burlarían de ellos en ninguna circunstancia. El enfermo mental debía ver en el enfermero un amigo al que tenía que obedecer y respetar. Ese respeto tenía que surgir del cariño y no del miedo.

Vicente Goyanes estaba convencido que un trato basado en modales correctos influía positivamente en esta clase de enfermos y podía hacer que se condujesen con decencia. Concebía el trato personal del enfermero como una especie de mecanismo educador, a través del cual se podían inculcar las ideas de orden, urbanidad y limpieza.

La cualidad que distinguiría a un buen enfermero de uno malo era la limpieza[261]. Hacía especial mención de los enfermos llamados *sucios,* que eran los que hacían sus necesidades en la cama por la noche y por sí durante el día. El doctor exhortaba en esta obra a que los cuidadores fueran *incansables* en su limpieza, limpiándolos las veces necesarias, mudando sus ropas y prestando atención a su cama.

Otra función importante en el trabajo de enfermero era la alimentación de los locos, ya que con frecuencia en este tipo de enfermedades había rechazo a la comida. Primero, se recomendaba emplear la dulzura, cambiando el lugar donde comería normalmente el enfermo, o cambiando la persona que les sirviese la comida. En caso de ser inútiles estas prácticas, se emplearía algo de intimidación, mostrándole la ducha y las consecuencias de negarse a alimentarse. Y en los casos más extremos, se utilizaría la sonda esofágica. Los que no podían alimentarse por sí mismos, debían ser alimentados dándoles de comer en la boca, y a base de trozos pequeños, para evitar muertes por sofocación.

Con respecto al descanso nocturno, se debía evitar que durmiesen durante en día para que por la noche no se levantasen e interrumpiesen el sueño de los demás enfermos.

El Dr. Goyanes Cedrón consideraba desagradable el uso de medios de sujeción y las celdas de aislamiento. Pensaba que el abuso de los mecanismos de sujeción hacía a los enfermos incurables, y que el aislamiento en celdas los acercaba a su final. Opinaba que en los centros en los que los enfermeros se hacían querer y respetar, el uso de estos medios era excepcional[262]. La sujeción sería necesaria solamente en los casos en los que un enfermo golpeaba a los compañeros que estaban cerca, cuando no se quería acostar, o si

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[260] Goyanes Cedrón, V. (1909). *Manual del enfermero en los manicomios.* Santiago de Compostela: Imprenta de José M. Paredes, p. 9.
[261] *Ibídem,* p. 15.
[262] *Ibídem,* p. 18.

rompía cosas y su propia ropa. Nunca se utilizaría la sujeción sin la orden de los médicos, y su uso no debería ocasionar molestias al enfermo.

Resumen del Manual del enfermero en los manicomios

Nos hemos referidos a los aspectos más importantes sobre las obligaciones y modo de llevarlas a cabo de los enfermeros según el manual del Dr. Goyanes Cedrón. Sin embargo, hemos creído oportuno consignar aquí el Resumen final del mismo sobre los llamados *Deberes de los enfermeros, relacionados con lo que dispone el Reglamento por el que se rige el Sanatorio de Conjo*[263]. Esta recopilación de normas breves recoge el pensamiento del Dr. Goyanes, ajustado a la normativa del centro. Son de gran utilidad por claros, precisos y fáciles de tener en cuenta por enfermeros de capacitación muy básica y de escasa preparación académica, a modo de recordatorio. Se trata de quince artículos que recogen todo el espíritu de la normativa profesional y la caridad cristiana esperable de un centro de la Iglesia, al menos como marco teórico:

Artículo 1º. *Los enfermeros están llamados a prestar a los alienados los cuidados que su estado exige. Sus inspiraciones deben ser las de un buen padre. Deben tener siempre presente que los alienados son hombres enfermos y que por lo general su enfermedad reconoce por causa una desgracia.*

Artículo 2º. *En sus relaciones con los alienados debe captarse por todos los medios posibles su amistad y confianza.*

Artículo 3º. *Los cuidados que los enfermeros prodiguen a los alienados, no se han de limitar a la limpieza de los lugares en que aquellos permanezcan, sino que también deben tener verdadero empeño en moralizarles, consolarles y exhortarles. Responderán a las preguntas de los alienados con palabras de benevolencia. Se guardarán de reír en presencia de los enfermos cuyos gestos o palabras inspiren burla. Si son maltratados por los alienados, no deben perder de vista que han de abstenerse de todo castigo, a no ser que a ello les obligue la defensa de su persona; cosa casi imposible por otra parte, pues hállase dispuesto el servicio de manera tal, que rara vez podrá hallarse solo un enfermero.*

Artículo 4º. *No se contradecirá a los enfermos con insistencia y en son de autoridad. No se les dirá nada que pueda causarles disgusto, a no ser que otra cosa dispongan los jefes.*

Artículo 5º. *Se vigilará de una manera especial a los enfermos que atenten contra su vida. La misma atención se prestará a paralíticos, epilépticos y masturbadores.*

Artículo 6º. *No se hará uso de los medios de sujeción sin haber consultado antes a sus jefes.*

Artículo 7º. *Tendrán cuidado de ocultar las llaves y de hacer el menor ruido posible al abrir y cerrar las puertas.*

[263] *Ibídem,* pp. 21-23.

Artículo 8º. *Ejecutarán con todo celo y prontitud las órdenes de sus superiores.*

Artículo 9º. *Impedirán que los alienados se sienten en el suelo, en las salas y en los patios. Debe evitarse la estancia de los enfermos a los rayos solares, lo mismo que a la humedad.*

Artículo 10º. *Presidirán la limpieza y lavado de sus enfermos, cuidando escrupulosamente de todas las piezas de ropa a fin de que estas se conserven en el mejor estado posible. Se prohibirán las riñas, lo mismo que los hurtos.*

Artículo 11º. *Debe ejercerse gran vigilancia para evitar la fuga de los enfermos, y en particular la de los recluidos judicialmente.*

Artículo 12º. *Queda terminantemente prohibido el llevar ni traer a los enfermos recados ni objetos de ninguna especie.*

Artículo 13º. *Responderán de los desperfectos ocasionados siempre que puedan atribuirse a falta de vigilancia.*

Artículo 14º. *Cumplirán además con todos los deberes inherentes al cargo.*

Artículo 15º. *Los enfermeros que faltasen a lo dispuesto serán castigados con descuentos y con la separación de su empleo, según la gravedad de la falta.*

I Parte – Varia en ***De Re Phrenopática***

Podemos considerarnos muy afortunados porque el médico principal del Manicomio de Conjo, Dr. Barcia Caballero, también escribiría en el libro publicado en 1905, *De Re Phrenopática*, basado únicamente en su experiencia en este centro[264], acerca de la locura y temas relacionados con el funcionamiento de un manicomio. En esta obra plasmó notas y observaciones que fue redactando desde sus inicios hasta la época en que tuvo tiempo para reunirlas, publicarlas y compartirlas sin ningún afán didáctico ni doctrinal, tal como expresó en su prólogo.

Entre los temas relacionados con el funcionamiento de un manicomio, dedicó un apartado al trabajo de los enfermeros y las cualidades requeridas para el desempeño de éste. Este apartado se localiza en la primera parte del libro, llamada *Varia.* Básicamente, la mayoría de las indicaciones y virtudes nombradas eran las que podemos encontrar en el libro, anteriormente comentado, del Dr. Vicente Goyanes, publicado cuatro años después que el del Dr. Barcia. Esta coincidencia nos pude servir de prueba de que esas recomendaciones y valores debían de ser los practicados en el Manicomio de Conjo.

Primeramente, habla de la necesidad de comprender que un enfermo mental no es comparable a un enfermo común. Un demente tiene unas particularidades especiales que hay que conocer para saber tratarlos adecuadamente. En esta disquisición entre un loco y un enfermo común también hacía hincapié el Dr. Goyanes al principio de su exposición. Juan Barcia dijo que un alienado vive en un mundo distinto, sufre sensaciones engañosas y tiene apreciaciones erróneas. Es una persona que se cree sana y percibe a los demás

[264] Al igual que el Dr. Goyanes Cedrón en su, anteriormente citado, *Manual del enfermero en los manicomios.* N. del A.

como falsos y malvados[265]. Con estos hándicaps es necesario, aunque difícil, establecer un trato diario y constante, así como construir una relación social que ayude al tratamiento. Al igual que Vicente Goyanes, también consideraba a los dementes como niños a los que había que educar.

Ante las características especiales de estos pacientes, sus cuidadores estaban obligados a poseer ciertas virtudes: paciencia, constancia y abnegación. Éstas eran muy necesarias porque su labor estaba llena de sacrificios, como el descanso, la voluntad y el orgullo.

El Dr. Barcia explicaba que los cuidados requeridos por un loco eran continuos, porque había que atender a su aseo personal[266], cubrir sus necesidades, su alimentación y medicación, y la prevención de peligros. Lo malo era que el resultado de estos esmeros era el no recibir ningún tipo de agradecimiento ni ser suficiente una única corrección o amonestación, sino que tendrían que ser varias decenas. Es más, en muchas ocasiones, el pago eran insultos e, incluso, agresiones.

Por todo esto, había que mirar a los dementes como niños a los que hay que ayudar a cambio de nada. Nunca de debía olvidar el hecho de que eran personas que sufrían y que estaban indefensas por su enfermedad. Lo importante era crear un vínculo de cariño, y proceder siempre con suavidad, dulzura y persuasión. Sabía que esto era fácil de realizar para el amor materno con su hijo pequeño, pero difícil de llevarlo a cabo con un desconocido adulto. De ahí, la importancia de elegir bien al personal y de que fuera suficientemente numeroso. Reconocía que la severidad era necesaria en alguna ocasión puntual, pero ésta debía de ser muy breve y sin abandonar del todo la dulzura. Debía ser una severidad *saludable*[267].

Hace especial mención de tres tipos de enfermos:

- los epilépticos,
- los alucinados y
- los que tendían a hacerse daño a sí mismos.

Los primeros eran dignos de una atención extrema, debido a las consecuencias de sus ataques convulsivos. Estos eran imposibles de prevenir y adivinar. Cuando se produjesen, el cuidador debía de sujetar al enfermo sin lastimarlo, extenderlo horizontalmente sobre su lado izquierdo, aflojarle las ropas e intentar que no se mordiese la lengua poniéndole un objeto en la boca. Eran pacientes peligrosos porque podían tener accesos de furor antes, durante o después del ataque convulsivo, y podían realizar agresiones. Estos accesos eran impulsos inconscientes y por lo tanto no servía de nada intentar corregirlos o educarlos.

Los alucinados eran otro tipo de enfermos peligrosos y también sufrían períodos de furor irresistibles, pero no eran inconscientes y, por lo tanto, eran susceptibles de corrección.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[265] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* I parte – Varia, p. 11.
[266] Al igual que Vicente Goyanes, insiste mucho en la limpieza, ya que la mayoría de los enfermos mentales siempre tienden a la suciedad. N. del A.
[267] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* I parte – Varia, p. 17.

El tercer tipo eran los que hoy llamaríamos, de conductas autolíticas, aquellos que tendían a golpearse, a hacerse heridas y/o a romper lo que tenían a su alcance. Para estos, el Dr. Barcia consideraba que eran necesarios lo medios de sujeción durante sus crisis, porque la vigilancia de los enfermeros y vigilantes no era suficiente.

Enfermeros contratados

Como personal poco a nada cualificado, podemos comprobar que los enfermeros o camareros, eran utilizados para oficios varios, normalmente según sus aptitudes y experiencia previa.

La plantilla de enfermeros empezó estando compuesta por dos personas, y terminó siendo de veinte en el último año de nuestro estudio[268].

Exceptuando los dos primeros enfermeros, todos los demás siempre fueron nombrados por el director del manicomio. Su sueldo era de una peseta diaria, y comían en el establecimiento.

En octubre de 1888, D. Timoteo empezó a contratar a los enfermeros de manera interina, con un sueldo de media peseta diaria, para ver si se adaptaban al trabajo. Esta interinidad podía ser de algunas semanas o meses.

En la contratación de los enfermeros, parece que se valoraba su conocimiento de algún oficio. Por ejemplo, el 1 de enero de 1890, se contrató a un hombre como *camarero o sastre.* Esto nos da la impresión de que el anterior oficio del futuro contratado resultaba útil para las diversas necesidades de servicio y mantenimiento del establecimiento. Otros ejemplos, que corroboran nuestra opinión, fueron los casos de los maestros de los talleres de zapatería y de herrería, los cuales habían entrado primeramente como enfermeros.

La valoración de habilidades profesionales, en principio, apartadas del trabajo para el que se postulaban los candidatos, pudo ser debida a las necesidades que tuvieron que cubrir los primeros enfermeros. Mencionaremos algunos casos. En los años 1886, 1887 y parte de 1888, dos enfermeros hacían trabajos extras, como sacristán y barbero. El extra por hacer de barbero era de 10 pesetas, el extra de trabajar de sacristán era de 7,50 pesetas. En 1889 se gratificaba a un enfermero por la hechura de trajes, pantalones y reparo de las ropas de los enfermos.

Desde mayo de 1890, el sueldo diario de los camareros fue de 1,75 pesetas, sin comida.

A partir de octubre de 1895, todos los que trabajaban como enfermeros tenían que dejar un depósito de diez pesetas, que se devolvía cuando dejaban el puesto.

En 1896, su sueldo empezó a calcularse anualmente, 656,75 pesetas, y eso supuso un ligero aumento, a 1,80 pesetas diarias.

Los enfermeros recibían multas por faltas en el servicio. Las sanciones las imponía el practicante hasta el 31 de julio de 1891, y a partir de ese momento, fue el médico interno. Normalmente eran descuentos de días de sueldo, dependiendo de la gravedad o

[268] Realmente, en el mes de diciembre de 1902, la plantilla de enfermeros había aumentado a 24. Nosotros dejamos de contabilizar en el mes de octubre, porque los alienados ya estaban ubicados en el manicomio nuevo. N. del A.

reiteración en las faltas, que podían ser de uno a ocho días. En casos extremos, podía llegarse al despido[269].

Los motivos más comunes de estas multas eran por descuido de vigilancia o en la guardia (dormirse o jugar), falta en el servicio, roturas o destrozos hechos por ellos mismos o por los dementes que estaban a su cuidado, falta de limpieza de un enfermo, faltar al respeto a un vigilante o superior, pérdida de llaves o préstamo de éstas a algún enfermo, extravío de prendas de ropas de pacientes o de ajuar, o por pegar a un enfermo (dos casos registrados, uno en agosto de 1900, que conllevó la expulsión del responsable, y otro en septiembre de 1902).

En las faltas de vigilancia, podía haber un descuento generalizado de varios enfermeros, y esto era debido a que la falta de atención había provocado la fuga de un enfermo. Los gastos derivados de la busca y captura del alienado eran de cuenta de los enfermeros.

Estos empleados podían recibir gratificaciones por dedicarse a actividades especiales. Entre ellas estaban la conducción de enfermos, la vigilancia o la atención en la enfermería de sucios. Los enfermeros vigilantes tenían un sueldo fijo de dos pesetas diarias, este cargo fue creado en 1895. Los encargados de los sucios eran, normalmente, tres y tenían un extra mensual de 7,50 pesetas que, en la práctica, significaba un sueldo diario de dos pesetas. Desde septiembre de 1890 hasta abril de 1891, dos enfermeros recibieron diez pesetas cada uno por hacer guardia en la huerta.

También podía haber gratificaciones por buen comportamiento, como localizar a un demente fugado. La compensación podía ser de dos a cuatro días de paga. Otro motivo de gratificación era el reconocimiento de una carga de trabajo adicional, como ocurrió en agosto de 1892, a raíz del viaje de recogida de enfermos en San Baudilio de Llobregat. En este caso, la gratificación fue de 7,50 pesetas para cada uno de los once enfermeros existentes.

El establecimiento se hacía cargo de sus uniformes. A veces, los enfermeros compraban su ropa, y después el manicomio les daba, durante unos meses, un extra en la paga para cubrir ese gasto. Por la documentación conservada, podemos saber que el uniforme consistía en una gorra de visera de paño azul con galón blanco plateado y una chaqueta con cinta azul y botones dorados.

Los enfermeros recibían todos los años una gratificación de Navidad, que siempre fue de 2,50 pesetas.

Enfermeras

Las enfermeras cumplían sus servicios a las órdenes inmediatas de las Hijas de la Caridad. Ellas hacían lo mismo que los enfermeros, pero en las salas de mujeres. Las dos diferencias que existían, con respecto a sus homónimos varones, eran que estaban exentas

[269] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 207, pp. 119, 137.

de la conducción de los cadáveres y que sus servicios de guardia estaban administrados por la Superiora de las Hijas de la Caridad.

Al igual que los enfermeros, también se podía hacer referencia a ellas con otras denominaciones, *camareras* o *criadas*.

Sus sueldos fueron calculados siempre mensualmente. Comenzaron cobrando 8,75 pesetas al mes. A partir de enero de 1888 su haber subió a 9,50 pesetas. Y en enero de 1890, su sueldo quedó fijado en 10 pesetas, cantidad que se mantuvo hasta el final de nuestro estudio.

El número de enfermeras fue inicialmente de dos, y al final del primer año se aumentó hasta tres. La plantilla siguió creciendo, a la par que la población manicomial, hasta catorce. En diciembre de 1902 se estableció una cifra de 18, pero esto queda fuera de nuestro estudio, porque las alienadas ya se encontraban en el edificio nuevo.

A las enfermeras se les pagaban sus cédulas personales de vecindad. Desde el primer año, el arzobispo les pagaba bulas de carne y de Cruzada[270].

Estas trabajadoras, al igual que sus colegas masculinos, también recibían sanciones económicas por faltas en el servicio. Pero, la cantidad de sus multas fue muchísimo menor. Solamente hubo cuatro ocasiones en las que sufrieron un descuento en su sueldo: en agosto de 1894, a una enfermera media peseta; en junio de 1897, a otra enfermera una peseta, que se repartió entre las compañeras, y no continuó en el manicomio; en junio de 1902, a tres enfermeras un total de 2,25 pesetas y tampoco continuaron en el establecimiento; y en julio de ese mismo año, dos enfermeras tres días de descuento.

Las enfermeras, no solamente podían recibir multas por mal comportamiento, sino que también podían recibir gratificaciones si hacían bien algo extraordinario a sus funciones. Por ejemplo, con motivo del viaje a San Baudilio en agosto de 1892, tuvieron una carga de trabajo mayor, y por eso se obsequió a cinco enfermeras con cinco pesetas a cada una.

Una de las enfermeras también se ocupaba de la cocina, y cobraba cinco pesetas más por *cocinera*. A partir de noviembre de 1897, otra enfermera se incorporó al trabajo en la cocina como ayudante, y su sueldo mensual aumentó a 12,50 pesetas.

Todas las enfermeras siempre tuvieron un aguinaldo de 2,50 pesetas en Navidad.

4.G.e Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul

La Compañía de las Hijas de la Caridad constituye una comunidad religiosa femenina, que desde sus orígenes se dedicó, entre otras cosas, al cuidado de enfermos en hospitales, y a la asistencia a enfermos mentales en manicomios. Su fundación en Francia

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[270] Con estas bulas, las enfermeras no estaban obligadas a guardar la abstinencia de comer carne, huevos, leche y derivados de estos productos, durante todos los días de precepto. Con estas bulas, el número de días se reducía a poco más de veinte, en lugar de los más de noventa que existían. N. del A.

data de 1633[271]. En España su actividad comenzó en Barcelona a partir de 1790[272]. El empleo de la Hijas de la Caridad en los diferentes hospitales era muy común en los siglos XIX y XX, básicamente porque tenían una preparación mayor que la media. Sus Superiores, siguiendo las directrices de los fundadores de la congregación, procuraban que las religiosas recibieran una formación de acuerdo con la misión que se les encomendaba. En el Manicomio de Conjo su actividad fue básica e intensa desde su fundación en 1885. Para comprender las características y la amplitud de su labor en el manicomio, durante la época que abarca esta investigación, basta con hacer un análisis detallado de dos documentos clave:

1. El contrato[273] refrendado, por un lado, por el Cardenal arzobispo D. Miguel Payá, y, por otro lado, por la Visitadora Sor Fermina Arguiñárez y el director D. Mariano Joaquín Maller; en este último caso, con la autorización de los Superiores Mayores de la Compañía de las Hijas de la Caridad.
2. El propio Reglamento de Gobierno del Manicomio[274].

El contrato contenía 27 puntos, tal como puede verse en el primer tomo del Libro de Actas. Este convenio constaba de tres copias costeadas por el Excelentísimo Sr. Cardenal, fundador del Manicomio. Una era para el propio Cardenal, otra para la Superiora, con la idea de que le sirviese para su gobierno, y la otra para el Archivo de la Secretaría del Manicomio. El contrato estaba hecho para ser fechado y firmado en Madrid. En nuestra opinión, reunía unas condiciones extraordinarias para la orden religiosa de Las Hijas de Caridad. Es prácticamente «irrechazable», porque gracias a él disfrutaban de dos ventajas muy valiosas: independencia y autoridad.

---

[271] La Compañía de la Hijas de la Caridad nació el 28 de noviembre de 1633, cuando un grupo de jóvenes empezaron a vivir en comunidad. Sus fundadores fueron Vicente de Paul y Luisa de Marillac, convirtiéndose esta última en Superiora. Esta mujer había empezado a participar en 1626 en las obras caritativas de Vicente de Paul. Tres años más tarde, en 1629, visitó las cofradías de la Caridad del futuro santo y comprobó la necesidad de formar a jóvenes, que tuvieran una vocación para el servicio de los pobres, en diferentes campos asistenciales. Los dos fundadores vieron la importancia de crear una asistencia caritativa reglamentada y eficiente. El problema, que la fundadora había descubierto en sus visitas a las cofradías, había sido que las damas de la alta sociedad encomendaban el trabajo de atender a los enfermos a sus propias criadas y, por lo tanto, la asistencia había decaído en calidad. Los fundadores confeccionaron varios reglamentos para lograr una caridad ordenada, y con ello prestar un servicio más eficaz a los pobres. Se buscaba la atención a la persona en su totalidad, no solo en lo concerniente al mal que padecía, sino también a sus partes afectiva, psicológica y religiosa. Resaltan que se objetivo era atender a los enfermos, sirviéndolos como lo harían al mismo Jesús.
vid. Hijas de la Caridad. (2006). *Las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares.* Sevilla: Obra Social y Cultural de Caja Sur y Fundación Real Maestranza de Caballería de Sevilla, p. 34.

[272] La idea de establecer en España el Instituto de la Hijas de la Caridad fue del P. José Durán, superior de la Casa Misión Vicenciana en la ciudad aragonesa de Barbastro, en el año 1781. Esta iniciativa, posiblemente, se fraguó en el encuentro que éste tuvo con el Visitador de la Orden de Vicente de Paul, el P. Nualart. El año siguiente, seis españolas viajaron a Francia para ingresar en la Compañía de las Hijas de la Caridad. Su primer destino fue Narbona, donde aprendieron francés y vieron en directo los servicios que realizaban las hermanas. Después de cinco meses, fueron a París para seguir su formación en el Seminario. Terminada esta etapa, son enviadas a diferentes casas. En 1789 con el estallido de la Revolución Francesa, se gestiona su vuelta a España. Las monjas fueron enviadas a Barcelona, el 26 de mayo de 1790, trayendo consigo una preparación de ocho años de enseñanza al Hospital de Santa Cruz para atender las salas de mujeres. http://vincentians.com/es/la-llegada-las-hijas-la-caridad-espana-contexto-historico-i.

[273] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

[274] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 1. Reglamento del año1887.

La independencia era enorme, porque no se les podía obligar a cambiar las reglas comunes y particulares de su congregación. Tenían el derecho a observarlas sin inconvenientes. Podían no cumplir las normas del Manicomio, en el caso de que éstas fueran en contra de las suyas propias. En lo relativo al mundo espiritual, la autonomía era total[275].

Con respecto a lo temporal[276], tenían la atribución de nombrar a las Hermanas y a la Superiora que fueran a vivir y trabajar al Manicomio, así como disponer el cambio y traslado de cualquiera de ellas[277], sin tener que dar ninguna explicación[278]. En el servicio del Establecimiento, únicamente dependían del propio arzobispo de Compostela, y nunca de sus subalternos, a no ser en algún caso concreto en el que estos estuvieran autorizados por el arzobispo[279]. La distribución de las Hermanas en los distintos puestos dependía únicamente de la Superiora, y podía cambiarlas sin pedir permiso al Cardenal[280]. Éste podía dictar órdenes o advertencias, exclusivamente a la Superiora, ya que ella era la única responsable, y de quien dependían las Hermanas, aunque las monjas únicamente estaban obligadas a cumplirlas si el prelado se las había dado por escrito[281].

En el caso de que fuera necesario reconvenir a una Hija, se le comunicaba a la Superiora, para que lo hiciera ella. Las faltas cometidas por las Hijas tenían que ser corregidas exclusivamente por su Superiora[282]. Si la persona reconvenida era la propia Superiora, porque le alcanzaba alguna responsabilidad en la falta, la reconvención la hacía el Cardenal en persona, a solas, y con la reserva conveniente para no menoscabar su autoridad[283].

La autoridad se puede ver en que en el servicio del Establecimiento todos los trabajadores estaban sujetos a las órdenes de la Superiora, a excepción del capellán y los médicos[284]. Para el mejor cumplimiento de sus obligaciones, podían emplear tanto el servicio de los empleados del Establecimiento como el que pudieran prestar los asilados, dependiendo de su estado, para que éstos tuvieran una ocupación o distracción útil –lo que hoy sería laborterapia–, y siempre sin ejercer violencia sobre ellos. La elección de los asilados dependía de la Superiora, con el consejo previo del médico[285].

---

[275] Puntos 1, 3 y 4 del contrato.

[276] En el contrato, por mundo temporal se entiende todo lo relativo al trabajo concreto en el Establecimiento, y por mundo espiritual a todo lo relativo a las normas y deberes de su congregación. N. del A.

[277] Este requisito ya estaba contemplado en 1672, en las reglas generales (número XIII) que debían de contener todos los contratos de la Hijas de la Caridad con los hospitales. «Para mejor servicio a los enfermos y obediencia a los administradores, la Hermana Sirviente distribuirá los oficios a las Hermanas y se los cambiará cuando lo juzgue, cuidando de que todas cumplan bien sus cargos».
vid. Hijas de la Caridad. (2006). *Op. cit.,* p. 39.

[278] Punto 2 del contrato.

[279] Punto 4 del contrato.

[280] Punto 5 del contrato.

[281] Punto 6 del contrato.

[282] Esta norma ya estaba incluida en 1672, en las indicaciones (aviso III) para la Hermana Superiora, contenidas en las reglas generales de 1672. «No reprenderá a sus Hermanas públicamente… No descubrirá las faltas de las Hermanas dentro ni fuera de casa…»
vid. Hijas de la Caridad. (2006). *Op. cit.*, p. 41.

[283] Punto 7 del contrato y Título II del Reglamento.

[284] Punto 9 del contrato.

[285] Punto 10 del contrato.

Si algunas personas quisieran dar donativos a la Comunidad de las Hijas, la Superiora podía aceptarlos y disponer de ellos sin dar parte a nadie en el Manicomio. Solamente a los Superiores de su congregación[286].

La Superiora tenía copias de las llaves de oficinas, almacenes y departamentos que estaban a su cargo. También conservaba en su poder las llaves de las puertas exteriores del edificio, cuando éstas permanecían cerradas[287]. Una vez cerradas las puertas por la noche, el portero entregaba las llaves a la Superiora, la que, acompañada de la Hermana de Servicio y de dicho dependiente, realizaba una inspección de todo el edificio, para ver el estado de los departamentos y para comprobar que no había quedado nadie ajeno al centro. Nadie podía entrar ni salir sin su permiso[288], excepto el arzobispo, los eclesiásticos y los facultativos del centro, y, aún éstos, no podían entrar o salir sin conocimiento de la Superiora antes de las 4 de la mañana, o después de las 9 de la noche[289].

Entre los jefes inmediatos del Manicomio figuraba la Superiora, y las personas que estaban bajo sus órdenes directas eran las propias hermanas de la Caridad, las criadas y el personal de la sección de granjería, ya que era la encargada de los artículos suministrados desde la huerta y la ganadería. Recibía una copia autorizada de los presupuestos aprobados por la Junta de Gobierno, para que le sirviese de orientación en el ejercicio de su cargo. Tenía la consideración de jefe, en lo referente al personal que se hallaba bajo sus órdenes, y también para los servicios encomendados a las Hijas de la Caridad.

Le correspondía acompañar, en ausencia del director, a las autoridades y funcionarios que visitasen oficialmente el establecimiento. En la sección facultativa del Reglamento se indica que las enfermeras cumplirían sus servicios a las órdenes inmediatas de las Hijas de la Caridad. Es más, el director del manicomio, que estaba encargado del nombramiento de los empleados, debía que tener en consideración la propuesta de la Superiora en el caso de las enfermeras[290].

Cada vez que se quisiera cambiar o aumentar alguna obligación, el Cardenal debía consultar con los Superiores de las monjas, antes de verificarlas, y entonces se haría una adición al contrato[291].

Las Hijas eran las que dirigían la colada, pero no estaban obligadas a hacerla por sí mismas[292]. La Superiora designaba la hora en la que se celebraba la misa diaria, según conviniera al cumplimiento de los deberes de las Hijas, y el capellán estaba obligado a

---

[286] Punto 11 del contrato.

[287] Esta norma también estaba incluida en las reglas generales de 1672 (aviso VIII para la Hermana Superiora). «Tendrá llaves duplicadas de todos los oficios de la casa y de la ropa de los enfermos y cuidará de que esté en orden. Hará que por la noche se cierren las puertas del Hospital y de que abran por la mañana a las horas indicadas».
vid. Hijas de la Caridad. (2006), *Op. cit.,* p. 42.

[288] Este requisito ya estaba contemplado en las reglas generales de 1672 (número XII). «Hará de modo que nadie entre o salga del Hospital sin conocimiento, y el portero o la Hermana portera, le avisarán de los que entran y salen y por las noches le entregarán las llaves de la casa».
vid. Hijas de la Caridad. (2006). *Op. cit.*, p. 39.

[289] Punto 12 del contrato, y títulos II y IV del Reglamento.

[290] Instrucción para la contabilidad del Establecimiento y título II del Reglamento.

[291] Punto 13 del contrato.

[292] Punto 23 del contrato.

administrar la Comunión cuando lo dijeran las Hermanas, como también ocurría con el sacramento de la Extremaunción en sus enfermedades[293]. La Superiora, de acuerdo con el director, determinaba también las horas en las que los alienados habían de dedicarse a las prácticas religiosas, a las labores y a la recreación, conciliándolas con los demás servicios reglamentarios[294].

En el caso de que existiera alguna duda o discusión sobre la interpretación de los artículos del contrato, y no se llegase a un acuerdo, los Superiores de la orden podían retirar a las Hijas de la Caridad, para que el Cardenal buscase a otras personas. Si se rescindía el contrato por cualquiera de las partes, se avisaría con 2 meses de antelación, para que la otra parte se previniese. El coste del viaje de las Hermanas se repartiría a la mitad entre los Superiores y el Cardenal. Todo se procuraría llevar pacífica y amigablemente, y con el decoro que correspondía[295].

Entre las obligaciones de las que eran responsables las religiosas estaban las siguientes: recibían por inventario todos los efectos, ropas y comestibles que se les encargaban en el Manicomio, dando cuenta al Cardenal, si se consideraba conveniente. La contabilidad de los efectos que se empleaban en el servicio del Establecimiento se hacía constar en las libretas de artículos de consumo diario y en el libro correspondiente. La Superiora y los proveedores llevaban libretas dobles para los artículos de consumo diario, en las cuales se expresaban las especies que se recibían con aquel objeto. Las anotaciones de estas libretas se compendiaban en otra libreta general, que llevaba el administrador[296].

Entre las funciones primordiales de las Hijas de la Caridad estaban la custodia, conservación y distribución de todos los artículos de consumo, telas, ropas de cama, vestido y calzado de los asilados. Además de algunas otras cosas que podía encargarles el Patrono, como comisaría o cuentas. Por ejemplo: el dinero, alhajas y valores que se hallaban en poder de los enfermos, eran recogidos por las Hijas de la Caridad y entregados por su Superiora al administrador[297].

El suministro de víveres, ropas y enseres lo hacían por compras al detalle o por conciertos particulares con los proveedores. La Superiora, junto al administrador, intervenía directamente en las compras y conciertos que se celebraban. Los libramientos por pequeñas partidas de compras hechas al por menor, se extendían a nombre de la Superiora. El administrador y la Superiora verificaban los contratos, compras, y acopio de artículos necesarios para el consumo del establecimiento. Cuidaban de que se cumpliesen exactamente los servicios contratados, rechazando los suministros que no se ajustasen a las condiciones estipuladas. Intervenían en la separación de ropas y efectos que se declaraban inútiles e inservibles[298].

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[293] Punto 24 del contrato.
[294] Título IV del Reglamento.
[295] Punto 26 del contrato.
[296] Punto 8 y título IV del Reglamento.
[297] Punto 10 y título III del Reglamento.
[298] Título IV del Reglamento e Instrucción para la contabilidad del Establecimiento.

Al finalizar cada trimestre, la Superiora presentaba al administrador una nota de las ropas y efectos inutilizados, y otra de los deteriorados e inservibles. Una vez conforme el administrador con estas notas; las ropas y efectos deteriorados o inservibles se enajenaban en almoneda, que se verificaba semestralmente, extendiéndose diligencia detallada de los productos que se obtenían, la cual era autorizada por la Superiora y el administrador[299].

Otra competencia propia de la Superiora era la de firmar los recibos de los haberes liquidados de las nóminas mensuales del personal a su cargo, cuando no podían ser firmados por las interesadas. La Superiora presentaba al fin de cada mes, la nómina de los haberes devengados por la Hermanas durante el mismo[300].

Estaban obligadas a dar cuenta y entregar al Cardenal o a su representante las limosnas destinadas al propio Establecimiento o a algún paciente, cuidando de anotarlo en un libro de registro con el nombre del enfermo[301].

El número de miembros de la Comunidad de las Hijas lo señalaba la Junta de Gobierno. En un comienzo fueron necesarias como mínimo seis, para poder desempeñar los cargos que se señalaban en su contrato, con la condición de incrementar su personal según aumentase el número de enfermos[302].

Básicamente, cuidaban de que los alienados estuviesen debidamente atendidos, tanto moral como físicamente, oyendo sus quejas, corrigiendo en el acto las faltas leves, y dando cuenta de las graves a la Superiora, que las debía de poner en conocimiento del director. Los alienados estaban vigilados constantemente por los dependientes, bajo la dirección del practicante y de la Superiora[303].

Dirigían el servicio de cocina y hacían la distribución de alimentos. Velaban por el orden, aseo y limpieza de los departamentos, especialmente de la sala de los alienados. Asimismo, se ocupaban de la conservación y limpieza de las ropas y efectos destinados al servicio de los enfermos, renovándolos y suministrándolos a medida que lo exigían las circunstancias, y no permitiendo que ninguno se pusiera ropa usada por otro, sin que previamente fuera lavada[304].

A su vez, eran las encargadas de las hilas y vendajes empleados en el tratamiento médico. Para ello procuraban tener las existencias suficientes y recogían los vendajes sucios a fin de que no volviesen a usarse sin haberlos lavado y desinfectado convenientemente. En el servicio farmacéutico, en las salas de mujeres administraban los medicamentos de uso interno. Asimismo, estaban al cuidado del departamento del Manicomio dedicado al botiquín, que estaba custodiado por una Hija, designada por la Superiora[305].

Daban aviso al capellán, cuando algún enfermo solicitaba sus auxilios espirituales o se hallaba en peligro de muerte. Al fallecer un enfermo, cuidaban de que fuera amortajado

USC Universidade

[299] Título IV del Reglamento.
[300] Instrucción para la contabilidad del Establecimiento.
[301] Punto 11 del contrato.
[302] Punto 25 del contrato y título II del Reglamento.
[303] Título II del Reglamento.
[304] Título II del Reglamento.
[305] Títulos II y IV del Reglamento.

y conducido al depósito, a no ser que el médico diera la orden de aplazar estas operaciones. Cuidaban de la limpieza y adorno de la capilla y de los objetos destinados al culto[306].

Diariamente había una hermana de turno, dedicada al servicio general del Establecimiento, y otra hermana destinada en la sala de mujeres. La hermana de servicio se encargaba del dietario, y una vez verificadas las anotaciones diarias, acompañaba a las personas que visitaban el centro. La hermana de la sala de mujeres debía acompañar al médico y al practicante en las visitas clínicas, y a falta de ésta, la hermana de servicio. Ésta, también se encargaba de asistir a las enfermas en las aplicaciones hidroterápicas del médico y del practicante.

Las Hijas de la Caridad, como trabajadoras del Manicomio, y debido a su posición particular dentro del Establecimiento, tenían derecho a ciertos privilegios:

- ✓ El costo de su viaje al Manicomio sería calculado según la distancia entre el Establecimiento y la Casa Central, pero el Manicomio costearía el viaje de las Hijas de primera fundación, así como las de las que en lo sucesivo las reemplazasen por defunción o por haberse inutilizado[307]. Este privilegio ya estaba contemplado en 1672, en las condiciones generales que debían de contener todos los contratos de las Hijas de la Caridad con los hospitales[308].
- ✓ Disponían de una habitación digna separada del resto de la casa con puertas, cuyas llaves solamente tenía la Superiora, y nadie tenía derecho a entrar en ella sin permiso de esta. La estancia estaba compuesta de todo lo necesario para su descanso, aseo y recogimiento. Las camas estaban separadas por cortinas intermedias de una tela sencilla en un dormitorio común[309].
- ✓ Se hacía un inventario de todo lo que el Manicomio facilitaba en muebles, ropa y demás cosas para el servicio de las Hijas. El Establecimiento era responsable de renovarlo cuando lo aconsejara la Superiora por deterioro en su uso[310].
- ✓ Las religiosas eran consultadas gratuitamente en sus enfermedades por los médicos del Manicomio, sin coste por las medicinas, los baños y las aguas minerales que les fueran prescritas[311]. Si alguna Hermana resultaba impedida en su servicio al centro, éste estaba obligado a su sustento, aun cuando se enviase a otra Hermana para el desempeño de sus obligaciones[312].

[306] Título II del Reglamento.
[307] Punto 14 del contrato.
[308] Este privilegio ya estaba contemplado en las reglas generales de 1672 (número XV). «*También pagará* [el hospital] *el viaje de las que van por primera vez y por las que sustituyen a las que mueran, estén enfermas o ancianas*». *vid.* Hijas de la Caridad. (2006). *Op. cit.*, p. 39.
[309] Punto 21 del contrato.
[310] Punto 22 del contrato.
[311] Punto 19 del contrato.
[312] Punto 20 del contrato.

- ✓ El Establecimiento sufragaba el entierro de las Hijas que fallecían en el mismo o pertenecían a él. Se hacía con la solemnidad correspondiente, celebrándose el oficio de sepultura, una misa cantada y dos rezadas en sufragio de la finada[313,314].
- ✓ Para el equipo de las Hijas de primera fundación, así como para las que en lo sucesivo se aumentaban, se había fijado la suma de 500 reales de vellón por cada una y por una sola vez[315]. El Establecimiento facilitaba a la Superiora cinco reales de vellón diarios por cada religiosa para su alimentación, además de leña, carbón, alumbrado, jabón y almidón[316]. El propio Cardenal entregaba por meses o trimestres adelantados 40 reales de vellón mensuales por cada una de las religiosas para su vestido, calzado y demás gastos particulares, cuya inversión daba cuenta la Superiora únicamente a los Superiores de su orden[317].

Según nuestros cálculos, el sueldo que le correspondía a cada Hija de la Caridad era de 1,60 pesetas diarias, y nunca varió en el tiempo de nuestra investigación. El pago de sus honorarios se hacía en conjunto, y el dinero lo recibía la Superiora. Tenían derecho a consumir legumbres y frutos de la huerta, que eran descontados de su haber económico.

El número de la comunidad de religiosas empezó siendo seis, y fue aumentando con los años hasta diez en febrero de 1890.

La primera Superiora de las Hijas de la Caridad fue Sor Tomasa Latasa. Según la prensa, era una persona que ya tenía bastante experiencia en el cuidado de alienados[318]. Esta mujer estuvo implicada en las obras y reformas de las dependencias desde antes de la inauguración del manicomio. Esta Superiora no era la única religiosa con conocimientos en el trato de dementes, otras miembros de la Comunidad también tenían práctica en esta materia[319].

Desde mayo de 1897, la Superiora fue Sor Fidela Sabando.

Las Hijas de la Caridad se dedicaban en exclusiva a cuidar de los enfermos tuberculosos. Esto provocó que alguna de ellas se contagiase y muriese por esta causa. Existen datos de que, antes del comienzo del siglo XX, el manicomio empezó a vacunarlas contra esta enfermedad[320].

---

[313] Punto 18 del contrato.
[314] En el período de nuestro estudio tuvo lugar el sepelio de una Hermana de la Caridad, Sor Santos Ganuza, el 1 de febrero de 1896. Al funeral asistieron 18 sacerdotes, dos cantores y se oficiaron las tres misas que disponía el contrato.
vid. AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 205, p. 46.
[315] Punto 15 del contrato.
[316] Punto 17 del contrato.
[317] Punto 16 del contrato.
[318] *La Voz de Galicia*, 22 de octubre de 1884, p. 1.
[319] *La Voz de Galicia*, 5 de noviembre de 1885, p. 1.
[320] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 276, legajo del mes de marzo, capítulo cuarto.

4.G.f Empleados/as y sirvientes

Capellán

Tenía como único requerimiento el hallarse en pleno uso de las licencias para la práctica de su ministerio. Sus deberes principales eran: la celebración de una misa diaria, la administración de los sacramentos, cuando fuese preciso o aconsejable según la opinión médica, visitar a los enfermos todos los días para darles consuelo espiritual, y vigilar que en el establecimiento se cumpliesen las normas morales y las prácticas religiosas adecuadas. También debía de asegurar el cumplimiento del Precepto Pascual. En el caso de producirse una vacante en el puesto de administrador, o cuando éste no hubiera designado una persona que lo sustituya durante días de permiso, el capellán sería el encargado de reemplazarlo.

El primer capellán fue Manuel Noya, que fue nombrado capellán-mayordomo por el propio arzobispo compostelano, con un sueldo anual de 550 pesetas. Al poco tiempo de la inauguración del manicomio, el 30 de septiembre de 1885, renunció a su cargo. Cobró 372 reales (93 pesetas) por su trabajo[321]. Jesús Villar Sanjenís, administrador del manicomio, cubrió esta plaza desde el mes de octubre de 1885, por lo que empezó a desempeñar dos cargos.

Desde julio de 1895 hasta el final de nuestro estudio, acudía un sacerdote, Genaro Gurruchaga, que cobraba 3 pesetas por cada ceremonia oficiada los domingos y festivos. Este hecho, seguramente, fue debido a la sobrecarga de trabajo que tenía Jesús Villar.

El 1 de mayo de 1897, el señor Villar empezó a ejercer solamente de capellán, fecha en la que entró el nuevo administrador, y él se centró únicamente en este puesto. Su sueldo a partir de ese día se redujo a 1.375 pesetas anuales, aunque siguió recibiendo su plus mensual de 77,50 pesetas para su comida y para pagar a su sirviente. A su vez, se le desplazó de la habitación asignada al administrador a otra diferente en el establecimiento. En junio de 1899, se le volvió a reducir el sueldo hasta 1.250 pesetas por año.

El 30 de abril de 1901, Jesús Villar abandonó definitivamente el Manicomio de Conjo, después de estar unido a él durante 17 años, porque había sido nombrado cura párroco de San Tirso de Cospindo (A Coruña). El reverendo José Limia Rodríguez ocupó interinamente esta plaza desde el mes de mayo de ese año, siendo nombrado por la Junta de Gobierno con el haber reglamentario de 750 pesetas anuales.

Escribiente

El escribiente, como ayudante de Administración, estaba bajo las órdenes directas del administrador, y entre sus deberes estaba la supervisión de los diferentes talleres, de las obras en el viejo edificio, para que estuviese bien conservado en todo momento, y de ciertos aspectos de la granja.

[321] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo 1.

El primer escribiente fue Camilo Cortizo, que pasó de practicante a escribiente, en marzo de 1888, con el mismo haber que en su puesto anterior. En una relación de gastos de oficina, figura que se gratificó con 80 pesetas a una persona, en el mes de junio, para instruir al escribiente en contabilidad. El sueldo por desempañar este cargo era de 1,50 pesetas al día.

Hubo otros escribientes durante nuestra época de estudio. Normalmente, estaban en este puesto alrededor de dos años.

En octubre de 1896, el haber del puesto de escribiente pasó a ser de 2 pesetas diarias, volviendo a aumentar a 3 pesetas en 1898.

A partir del año 1900, esta ocupación empezó a denominarse como *oficial de la Administración.*

Este empleado recibía todas las Pascuas 2,50 pesetas.

Portero

La persona que quisiera este trabajo tenía que acreditar una buena conducta moral con el certificado de su párroco, haber cumplido los 20 años y no tener más de 50. También debía de acreditar que estaba libre de la responsabilidad del servicio activo del ejército. El portero debía estar permanentemente en el vestíbulo del establecimiento, sin abandonar en ningún momento su puesto mientras estuvieran abiertas las puertas del edificio, salvo que tuviera que cumplir con alguna obligación de su empleo, o tuviera permiso de los jefes del centro para ausentarse. Anunciaba por medio de toques de campana convenidos la entrada de personas y también la finalización de las horas de visita. Tenía a su cargo la limpieza de la entrada, la escalera, el exterior del edifico y las habitaciones que estuvieran bajo su responsabilidad. Respetar las normas relativas a las horas de apertura y cierre de las puertas del centro. Éstas se abrían a las cinco de la mañana y se cerraban a las diez de la noche desde mayo a septiembre (ambos meses incluidos), y se abrían a las seis de la mañana y se cerraban a las siete de la tarde en los otros meses. Asimismo, cumpliría los mandatos que el director dispusiese para el régimen de portería, los cuales se publicarían en un cuadro de anuncios. Cualquier duda que tuviese debía consultarla con el director.

Este empleado tenía su propio uniforme y distintivos. La Junta de Gobierno era la encargada de elegir el modelo. En teoría, el coste del uniforme correría a cargo del mismo empleado, descontándosele del sueldo el importe de éste, pero creemos que en la práctica nunca se ejecutó dicho descuento, porque no encontramos ni la menor mención a una rebaja de ese tipo en su haber.

Los castigos que podía recibir eran como los del resto de empleados, es decir, descuentos en su sueldo. Por ejemplo, en un oficio del 26 de septiembre de 1886, el director le escribe al administrador que le imponga un descuento de un día de trabajo al

portero si se piensa que éste infringió alguno de sus deberes en portería, en el suceso del abandono del establecimiento por parte del practicante durante la noche del día 25[322].

El primer portero había sido nombrado por el propio cardenal Payá, al igual que prácticamente todos los primeros empleados del establecimiento. Su haber diario era de 0,75 pesetas diarias. El 30 de abril de 1886 cesa de su cargo por disposición del cardenal, que lo trasladó a otro empleo en el palacio arzobispal.

Los siguientes porteros siguieron cobrando lo mismo, hasta que el 1 de junio de 1888 el director del manicomio nombró a uno de manera interina, con un sueldo de media peseta al día. Este portero estaría trabajando hasta el final de nuestro período.

Pasado su tiempo de prueba, en febrero de 1889 se le concedió el haber de 0,75 pesetas por día. En diciembre de ese año, se contrató un segundo portero para que estuviera en el Hospital de San Roque, a causa del traslado circunstancial de unas dementes a ese lugar. El sueldo de este segundo portero fue de 1,25 pesetas diarias.

En enero de 1890, al portero de Conjo se le aumentó su jornal diario a una peseta, sin comida. En mayo de ese año, se volvió a tener un solo portero, porque ya habían retornado al manicomio las dementes que estaban en San Roque, y al de Conjo se le volvió a subir el sueldo, que fue de 1,75 pesetas diarias, sin comida.

A este portero, que estuvo tanto tiempo en este puesto, solamente se le puso una multa de un día de descuento en el mes de julio de 1893.

Desde febrero de 1900 se le pagaba un extra de media peseta diaria por cuidar las vacas holandesas, que se habían comprado ese mes.

Este trabajador tenía en el mes de diciembre una gratificación de 2,50 pesetas.

Cochero

El hombre que deseara este trabajo tenía que acreditar una buena conducta moral con el certificado de su párroco, haber cumplido los 20 años y no tener más de 50. También debía de acreditar que estaba libre de la responsabilidad del servicio activo del ejército. El cochero era el responsable del cuidado y limpieza diaria de los carruajes del manicomio, los ganados, las cuadras y los diferentes accesorios. Tenía a su cargo el control del aprovisionamiento de los forrajes. En el caso de ser necesaria una reparación, o hiciera falta cualquier complemento, tendría que dirigirse al administrador.

Este empleado tenía su propio uniforme y distintivos. La Junta de Gobierno era la encargada de elegirlos. En teoría, el coste del uniforme correría a cargo del mismo empleado, descontándosele del sueldo el importe de éste, pero al igual que pasaba con el portero, creemos que, en la práctica nunca hubo ese descuento, porque no encontramos ni la menor mención a una rebaja de ese tipo en su haber. Y ello, a pesar de existir registros de compra, por parte del propio manicomio, de prendas para el cochero (capote, gorra, polainas, abrigo de aguas, traje, etc.).

[322] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 1.

Este puesto fue creado por el director el 11 de septiembre de 1886, con el haber de 1,50 pesetas al día.

El 1 de noviembre de 1887, D. Timoteo dispuso que el cochero durmiese y tuviera una habitación propia en el establecimiento, y por ese motivo su sueldo se redujo a una peseta diaria.

El 19 de febrero de 1889 pasó a desempeñar esta plaza un enfermero, que llevaba en el manicomio casi tres años. Su haber diario fue de dos pesetas. En el mes de abril de ese año, se le pagó a una persona por asistir varios días para la instrucción del cochero[323].

El sueldo de este empleado fue incrementado en 1893, y pasó a ser de 2,75 pesetas diarias.

Desde febrero de 1889, siempre estuvo la misma persona en este puesto.
En época navideña, este empleado recibía un aguinaldo de 2,50 pesetas.

Sirvientes

Su número lo determinaba el director, aunque en los primeros años de vida del manicomio era la Junta de Gobierno la responsable de esta elección, igual que pasaba con el número de enfermeros. Creemos que en este caso el cambio de responsable en esta decisión fue debido a que era más práctico y menos burocrático asignarla a la persona que iba regularmente al establecimiento, y tenía un conocimiento más de campo sobre la naturaleza de los servicios menores y las necesidades del manicomio.

Los sirvientes considerarían como órdenes inmediatas, aquellas que les diesen el administrador y la Superiora de la Hermanas de la Caridad. Eran nombrados, amonestados y despedidos por sus jefes inmediatos. Tenían la obligación de realizar las tareas que les encomendaban sus respectivos jefes. Su función principal era mantener la limpieza general del establecimiento. Solían ser cuatro, dos generales, uno dedicado en exclusiva al médico de guardia y otro dedicado, preferentemente, al administrador.

Para acceder a estos puestos no hacía falta ser mayor de edad. Las personas duraban bastante tiempo, así que debía de ser un trabajo llevadero, y no tan estresante como el de enfermero.

No todos los sirvientes cobraban lo mismo. El sueldo común era de 0,50 pesetas diarias, salvo el sirviente del médico de guardia, que cobraba una peseta y tenía que asistir todos los días del mes.

En el puesto de sirviente, hubo algunas personas que, anteriormente, habían ejercido de sacristanes, y otras que después pasaron a ser enfermeros.

Barbero

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Este cargo fue oficialmente nombrado por el director el 1 de septiembre de 1888, con un haber mensual de media peseta por cada uno de los varones alienados que hubiese en

[323] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de abril, capítulo séptimo.

el manicomio. El barbero, hasta ese momento, había sido enfermero desde el 1 de octubre de 1886[324].

En marzo de 1897, al ponerse enfermo, lo sustituyeron dos enfermeros. El barbero murió el 29 de mayo. En junio de 1897 un enfermero pasó a la barbería, y en enero de 1898 se fijó para este trabajo un sueldo anual de 702,37 pesetas.

La gratificación de Navidad de este empleado era de 2,50 pesetas.

Carpintería

El maestro carpintero del manicomio había entrado en el establecimiento en calidad de enfermero en junio de 1886, pero, a veces, ayudaba por sus conocimientos en carpintería. El 1 de julio de 1888, este empleado cesó en su cargo y pasó a dedicarse en exclusiva a este taller, con un sueldo de 1,75 pesetas diarias, sin comida.

En agosto de 1898 le subieron su haber diario a dos pesetas, sin comida. Solía ir todos los días, y se encargaba de la conservación del antiguo edificio, reparación de muebles y fabricación de otros.

Recibía todos los años por Pascuas una gratificación de 2,50 pesetas.

Vigilantes

En ningún documento se explicó en qué consistía este puesto. Resulta obvio que su responsabilidad sería la vigilancia. Los vigilantes eran nombrados por el director y disfrutaban de un sueldo de 1,50 pesetas al día. Aparte de la vigilancia, podían auxiliar en la oficina haciendo el papel de escribiente. Esto nos hace pensar que sus turnos de vigilancia serían principalmente por las noches.

Este empleo estuvo presente desde el mes de julio de 1888.

A partir del mes de agosto de 1889, eran dos vigilantes.

El sueldo de estos trabajadores se subió a 2 pesetas diarias en enero de 1890, y a 3 pesetas por día en mayo, pero sin comida. Desde agosto de ese mismo año, solamente hubo un vigilante por la muerte de uno de ellos y no volver a contratarse a otro.

El 18 de marzo de 1892, en la Junta de Gobierno se autorizó al director del manicomio para nombrar un guardabosque que vigilase y cuidase de la finca.

En noviembre de 1895 se contrataron dos guardas nocturnos a razón de 2 pesetas diarias para cuidar de los materiales de las obras de edificio nuevo[325].

Además, en mayo de 1897, se contrató un guarda de día a 1,50 pesetas por día[326].

A partir de septiembre de 1898, con el avance de las obras, solamente se necesitó un guarda para el edificio nuevo.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[324] Este hecho no era extraño porque, desde la creación del manicomio, este oficio lo habían desempeñado otros enfermeros o sirvientes. N. del A.

[325] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 261, legajo número 5.

[326] *Ibídem*, legajo número 6.

Una vez terminadas las obras, se continuó teniendo un guarda nocturno. Desde agosto de 1902, el electricista, contratado para mantenimiento de la red eléctrica recientemente instalada, también ejercía de guarda nocturno. Su sueldo diario era de 2,50 pesetas.
En diciembre de 1902 se compraron 3 trajes con botones dorados y 3 gorras para los vigilantes.

Hasta 1897, los vigilantes y los guardas tenían una gratificación de cinco pesetas en Navidad. A partir de 1898, su gratificación era fue de 2,50 pesetas.

La diferencia entre los vigilantes y los guardas era que, los primeros se ocupaban de los enfermos[327], y los segundos de las instalaciones y la finca. Por esa razón, cuando había algún descuento de sueldo por alguna falta, eran los vigilantes sus receptores.

El establecimiento proporcionaba a estos empleados su uniforme o se lo pagaban.

Sacristán

El capellán podía tener un sirviente para el servicio de la capilla. Éste se ocupaba, preferentemente, del servicio de ésta, y su jefe inmediato era el capellán.

El primer sacristán que tuvo el Manicomio de Conjo fue nombrado por el propio cardenal Miguel Payá con un sueldo diario de 0,25 pesetas. Estuvo ejerciendo este puesto hasta su renuncia el 30 de septiembre de 1886.

Hasta septiembre de 1888, este puesto lo desempeñaba alguno de los enfermeros. Pero, a partir de esa fecha, pasó a ser un cargo independiente, con un haber diario de 0,50 pesetas.

A partir de octubre de 1896, hubo dos sacristanes, que cobraban al mes 7,75 pesetas mensuales cada uno. En algunas ocasiones, recibían una gratificación de 0,50 pesetas por ayudar en alguna ceremonia extraordinaria.

Desde el mes de septiembre de 1902, volvió a haber solamente un sacristán.

La gratificación de Pascuas de estos empleados era de una peseta.

Sastrería

El taller de la sastrería empezó a funcionar en febrero de 1894. Desde esa fecha hasta diciembre de 1896, siempre trabajó una sola persona. Era un sastre con un sueldo inicial de 1,75 pesetas diarias, que se aumentó a dos pesetas en septiembre de 1896, e iba todos los días. Trabajaba con su propia máquina y el manicomio le pagaba un alquiler de cuatro pesetas mensuales por esa razón. Este taller estaba dedicado a confeccionar y arreglar el vestuario de los acogidos, pero también hacía trabajos para los pensionistas en casos de encargo o urgencia.

En diciembre de 1896, se aumentó la plantilla con dos sastras, una a dos pesetas diarias y otra a 1,50 pesetas diarias.

[327] En el caso del vigilante Jesús Boquete, en ocasiones, el manicomio de refería a él como «capataz». Lo que nos hace pensar que, entre sus funciones, también estaría la de *vigilar* a los enfermeros y supervisar su trabajo. N. del A.

Ante el volumen de trabajo, en julio de 1897, se contrataron otras dos sastras. Una de ellas cobraba 1,25 pesetas diarias y la otra, dos pesetas.

Desde el mes de julio de 1898 hasta el final de nuestra época, este taller estuvo compuesto por un maestro sastre y dos sastras. El maestro y una sastra cobraban dos pesetas diarias, y la otra sastra percibía 1,50 pesetas. Se incrementó la frecuencia con la que iban a trabajar, y estos empleados iban, prácticamente, todos los días.

En septiembre de 1901, se contrató un nuevo maestro sastre, y se le dio un sueldo de tres pesetas por día de trabajo.

Las gratificaciones de Pascuas se repartían de la siguiente manera, el maestro recibía 2,50 pesetas y las sastras eran obsequiadas con dos pesetas.

Zapatería

Podemos confirmar que el taller de zapatería comenzó el mes de enero de 1894. Desde esa fecha, el manicomio tenía un maestro zapatero y una ribeteadora. La función de este taller era arreglar y confeccionar el calzado de los acogidos, aunque también podían ocuparse de alguna necesidad de los pensionistas. Otro trabajo que realizaba el maestro era acondicionar el cuero de algún medio de contención. El maestro cobraba a razón de 1,75 pesetas diarias y la ribeteadora a 1 peseta.

Al año siguiente, se contrató un ayudante por 0,62 pesetas por día de trabajo. En el mes de agosto de ese año, se incorporó otro zapatero con el mismo sueldo que el maestro, aunque no iba todos los días.

En 1896, un oficial de zapatería completó la plantilla, su sueldo fue de 1,50 pesetas diarias. El ayudante pasó a cobrar, a partir de otoño, 0,75 pesetas al día.

Desde 1898, este taller reorganizó su personal, y hasta el fin de nuestro período constaba de tres zapateros. Un maestro, con un sueldo de 2 pesetas diarias; y dos zapateros, con unos sueldos de 1,50 y 2 pesetas por día.

Los trabajadores de esta sección también recibían una gratificación por Navidad. Los zapateros, 2,50 pesetas, y los ayudantes, una peseta.

Auxiliar de oficina

Este puesto solamente existía en determinados meses del año, normalmente, de diciembre a febrero. Su función era la de ayudar en el trabajo de la oficina, cuando el trabajo administrativo era mayor. Su sueldo era de una peseta diaria.

Desde la entrada de Manuel Losada como administrador del manicomio en 1897, no se volvió a recurrir a este puesto, y el escribiente empezó a cobrar más, hasta diciembre de 1902.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Jornaleros

Estos empleados cobraban por trabajos en la huerta, en el campo y en el bosque. Solían cobrar semanalmente y su sueldo se calculaba en reales. Las personas que realizaban estas labores eran, mayoritariamente, mujeres. El número de jornaleros empezó siendo de unas nueve personas, y al final de nuestro período de estudio era de unas catorce. Los trabajadores dedicados a leñas, esquilmos y árboles cobraban más, 6 reales diarios. Los que se ocupaban de las legumbres y el ganado cobraban menos, 4 reales.

Desde el comienzo, siempre hubo una pastora dedicada al cuidado del ganado, y en marzo de 1890 se contrató un segundo pastor[328]. El sueldo correspondiente a este cargo estaba entre las 12 y 14 pesetas mensuales.

La gratificación de Pascuas de estos empleados de la huerta y ganadería era de entre 1 o 1,50 pesetas por persona.

También existió la figura de un hortelano, que apareció en enero de 1890. Su sueldo era de 1,75 pesetas diarias, sin comida. Su gratificación de Pascuas era, normalmente, de 2,50 pesetas.

Herrería

En el año 1896, había en nómina del manicomio un herrero. Su trabajo consistía en hacer reparaciones en el mobiliario y aparatos de sujeción, como hebillas y candados. Solía ir unos 15 o 20 días al mes.

Durante 1897, hubo dos herreros, el nuevo se dedicaba a trabajos en el edificio en construcción, e iba todos los días. El antiguo herrero estuvo enfermo durante los meses de febrero y marzo, y el manicomio le pagó igualmente su sueldo, consignándolo en el capítulo de imprevistos.

El sueldo de un herrero hasta 1898 era de 1,75 pesetas diarias. En enero de 1898, pasó a ser de 2 pesetas, y desde mayo de 1899 se subió hasta las 2,50 pesetas por día.

Todas las Pascuas, el herrero recibía 2,50 pesetas de gratificación.

Este puesto siempre estuvo desempeñado por la misma persona.

Lavadero

En el lavadero había un secadero y un planchador. Estas dependencias contenían estufas con sus accesorios, una máquina para prensar, planchas de vapor y otras sencillas.

En el mes de enero de 1888, se contrató por primera vez una lavandera externa, que iba algunos días de la semana para ayudar en el lavado de la ropa.

En octubre de 1889 se contrató otra, y ya eran dos. En diciembre de ese mismo año, una de ellas trabajó todos los días del mes como enfermera, con el sueldo de lavandera.

[328] Los pastores eran hermanos. Era muy corriente que los jornaleros fueran vecinos del municipio de Conjo, igual que las lavanderas y las enfermeras. N. del A.

Seguramente, para ir a ayudar y atender a las enfermas trasladadas provisionalmente al Hospital de San Roque.

En el año 1898, las dos lavanderas empezaron a ir casi todos los días, seis días a la semana.

En el mes de julio de 1902, pasaron a trabajar tres mujeres en este lavadero.

Su sueldo siempre fue de una peseta diaria y sus nóminas siempre las firmaba la Superiora de las Hijas de la Caridad, seguramente, porque ellas no sabían escribir. Todos los meses de diciembre recibía cada lavandera una gratificación por Pascuas. Ésta oscilaba entre 2,50 o 4 pesetas.

Estas empleadas solían ser las de siempre, y no había mucha variación de personal en este departamento.

4.H MOVIMIENTOS DE INGRESADOS EN EL PERÍODO 1885-1902

Cumplimiento de la legalidad

Los ingresos que se realizaban en el Manicomio de Conjo cumplían siempre de forma escrupulosa el marco legislativo. Esto no era fácil de llevar a cabo, debiendo ser muy estrictos y exigentes, con quienes necesitaban ingresar a alguna persona enajenada. Hay que tener en cuenta que los ingresos casi siempre conllevaban una situación de urgencia, por la clase de enfermos que eran y el peligro que representaba el no poder tratar debidamente un ataque de locura. En los primeros años de vida del manicomio, se dio algún caso en el que las normas legislativas se pospusieron brevemente, y las consecuencias derivadas de este hecho forzaron a que la dirección y administración del manicomio fueran inflexibles en el futuro ante cualquier circunstancia y petición. A continuación, referimos esas ocasiones, las circunstancias que las motivaron y las consecuencias que tuvieron.

En 1885, durante el primer semestre de funcionamiento del manicomio, varias personas y organismos se dirigían directamente al cardenal Payá para pedirle que diese su consentimiento para el ingreso de algún loco. Así, el primer loco ingresado en el Manicomio de Conjo, que lo hizo el 28 de julio de 1885, probablemente entró sin ninguno de los documentos exigidos por el Real Decreto del 19 de mayo de ese año. Esta persona era un presbítero procedente de Toledo, que había venido para estar con su familia. Parece ser que estaba ya enfermo, y se comportaba anormalmente, no cobrando su sueldo por no firmar sus nóminas. Desde los primeros días empezó a agredir a sus familiares de manera continua, y como era un peligro para la seguridad pública, lo encerraron en el depósito municipal.

El problema era que ese lugar no tenía unas condiciones higiénicas apropiadas para recluir a un enfermo de ese tipo. Era indispensable su traslado a un establecimiento adecuado. La alcaldía le pidió al patrono del manicomio su ingreso, porque era la única institución que existía para enfermos de esta clase, y porque el Hospital Real no permitía

su entrada por no ser vecino de la ciudad[329]. Aunque no se conservan más documentos sobre el particular, obviamente, sabemos que fue admitido. Seguramente, los trámites de su expediente no fueron muy largos, porque estuvo como pensionista, y no como acogido de ninguna diputación provincial.

Después del caso anterior, hubo otros dos fuera del orden marcado por la legislación en el año 1885.

En uno de ellos, la alcaldía de Santiago ofició al cardenal-arzobispo, el 7 de diciembre de 1885, acerca de un demente de la casa-asilo de mendicidad, el cual estaba causando excesivas molestias.

La familia de este enfermo no tenía medios suficientes para la seguridad del propio enfermo en su casa, y esta situación hacía necesario el ingreso de esta persona en un establecimiento destinado a esa clase de enfermedades. Le pedían al arzobispo de Santiago que, mientras no se resolvía el expediente exigido por el Real Decreto de 19 de mayo de aquel año, diese órdenes para que este loco fuera admitido provisionalmente en el manicomio.

La contestación del prelado se produjo dos días después, le escribió al alcalde de Santiago que, dado el triste estado en el que se hallaba el alienado y su urgente reclusión en un manicomio, otorgaba su permiso para acogerlo, esperando que se tramitara pronto el expediente para que fuera pensionista de la diputación provincial.

El alcalde le dio las gracias el 11 de diciembre y le encarecía a que interesase a la diputación para que fuera aceptado el expediente. La alcaldía, por medio del Negociado de Beneficencia, remitió a la Diputación Provincial de La Coruña, el 11 de febrero de 1886, el expediente instruido del enfermo, para acordar su ingreso, pidiendo asimismo el abono de las estancias devengadas desde el 10 de diciembre del año anterior en el Manicomio de Conjo, al que fue conducido por no existir otro lugar adecuado. El 25 de febrero se resolvió todo favorablemente[330].

Este caso fue casi idéntico a otro ocurrido con pocos días de diferencia, en el que un vecino pobre, que había sido apresado por la guardia municipal cuando corría en calzoncillos por la calle de la Senra, al que sus vecinos conocían por sus tendencias suicidas.

Su caso también siguió los pasos que implicaban el contacto del alcalde con el arzobispo, pidiéndole su intercesión con la diputación para la instrucción favorable del expediente. A su entrada, llevaba únicamente el informe facultativo que confirmaba la necesidad de tratarlo en un manicomio, faltando los documentos administrativos. Este caso también se resolvió favorablemente el mismo día que el otro, el 25 de febrero[331].

En relación con el abono de las estancias de estos dos enfermos, el Manicomio de Conjo comunicó al alcalde de Santiago, el 12 de febrero de 1886, que la Diputación Provincial de La Coruña todavía no había efectuado el pago de ninguna, y que ésta no

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[329] AHUS. AM. Manicomio. Correspondencia (1881-1889).
[330] *Ibídem.*
[331] *Ibídem.*

tenía por costumbre pagar las estancias anteriores a la aprobación de los expedientes de sus acogidos.

El manicomio reclamaba al alcalde que les indicase quién se iba a hacer cargo de los gastos ocasionados por esos dos dementes, antes de que fueran incluidos entre los pensionados por la provincia. El 23 de marzo, la comisión provincial acordó pagar todas las estancias causadas por esas dos personas[332].

El 27 de febrero de 1886, el alcalde de Santiago escribió al administrador de Conjo informándole que el Gobernador Civil de la provincia le había pedido, por medio de un telegrama, disponer la conducción al manicomio de un demente, encausado por el juzgado de Padrón. Este alienado se encontraba en esos momentos en la sala de San Diego[333] del Gran Hospital. El gobernador anunciaba al alcalde que, en unos días, recibiría una comunicación del juez de instrucción de Padrón, interesando ese ingreso.

El alienado fue admitido, provisionalmente, en el Manicomio de Conjo, ante la petición del propio Gobernador Civil, pero la comisión provincial acordó que las estancias de ese enfermo no se pagasen con cargo al presupuesto de la provincia. El administrador del manicomio le envió, el 16 de marzo, una comunicación al juez de instrucción de Padrón exponiéndole lo anterior y diciéndole que las estancias de ese demente estaban consignadas a su cargo, mientras no se resolviese lo contrario[334].

Un año más tarde, surgieron otro par de situaciones como éstas, que significaron la futura intolerancia de casos especiales, peligrosos o urgentes.

El 26 de marzo de 1887, el alcalde de Santiago escribió al administrador del manicomio diciéndole que el director del Gran Hospital le había comunicado que el día 16 de ese mes había ingresado un enfermo, natural y vecino de la ciudad, que había estado en distintas ocasiones en su hospital en concepto de demente para su observación y recientemente en el Manicomio de Conjo.

Este enfermo sufría un empeoramiento importante, que hacía necesario su reclusión en un manicomio, ya que en el hospital no disponían de un local adecuado para esa clase de pacientes. Le rogaba al alcalde que, con la mayor urgencia, acordase su ingreso inmediato en el Manicomio de Conjo, en virtud del expediente que en aquel centro debía existir. El alcalde le transcribía este oficio recibido para saber si podía enviar a este demente, que recientemente había sido admitido en observación por la Diputación Provincial de La Coruña en virtud de un expediente instruido al efecto[335].

Casi dos meses después, el 16 de mayo, el alcalde le vuelve a escribir al administrador del manicomio para transcribirle un oficio que le había remitido al Gobernador de la

---

[332] *Ibídem.*

[333] La sala de San Diego era el lugar en donde se ingresaban a los locos varones en el Gran Hospital. Este hospital empezó a ser gestionado por la Diputación Provincial de La Coruña en el siglo XIX. A raíz de la Real Orden del 27 de junio de 1864, las diputaciones provinciales estuvieron encargadas de la reclusión de sus locos pobres. Desde ese momento, el Gran Hospital asumió una parte de la gestión de la locura.

vid. González Fernández, E. (2001). La «sala de dementes» y el «departamento de locas» del Gran Hospital de Santiago (espacios virtuales). En: Angosto Saura T. *et al.* (Comps.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-199): 75 años de historia de la AEN.* Orense: Rodi Artes Gráficas, pp. 193-194.

[334] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149, oficio del 16 de marzo de 1886.

[335] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 26 de marzo de 1887 de la Alcaldía Constitucional de Santiago.

Provincia de La Coruña. Este documento era una contestación a uno recibido, en el que se le informaba que el presidente de la diputación provincial prevenía a la alcaldía de Santiago de pedir el ingreso de dementes en el Manicomio de Conjo, y que desde ese momento se abstuviese de hacerlo.

El alcalde respondía manifestando que solamente en dos ocasiones, de urgencia inmediata, y, como medida de Seguridad Pública, había pedido el ingreso en el manicomio. Ponía como ejemplo uno que, por su estado de furia, había provocado temor para la vida de su familia y de algunas personas que habían tenido que reducirlo. El alcalde aseveraba en el oficio que creía haber cumplido con su deber, ya que de otro modo se le hubieran podido exigir responsabilidades por descuido o negligencia (**Ilustración 16**).

Él veía estos casos como extremos y que lo importante era evitar una desgracia. Sabía que para los casos normales se debía solicitar una autorización, según las prescripciones del Real Decreto de 19 de marzo de 1885. Seguía diciendo que, a partir de ese momento, y, en vista de la carta recibida por parte de esa diputación, se abstendría tal como se le ordenaba, aunque estuviese en peligro la Seguridad Pública, declinando así toda responsabilidad.

Terminaba recordando que no existía un establecimiento análogo al manicomio en donde pudieran ser atendidos provisionalmente los dementes furiosos, y que en el Gran Hospital se negaban a admitirlos. De este modo, la cárcel era la única alternativa que quedaba, pero el alcalde era de la opinión de que no era prudente ni legal encerrarlos.

En este oficio del alcalde, dirigido al Gobernador de la Provincia, también se hablaba del pago de las estancias devengadas por uno de esos alienados. El problema era que la alcaldía no podía abonarlas, tal como le había indicado la diputación, porque no existía en su presupuesto municipal ninguna cantidad consignada a tal efecto[336].

Una vez que ocurrieron casos como éstos, que conllevaron amonestaciones por alterar el orden de los procedimientos legales, no saber *esperar,* y sufrir el impago de algunas mensualidades por no quedar claro quién debía de hacerse cargo del importe de sus servicios, el manicomio se mostraría imperturbable ante cualquier petición de ingreso, fuese quien fuese el que la solicitase.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[336] AHUS. AM. Manicomio. Correspondencia (1881-1889).

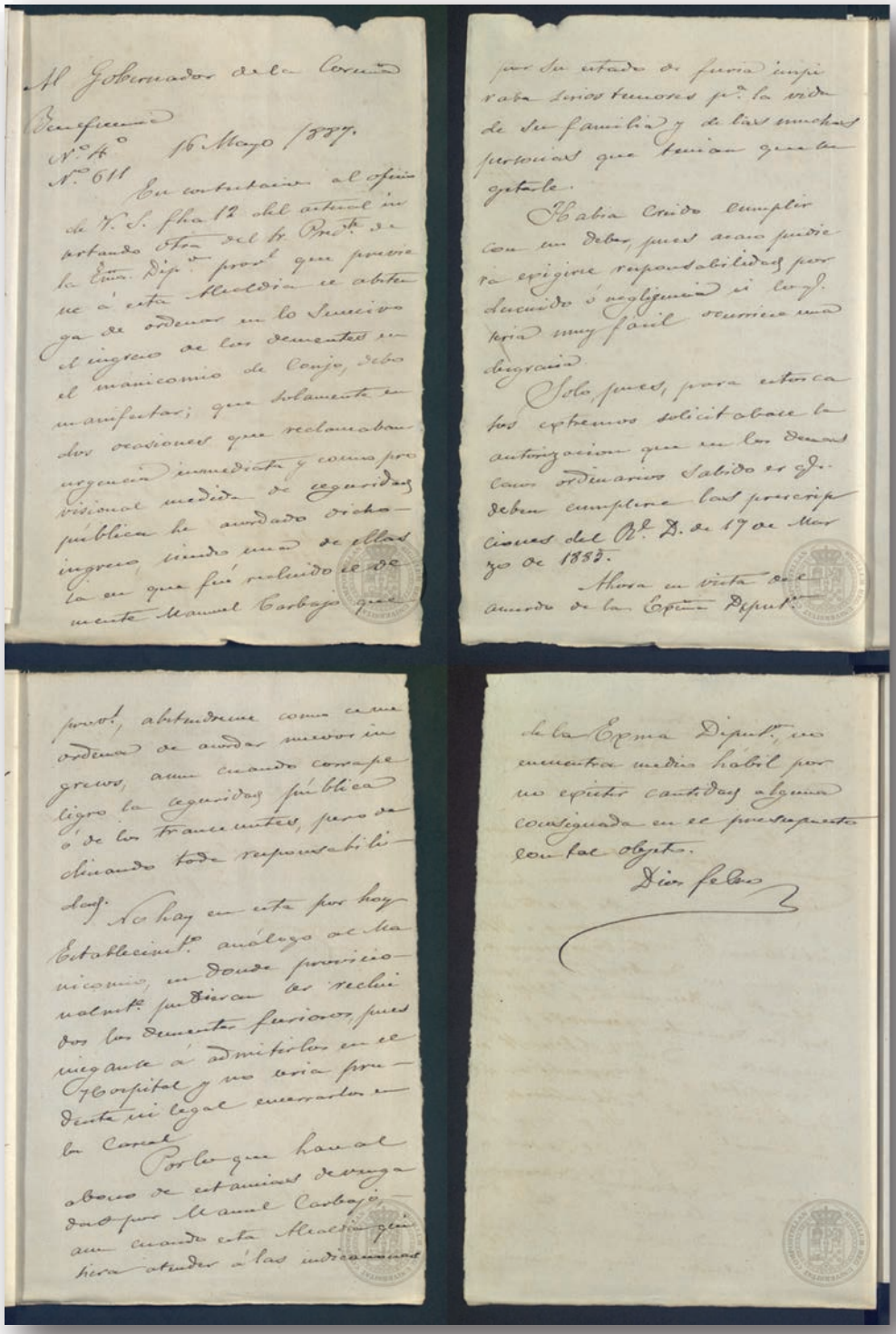


Ilustración 16. Carta del alcalde de Santiago al Gobernador Civil de la provincia justificándose por el envío de algunos enfermos al Manicomio de Conjo.
Fuente: digitalización autorizada por el AHUS[337].

[337] *Ibídem*.

Expondremos tres ejemplos de la estricta admisión de enfermos a partir de esos casos. El 3 de octubre de ese mismo año, recibieron un oficio del Juzgado de Santiago en el que le comunicaban que la Audiencia de lo Criminal de esa ciudad había acordado que fuera ingresado en un manicomio un demente, y que el juez de instrucción de Padrón había puesto a disposición de ese juzgado para que lo recluyese en el de Conjo. Por esta razón, le pedían a D. Timoteo que, con la mayor urgencia posible, les dijese si podía admitir a este alienado para ordenar que fuese trasladado inmediatamente desde el Gran Hospital.

La contestación del director fue recordarles que para ingresar en un manicomio había que cumplir con lo dispuesto en el Real Decreto de 19 de mayo de 1885 y poseer la orden de la diputación provincial. Esto en el caso de que el alienado entrase como pobre, en caso contrario, además de lo exigido por el mencionado decreto, tendría que efectuar el pago por adelantado de las pensiones trimestrales, llevando consigo el equipamiento personal que determinaba el Reglamento del establecimiento[338].

El segundo caso ilustrativo fue una comunicación del Juzgado de 1ª Instancia de Santiago del 6 de agosto de 1889, en la que se entregaba a la alcaldía de esa ciudad un alienado, para que fuera ingresado en el Manicomio de Conjo, según lo ordenado por la Superioridad.

La comunicación era una reproducción parcial del oficio recibido desde el Juzgado de Instrucción de Arzúa. Al día siguiente, el alcalde de Santiago le remitió al juez de primera instancia el resultado de la anterior disposición.

Le explicó que el administrador del manicomio informaba que ese centro no era de carácter oficial, sino que era de creación privada, el cual solamente mantenía a enfermos pensionistas de pago anticipado por sus estancias y de aquellos pobres sostenidos por las diputaciones provinciales, previa formación de un expediente. Por lo tanto, el demente que le enviaron no pudo ser ingresado en el manicomio y no quedaba más remedio que devolverlo al juzgado de Arzúa[339].

El tercero fue la devolución de un alienado que había llegado acompañado por un agente. Lo había enviado el Gobernador Civil de Pontevedra, junto a una sentencia de la Audiencia de aquella provincia. El Dr. Sánchez Freire le expuso en un oficio, el 9 de noviembre de 1889, que sentía no poder cumplir su orden, en virtud de lo preceptuado en los artículos 67, 68, 69, 70, 71 y 76 del Reglamento del manicomio, los cuales contemplaban las disposiciones del Real Decreto de 19 de mayo de 1885. Le dijo que ya había hecho este tipo de devoluciones, en varias ocasiones, al Gobernador Civil de La Coruña, por los mismos motivos[340].

En los siguientes años, las autoridades civiles tuvieron que ingresar a los dementes encausados judicialmente por su cuenta, pagando la cuota mínima de pensionistas, mientras no se resolvía la admisión del enfermo como acogido de su provincia. Estos casos fueron pocos, y no suscitaron ningún problema, salvo uno.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[338] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 3 de octubre de 1887 del Juzgado de Santiago.
[339] AHUS. AM. Beneficencia. Ingresos e disposicións de enfermos psíquicos (1881-1918).
[340] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.

En el año 1896, un juez de Noya ordenó ingresar a un demente, como pensionista de última clase, y el juzgado, supuestamente, se encargaría de que las estancias fuesen pagadas. Dicho juez dispuso que se le diese de alta 76 días después, pero, sin pagar las estancias devengadas, y negando su responsabilidad en hacerlo. El manicomio no le dio el alta al alienado, que no estaba curado, y consiguió que la Diputación Provincial de La Coruña lo considerase como acogido. Los 76 días consumidos por este enfermo como pensionista se dieron por perdidas[341,342].

Con los pensionistas también se era igual de riguroso, y no se permitía la entrada de alienados sin la pertinente documentación. Un buen ejemplo de esto se puede apreciar en una carta remitida, el 30 de abril de 1902, por el director del manicomio a una persona, que quería ingresar a un pariente en primera o segunda clase. El Dr. Sánchez Freire le comunicaba que en esos momentos no admitían a pacientes en las categorías de distinguidos hasta que los enfermos fueran trasladados al nuevo edificio, lo que tendría lugar en breve. Aun así, en su caso concreto, tampoco existía la posibilidad de ingresar a su familiar en otra clase inferior, mientras no se producía el antedicho traslado, porque no se había recibido la documentación legal necesaria y tampoco tenían noticias de que se estuviese preparando dicha documentación[343].

En una ocasión, que se consideró excepcional por no haberse producido hasta ese momento, se permitió el reingreso de un pensionista, que había sido dada de alta por curación. Este enfermo escribió al manicomio para poder volver, ya que consideraba que no se sentía curado del todo y quería completar su recuperación. Su familia y conocidos corroboraban esa percepción. Se le readmitió con la condición de que su padre pidiese el ingreso, no podía hacerlo el propio enfermo, y trajese los certificados facultativos que aconsejasen su ingreso. El administrador le respondía que lo estipulado por la ley era que, después del período de observación, se instruyese un expediente judicial de reclusión definitiva y no dar un alta para volver a reingresar a la persona otra vez en observación[344].

Cada vez que se producía un ingreso, la administración del manicomio oficiaba para dar conocimiento a la alcaldía de Conjo[345], al ayuntamiento de procedencia del enfermo y, en el caso de acogidos, también al Gobierno Civil de la provincia correspondiente.

Razones de la urgencia por el ingreso y expectativas de su función

El gran problema que existía con algunos dementes era su estado furioso, el cual los llevaba a ser violentos con otras personas y a destrozar lo que tuviesen a mano. De ahí venía la urgencia de llevarlos a un lugar adecuado para lidiar con su mal. Las cárceles y calabozos no estaban preparados para eso. Esto se ve en mucha de la correspondencia

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[341] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149, oficio del 29 de julio de 1896.
[342] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 449, p. 51.
[343] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 111, p. 177.
[344] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, p. 330, carta del 19 de junio de 1899.
[345] Además, desde el año 1892, se enviaba a principios de año un oficio a la Alcaldía de Conjo remitiéndole una lista de todos los enfermos que ingresaron durante el año anterior, así como de las altas y bajas ocurridas. *vid.* AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 16 de mayo de 1892.

conservada. Por ejemplo, en un oficio del Ayuntamiento Constitucional de Santa María de Ortigueira, fechado el 14 de noviembre de 1890, se informaba de que, desde hacía días, estaban dispuestos dos dementes para ser conducidos al manicomio lo antes posible, y que uno de ellos se hallaba extremadamente furioso, de forma que ya no era posible responder de los daños que causaba en el calabozo en el que se encontraba[346].

La falta de acondicionamiento de las cárceles para acoger a los dementes en general, también se ve en la prensa de la época. *La Voz de Galicia,* en el mes de enero de 1887, llamaba la atención del Gobernador Civil de la Provincia acerca del penoso estado de un demente, que estaba custodiado en la cárcel de la ciudad de La Coruña. Los problemas que existían eran la tremenda humedad de los calabozos y el hecho de que el alienado se hacía sus necesidades sobre su ropa. Los agentes de la ley no tenían ropas nuevas para mudarlo[347].

El problema de las prisiones era doble: instalaciones inadecuadas y personal sin formación en el trato con esta clase de personas. De ahí, que surgiesen imprevistos que no se resolvían con la rapidez requerida.

En el caso del ingreso de pensionistas, la razón primordial era la búsqueda de la curación. El manicomio era visto como el lugar en el que la solución de la locura era más que posible, podemos decir que *real*. Esto se puede percibir en las cartas de los familiares que querían ingresar un enfermo y en los familiares de los ya ingresados. Por ejemplo, en una carta dirigida al Dr. Sánchez Freire, el 21 de junio de 1894 desde La Coruña, se le pedía información sobre el modo de ingreso y los precios más económicos para mantener a un enajenado mental. Se le expresaba al director *«Como el deseo de todos es ver el enfermo puesto en cura y dentro del más breve plazo…»*[348]. Aquí podemos ver que la idea que se tenía era que el paciente se curaría con bastante seguridad, y que el tiempo necesario para que esto ocurriera no sería muy largo. La mayor parte de los pensionistas tenían una estancia de menos de un año e incluso de menos de seis meses. No todos salían curados o mejorados. Pasados unos meses, y una vez que la familia no recibía noticias de un cambio significativo en el comportamiento del enfermo, se disponían a recogerlo.

Evolución de la población manicomial

En la **Ilustración 17** se muestra la evolución de la población manicomial durante el período objeto de estudio. Dicha población, se estimó a partir de los datos aportados por los libros de registro general de enfermos[349], los índices de asilados correspondientes a las diputaciones provinciales[350], el libro de difuntos del Manicomio de Conjo[351] y el de la parroquia de Nuestra Señora de la Merced[352], así como los extractos anuales de cuentas.

[346] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 14 de noviembre de 1890 del Ayuntamiento Constitucional de Santa María de Ortigueira.
[347] *La Voz de Galicia,* 30 de enero de 1887, p. 2.
[348] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 1, legajo de *Oficios y disposiciones (1885-1915).*
[349] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 165 y MC 166.
[350] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 171, MC 172, MC 173, MC 174 y MC 175.
[351] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 205.
[352] AHDS. Parroquia Santiago-Conxo. Nosa Señora da Mercé. Libros Sacramentales. Difuntos 1856-1892.

en los libros de actas[353]. Las cifras representadas se refieren, tanto a la población total, como a la población separada por categorías, es decir, pensionistas y acogidos. Como puede observarse, hay un aumento moderado, pero continuo, en la población manicomial de pensionistas, si bien la cifra es muy inferior a la de acogidos. En relación con la población de acogidos, el aumento fue continuo hasta el año 1897. A partir de ese año se produjo una disminución en la población de acogidos, lo que estuvo relacionado con la capacidad presupuestaria de las diputaciones para gestionar ingresos. Ya en 1888, la Comisión de Administración y Contabilidad de la Diputación de La Coruña manifestaba problemas de presupuesto para sostener a los acogidos:

> *«… el gran número de alienados que existe en el Manicomio de Conjo, cuyo gasto a pesar de la rebaja de 25 céntimos de peseta en el precio de estancias, comparado con el del presupuesto vigente, eleva la consignación a una considerable suma, (…) le impide, contra su propósito, de introducir en aquel, todas las economías que fuera de apetecer.»*[354]

De forma llamativa, destaca el aumento que se produjo en el año 1892, lo que fue consecuencia del traslado de los alienados gallegos que se encontraban internados en el manicomio de San Baudilio de Llobregat. Esta retirada de enfermos fue debida a dos factores, por una parte, el incremento que tuvo lugar en el precio de las estancias en dicho centro[355], y, por otra parte, las condiciones en las que se encontraban dichos enfermos en el mencionado manicomio, y que ya habían sido denunciadas en la etapa fundacional del Manicomio de Conjo:

> *«A cerca de la traslación de los locos que a expensas de la provincia de Orense viven en el manicomio de San Baudilio, la diputación acordó que el señor gobernador civil oficiase al de Barcelona para informarse plenamente de la verdad de los escándalos que denuncia la prensa, que en el caso de comprobarse el pésimo tratamiento que allí se da a los alienados, se dispusiera inmediatamente su traslación, sin reparar en los gastos que este ocasione por crecidos que sean, y que a lo sucesivo todos los locos cuya existencia tenga que sufragar la provincia, se envíen al manicomio establecido en Santa María de Conjo, alrededores de Santiago».*[356]

> *«Que se suspendan por ahora ínterin duran las circunstancias sanitarias y no se tenga noticias de haberse mejorado las condiciones higiénicas de San Baudilio de Llobregat, la remisión a dicho establecimiento de los dementes de esta provincia* [La

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[353] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3 y MC 4.
[354] *Boletín Oficial de la Provincia de La Coruña*, 7 de junio de 1888, p. 1.
[355] En el año 1891 la junta administrativa del Manicomio de San Baudilio de Llobregat aumenta el precio de la estancia de alienados de 1,25 a 1,50 pesetas, en tanto que el Manicomio de Conjo la reduce de 2,00 a 1,75 pesetas, con lo que la diferencia es ya de 0,25 céntimos. Por otra parte, debe tenerse también en cuenta la consiguiente disminución en los gastos asociados al desplazamiento de alienados a Cataluña. *El Eco de Galicia*, 12 de agosto de 1891, p. 3.
[356] *La Voz de Galicia*, 10 de noviembre de 1885, p. 1

Coruña] *que continuarán enviándose al Manicomio de Conjo, si bien con carácter provisional».*[357]

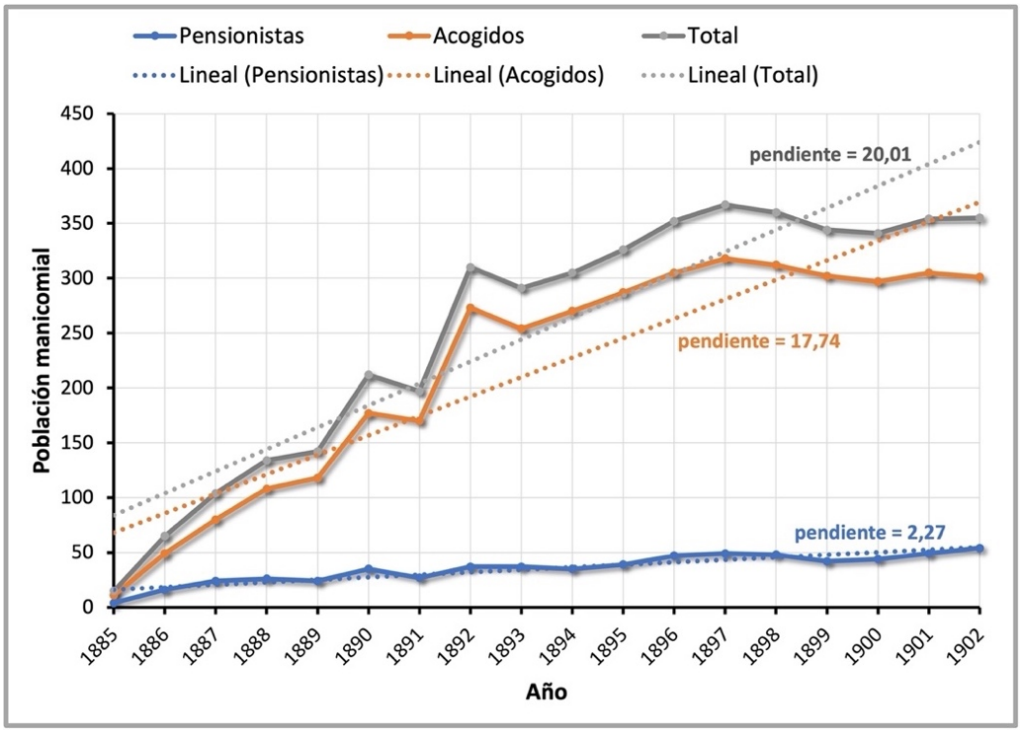


Ilustración 17. Evolución anual de la población de internos del Manicomio de Conjo (1885-1902), según su categoría.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

El estado en el que llegaron dichos alienados al Manicomio de Conjo parece corroborar las sospechas que había sobre las condiciones en que se encontraban los internos en San Baudilio de Llobregat, tal como recogieron algunos diarios de la época[358,359,360]:

«La mayoría de esos infelices venían casi desnudos; en su rostro se reflejaba la miseria y las privaciones y su educación dejaba mucho que desear»

Al comparar las pendientes de las líneas de tendencia, se confirma que el incremento en la población manicomial total durante la etapa estudiada fue básicamente debido al aumento en el número de acogidos, contribuyendo muy poco a dicho incremento el ascenso en el número de pensionistas.

Al observar la tasa anual de ingresos durante el período 1885-1902 (**Ilustración 18**), se puede ver cómo, tras el primer año de existencia, el número de ingresos se mantiene

[357] *Boletín Oficial de la Provincia de La Coruña*, 1 de mayo de 1886, p. 4.
[358] *Gaceta de Galicia*, 26 de agosto de 1892, p. 2.
[359] *La Voz de Galicia*, 27 de agosto de 1892, p. 1.
[360] *El Eco de Galicia*, 29 de agosto de 1892, p. 2.

dentro de un estrecho rango de valores, que, por otra parte, es lo que nos muestra el reducido valor de la pendiente de la línea de tendencia relativa a la evolución en el número anual de ingresos. Este hecho pudiera estar relacionado con el interés del centro en no rebasar el número de internos que podía albergar el manicomio. En esta ilustración también se evidencia el significativo aumento de ingresados que se produjo en la categoría de acogidos en 1892, ya comentada anteriormente.

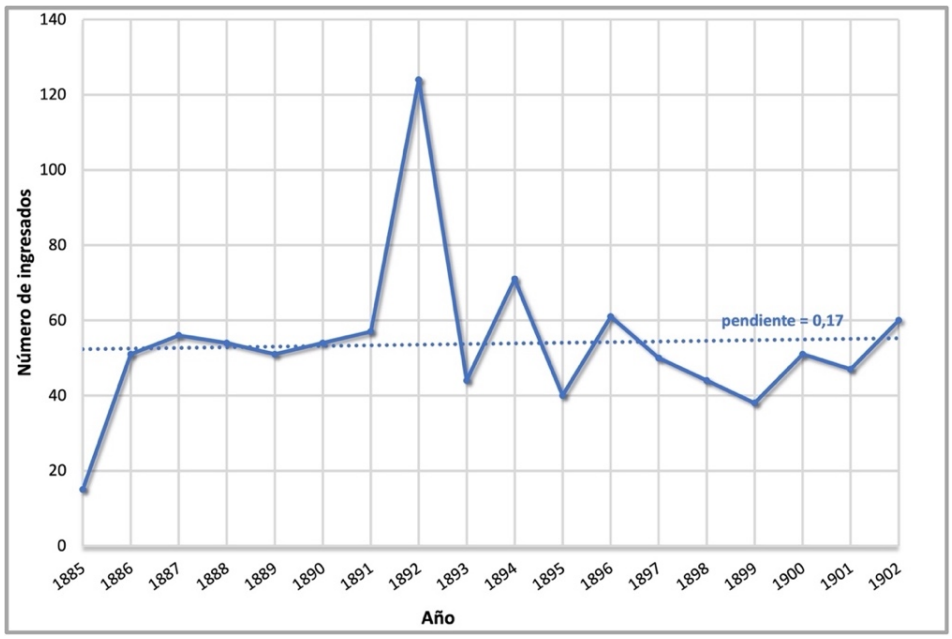


Ilustración 18. Evolución anual de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902).
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Al profundizar en el análisis de la evolución del número de acogidos, distinguiendo según la procedencia de dichos acogidos, se obtuvieron los resultados expresados en la **Ilustración 19**. En dicha gráfica se puede observar cómo la mayor contribución fue la debida a la Diputación de La Coruña. Este hecho como consecuencia de su mayor extensión geográfica y poblacional.

Le sigue, por su aportación de acogidos, la Diputación de Pontevedra, lo que es atribuible a su mayor densidad poblacional.

Aunque la Diputación de Lugo no aportó acogidos, regularmente, al Manicomio de Conjo hasta 1891, y el número aportado en dicho año fue reducido, sobresale de forma llamativa su aportación al año siguiente (1892). Éste fue el año en que se acogieron a los enfermos procedentes de San Baudilio de Llobregat. Al comparar este dato con el relativo a las demás diputaciones, se pone de manifiesto que la mayor parte de los acogidos en San Baudilio de Llobregat pertenecían a la Diputación de Lugo (36), siguiendo en este orden la Diputación de Pontevedra (17), la de La Coruña (10) y, en menor cuantía, la de Orense (5).

En relación con la Diputación de La Coruña, a pesar de que regresaron 10 dementes procedentes de Cataluña, no se aprecia este hecho en la **Ilustración 19**, porque al final de dicho año se dio el alta a enfermos pacíficos, con el fin de mantener la cuota máxima de acogidos que contemplaba el presupuesto provincial, lo que equilibró el dato.

En general, la Diputación de Orense siempre aportó acogidos al Manicomio de Conjo, pero siempre con una contribución inferior a la registrada para las otras tres diputaciones gallegas.

Por último, es comprensible que el número de acogidos procedentes de la Armada de Ferrol fuese mucho menor, dado el reducido número de componentes de dicho origen.

Una vez más, puede apreciarse el relativo estancamiento de la población de acogidos de la Diputación de La Coruña a partir del año 1894, lo que ya interpretamos como fruto de las dificultadas económicas de dicha diputación. Algo similar sucedió con las demás, salvo la de Pontevedra, cuya aportación de acogidos siguió creciendo. En este último caso, supuestamente debido a la existencia de un alto número de peticiones de internamiento, y ello a pesar de que en el año 1895 pidió la retirada de aquellos enfermos diagnosticados de imbecilidad, por no resultar peligrosos[361].

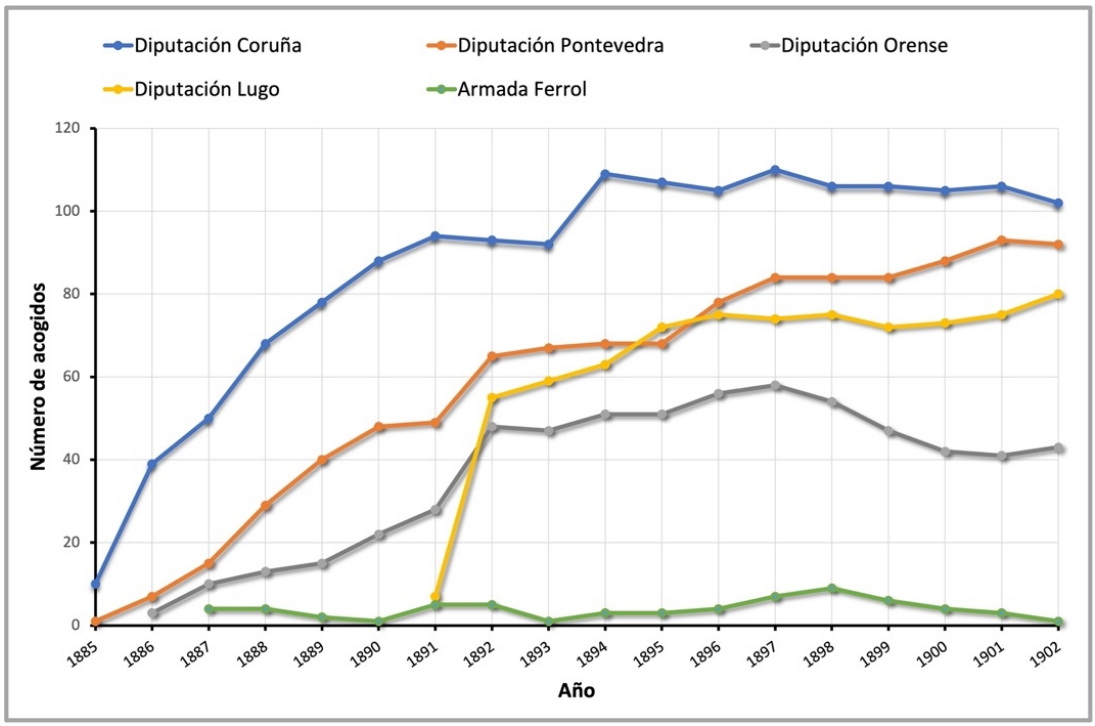


Ilustración 19. Evolución anual del número de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), dependiendo de su procedencia.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

En la **Ilustración 20** se muestra el balance general del movimiento de la población manicomial en el período objeto de estudio (1885-1902). Los datos representados

[361] *La Voz de Galicia*, 9 de noviembre de 1895, p. 1.

provienen de las mismas fuentes utilizadas en la **Ilustración 17**. Según estos datos, el número total de enfermos que entraron en el manicomio fue de 961, de los cuales, salieron del establecimiento 590, lo que incluye, no sólo a los que salieron como altas, sino también a los fallecidos. Al final de dicho período, continuaban internados en el centro 371 enfermos.

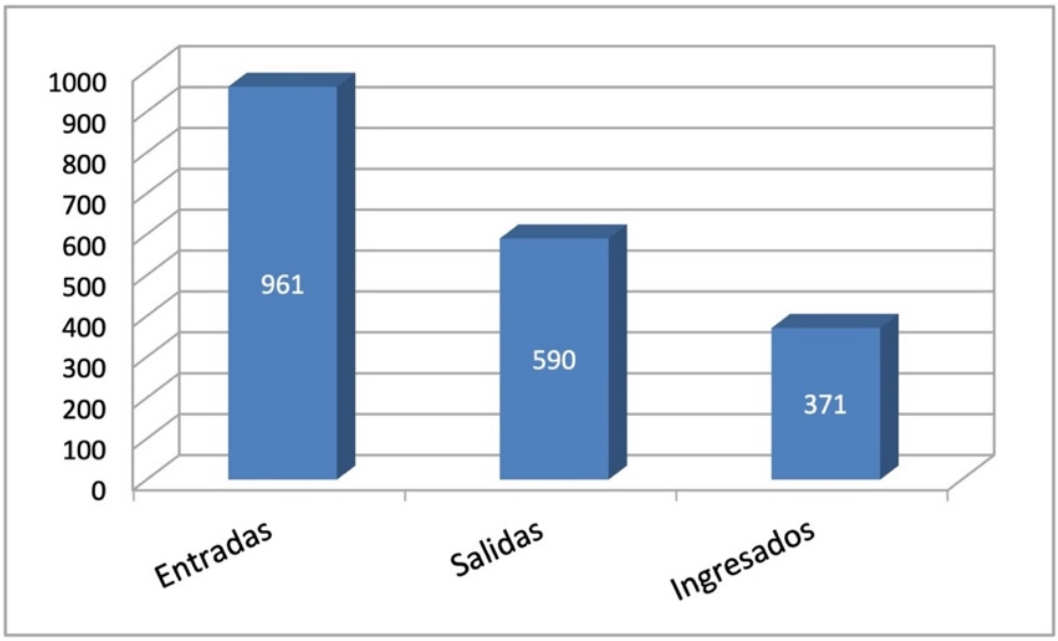


Ilustración 20. Movimiento de pacientes en el Manicomio de Conjo (1885-1902).
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Analizando con más detalle los datos relativos a las salidas de manicomio, se puede conocer la situación clínica registrada para dichos pacientes en el momento de su salida del establecimiento. Así, la **Ilustración 21** muestra que, de los 590 pacientes que abandonaron el manicomio en el período 1885-1902, 327 fueron por fallecimiento, 157 reconocidos como curados, 62 mejorados y 44 que no manifestaron variación en su sintomatología.

En relación con los 44 a los que se dio el alta sin haber manifestado mejoría, las causas pueden ser variadas, por lo que se pudo ver en la documentación revisada. En ocasiones fue solicitada por la familia del enfermo, generalmente pensionistas, que los habían ingresado con la esperanza de que se curasen, y al ver que los resultados no eran los que esperaban, solicitaron su alta. También es sabido que, en determinadas ocasiones, las diputaciones pidieron al manicomio que identificase a los dementes acogidos que no fuesen violentos, con el fin de sacarlos de dicho establecimiento y enviarlos a asilos benéficos. De esto último se hizo eco la prensa local en diversas ocasiones[362,363], llegando a ser criticadas estas medidas con dureza:

[362] *La Voz de Galicia*, 9 de noviembre de 1895, p. 1.
[363] *La Correspondencia Gallega*, 4 de junio de 1902, p. 2.

«A estos establecimientos, señores diputados de la Comisión–añade–no van los locos como el preso a una cárcel por ser lugar seguro; a los manicomios van los locos, como enfermos que son, a curarse con arreglo a los preceptos de la ciencia. Ordenar, pues, que los dementes cuya lista dejamos publicada sean recogidos por sus familias atendiendo a que no corren peligro porque su locura es de las llamadas pacíficas, equivale a arrojar de un hospital a aquellos cuyas enfermedades por no ser infecciosas no ponen en peligro la salud pública.»[364]

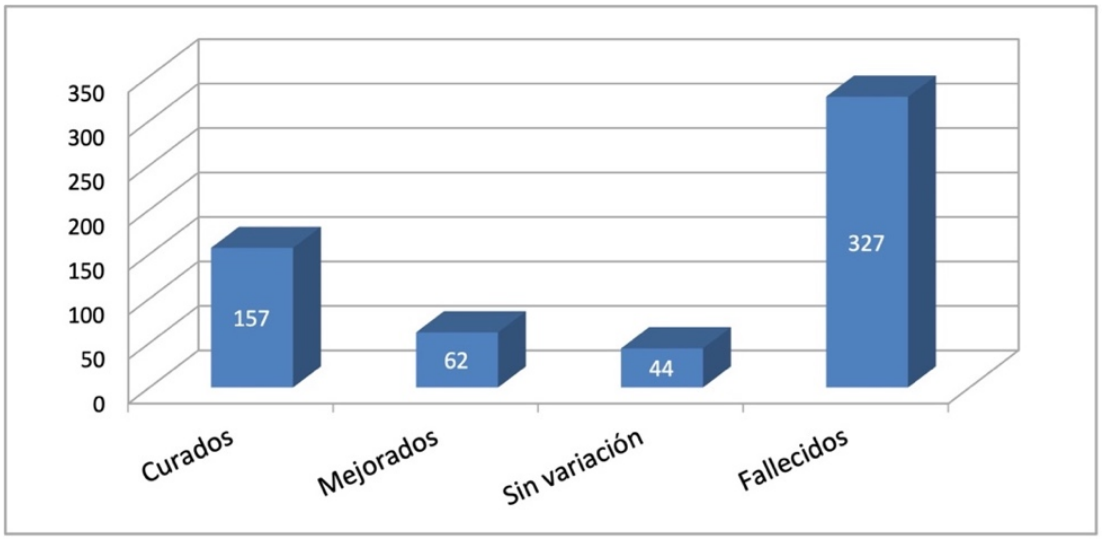


Ilustración 21. Representación gráfica del número de pacientes dados de alta en el Manicomio de Conjo (1885-1902), de acuerdo con la evolución de su enfermedad mental o deceso. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

A partir de estos datos se han calculado los porcentajes correspondientes en relación con el número de ingresados en el período objeto de estudio. Esta transformación se ha hecho para hacer una valoración de los resultados terapéuticos obtenidos en el mencionado intervalo de tiempo. Se hallan representados en la **Ilustración 22**. En dicho gráfico destaca la alta incidencia de muertes, lo que parece acorde con el hecho de ser una población enferma, en algunos casos probablemente afectados por enfermedades degenerativas, por haber sufrido accidentes vasculares cerebrales, o por ser víctimas de un alcoholismo crónico, todo lo cual conlleva un alto riesgo para su salud. Evidentemente, a ello también puede haber contribuido la vida comunitaria en un espacio relativamente reducido, lo que aumenta el riesgo de contagio de una enfermedad tan común como la tuberculosis. En sus memorias, el Dr. Sánchez Freire afirmó que por ser la locura una enfermedad deprimente, este hecho constituye un terreno abonado para que se desarrollen los gérmenes, junto con una alimentación irregular e insuficiente, de los que se niegan a ella, y vómitos, más o menos frecuentes[365]. En general, la tuberculosis, según Báguena

[364] *El Correo Gallego*, 5 de junio de 1897, p. 1.
[365] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4, Memoria presentada el 26 de febrero de 1903.

Cervellera[366], representó la principal causa de muerte en España durante el período comprendido entre 1850 y 1900. Posteriormente se hará una exposición más detallada de los datos relativos a la tuberculosis en el Manicomio de Conjo. Respecto a los porcentajes de curados (16%), mejorados (6%) y sin variación (5%), parecen aceptables, dada la dificultad de cura que representan la mayor parte de las enfermedades psiquiátricas, en ocasiones debido al origen genético de algunas de ellas, así como a los escasos medios terapéuticos de que se disponía en esta época para abordar estas enfermedades.

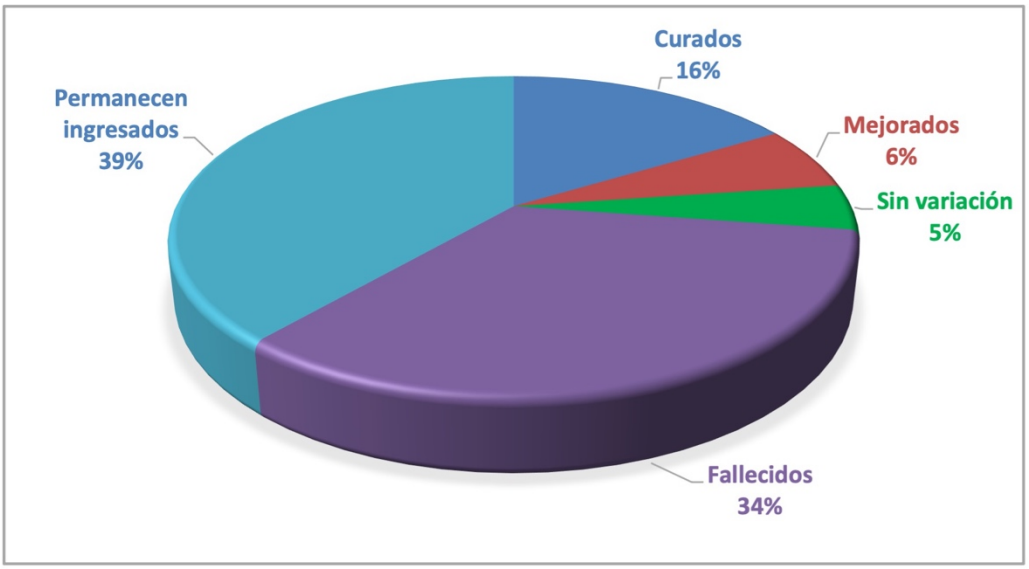


Ilustración 22. Porcentajes en la situación clínica de los pacientes del Manicomio de Conjo (1885-1902), en el momento de su alta, y en relación con el número total de ingresos. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Tal como se muestra en la **Ilustración 23**, la evolución anual en la tasa de ingresos de la población de pensionistas a lo largo del período 1885-1902 se movió dentro de un estrecho rango de valores, si bien la variabilidad interanual fue importante. No obstante, el valor de la pendiente de la línea de tendencia estimada fue baja, lo que nos demuestra que el aumento en el número de ingresos a lo largo de período estudiado fue bajo. La explicación más lógica es que, en esos tiempos, es altamente probable que muy pocas familias su pudiesen permitir el sostenimiento económico de sus enfermos mentales en un establecimiento privado. Tampoco se observaron aumentos significativos en la evolución de altas y defunciones (**Ilustración 23**), sobre todo teniendo en cuenta que el valor de la pendiente de las tendencias estimadas fue inferior al dato obtenido para ingresos. En relación con las altas, sí se puede observar en algunos casos, como tras un aumento importante en el número de ingresos, al año siguiente se produce un aumento en el número de altas. Es probable que estos hechos representen el sacrificio de algunas familias para lograr la cura de sus enfermos, pero, al ver que el resultado no era el que se

[366] Báguena Cervellera, M. J. (2011). La tuberculosis en la historia. *Anales de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, 12, pp. 1-12.

habían imaginado, piden la baja del enfermo, con el fin de seguir cuidándolo en casa. El que la tendencia en el número de ingresos muestre una pendiente positiva, puede considerarse como un indicativo de la aceptación social por los familiares en relación con los cuidados que los internos recibían en el Manicomio de Conjo durante el período investigado.

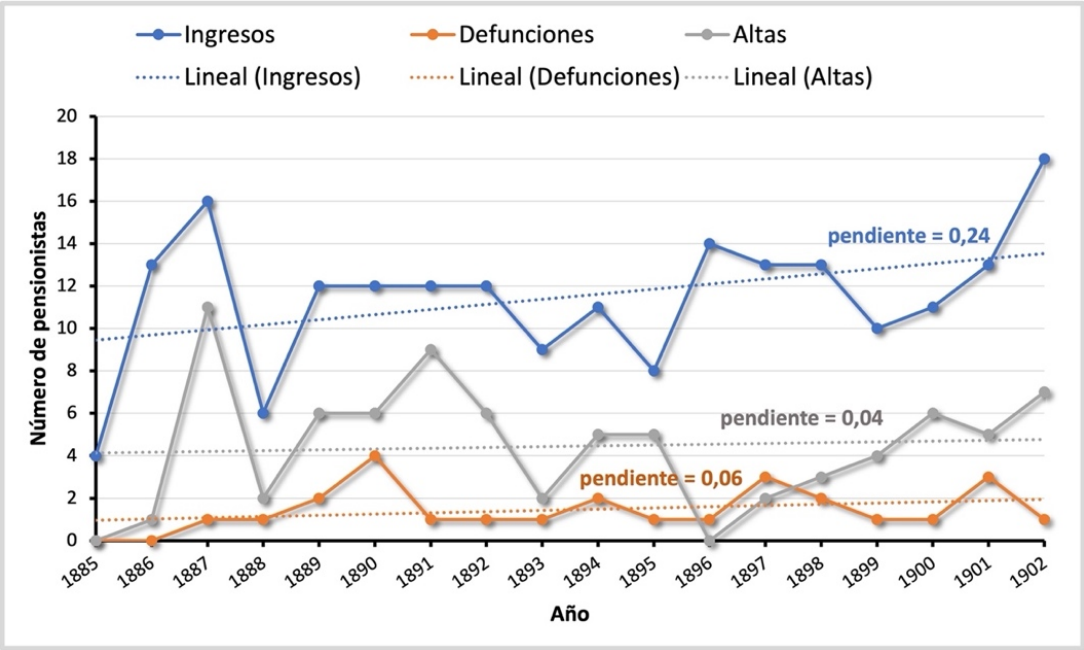


Ilustración 23. Movimientos anuales de pensionistas en el Manicomio de Conjo (1885-1902). Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Se ha realizado el mismo estudio con la población de acogidos, individualizando dicho estudio para cada una de las cuatro diputaciones gallegas, así como para los acogidos procedentes de la Armada de Ferrol. Como puede verse en la **Ilustración 24**, a lo largo del período objeto de este estudio se registró una disminución neta en el número anual de ingresos para los acogidos procedentes de la Diputación de La Coruña, mientras que, para el resto de las diputaciones, la evolución no resultó tan evidente. Tal como se discutió anteriormente, los motivos fueron básicamente económicos, tampoco podemos descartar los debidos a las limitaciones de espacio. En relación con este último factor, cabe destacar las obras de ampliación que se tuvieron que hacer, tal como expresó el director del establecimiento, D. Timoteo Sánchez Freire, en las memorias redactadas en 1890 para ser presentadas a la Junta de Gobierno del manicomio:

USC

«... nombró el 28 de octubre último la Junta de Gobierno y ordenó la traslación al hospital de San Roque de todos los enfermos que no podían estar cómodamente en Conjo, efectuada en noviembre siguiente y en este momento se esfuerza en resolver

> *el arduo problema de allegar recursos y de ensanchar el edificio y dotarle de las condiciones que los adelantos modernos exigen.»*[367]

Un dato que se ve reflejado en la ilustración a la que nos estamos refiriendo, es un destacado aumento en el número de acogidos que se produjo en el año 1892, originarios de las diputaciones de Pontevedra, Orense y Lugo, mientras que para la Diputación de La Coruña el aumento registrado en ese año fue insignificante. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los acogidos de ese año procedían de San Baudilio de Llobregat, este dato nos confirma que la población de dementes que se habían ingresado en dicho manicomio procedía, básicamente, de las diputaciones de Pontevedra, Orense y Lugo, mientras que la contribución de la Diputación de La Coruña no fue significativa. Como ya hemos avanzado anteriormente, la Diputación de La Coruña había decidido desde un principio no enviar acogidos a San Baudilio, por los rumores referentes a sus condiciones sanitarias, a lo que pudo haber contribuido la alarmante declaración de cólera que tuvo lugar en dicho manicomio en 1885[368,369]. En el último año del período que abarca esta investigación se ha visto una drástica caída en el número de ingresos, que afectó a la mayoría de las diputaciones gallegas, lo que pudiera estar relacionado, tal como ya se indicó anteriormente, con limitaciones presupuestarias, ocasionadas por la presencia de lo que las diputaciones consideraban un elevado número de acogidos en el manicomio.

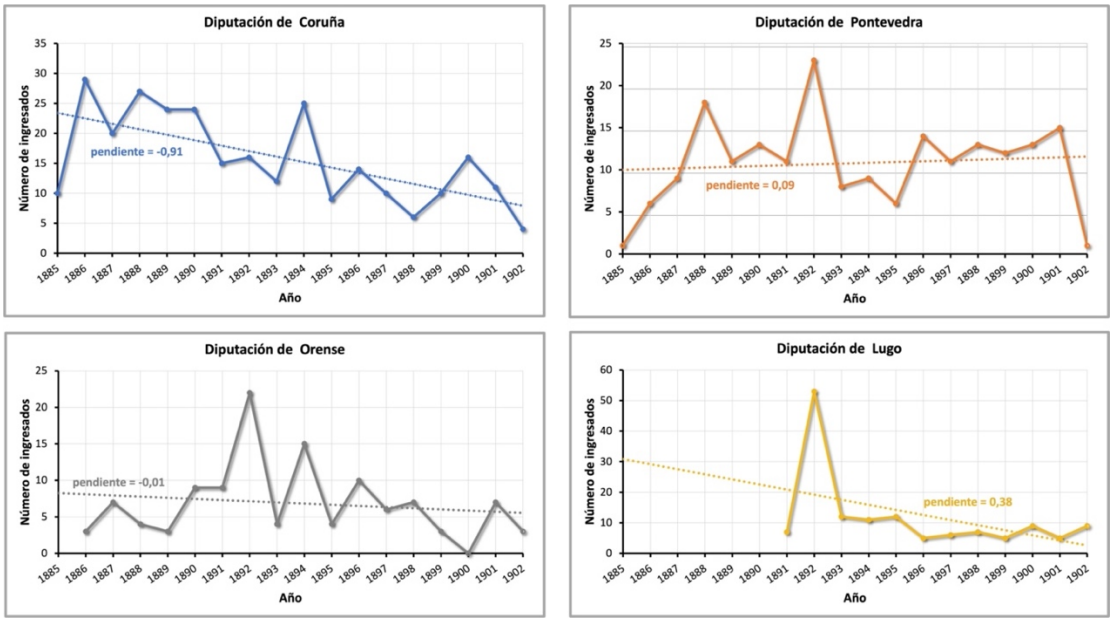


Ilustración 24. Evolución anual de ingresos de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[367] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3, Memoria presentada el 29 de enero de 1890.
[368] *Diario de Avisos de La Coruña*, 11 de octubre de 1885, p.4.
[369] *Diario de Avisos de La Coruña*, 16 de octubre de 1885, p.2.

En cuanto a la evolución del número anual de altas en la población de acogidos durante el período 1885-1902, tal como se puede ver en la **Ilustración 25**, aunque la tendencia experimentada por los valores documentados resultó negativa para la Diputación de La Coruña, la variabilidad interanual de los mismos fue muy alta. Algo similar ocurrió con los alienados de las otras tres diputaciones. Resulta comprensible dicho comportamiento, es decir, esa destacada variabilidad en los datos, cuando la cuantía de las altas registradas es baja. En el caso de la Diputación de Pontevedra, hemos podido constatar que en 1902 se produjo la visita al manicomio del médico provincial, D. Heliodoro Fernández Gastañaduy, como consecuencia de la cual la comisión provincial resolvió pedir el alta de nueve dementes por considerarlos inofensivos, cuyos nombres fueron publicados en la prensa local[370].

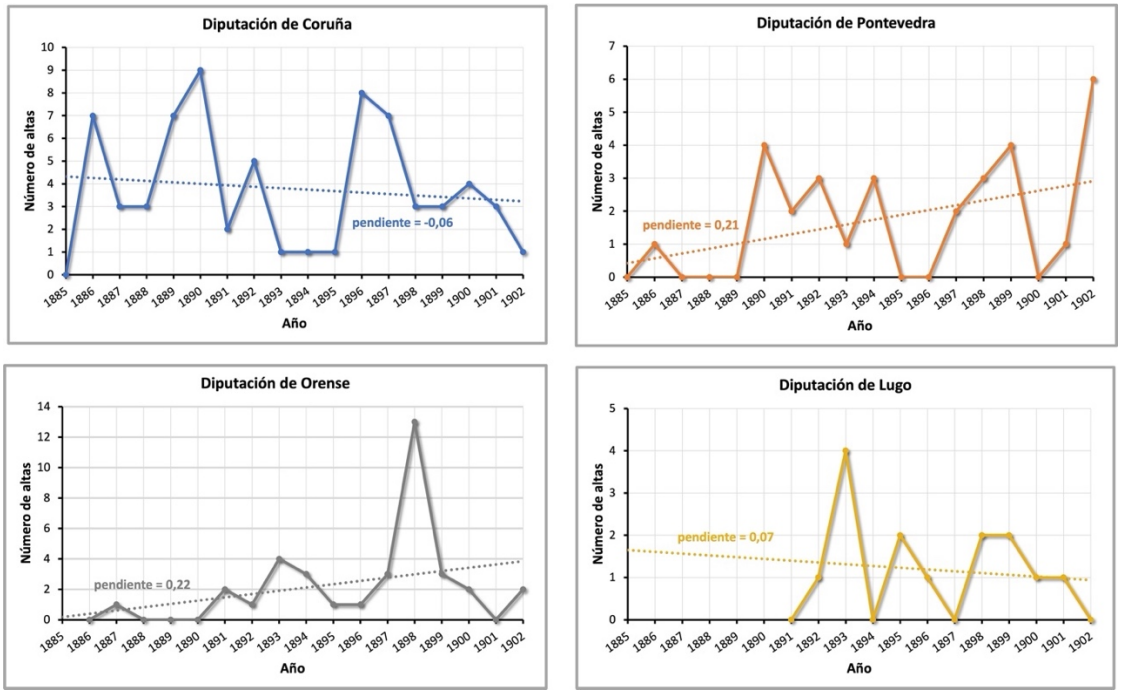


Ilustración 25. Evolución anual de altas de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Tal como puede observarse en la **Ilustración 26**, en la evolución anual del número de fallecidos entre los acogidos de las distintas diputaciones, se observa que en todas ellas hubo un aumento generalizado a lo largo de todo el período estudiado. Una vez más, lo reducido de los valores y su dispersión no nos permite ser concluyentes, si bien, con los datos que aportaremos más adelante, la presencia de tuberculosis en el establecimiento puede haber jugado su papel. Lo veremos después.

[370] *La Correspondencia Gallega*, 4 de junio de 1902, p. 2.

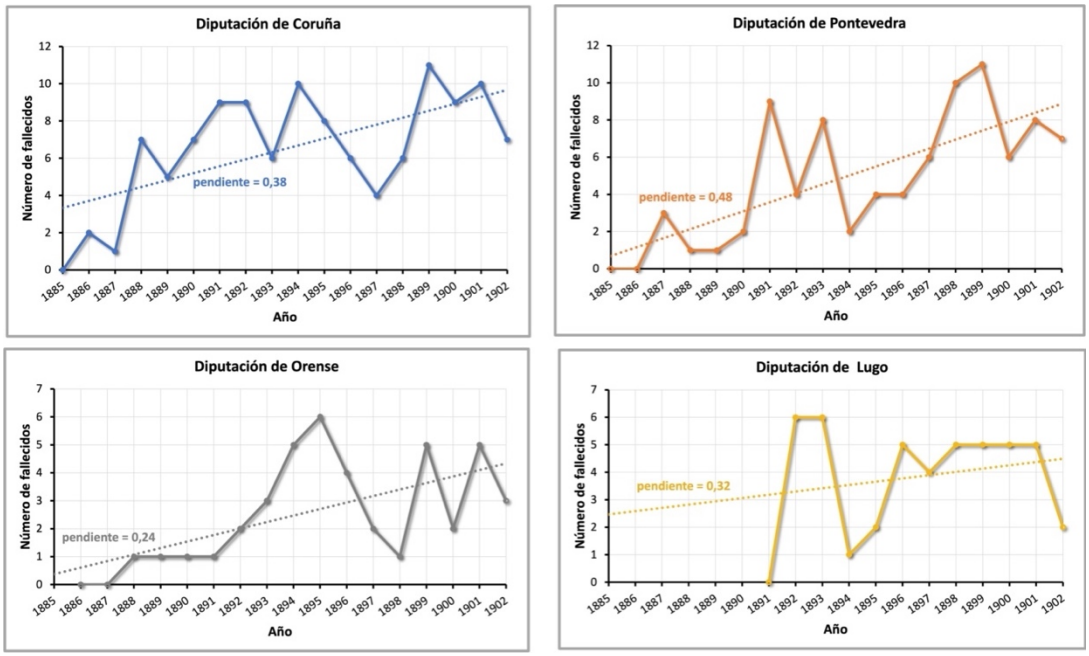
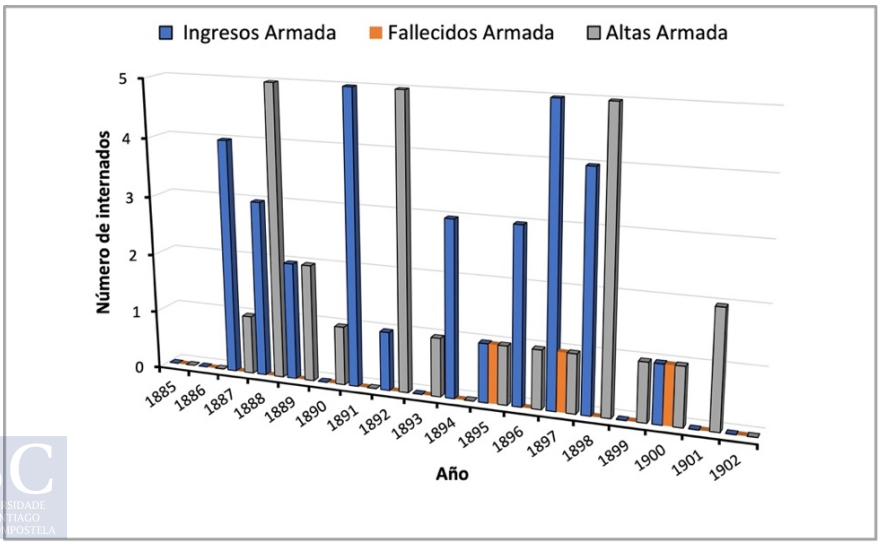


Ilustración 26. Evolución anual de fallecimientos de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), según su procedencia.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

En la **Ilustración 27** agrupamos los datos relativos a los acogidos procedentes de la Armada de Ferrol. En dicho gráfico se ha representado la evolución de ingresos, altas y fallecidos, durante el período estudiado. Sin embargo, dado el reducido número de enfermos mentales de esta procedencia, no cabe obtener conclusiones.



USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 27. Movimientos anuales de acogidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902), procedentes de la Armada de Ferrol.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

4.I ENFERMEDADES MENTALES DIAGNOSTICADAS EN EL PERÍODO 1885-1902

Antes de hacer referencia a las enfermedades mentales diagnosticadas en el Manicomio de Conjo, parece oportuna una breve mención relacionada con las clasificaciones de las diversas formas de locura, imperantes en el momento de la fundación de este manicomio.

En relación con dichas clasificaciones, resulta imprescindible destacar las aportaciones hechas a finales del siglo XVIII por la denominada «escuela francesa». En general, los integrantes de esta escuela, entre los que se encontraban Boissier de Sauvages, Pinel y Esquirol, eran psicologicistas, ya que consideraban las enfermedades mentales como enfermedades del alma y la mente, más que como una disfunción orgánica del cerebro. Por este motivo, su terapia estaba basada, casi exclusivamente, en el «tratamiento moral», lo que se discutirá en una sección posterior de esta tesis. Las clasificaciones elaboradas por los miembros de esta escuela estaban fundamentadas en una minuciosa observación de la sintomatología clínica que manifestaba el alienado, lo que, con frecuencia, llevaba al uso de conceptos muy elaborados y complejos.[371,372,373]

Hacia finales del siglo XIX surge la «escuela alemana», que hace una clasificación más científica, en la que tiene en cuenta, no solo la sintomatología clínica de la enfermedad, sino también su origen y evolución. Formaron parte de esta escuela Griesinger, Kahlbaum y Kraepelin. De Griesinger cabe destacar el hecho de haber tratado las enfermedades psiquiátricas como enfermedades mentales. En relación con Kraepelin y la clasificación de las enfermedades mentales, hay que mencionar que, entre 1893 y 1927, publicó diversas ediciones de su tratado de psiquiatría, en las que fue introduciendo continuas ampliaciones y mejoras, que tendrían un gran impacto en la Psiquiatría, y que estarían vigentes hasta mediados del siglo XX[374,375].

La primera referencia a la clasificación de las enfermedades mentales, utilizada en el Manicomio de Conjo, la encontramos en la memoria presentada a la Junta de Gobierno del manicomio por D. Timoteo Sánchez Freire, el 29 de marzo de 1890, al hacer una exposición de los resultados terapéuticos obtenidos[376]. En dicho documento destacaba que sólo se trataba de una síntesis hecha por él a partir de un minucioso trabajo elaborado por el eminente alienista D. Juan Barcia Caballero (**Ilustración 28**).

En este punto, y antes de seguir analizando dicha clasificación de las enfermedades mentales, cabe destacar que Barcia Caballero era claramente organicista, considerando que toda enfermedad mental derivaba de una lesión cerebral, lo que quedó patente en sus escritos:

---

[371] Rojo Rodes, J. E. y Vallejo Ruiloba, J. (2000). Clasificaciones en psiquiatría. En: E. Barcia Salorio (ed.), *Tratado de Psiquiatría*. Madrid: Arán Ediciones S.A., pp. 147-156.
[372] Pacheco Yáñez, L., *et al.* (2015). Apuntes históricos sobre las clasificaciones actuales de las patologías mentales. *Norte de Salud Mental* 13 (53), pp. 83-92.
[373] González Morales, A. (2016). Las clasificaciones psiquiátricas actuales y su relación con el estatus científico de la psiquiatría. *Norte de Salud Mental* 13 (54), pp. 11-19.
[374] Rojo Rodes, J. E, y Vallejo Ruiloba, J. (2000). *Loc. cit.*
[375] Caponi, S., Martínez-Hernáez, A. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *Scientiae Studia* 11 (3), pp. 467-489.
[376] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

> *«… según el estado cerebral así será el funcionamiento psíquico en lo que se refiere a la inteligencia y la razón; y por el estado de estas funciones anímicas podemos inferir el de su órgano o instrumento del alma: el cerebro. Es decir, que el trastorno de la ideación será siempre producido por una lesión cerebral; y por tanto, la locura es una enfermedad del cerebro.»*[377]

Además, basándose en la doctrina neuronal de Cajal, relativa a la individualidad de las células que forman el tejido cerebral, iría más allá, atribuyendo las lesiones cerebrales a lo que él llamaría una «desarticulación neuronal», lo que actualmente sería una alteración en la transmisión interneuronal de los circuitos responsables de las diversas funciones cerebrales:

> *«Tomando como base estas ideas* [teoría de Cajal] *... ¿podría hacerse consistir la lesión productora de la locura en cierta desarticulación neuronal, en cierta desviación parcial de los contactos, que traería aparejada la desviación funcional de los elementos?»*[378]

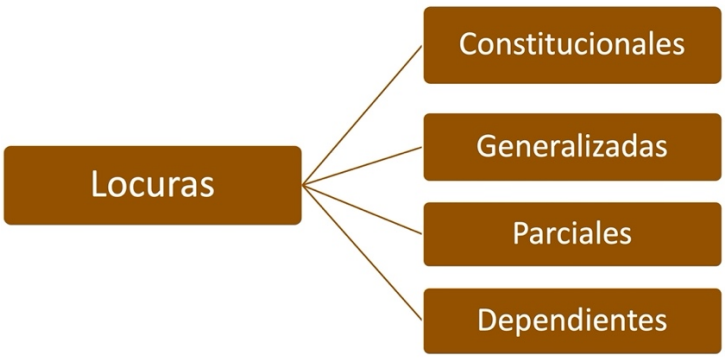


Ilustración 28. Primera clasificación sucinta de las enfermedades mentales diagnosticadas en el Manicomio de Conjo (año 1890).
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS [379].

Sobre la mencionada clasificación, hizo las aclaraciones que a continuación exponemos:

1. *Locuras constitucionales* se asociaban con una degradación inicial o final de individuo, que con frecuencia representaban una senectud cerebral precoz. Eran esencialmente lesionales e iban acompañadas de deficiencias psíquico-orgánicas. Respecto a este tipo de locura decía que resultaban incurables, y sólo cabía esperar una temprana muerte.
2. *Locuras generalizadas*, señalaba que solían aparecer en períodos de máxima actividad cerebral, manifestando alteraciones que afectaban a todo el organismo. Afirmaba que eran las locuras más comunes, las más benignas y afortunadamente

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[377] Barcia Caballero, J. (1912). *La Locura y la Libertad*. Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico 1912-1913. Universidad Literaria de Santiago. Tipografía de El Eco de Santiago, p. 16.
[378] *Ibídem,* p. 28.
[379] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

las más curables. Sin embargo, manifestaban una destacada tendencia a lesiones cerebrales de funesta terminación.

3. *Locuras parciales*, se decía que solían presentarse en la edad adulta, que eran locos tratables y que fácilmente se desquiciaban con «genialidades traviesas». No eran dóciles a la terapéutica, pero tampoco ponían en riesgo la vida. De ellos se decía en el referido documento:

> *«… pueden terminar en el cadalso por cuanto los tribunales de justicia no acaban de comprender la modalidad de estas vesanias. El libertinaje, el celibatismo y por último las conciencias enervadas páganles crecido tributo.»*

4. *Locuras dependientes* afirmaba que constituían un grupo mal definido de enfermedades mentales, que generalmente se acentuaban sobre los cincuenta años. Se señalaba que estas locuras eran el reflejo de otras enfermedades y, por tanto, su curabilidad estaba supeditada a la enfermedad primaria.

Posteriormente, en otra memoria redactada por el Dr. Sánchez Freire el 13 de febrero de 1893[380], para ser presentada a la Junta de Gobierno y de Administración del manicomio, ya contenía una clasificación más detallada de las enfermedades mentales que aquejaban a los internos en el Manicomio de Conjo (**Ilustración 29**). Él lo destacaba así en dicho documento. La clasificación presentada en esta memoria era la misma que el Dr. Barcia Caballero publicaría posteriormente en su libro *De Re Phrenopática*[381]. Hizo una exposición detallada de los criterios que le llevaron a su elaboración, afirmando, además, que la clasificación que presentaba ya la había hecho pública hacía tiempo. Intuimos que esta última afirmación hacía referencia a la que presentó el Dr. Sánchez Freire en su memoria de 13 de febrero de 1893. En su libro, el Dr. Barcia Caballero relataba que la idea de la que partió para desarrollar la susodicha clasificación fue la de considerar que todas las enfermedades mentales, de una forma simplista, podían distribuirse en tres grandes grupos:

- *por exageración de la actividad cerebral*
- *por disminución de la actividad cerebral*, y
- *por perversión de la actividad cerebral.*

No obstante, destacó que esta clasificación simplista no resultaba práctica, porque dejaba sin definir caracteres y circunstancias, que resultaban imprescindibles para elaborar una historia clínica, en la que se aportasen datos que permitiesen establecer una solución terapéutica. Consideró necesario tener en cuenta los síntomas culminantes de la enfermedad, su causa, el grado de curabilidad y la lesión especial de la que depende. Así, reconociendo el valor de otras clasificaciones anteriores, que, secuencialmente, se

[380] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[381] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.*, II parte - Doctrina, pp. 15-31.

centraron en lo sintomático, lo etiológico y lo anatómico-patológico, fundamentó su clasificación en la causalidad, ya que esto, según el concepto que manejaba, le permitiría, no sólo agruparlas por la causa determinante de la enfermedad, sino también por su carácter y por su tratamiento. En su libro destaca que, para él, la clasificación debe ser, ante todo, clínica, y también clínicos los grupos resultantes.

En un primer grupo situó a las *locuras esenciales*, de las que resaltaba, que no ofrecían lesión cerebral primitiva, ni eran producto de una enfermedad general, ni reflejo de ninguna local.

En el segundo grupo, *locuras sintomáticas*, manifestaba que podrían descartarse los estados congénitos (idiocia, imbecilidad y cretinismo), por no ser considerados en aquellos tiempos como locuras, sino como defectos del desarrollo. Sin embargo, como los tratadistas de estas enfermedades los incluían, y en los manicomios había enfermos con estas enfermedades, se vio obligado a incluirlos en la clasificación.

En relación con el tercer grupo, *locuras derivadas*, subrayaba que podía parecer incompleto, por no incluir ciertas enfermedades generales que daban lugar a perturbaciones cerebrales, aunque éstas fuesen de carácter transitorio, tal como era el caso del delirio que con frecuencia aparecía durante la convalecencia de las fiebres tifoideas. Él defendería esta situación particular con la siguiente argumentación[382]:

> *«Son del todo distintos los casos: en primer lugar se trata aquí de enfermedades generales no febriles, de curso crónico, y que traen aparejada la locura en la mayoría o en gran número de casos, como secuela legítima de su acción orgánica; y en segundo el delirio tranquilo de los convalecientes citados, esencialmente transitorio, se aparta del concepto verdadero de locura, que lleva en sí el carácter de cierto grado de permanencia.»*

De todos modos, consideraba que el número de especies comprendidas en este grupo podía aumentarse a voluntad, sin que la clasificación se alterase.

Respecto al cuarto grupo, *locuras reflejas*, manifestó una cierta similitud con el anterior, en el sentido en que incluía algunos estados fisiológicos, debido que los trastornos mentales que originaban, o bien dependían del predomino de un determinado órgano, o del desequilibrio de un aparato, siendo por tanto fenómenos reflejos.

Por último, destacó como característica importante de su clasificación el hecho de que los grupos establecidos estaban perfectamente delimitados, sin solaparse entre sí, lo que los hacía lógicos y naturales. Además, por el hecho de fundamentarse dicha clasificación en la causalidad de la enfermedad, a partir de la agrupación hecha se deducían consecuencias importantes relativas a su tratamiento y pronóstico.

Según afirma Barcia Salorio[383], la clasificación desarrollada por el Dr. Barcia Caballero resulta particularmente interesante, entre otras cosas, por el hecho de adelantarse, en algunos aspectos, a la que posteriormente propuso Kraepelin a partir de la

[382] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.*, II parte - Doctrina, p. 30.
[383] Barcia Salorio, J. J. (2003). *Op. cit.*, p. 60.

sexta edición de su tratado de psiquiatría[384]. Aunque generacionalmente puede considerarse un miembro de la escuela francesa, sus ideas se acercan también a las de la escuela alemana.

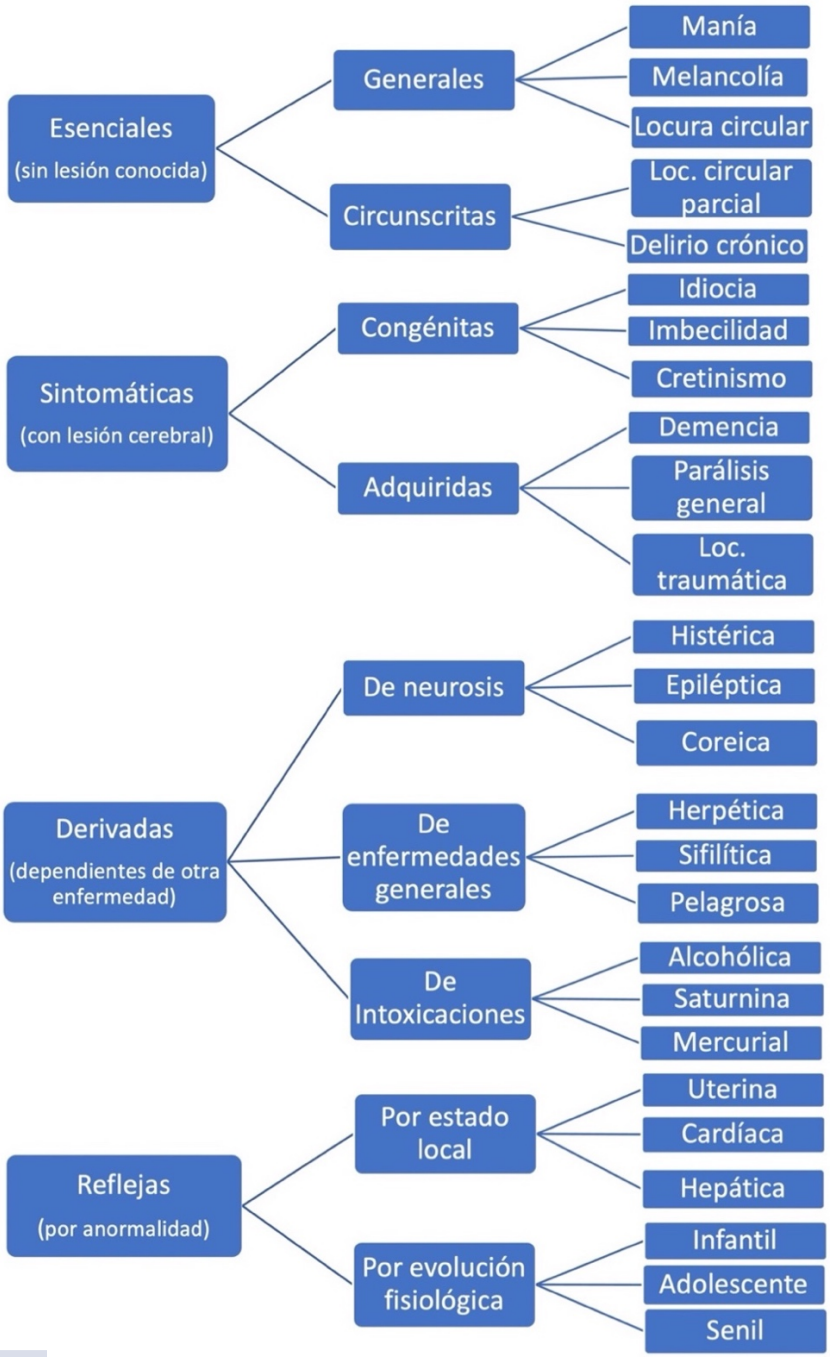


Ilustración 29. Clasificación detallada de las enfermedades mentales diagnosticadas en el Manicomio de Conjo (año 1893).
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS [385].

[384] Caponi, S., Martínez-Hernáez, A. (2013). *Op. cit.*, pp. 467-489.
[385] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

En la **Ilustración 30** se muestra una representación por sexos del número de pacientes ingresados en el Manicomio de Conjo a lo largo del período 1885-1902, según el diagnóstico de su enfermedad mental, de acuerdo con los datos aportados por el Dr. Sánchez Freire en sus memorias[386]. Como puede observarse, los diagnósticos hechos se corresponden con la clasificación desarrollada por el Dr. Barcia Caballero. En dicha ilustración se puede ver cómo en hombres las enfermedades mentales predominantes eran la manía y la melancolía, seguidas, con un menor número de enfermos, por el delirio crónico, la demencia, la imbecilidad y la locura epiléptica. Sin embargo, en el caso de las mujeres, destacaban como mayoritarias la locura histérica y la demencia, seguidas por la manía, melancolía, delirio crónico e imbecilidad.

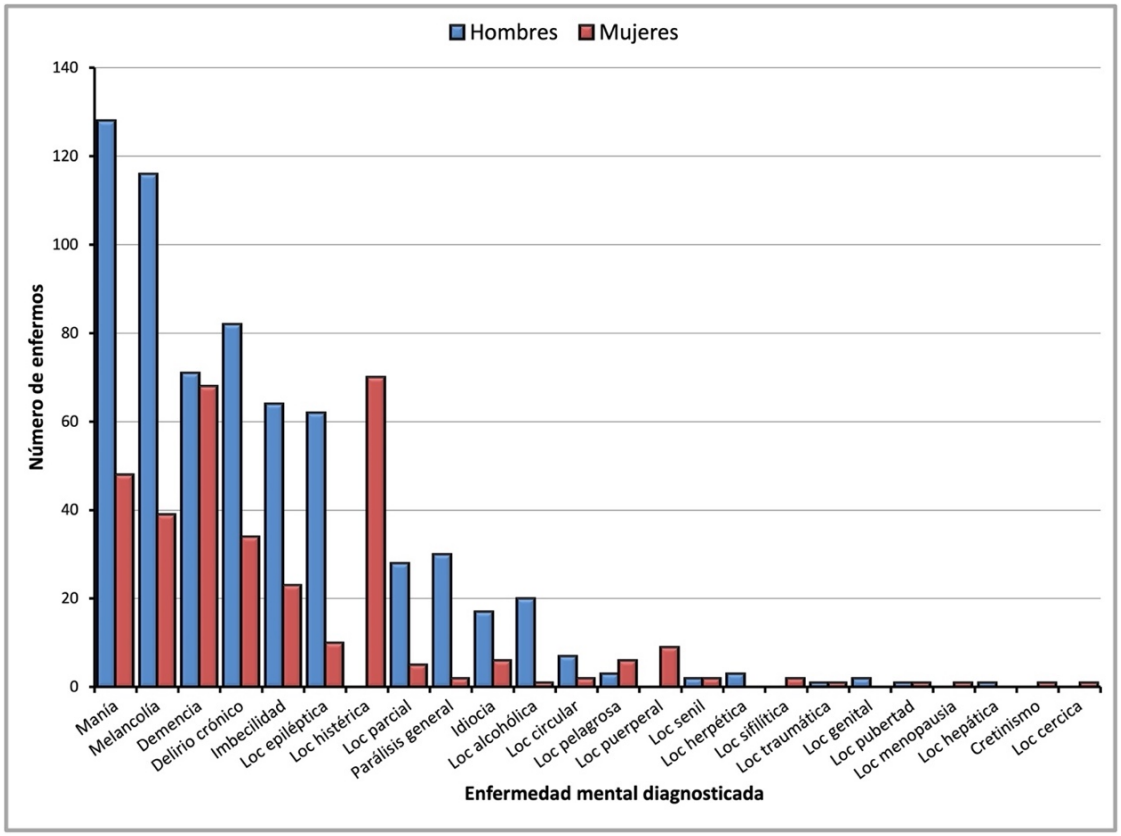


Ilustración 30. Diagnóstico de la población total de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

A partir de los datos anteriormente expuestos, nos pareció interesante calcular los porcentajes que correspondían, dentro de cada sexo, a cada uno de los diagnósticos realizados. Los resultados obtenidos, se hallan representados en la **Ilustración 31**. Ésta nos permite ver cómo, en hombres, la enfermedad mental más frecuente, la manía, representaba un 20%, mientras que, en mujeres, solamente suponía un 14%. La otra

[386] *Ibídem*.

enfermedad más frecuente en hombres, la melancolía, constituía el 28% de la población masculina, mientras que en mujeres sólo era de un 12%. Si nos centramos en el sexo femenino, la enfermedad mental más frecuente era la locura histérica, que afectó a un 21% de la población, mientras que en hombres esta enfermedad no fue diagnosticada[387]. Si nos centramos en la segunda más abundante en mujeres, la demencia, representó un 20% de la población femenina internada, mientras que en los hombres sólo significó un 11%. Resulta curioso observar cómo, pasados más de 100 años, algunos datos siguen mostrando una mayor incidencia para la demencia en mujeres con respecto a hombres, aunque esa diferencia entre sexos depende de factores como la edad, el tipo de demencia, e incluso factores ambientales[388,389].

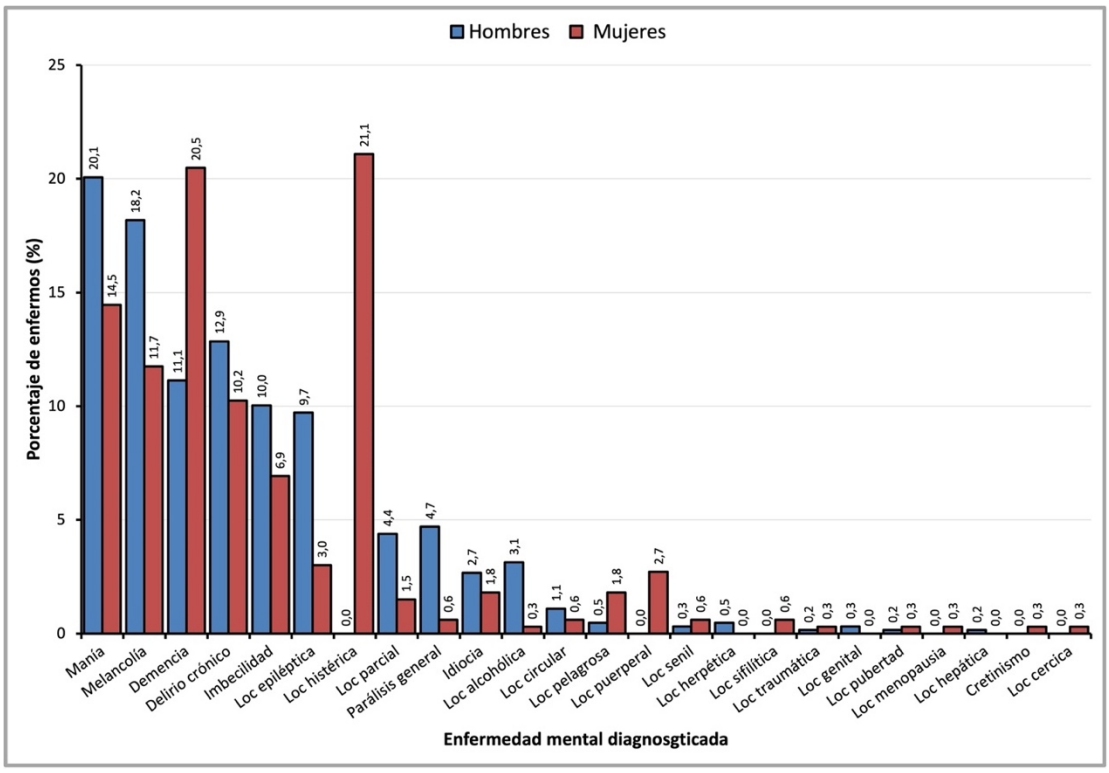


Ilustración 31. Porcentaje de enfermos por diagnóstico y sexo de la población total de ingresados en el Manicomio de Conjo (1885-1902).
Fuente: elaboración propia, datos tomados del AHDS.

El Dr. Sánchez Freire comentó en la segunda memoria que presentaba ante la Junta de Gobierno, el 29 de marzo de 1890, que las causas de la locura eran difíciles de conocer bien porque las familias de los pensionistas se reservaban información sobre la vida

[387] A pesar de este resultado, parece oportuno recordar en este punto que fue Thomas Sydenham (siglo XVII) el primero en constatar que, a pesar de ser la *histeria* una enfermedad asociada con el sexo femenino, también podían padecerla los hombres.

[388] Beam, C. R. *et al*. (2018). Differences between women and men in incidence rates of dementia and Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64 (4), pp. 1077-1082.

[389] Andersen, K. *et al*. (1999). Gender differences in the incidence of AD and vascular dementia: The EURODEM Studies. EURODEM Incidence Research Group. *Neurology* 53 (9), pp. 1992–1997.

patológica del paciente por vergüenza, y así resultaba difícil conocer los motivos individuales de la enfermedad. El problema con los acogidos era que los datos que tenían de ellos solamente consistían en la orden de admisión otorgada por las autoridades administrativas, junto a una declaración facultativa sucinta, que únicamente contenía referencias técnicas.

El director del Manicomio de Conjo concedía mucha importancia a los antecedentes personales de los pacientes:

> *«Los antecedentes morbosos, la educación, las relaciones sociales, las ocupaciones, las condiciones étnicas y la alimentación son agentes seguros de la locura cuando su conflicto se efectúa en individuos que poseen suficiente receptividad morbosa.»*[390]

Actualmente, en algunas partes de Europa, se están criticando los registros de salud mental por no incluir información sobre los determinantes sociales de los pacientes con problemas psiquiátricos, y centrarse únicamente en los diagnósticos, con un marcado énfasis biomédico. En Inglaterra, a mediados del siglo XIX, los datos sobre las circunstancias sociales en las que una persona desarrolló sus problemas de salud mental eran considerados muy importantes. Los comentarios sobre los determinantes sociales en el diagnóstico de enfermedades mentales eran fundamentales en aquella época. Este enfoque médico determinaba la práctica diagnóstica[391].

El enfoque de los médicos del Manicomio de Conjo se centraba en los mismos campos de interés, y compartían la visión de los problemas de salud mental del siglo XIX en Inglaterra. En las historias clínicas de Conjo se dedicaba un espacio específico a estas cuestiones. Al igual que lo comentado por P. Bartlett[392] a mediados del siglo decimonónico en relación con los condados de Leicestershire y Rutland, en nuestro manicomio también se reflejaban las condiciones sociales del demente como causas a valorar de la locura. Por ejemplo: el dolor, un parto, la religión, la pobreza, las costumbres, el aislamiento, el maltrato, etc. Este planteamiento psicosocial era muy común en las publicaciones de las revistas médicas de esa centuria. Un ejemplo de ello lo podemos ver en un artículo de J. Hawkes en el que habla de los motivos propiciadores de la insania en la gente pobre[393].

Los factores sociales y las experiencias únicas de los enfermos eran valoradas en el Manicomio de Conjo, de la misma manera que en el resto de Europa. A finales del siglo XIX ya se tendía a centrar la atención en las motivaciones biológicas y genéticas, y a la utilización de un lenguaje progresivamente más especializado. En Conjo se valoraba la comprensión psicosocial, así como también las causas hereditarias, dentro de un discurso narrativo. Por lo tanto, representó un puente entre ambas corrientes.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[390] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[391] Handerer, F. *et al.* (2021). *Op. cit.,* p. 38.
[392] Bartlett P. (1999). *The Poor Law of Lunacy: The Administration of Pauper Lunatics in Mid-Nineteenth Century England with special Emphasis on Leicestershire and Rutland.* London: Leicester University Press, p. 218.
[393] Hawkes J. (1857). On the Increase of Insanity. *Journal of psychological medicine and mental pathology (London)*, 10 (7), pp. 508–521.

4.J LA MORTALIDAD EN EL MANICOMIO Y SUS CAUSAS EN EL PERÍODO 1885-1902

En la **Ilustración 32** se halla representada la mortalidad registrada en el Manicomio de Conjo a lo largo del período 1885-1902, separada por sexos. Destaca, de forma notoria, el número de fallecimientos que se produjo en hombres por causa de la tuberculosis, muy inferior al de mujeres que fallecieron por dicha enfermedad. Le siguen como causa de muertes en hombres la congestión y el derrame cerebrales. Aunque en el caso de mujeres el número de muertes por congestión cerebral fue similar al de hombres, no fue así en relación con la congestión cerebral, en la que la cifra de mujeres fallecidas por esta causa fue muy inferior al de hombres.

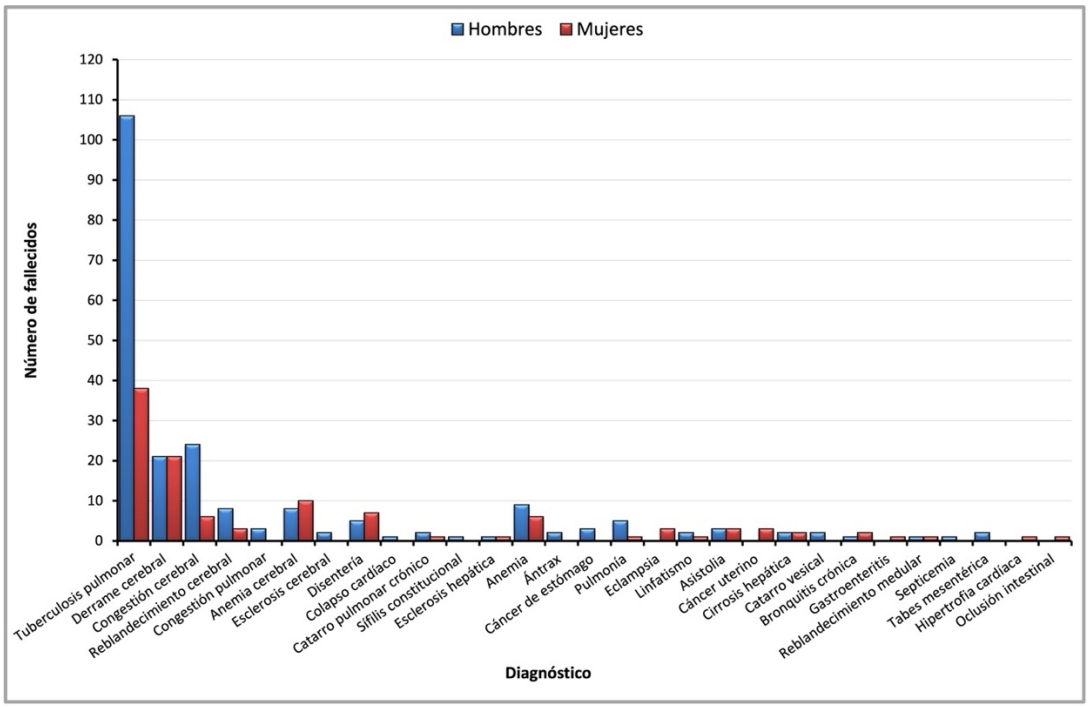


Ilustración 32. Causas de fallecimiento en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Dado que el número de hombres internados en el Manicomio de Conjo no fue nunca igual al de mujeres, para poder apreciar las diferencias en las causas de muerte entre hombres y mujeres, resulta útil calcular los porcentajes correspondientes, y hacer una representación de los porcentajes (%) de dichas causas de muerte para cada uno de los sexos.

Así, en la **Ilustración 33** se puede observar como el porcentaje de fallecimientos por tuberculosis, fue en hombres (49%) superior al de mujeres (34%). A pesar de ser una enfermedad infecciosa, no genética, actualmente sigue apreciándose una mayor

incidencia para esta enfermedad en hombres que en mujeres[394]. Una explicación para esta mayor incidencia en el sexo masculino de la tuberculosis como causa de muerte, pudiera ser el consumo de tabaco por hombres, un factor aceptado actualmente como explicación al hecho al que nos estamos refiriendo[395].

Basamos nuestra hipótesis en el consumo de tabaco que se hacía en el Manicomio de Conjo en esa época (1885-1902), tal como se deduce de los elevados gastos registrados para la compra de éste y la petición de familiares pidiendo al manicomio que se lo suministrasen[396].

Sin embargo, es de destacar las medidas que tomaban en el manicomio para frenar los casos de tuberculosis, como eran la separación de los enfermos afectados, el lavado aparte de su ropa, y la limpieza y desinfección que se hacía en sus estancias, tal como está registrado en las memorias del Dr. Sánchez Freire[397] (**Ilustración 34**).

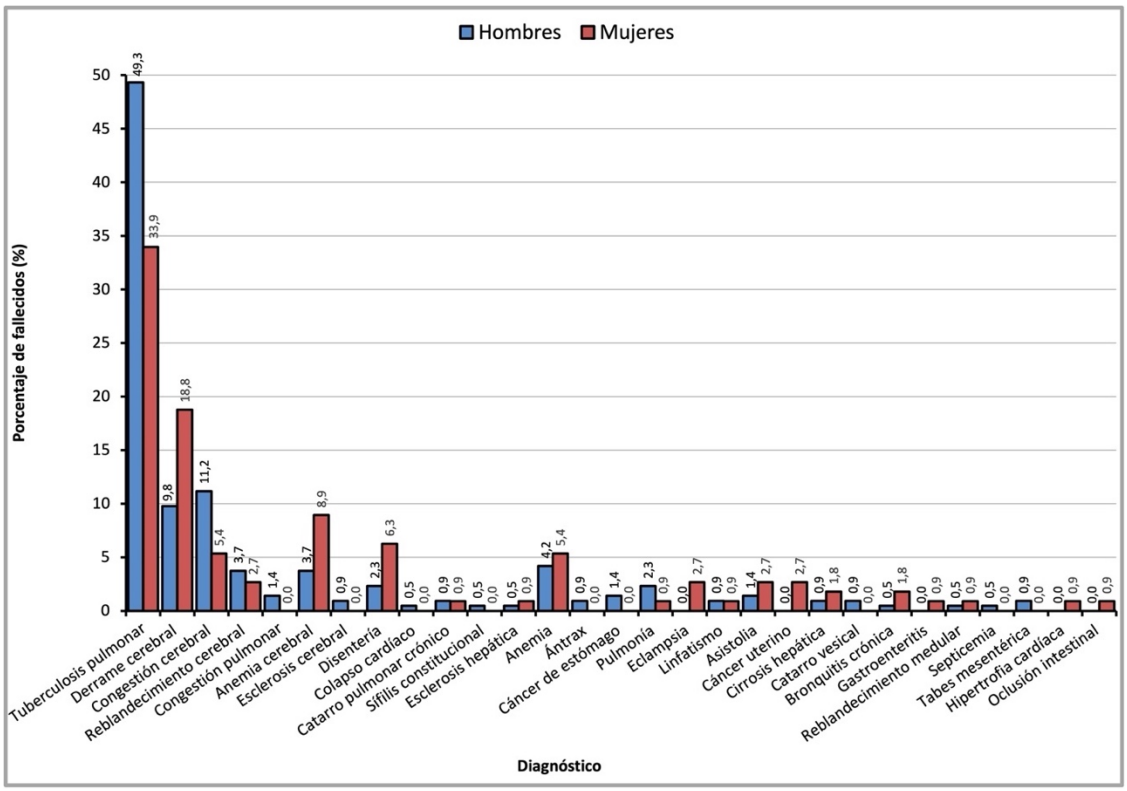
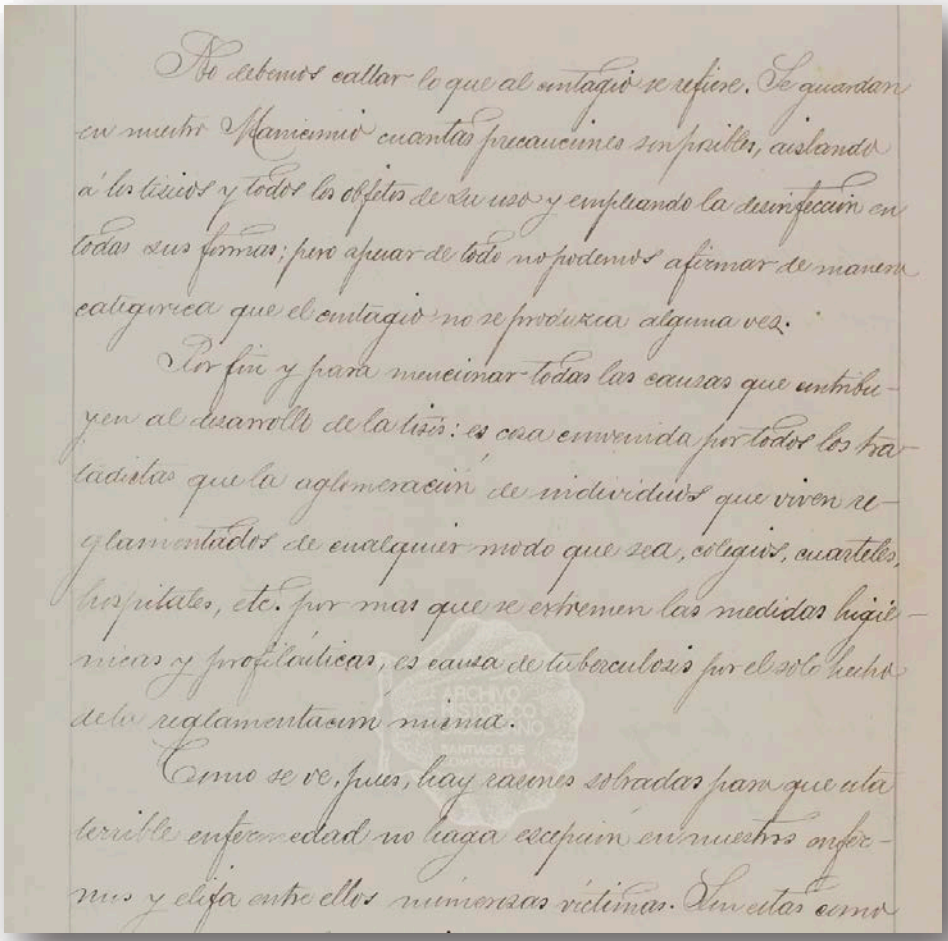


Ilustración 33. Porcentajes de causas de fallecimiento en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[394] Rhines, A. S. (2013). The role of sex differences in the prevalence and transmission of tuberculosis. *Tuberculosis (Edinburg)*, 93 (1), pp. 104-107.
[395] Watkins, R. E. y Plant, A. J. (2006). Does smoking explain sex differences in the global tuberculosis epidemic? *Epidemiology & Infection*, 134 (2), pp. 333-339.
[396] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 17. Carta del 2 de julio de 1901.
[397] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.



No debemos callar lo que al contagio se refiere. Se guardan en nuestro Manicomio cuantas precauciones son posibles, aislando á los tísicos y todos los objetos de su uso y empleando la desinfección en todas sus formas; pero apesar de todo no podemos afirmar de manera categórica que el contagio no se produzca alguna vez.

Por fin y para mencionar todas las causas que contribuyen al desarrollo de la tisis: es casi comunmente por todos los tratadistas que la aglomeración de individuos que viven reglamentados de cualquier modo que sea, colegios, cuarteles, hospitales, etc. por mas que se observen las medidas higiénicas y profilácticas, es causa de tuberculosis por el solo hecho de ser reglamentada misma.

Como se ve, pues, hay causas sobradas para que esta terrible enfermedad no haga escapar en nuestros enfermos y elija entre ellos numerosas víctimas. Sin estas como

Ilustración 34. Fragmento de la memoria presentada por el Dr. Sánchez Freire, como resumen de la etapa 1885-1902, en el que se hace referencia a los cuidados dispensados a enfermos de tuberculosis.

Fuente: digitalización autorizada por el AHDS [398].

Tal como se muestra en la **Ilustración 35**, también se ha realizado un análisis de la evolución anual de las muertes por tuberculosis dependiendo del sexo. Esto permite ver la evolución de dichas causas de fallecimiento, así como su contribución al número total de muertes. En dicha representación puede verse cómo aumentó la diferencia entre muertes por tuberculosis en hombres respecto de mujeres, a partir de 1898, con una relativa estabilización de los datos después de dicho año. No encontramos datos que nos permitieran atribuir este hecho a un aumento en la población de hombres, ya que en esos años la población manicomial general (hombres+mujeres) era alta, y el posible hacinamiento sería una explicación factible para una enfermedad tan contagiosa como es la tuberculosis. En el año 1899 se compraron al Instituto Microbiológico y de Vacunación

[398] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

de Santiago de Compostela 11 frascos de suero antituberculosos[399], lo que muestra el interés del manicomio en reducir la mortalidad por esta enfermedad.

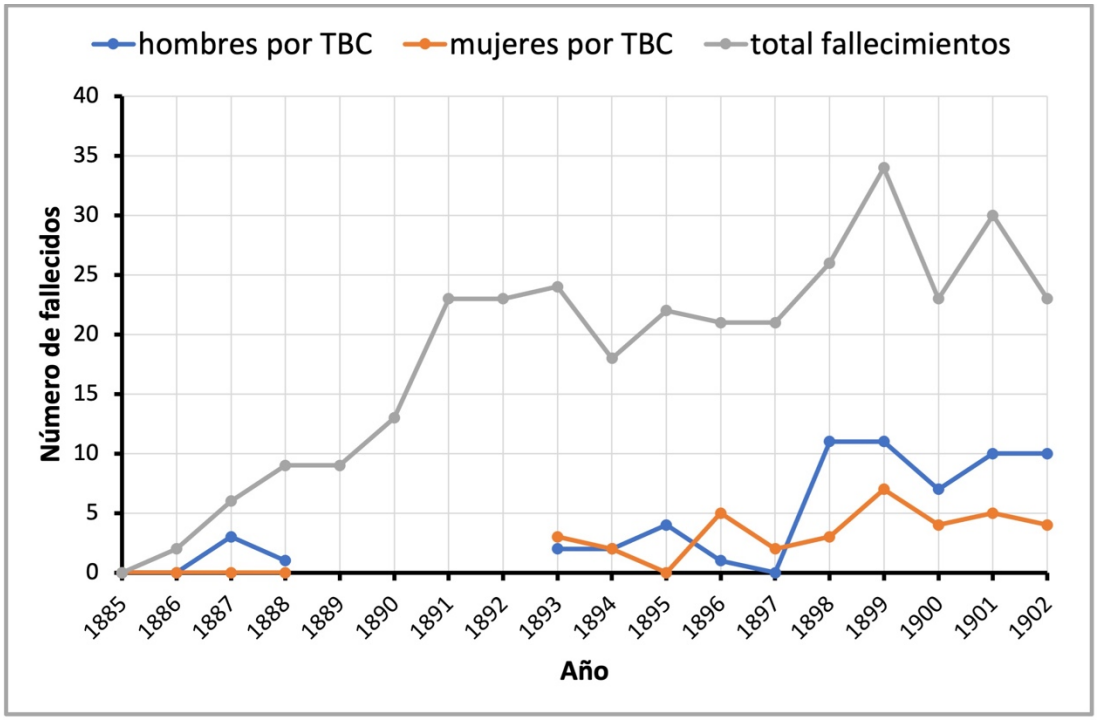


Ilustración 35. Evolución anual del número de fallecidos por tuberculosis en función del sexo, y del número total de fallecidos en el Manicomio de Conjo (1885-1902).
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS.

En el caso de derrame cerebral, el porcentaje de muertes fue mayor en mujeres (19%) que en hombres (10%). Sin embargo, cuando nos fijamos en el dato de muertes por congestión cerebral, en hombres (11%) fue superior al registrado en mujeres (5%). Hay muchos factores que influyen en este tipo de fallecimientos[400,401], por lo que no podemos sugerir ninguna hipótesis para explicar estos hechos.

4.K TRATAMIENTOS UTILIZADOS EN EL MANICOMIO EN EL PERÍODO 1885-1902

4.K.a Tratamiento moral

Históricamente suele decirse que fue a finales del siglo XVIII cuando en el mundo surgió un nuevo concepto de enfermedad mental, en el que la locura no debía ser considerada como una enfermedad intratable, sino que en muchos casos era posible la

[399] AHDS, MC 276, legajo del mes de marzo, capítulo 4.
[400] Poorthuis, M. H. F. *et al.* (2017). Female- and male-specific risk factors for stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurology*, 74 (1), pp. 75-81.
[401] Carcel, C. *et al.* (2020). Sex matters in stroke: A review of recent evidence on the differences between women and men. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 59:100870.

recuperación. Como figuras centrales de esta hipótesis se mencionan siempre a Pinel y Esquirol. Sin embargo, esto es radicalmente falso. Empezó mucho antes.

En 1410, el padre Joan Gilabert Jofré fundó en Valencia el *Hospital d'Innocents, Follcs i Orats*. Fue un fraile de la Orden de la Merced, que se recuerda de forma especial por la defensa que hizo el 24 de febrero de 1409 en Valencia de un perturbado, que estaba siendo atacado y humillado en la calle por un grupo de jóvenes (**Ilustración 36**). Su reacción fue llevarlo al convento y atenderlo.



Ilustración 36. Pintura de Joaquín Sorolla (1863-1923), representando al padre Jofré defendiendo a un loco de un ataque callejero.
Fuente: URL (visitada el 11/05/2021):
https://es.wikipedia.org/wiki/Juan_Gilabert_Jofré#/media/Archivo:Jofre_sorolla.jpg

A partir de ese hecho, surgió su idea de fundar el susodicho hospital, con la colaboración de diez «ciudadanos de Valencia», pertenecientes al estrato social preburgués, que equipararon la locura y la debilidad mental a enfermedades somáticas[402]. Se considera que ese fue el primer hospital psiquiátrico del mundo[403], en él los dementes fueron considerados enfermos, y como tales, recibían toda la asistencia médica necesaria para aliviar sus males, y tratar de curarles. No se utilizaban las cadenas, solamente la higiene, la dieta, el trabajo, el ejercicio y el entretenimiento, como bases de lo que en la

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[402] López Piñeiro, J.M. (2010). *Historia de la Medicina Universal*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia, p. 232.
[403] López-Ibor, J.J. (2008). La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36 (1), pp. 23-31.

segunda mitad del siglo XVIII sería conocido como «tratamiento moral». Como dijo el psiquiatra alemán A. Schmitz en su artículo *La Locura en España* (1884)[404]:

> *«No Pinel, sino los médicos de Valencia fueron los primeros en quitar las cadenas e instituir el tratamiento moral. Ejercicio libre, ocupación, entretenimiento e higiene fueron utilizados»*

Más tarde, en el año 1475, el rey Alfonso V fundaría en Zaragoza el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, que seguirá la línea trazada por el de Valencia, y que sería admirado por el propio Pinel, que diría en su *Tratado de la Manía* (1809):

> *«Pero todavía tenemos que envidiar a una nación vecina un establecimiento que no sabré alabar debidamente, y que es superior a todos los de Inglaterra y Alemania. Con efecto, España tiene abierto en Zaragoza un asilo para todos los enfermos, y especialmente para los locos de todos los países, de todos los gobiernos y de todos los cultos (...). Desde por la mañana se ve que unos desempeñan los oficios serviles de la casa, otros van a sus respectivos talleres y el mayor número, repartidos en cuadrillas bajo la dirección de capataces inteligentes e instruidos, se distribuyen alegres por varias partes de un vasto recinto anejo al hospital. La jornada transcurre en una actividad continua, interrumpida solamente por intervalos de descanso, y la fatiga procura el sueño y la calma en la noche. Nada es más frecuente que las curaciones que tienen lugar por esta vida activa. La experiencia más constante ha enseñado en este hospital que éstos son los más seguros y eficaces medios para curar un loco...»*

Así, de acuerdo con esta nueva etapa que se iniciaba en la psiquiatría, los métodos psicoterapéuticos iban a constituir el eje central para el tratamiento de los enfermos mentales, relegando cualquier otra actuación a algo puramente accesorio, constituyendo lo que pasaría a la historia de la psiquiatría como «tratamiento moral», tal como se expondrá a continuación.

No obstante, y a pesar de esta mejora en relación con el trato a dementes, ya avanzamos que el grado de implicación y cumplimiento de los objetivos establecidos, y la forma de tratar a los dementes, variarían mucho de unos establecimientos a otros. Aunque en España, tal como se expuso en una sección anterior, existía toda una legislación al respecto, la situación social y económica del país, tampoco iba a permitir al Estado exigir el cumplimiento íntegro de tal legislación, lo que contribuiría todavía más a las diferencias observadas entre los distintos manicomios de la época.

En 1792, William Tuke[405] funda en Reino Unido el denominado Retiro de York (York Retrait). Aunque Tuke no era médico, el conocimiento de las condiciones en las

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[404] López Piñeiro, J.M. (2010). *Op. cit.*, p. 236.

[405] William Tuke (1732-1822) fue miembro de una familia de comerciantes cuáqueros, dedicada al comercio del té y del café. El conocimiento de las deplorables condiciones de vida de los dementes internados en el *York Lunatic Asylum* (fundado en 1777) y, sobre todo, las condiciones en las que murió una interna, miembro de la comunidad cuáquera *Society of Friends*, fue lo que le llevó a convocar a los miembros de dicha sociedad, en la que había

que vivían los enfermos mentales en los manicomios de la época, fue lo que le llevó a intentar fundar un establecimiento para dementes, en el que el trato humano fuese lo primordial para el cuidado de estos enfermos[406].

Entre otras cosas, el trato que proponía para los dementes debía incluir que pudiesen realizar diversas actividades físicas y mentales, lo que más adelante se conocería como «terapia ocupacional», así como pasear libremente por los jardines interiores del establecimiento, incluyendo en estos últimos la presencia de algunos animales, tales como conejos y aves de corral.

En consonancia con esto, cabe destacar cómo un médico suizo que visitó el York Retrait en 1798, comentaría en una carta dirigida a los redactores de la Biblioteca Británica: *«no da la impresión de una prisión, sino más bien la de una enorme granja rural, rodeada de un jardín cercado»*[407,408]. Descendientes de la familia Tuke seguirían vinculados a este *retiro* para dementes, tal como es el caso del Dr. Daniel Hanck Tuke, bisnieto de William Tuke, un destacado médico psiquiatra, autor de varias publicaciones[409].

Otra figura clave de este cambio fue Philippe Pinel[410], un coetáneo de William Tuke, quien en 1793 proclamó estas ideas, e inició la lucha en Francia para conseguir la supresión de las cadenas y del hacinamiento de estos enfermos. Pinel defendió que el alienado debía ser tratado con amabilidad, aunque reconociendo que en algunos casos pudiese ser necesario recurrir a métodos de represión. Una detallada descripción de las ideas de Pinel puede leerse en una comunicación hecha por Baruk en 1977 a la *Société française de l'Histoire de la Médecine*[411]. Su discípulo Esquirol[412], sería un fiel continuador de su obra.

---

médicos, para diseñar un nuevo establecimiento para dementes, cuyo objetivo básico era humanizar el trato a los pacientes. Es lo que se conocería como «terapia moral». William Tuke se encargaría de financiar el proyecto, que acabaría dando lugar al *York Retrait*. N. del A.

[406] Digby, A. (1986). *From York Lunatic Asylum to Bootham Park Hospital*. University of York: Worthwick Paper No. 69.

[407] *trad.* del A.

[408] Tuke, D.J. (1882). *Chapters in the history of the insane in the British Isles*. London: Kegan Paul, Trench & Co., p. 117.

[409] Timoteo Sánchez Freire, siendo director de Manicomio de Conjo, visitó en distintas ocasiones al Dr. Daniel Hanck Tuke (1827-1895). Según se relata en un memorial de su periplo, el Dr. D. Hanck Tuke le sugirió para el Manicomio de Conjo un enfoque similar al del Y*ork Retrait*. También consta que visitó otros centros psiquiátricos europeos. *vid.* Gago Pérez y Gago Ageitos. (2010). *Op. cit.,* p. 40.

[410] Philippe Pinel (1745-1826), estudió Medicina en Toulouse y en 1793 fue nombrado médico-en-jefe del Hospital de Bicêtre. A su llegada a Bicêtre le impresionaron tanto los gritos, lamentos y vociferaciones de los enfermos encadenados, que se propuso liberarlos. Escribiría, «*el uso de las cadenas es una invención que perpetúa el furor de los maníacos, suple la falta de vigilancia y elude entender el corazón de los alienados*». En 1795 fue nombrado médico en jefe del Hospital de la Salpêtrière (París), continuando allí las reformas iniciadas en Bicêtre. *vid.* De La Fuente, R. (1990). Pinel, su tiempo y su obra. *Salud Mental,* 13 (1), pp. 2-7.

[411] Baruk, H. (1977). Pinel et son temps - Pinel et notre temps. *Histoire des Sciences médicales*, 11 (3), pp. 152-160.

[412] Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), inició los estudios de Medicina en Toulouse, que fueron interrumpidos por la guerra, ejerciendo durante dos años como oficial sanitario en distintos hospitales militares. De regreso a Toulouse, retomó los estudios de Medicina. Conoció a Pinel en la Salpêtrière, éste reconoció sus excepcionales cualidades y lo aceptó como interno. Obtuvo su doctorado en 1805, con la tesis *Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mental*. Acabó sucediendo a Pinel como médico en jefe del servicio de alienados de la Salpêtrière. Ayudó a los arquitectos a diseñar numerosos manicomios («*un hospital de alienados es un instrumento de cura*»). Sus sentimientos humanitarios y sus deseos de proteger a los enfermos mentales estuvieron presentes en toda su obra.

El tratamiento moral en Conjo

En su etapa inicial (1885-1902), objeto de nuestro estudio, el Manicomio de Conjo mantenía las recomendaciones inherentes a la terapia moral, una de las cuales era permitir que los internos pudiesen dar paseos al aire libre, lo que recoge de forma explícita el propio Reglamento del Manicomio de Conjo[413]. En este aspecto, este centro siempre dispuso de una gran extensión de tierra, con huertas, jardines y arboledas, además de pasar por sus terrenos el río Sar. Esto facilitaba este tipo de tratamiento moral, que, por otra parte, viene corroborado por las imágenes que hemos podido recopilar, relativas a distintos tipos de paseos que organizaba el establecimiento, como actividades al aire libre para alienados (Ilustraciones 37 y 38).



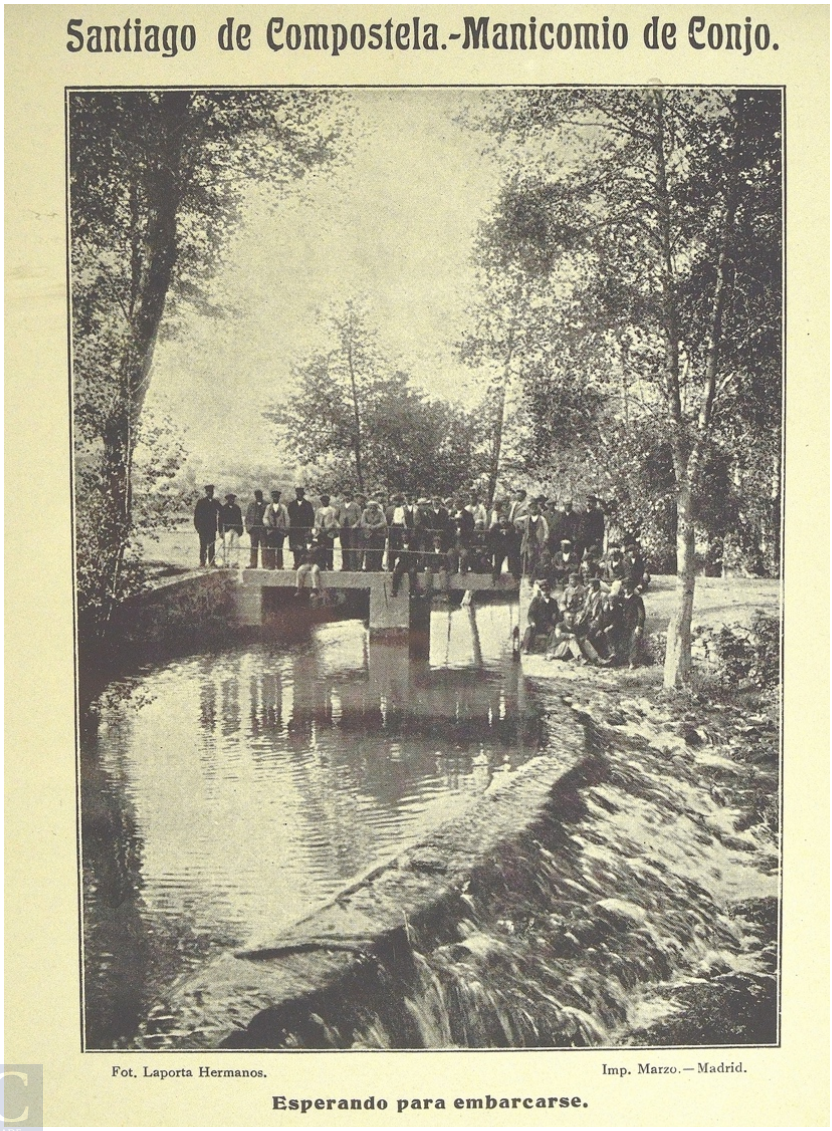
Ilustración 37. Postal del Manicomio de Conjo mostrando los paseos al aire libre (año 1907). Fuente: reproducción autorizada por la Biblioteca de la RAG.

En relación con la terapia moral, también nos interesó investigar si ésta incluyó la terapia ocupacional, algo similar a lo que se había iniciado en la Europa continental con Pinel y Esquirol, y si este tipo de tratamiento incluyó también el contacto con animales de granja, tal como se había experimentado en el York Retrait y en el Bethel Institute. La

vid. Legée, G. (1988). Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). La personnalité d'un élève de Philippe Pinel. *Histoire des Sciences médicales*, 22 (2), pp. 159-168.

[413] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 1.

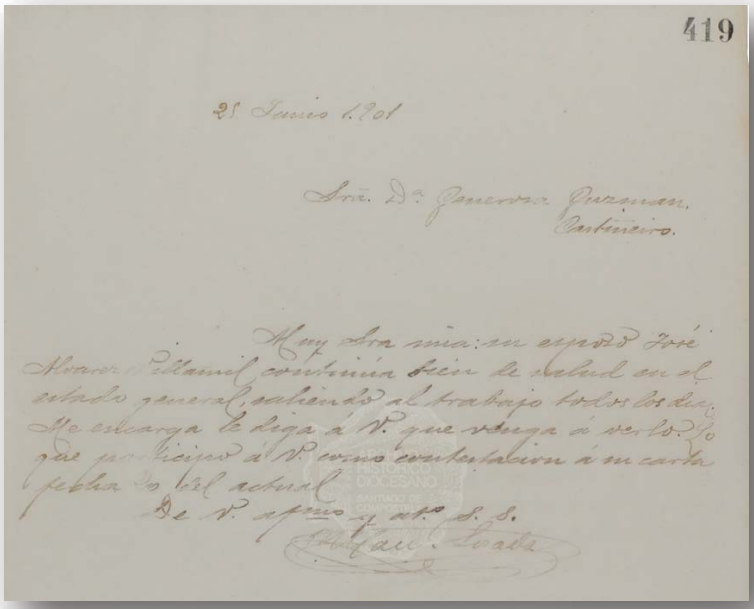
documentación consultada nos mostró que la terapia ocupacional estuvo presente en el Manicomio de Conjo, tal como lo recoge el propio reglamento interno de la institución[414]. En él, se establece que, con el consentimiento del médico, los pacientes pueden realizar actividades en la huerta, así como labores domésticas, cuando éstas eran habituales para el enfermo en su vida anterior a su ingreso. En la documentación consultada están registrados estos hechos, como ocurre en el caso de algún paciente con un gran deterioro del calzado, que se atribuye a sus trabajos en la huerta. Asimismo, se localizó una carta dirigida a los familiares en las que informa que el enfermo acude diariamente al trabajo (**Ilustración 39**), y otra en la que la paciente pide que le envíen tela para hacer blusas (**Ilustración 40**).



USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 38. Postal del Manicomio de Conjo, mostrando los paseos fluviales (año 1907).
Fuente: reproducción autorizada por la Biblioteca de la RAG.

[414] Título III del Reglamento: De los alienados.


419

21 Junio 1901

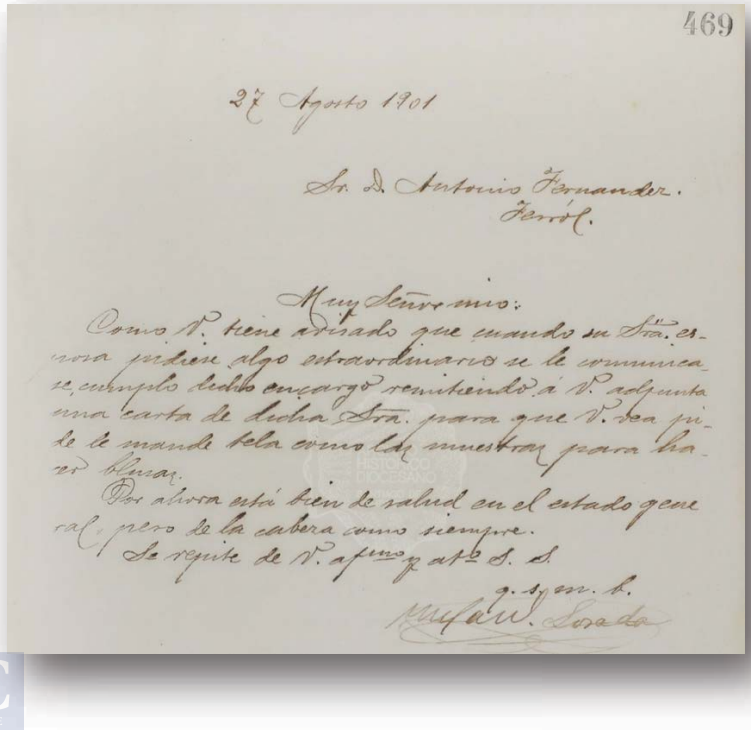
Sra. Dª Genoveva Guzmán.
Cantiñeiro.

Muy Sra mia: en cumplimiento de lo que me encarga el Sr. Director de este Establecimiento, tengo el gusto de participar á V. que su esposo D. José Alvarez Villamil continúa bien de salud en el estado general, saliendo al trabajo todos los días. Me encarga le diga á V. que venga á verlo. Lo que participo á V. como contestación á su carta fecha 20 del actual.

De V. afmo y atto S. S.

Manuel Losada

Ilustración 39. Carta informando a la esposa de un demente acerca de su estado de salud y de su actividad laboral diaria.
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS[415].


469

27 Agosto 1901

Sr. D. Antonio Fernandez.
Ferrol.

Muy Señor mio:

Como V. tiene avisado que cuando su Sra. esposa pidiese algo extraordinario se le comunicase, cumpliendo dicho encargo remitiendo á V. adjunta una carta de dicha Sra. para que V. sea pide le mande tela como le muestra para hacer blusas.

Por ahora está bien de salud en el estado general, pero de la cabeza como siempre.

Se repite de V. afmo y atto S. S.

q. s. y en. b.

Manuel Losada

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

Ilustración 40. Carta informando al esposo de una enferma de su estado de salud y de la petición que le hace para el envío de tela para hacer blusas.
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS[410].

[415] AHDS. Mancomio de Conxo. Administración. MC 113.

Respecto a la terapia asociada al trato con animales domésticos, tras los primeros resultados aportados por el York Retrait, fue el Bethel Institute de Bielefeld (Alemania) en el que se implantó un programa de actividades, que incluían el uso de caballos, perros, gatos y pájaros. Aunque, al principio estaba pensado para el tratamiento de epilépticos, posteriormente se extendió a internos con otras enfermedades físicas y mentales.

A partir de los datos registrados en los libros de inventariado[416] y granjería[417], hemos comprobado que, desde su fundación, el Manicomio de Conjo siempre contó con una importante cabaña de animales de granja. Ésta incluía vacas, cerdos, bueyes, yeguas, gallinas y conejos. La cuantía registrada a finales de año para algunos de estos animales de granja es la que se halla representada en la **Ilustración 41**.

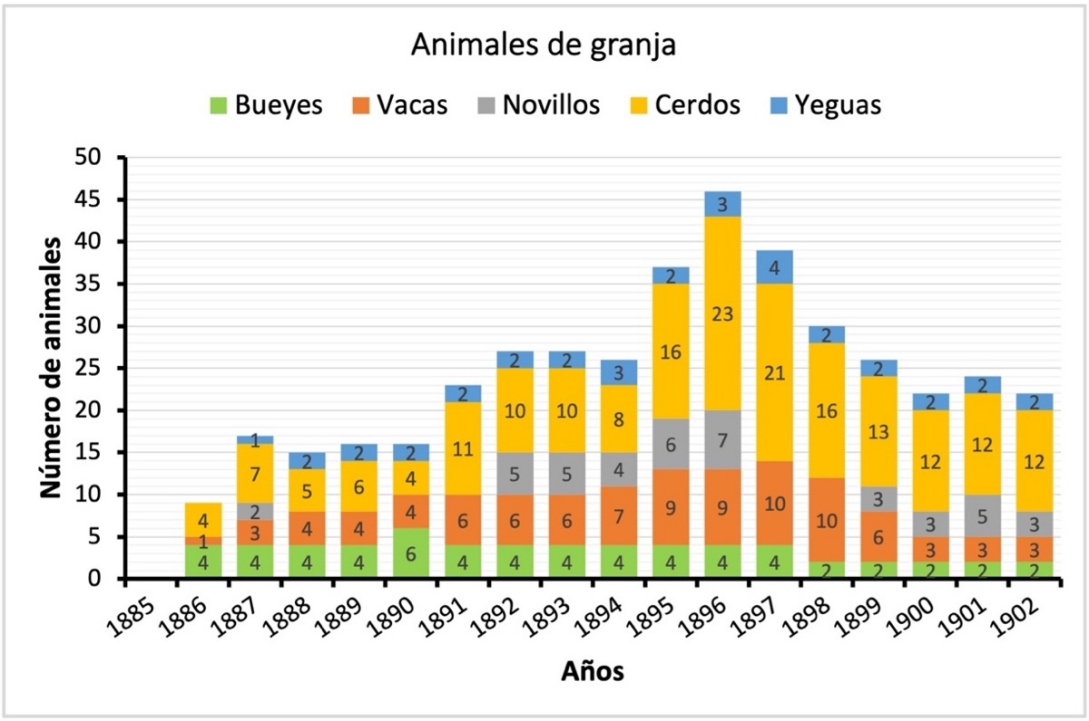


Ilustración 41. Representación del número de animales de granja registrados a finales de cada año. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS.

Dentro de la cabaña consta la existencia de animales de ceba, particularmente cerdos, que se utilizaban para el sustento alimenticio de los ingresados, pero también animales de cría, que garantizaban la renovación y mantenimiento de la cabaña. De los cerdos sacrificados se obtenía también grasa, que se utilizaba en la alimentación, e incluso se vendía el excedente. Algo parecido ocurría con las vacas, entre las que había animales destinados a la producción de leche, y otros para la cría. Con frecuencia se sacrificaban terneros para el consumo de carne. También era frecuente el acudir a ferias en las que se

[416] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 406, MC 407, MC 408 y MC 409.
[417] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 540, MC 541 y MC 542.

vendían unos animales y se compraban otros, con el fin de ajustar la cabaña a las necesidades del establecimiento.

De los animales sacrificados, incluso se vendía su piel para la producción de cuero. En Santiago de Compostela existía una fábrica dedicada al curtido de pieles. Las aves de corral, básicamente gallinas, se dedicaban a la producción de huevos para el sostenimiento nutricional de los dementes, pero también para el consumo de carne. Está incluso registrada la compra en el año 1902 de una innovadora incubadora de huevos y de una hidromadre para criar los pollos recién nacidos, fabricada en Barcelona, con el fin de facilitar y aumentar la producción de pollos[418].

La cabaña también incluía bueyes, que se utilizaban como animales de tiro para la realización de trabajos agrícolas. También yeguas para el transporte de enfermos.

Además, hemos constatado la compra periódica de importantes cantidades de paja, tanto para servir de cama a los animales (paja de centeno), como para alimento (paja de trigo), particularmente para la época invernal.

Para el cuidado de los animales, se disponían de un veterinario, que era contratado con frecuencia. Cuando los animales manifestaban algún tipo de enfermedad tratable, el veterinario se encargaba de prescribir la apropiada medicación, tal como se puede ver registrado en el documento que se reproduce en la **Ilustración 42**.

Otro detalle que consideramos importante, en relación con la actividad ganadera, es el hecho de que se pagaban sueldos de forma regular para el cuidado de los animales, lo que incluía labores de pastoreo, alimentación, ordeño y supervisión del contacto de estos con algunos enfermos. Esto pone de manifiesto que durante el período objeto de estudio, el manicomio no aprovechaba el trabajo de los enfermos como contribución al sostenimiento de la institución, tal como se hizo en otros centros. Lo que nos hacen ver los datos disponibles es que las actividades ocupacionales se permitían a enfermos, que antes de su ingreso se dedicaban a esas labores, y que durante su estancia en el manicomio manifestasen interés en realizarlas. Esto concuerda con las recomendaciones dadas por Ots y Esquerdo en 1889[419]. Aunque en la documentación revisada no hemos podido recabar información explícita relativa al cuidado de animales por internos, es muy probable que las tareas domésticas, agrícolas y ganaderas, realizadas por los pacientes, no se anotasen en estos documentos. Sin embargo, sí tenemos datos indirectos sobre la participación de los dementes en trabajos agrícolas, así como la participación de mujeres en labores domésticas. La **Ilustración 43**, en la que se ve a un niño pastoreando dos vacas, puede ser un dato confirmativo de lo que acabamos de apuntar, ya que la presencia de niños internados en el manicomio está documentada para la época objeto de nuestra investigación.

En este punto parece oportuno destacar que, al menos a finales de los 90, se cuidaban palomas, ya que está registrada la existencia de una partida de maíz para alimento de

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[418] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 114, p. 216.

[419] Ots y Esquerdo, V. (1889). *Tratamiento general de la locura: (Estudio crítico-analítico).* (Tesis doctoral). Universidad Central de Madrid. En su memoria escribiría: *«Los ejercicios y trabajos corporales son un poderoso medio de sedación. Los trabajos agrícolas y la pintura pueden emplearse con el mismo fin y con probable éxito, siempre y cuando haya en el enfermo disposiciones o educación favorable a las bellas artes»*.

dichas aves. Esto confirma el estrecho seguimiento del tratamiento moral por el Manicomio de Conjo, ya que la presencia de aves para distracción de los dementes es algo que se siguió, tanto en el York Retrait como en el Bethel Institute de Bielefeld.

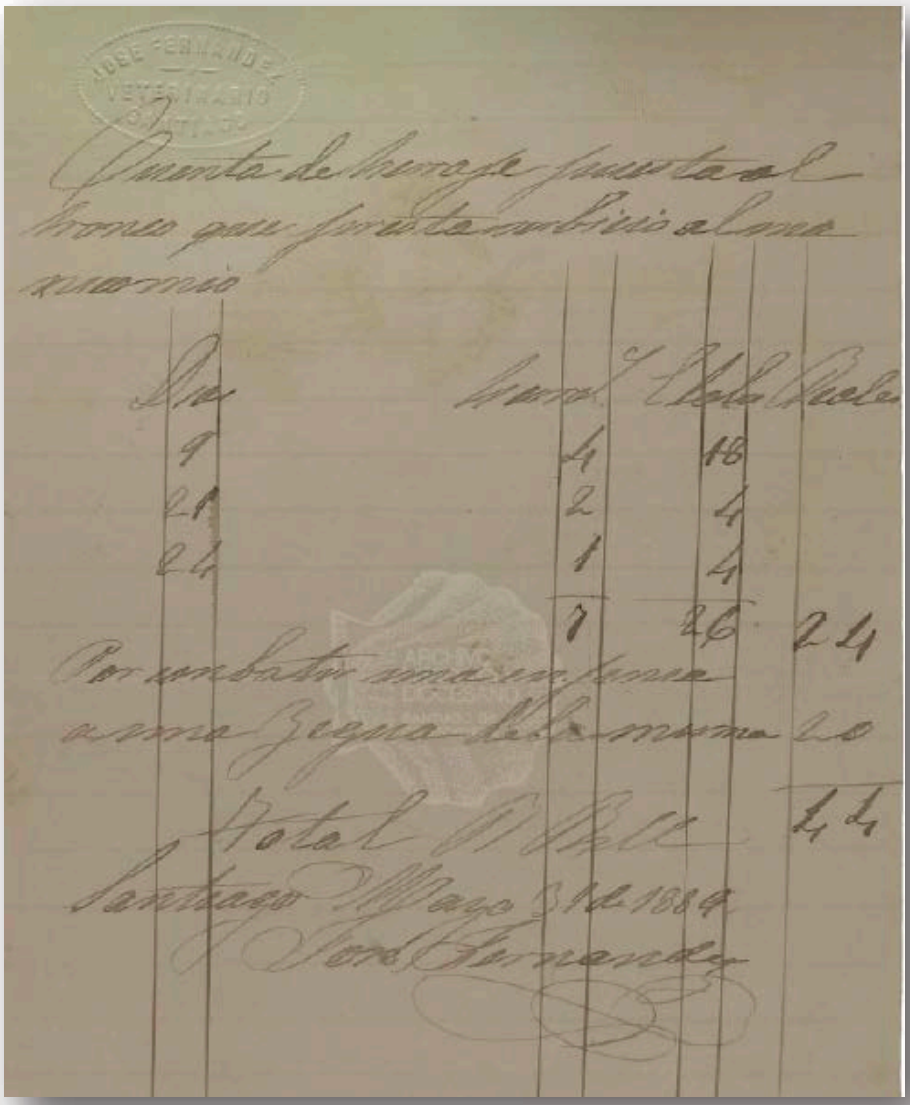


Ilustración 42. Factura del veterinario, D. José Fernández, por trabajos realizados en el Manicomio de Conjo (año 1889).
Fuente: digitalización autorizada por el AHDS[420].

Por último, vamos a analizar las palabras de quien formó parte del equipo médico del Manicomio de Conjo durante todo el período estudiado, el Dr. Barcia Caballero. Nos estamos refiriendo a los comentarios que sobre el tema del tratamiento moral hace en su libro *De Re Phrenética*, particularmente en el capítulo titulado «El tratamiento moral de la locura»[421]. Con ello intentamos indagar en su forma de pensar en relación con este

[420] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266.
[421] Barcia Caballero (1915). *Op. cit.*, II parte – Doctrina, pp. 123-133.

tema, y comprobar si estas ideas pueden corroborar nuestra hipótesis de trabajo y los resultados que acabamos de exponer.



Ilustración 43. Postal del Manicomio de Conjo en la que se ve a un niño pastoreando vacas (año 1907).
Fuente: reproducción autorizada por la Biblioteca de la RAG.

En el mencionado capítulo nos deja claro que era un apasionado defensor de la terapia moral, tal como queda plasmado en el siguiente párrafo:

> *«... Y tratándose de recuerdos oportunos ninguno en mayor grado que aquellas memorables palabras del gran maestro de la Psiquiatría, de Pinel, á quien los maestros de hoy olvidan con harta frecuencia y con no menos injusticia. Dice así el ilustre fundador de la* psicoterapia*: "Importa ante todo aislar al enfermo de cuanto le rodea para rodearle de una nueva* atmósfera moral *en la cual deba vivir... El médico averiguará preferentemente el* estado interior *de sus enfermos... Y tratará de influir sobre el por* razonamientos sencillos *y* hechos concretos *en su mundo delirante…»*

Dentro de esta misma línea de pensamiento, va el razonamiento que hace más adelante:

> *«... Porque si en todo caso importa grandemente conquistar el afecto y la confianza del enfermo, cuando se trata de los que ahora nos ocupan esta conquista reviste importancia capital. Y mal puede llevarse á cabo si desde el primer momento no se establece entre médico y enfermo corrientes de simpatía, que únicamente pueden conseguirse mediante la amabilidad cariñosa y complaciente. Nunca debe un enfermo sospechar que es para su médico un caso interesante, ni menos un cliente industrial, sino un amigo á quien se estima y se quiere y cuyo bienestar se desea y procura. Solo entonces y solo así el médico ganaría por completo esa confianza que le es tan necesaria siempre y muchas veces indispensable…»*

A este mismo ideario contribuyen las palabras contenidas en la memoria que el director del establecimiento, Dr. D. Timoteo Sánchez Freire, presentó al arzobispo y Junta de Gobierno en 1890[422], en la que decía en relación con las prestaciones exigidas al manicomio:

> *«... la ventilación y la calefacción fáciles y cómodas, saludables y abundantes aguas; la separación por clases sociales y por la naturaleza de los padecimientos en los dormitorios, en las distracciones y en los refectorios; los departamentos de aseo; un buen sistema de excusados; amplios patios cubiertos y descubiertos; talleres y escuelas… son tan indispensables que sin todo esto no habrá Manicomio o sea hospital de locos, y sí solo una casa de reclusión a manera de cárcel o establecimiento de penados…»*

Más adelante, en el mismo informe, volvía a comentar[423]:

> *«En los países donde por primera vez se establece un manicomio se empieza por desconocer la significación de esta palabra, y crece muy luego en cosa parecida a reprochable industria. Aún en los individuos de mediana cultura tienen escaso caletre para comprender que no hay enfermo que requiera tantos cuidados, tanta afabilidad e instrucción en las personas que le rodean, como el desgraciado que lleva su razón volcada. Paréceles a esos tales que los procedimientos de fuerza y la tensura de un cabo de escuadra son los medios adecuados para hacer que entren en razón los infelices que muy a su pesar se salen de ella. De aquí procede que a un manicomio que en semejantes circunstancias se halle, como el de Conjo, no concurran al principio otros locos que los furiosos inveterados o aquellos que llevan largo tiempo excitando la conmiseración pública. Extraordinario sería obtener la curación de uno de estos enfermos; más la importancia de los manicomios no se concreta a los resultados terapéuticos tan solo, pues no es menor beneficio el retirarlos del seno de las familias que los maltraten, de las calles donde reciben*

[422] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[423] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

vejaciones y siempre que sean peligrosos a la seguridad de las personas y a las buenas costumbres.»

A partir de toda la exposición que se acaba de hacer, se puede concluir que el tratamiento moral estuvo presente desde la fundación del Manicomio de Conjo y durante todo el intervalo que abarca este estudio (1885-1902).

Medios de contención

No obstante, lo anteriormente expuesto, sí consta la existencia, desde el primer año[424] de funcionamiento del manicomio de diversos medios de contención, de inevitable uso, en ocasiones.

A saber: camisas de fuerza, cinturones simples de varios tamaños, correas para pies y para amarrar a la cama, manoplas, cadenas, cinturones de hierro con almohadilla, cinturones con manoplas, y correas de diferentes anchos y longitudes.

Comparando los primeros años hasta 1892[425], cuando se pasó por primera vez de 300 enfermos, observamos que la media de este tipo de artículos con respecto a la población manicomial se mantuvo prácticamente igual. En los tres primeros años, existían tres cadenas, una grande y dos pequeñas, que se eliminaron por falta de uso. Las camisas de fuerza útiles bajaron su presencia con los años y su media por número de dementes llegó a ser de una por cada veinte pacientes. Por el contrario, los cinturones y las correas subieron su número ligeramente, un artículo de cada uno de estos tipos de sujeción pasó de uno por cada ocho a uno por cada seis.

En el Manicomio de Conjo, los castigos corporales no eran admitidos y las restricciones estaban reducidas hasta un nivel compatible con la seguridad y la salud. El Dr. Barcia Caballero recordaba en su libro *De Re Phrenopática*[426], que los manicomios eran hospitales, no prisiones. Por este motivo, no se permitía el uso de medios violentos ni se veía al paciente como una fiera, ya que eran prácticas y concepciones aberrantes y apartadas de los principios de la razón y la justicia. Como hospitales que eran, en ellos se estudiaba, atendía y trataba convenientemente a personas enfermas, con el fin de curarlas o mejorarlas.

Respecto a los medios de sujeción, solamente se empleaban los más convenientes y necesarios, y su uso estaba restringido a los casos indispensables. Para los médicos del centro, lo mejor era siempre no emplear ninguno, porque opinaban que la sujeción no podía ser nunca un tratamiento, sino una necesidad[427]. La sujeción era una excepción, y no la regla. Los medios de contención únicamente se reservaban para enfermos furiosos, agitados o impulsivos, que hiciesen daño a las personas de alrededor o a sí mismos.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[424] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo cuarto.
[425] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 407.
[426] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.,* I parte- Varia, pp. 27-32.
[427] Goyanes Cedrón, V. (1909). *Op. cit.,* pp. 18-19.

Entre los aparatos de sujeción, la camisa de fuerza no era muy apreciada por los facultativos de Conjo. A pesar de su fama, creían que era una prenda brutal. La razón de ello era que, debido al material del que estaban hechas y a la posición en la que colocaba los brazos del enfermo, producían sofocación y fatiga muscular. El problema era que sujetaba *demasiado* bien. Y en los casos en los que la camisa estuviera mal colocada, ésta se convertiría casi en medio de tortura. Ante estos defectos horribles, se preferían otros medios.

Los cinturones, correas y manoplas eran mejores porque tenían más ventajas que la camisa de fuerza. Estos aparatos permitían una buena sujeción, eran fáciles de colocar y no perjudicaban ni lastimaban al enfermo. Además, permitían al paciente tener toda la libertad, que era compatible con la seguridad. Por ejemplo, con el cinturón los brazos quedaban en una posición bastante natural de semiflexión y sin producir fatiga. Y en los casos de agitación extrema, las correas en los pies impedían las agresiones, pero no el movimiento.

Lo que se repetía en los escritos de estos doctores era que los medios de contención únicamente estaban permitidos en casos de necesidad extraordinaria.

4.K.b Alimentación y recursos dietéticos

Tal como se mencionó en el apartado anterior, el padre Jofré ya había establecido que la dieta era un factor que debía tenerse en cuenta para el tratamiento de los enfermos mentales. Posteriormente, tanto W. Tuke[428] como Ph. Pinel[429], también abogaron por una buena alimentación para el cuidado de los dementes. Sin embargo, a pesar de todas estas indicaciones sobre la importancia de la alimentación en el tratamiento de las distintas formas de la locura, en muchos manicomios se produjeron deficiencias[430,431], en ocasiones incluso debidas a dificultades de abastecimiento[432]. En este sentido es de destacar el lamentable estado con el que llegaron a Santiago de Compostela los 75 alienados gallegos procedentes del manicomio de San Baudilio de Llobregat, tal como recogió la prensa local[433,434,435].

En la segunda mitad del siglo XIX, el consumo de carne, pescado, huevos y leche era muy limitado para la mayor parte de la población nacional, y aunque posteriormente mejoró el aporte proteico derivado de dichos productos, esta mejora no fue igual para

[428] Tuke, D.J. (1882). *Op. cit.*, p. 123.
[429] De La Fuente, R. (1990). *Op. cit.*, p. 5.
[430] Espinosa, J. (1966). La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*. Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina.
[431] Pérez-Fernández, F. y Peñaranda-Ortega, M. (2017). La situación de los manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a comienzos del siglo XX. Un estudio a través de los boletines de la Revista Frenopática Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 38 (4), pp. 38-52.
[432] Villasante, O. (2008). Orden y norma en el Manicomio de Leganés (1851-1900): el discurrir diario del paciente decimonónico. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8 (1), pp. 33-68.
[433] La *Gaceta de Galicia*, 26 de agosto de 1892, p. 2.
[434] La *Voz de Galicia*, 27 de agosto de 1892, p.1.
[435] *El Eco de Galicia*, 29 de agosto de 1892, p. 2.

todas las regiones, sucediéndose etapas de mejora con otras de estancamiento, e incluso de retroceso[436]. Para la mayor parte de la población la base de su alimentación era: a) el pan fabricado con harinas integrales (centeno, maíz, avena, mijo o trigo), lo que le daba un color moreno; b) el cocido (caldo), que se preparaba hirviendo verduras con legumbres y algún trozo de carne, generalmente de cerdo y salada; y c) con frecuencia se completaba la dieta con vino, que era considerado como un alimento más, ya que aparte de alcohol, el vino también contiene calorías, estando muy supeditada dicha práctica a la posible existencia de una producción vinícola en la región considerada[437]. La carne sólo se comía en fiestas muy señaladas.

En Galicia, la dieta alimenticia en el siglo XIX no era muy diferente de la del resto de España, como tampoco de la de otros países europeos (Alemania, Inglaterra, Francia o Italia). Tal como recoge Xavier Castro en un capítulo dedicado a la alimentación en su obra *Servir era o pan do demo. Historia da vida cotiá en Galicia séculos XIX e XX*[438], a lo largo del siglo XIX la alimentación de la población rural gallega estaba basada en el consumo de verduras, habas, pan de maíz o centeno, tocino y una pequeña porción de unto[439] disuelto en el caldo. A partir de mediados de siglo se introdujo el consumo de la patata. En general, la dieta diaria del labrador gallego consistía en una copa de aguardiente que se tomaba al levantarse, acompañada de un trozo de pan de maíz. En su lugar, las mujeres tomaban una taza de caldo o papas de maíz. A las 10-11 de la mañana los hombres hacían un descanso y se tomaban un trozo de pan con tocino o una cebolla, y una taza de vino. El almuerzo era a las 12-13 horas, para lo que regresaban a casa y se tomaban caldo, pan y vino, y patatas acompañadas de un pequeño trozo de carne salada de cerdo o chorizo. Sobre las 21-22 horas, la cena consistía en un trozo de pan de maíz y de nuevo caldo. En cuanto a los obreros que trabajaban en la ciudad, la dieta no era muy diferente, y podía variar algo en función del gremio a que perteneciesen. No obstante, el desayuno era semejante al de los labradores, es decir, una copa de aguardiente con un trozo de pan de centeno o maíz. En algunos casos se desayunaba añadiendo pan a leche hervida, o bien a leche hervida con cáscara de cacao (cascarilla). Para el almuerzo no podía faltar una taza de caldo, al que se añadían trozos de pan. Se bebía agua, en algunos casos vino, y se tomaban patatas con algo de tocino. En otras ocasiones, podía comerse un potaje, arroz o patatas con bacalao, o bien una tortilla, con poco huevo. A veces, se podía incluir una mínima cantidad de pescado. La cena, generalmente era semejante al almuerzo, aunque la cantidad era menor.

---

[436] Nicolau, R y Pujol, J. (2008). Los factores condicionantes de la transición nutricional en la Europa Occidental: Barcelona, 1890-1936. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 15 de abril de 2008, vol. XII, núm. 261.

[437] Prats, J. y Martín, C.R. (2003). Las bases modernas de la alimentación tradicional. En: *Historia de la alimentación rural y tradicional: recetario de Almería* (pp. 53-61). Instituto de Estudios Almerienses, pp. 53-61.

[438] Castro, X. (2019). *Servir era o pan do demo. Historia da vida cotiá en Galicia séculos XIX y XX*. Vigo: Editorial Galaxia S.L., pp. 23-63.

[439] El unto es un producto que se utiliza para preparar el caldo gallego. Está constituido por la capa de grasa que rodea y protege los intestinos del cerdo, y que una vez retirada, se extiende sobre una mesa, se le echa una capa de sal gruesa y se deja salar durante 15-30 días. Pasado ese tiempo, se sacude la sal, se enrolla sobre si mismo y se cuelga en la chimenea para se vaya ahumando durante uno o más meses. N. del A.

La dieta de los internos

El análisis de la documentación del Manicomio de Conjo nos ha permitido saber que la alimentación constituía el elemento más importante en el cuidado de los enfermos. Así se pone de manifiesto un informe presentado a comienzo del año 1903, que fue elaborado por una comisión nombrada por la Junta de Gobierno, en la que se querían dictaminar sobre los puntos sugeridos por el director. El objetivo era actualizar oficialmente los cambios que se fueron haciendo a lo largo de los últimos años en algunas prácticas y funciones de los empleados, a raíz del traslado efectivo de los alienados al edificio recientemente inaugurado[440].

Entre otras cosas, se trataba de establecer los aspectos básicos relativos a la dieta de los internos, según principios científicos y fruto de la experiencia adquirida. En dicho memorándum se indicaba que en la elaboración de la dieta deberían tenerse en cuenta, tanto las proporciones de los distintos componentes y sus cualidades digestivas, como las cantidades que se habían de suministrar según edad, sexo y estado del enfermo. Evidentemente, el régimen alimentario vendría también marcado por los medios económicos disponibles. En dicho informe también se pretendía exigir responsabilidades por posibles transgresiones en esta materia en el presupuesto, cuando los posibles cambios no hubiesen sido previamente autorizados por escrito por los visitadores y el director del centro.

En el informe también se indicaba que alimentos, como el pan y la carne, que eran la base de la alimentación, no por ello debían ser considerados como los únicos importantes. El cálculo que se hizo para el racionado básico diario de 370 individuos fue el siguiente:

- *Aceite: 6,5 litros*
- *Achicoria: 0,8 kg*
- *Arroz: 16 kg*
- *Azúcar: 1 kg*
- *Café: 0,1 kg*
- *Cascarilla: 0,1 kg*
- *Carne de cerdo: 6 kg*
- *Carne de vaca: 50 kg*
- *Chocolate: 3,5 kg*
- *Especias al año: 13 kg*
- *Garbanzos: 4 kg*
- *Grasa: 1 kg*
- *Habichuelas: 20 kg*
- *Harina: 0,6 kg*
- *Huevos: 6 docenas*
- *Leche: 40 litros*
- *Legumbres al año: 200 kg*

[440] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

- *Pan: 166 kg*
- *Pastas: 1,1 kg*
- *Patata: 222 kg*
- *Pescado fresco y curado: 3.000 kg al año*
- *Pimiento: 0,3 kg*
- *Postres al año: 1.000 kg*
- *Sal: 6 kg*
- *Unto: 1 kg*
- *Vinagre: 0,3 kg*
- *Vino: 30 litros*

A partir del análisis de los datos recabados en el AHDS[441] se ha elaborado la **Ilustración 44**, a partir de la cual se puede hacer una estimación sobre las características de la alimentación que se suministraba a los internos del manicomio en la etapa 1885-1902. De forma representativa se ha elegido el año l894.

También se ha hecho un estudio comparativo referido al gasto en determinados productos alimenticios para dos años consecutivos (**Ilustración 45**). De forma general, se aprecia un aumento en el gasto, que, no siendo excesivo, se corresponde con el aumento en la población manicomial de esos dos años (11 alienados).

Aunque de los datos aportados se deduce que la patata parecía ser un componente básico de la dieta, como sin duda lo era en todo el territorio gallego de la época, la cantidad que a partir de estos datos le corresponde por día a un interno, ni se corresponde con el racionado básico anteriormente descrito, ni resulta consumible por un único individuo. Esto nos lleva intuir que la patata era también utilizada como alimento de cebado de los animales de la cabaña ganadera de que disponía el manicomio. Evidentemente, esta práctica permitiría un mayor rendimiento en la producción de carne de cerdo, leche, y posiblemente pollos y huevos. Naturalmente, esta transformación de hidratos de carbono (patatas) en proteínas (carnes, leche y huevos), representaría una ganancia muy rentable en la calidad de la alimentación de los internos.

Era muy alto el consumo de carne de vacuno, lo que se ha comprobado en distintos datos y situaciones, tal como es el caso de la dieta consumida por los 68 asilados procedentes del Manicomio de San Baudilio de Llobregat durante el viaje realizado en 1892 para su ingreso en el Manicomio de Conjo (**Ilustración 46**). La carne de cerdo también representaba un elemento muy importante en la dieta, lo cual se deduce de dos datos importantes, el alto número de cerdos que se sacrificaban al año y la compra externa mensual de carne de cerdo. Apoya esta misma hipótesis el elevado número de kilos de sal que se compraban, que se utilizaban para el salado de parte de la carne de estos animales, así como para la elaboración de unto, para la preparación de cocidos y caldos. Por otra parte, se compraban tripas y muchos kilos de pimiento (dulce y picante), lo que constata una gran elaboración de embutidos (chorizo). Resulta de interés esta producción de carnes

[441] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 422.

saladas y fiambre, ya que de este modo se garantizaba la higiene en la alimentación, algo básico en una época en la que los métodos de refrigeración de alimentos eran inexistentes.



USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 44. Gasto dedicado a la compra externa de productos de alimentación en el año 1894. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[442].

[442] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 422.

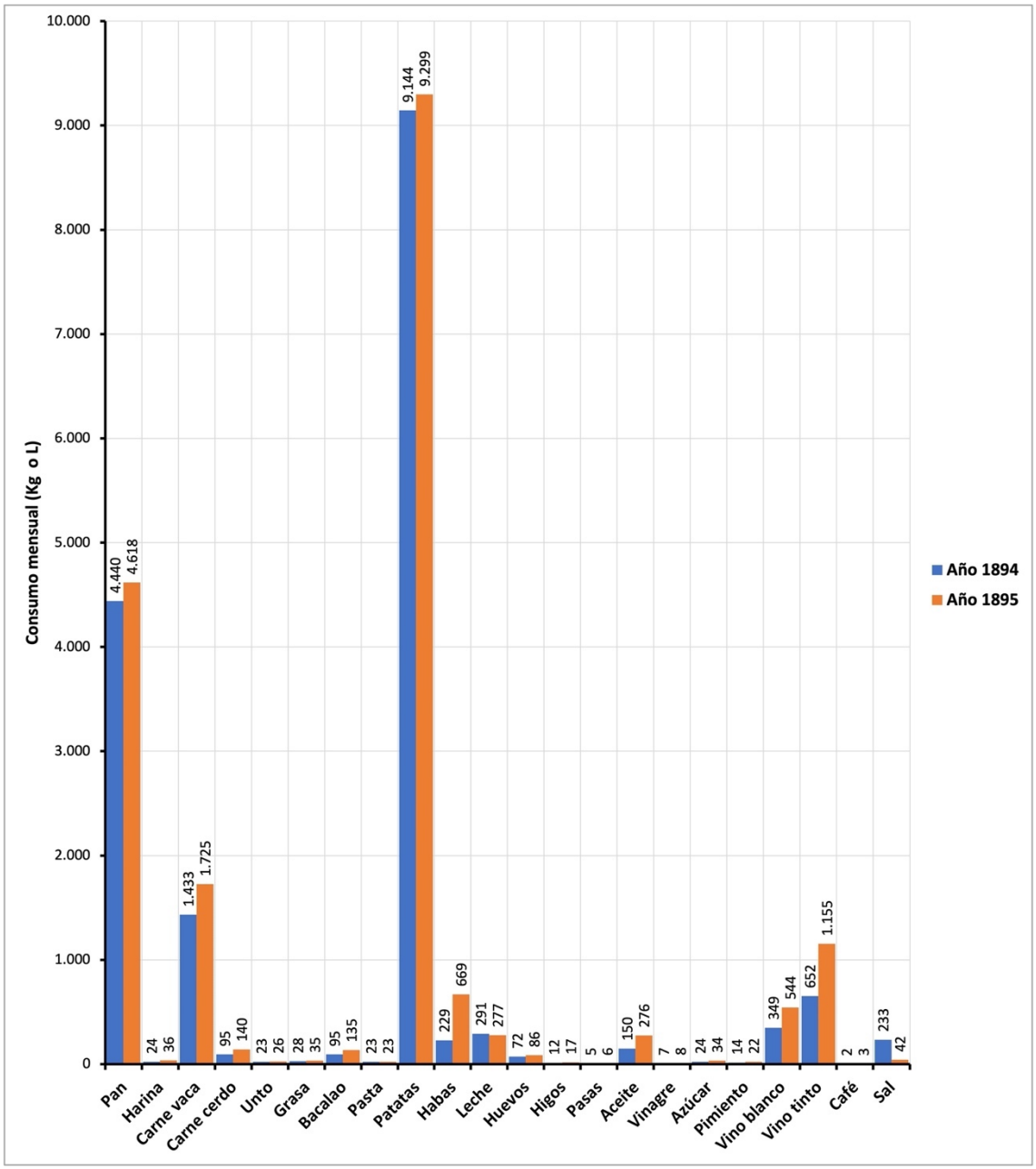


Ilustración 45. Consumo mensual de algunos alimentos en dos años consecutivos. Las unidades de medida utilizadas en esta representación se corresponden con las de la Ilustración 44. En estos años la población manicomial pasó de 305 (1894) a 326 (1895) alienados. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[443].

Otro producto de gran valor nutricional es el bacalao, con un alto contenido proteico, un bajo contenido en grasas y la presencia de iodo. Dada la comprensible dificultad de abastecer con pescado fresco a una población tan numerosa como la que conformaba el Manicomio de Conjo, el bacalao salado era una solución, ya que con sus propiedades nutricionales contribuía, de forma eficaz, al mantenimiento de la salud de los enfermos.

[443] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 422 y MC 254.

La cantidad que se adquiría mensualmente parece adecuada para la dieta de los internos en el establecimiento. También contribuía a ello el consumo de sardinas ahumadas, otro de los gastos registrados. De este producto se consumían dos mil unidades mensuales. La compra de pescado fresco también era habitual. Así, el 2 de mayo de 1899 hay una carta de factura de un pedido por: 1 cesta de merluza, 1 cesta de besugo, 1 cesta de congrio, 4 cestas de sardinas, 1 barril de 90 besugos, 1 barril de sardinas mayores y latas de bonito[444].

A su vez, es destacable la compra mensual de fruta de temporada, que se incrementaba en los meses de verano, algo no muy habitual en la dieta campesina de la Galicia de la época, lo que garantizaba el aporte de vitaminas, hoy en día indiscutible para el mantenimiento de una buena salud. Aunque la compra mensual de fruta que se hacía no era elevada para el número de internos entre los que se debía repartir, debemos tener en cuenta que la huerta del manicomio poseía un elevado número de árboles frutales, que incluía manzanos, perales, cerezos, nogales, melocotoneros, ciruelos y albaricoqueros. Así, está documentada la plantación en 1896 de 200 árboles frutales y 100 pies de vid[445].

La adquisición mensual de ciertas cantidades de café, achicoria, cascarilla, cacao y chocolate es algo que actualmente nos resulta muy habitual, particularmente para el desayuno, pero que no lo era en absoluto en la población gallega de finales del siglo XIX y comienzos del XX, tal como se vio al comienzo de esta sección. Evidentemente, estos productos poseen propiedades excitantes, que en algunos casos pudieran resultar beneficiosas para los enfermos, pero en otros no lo serían. Es de suponer que los médicos del establecimiento controlarían estas situaciones particulares.

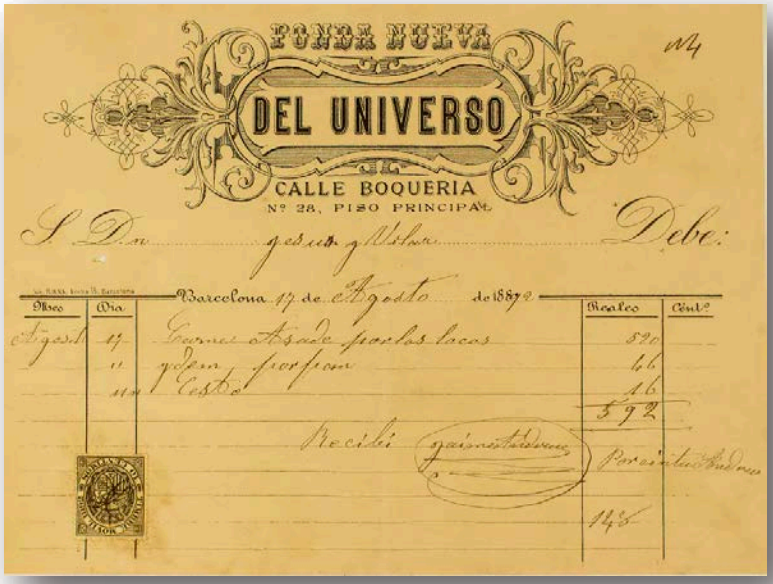
Por último, el consumo de vino tinto y blanco también contribuía al aporte calórico de la dieta. Como es sabido, el aporte calórico es debido al razonable contenido de alcohol, pero también es de destacar su contenido en *resveratrol*[446], un componente particularmente presente en el vino tinto, con reconocidas propiedades antioxidantes, lo que hace que el consumo responsable de vino contribuya a la salud del sistema cardiovascular, protegiendo así frente a infartos de miocardio e ictus. Como se indicó al comienzo de esta sección, el vino estaba presente en la dieta rural gallega, sobre todo en las zonas de producción vinícola. Sin embargo, no ocurría así con el proletariado urbano de la época, entre el que era más frecuente beber agua con las comidas.

A modo de ejemplo, para hacerse una idea de la extensión de terreno dedicado a cultivo, se elaboró la **Ilustración 47**. En ella puede verse como la superficie total dedicada a cultivo en el año 1891 fue de 63.900 m^2, con la distribución que se indica en dicha gráfica. La mayor parte de la superficie fue dedicada al cultivo de patatas, siguiendo en orden decreciente, legumbres y prado. Como se ha comentado anteriormente, la patata no solo era un alimento básico en la dieta de la época, sino que en el manicomio también era utilizada para alimento del ganado. La importante extensión de terreno dedicada a prado también se comprende dada la cabaña de ganado doméstico existente, que, tal como vimos

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[444] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 16.
[445] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 540, hoja 93.
[446] Li, H. *et al*. (2019). Resveratrol and vascular function. *International Journal of Molecular Science*, 29 (9): 2155e.

en una sección anterior (**Ilustración 41**), en el mencionado año incluía 6 vacas, 4 bueyes y 2 yeguas. En 1892 se añadió un nuevo terreno de siembra.



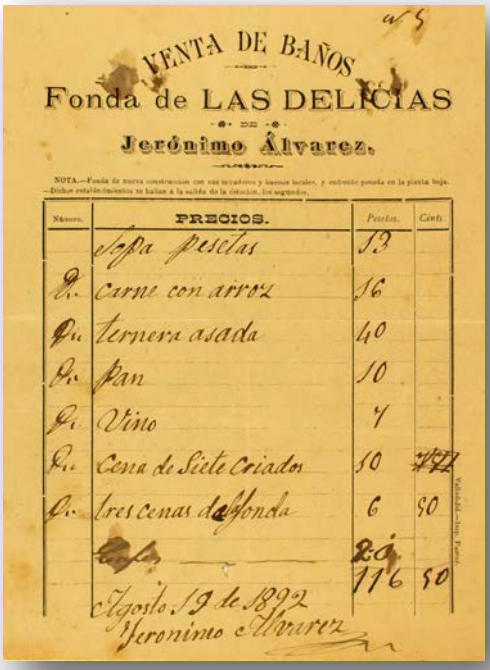


Ilustración 46. Facturas abonadas en alimentación durante el traslado de los 68 alienados gallegos desde el Manicomio de San Baudilio del Llobregat al Manicomio de Conjo en 1892. Fuente: digitalizaciones autorizadas por el AHDS[447].

[447] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 269.

Está documentado que las vacas holandesas se alimentaban con patatas, maíz, trigo, centeno, salvado y manojos de verdura[448], lo que, por la variedad y calidad nutricional, pone de manifiesto el interés del manicomio en la producción de leche.

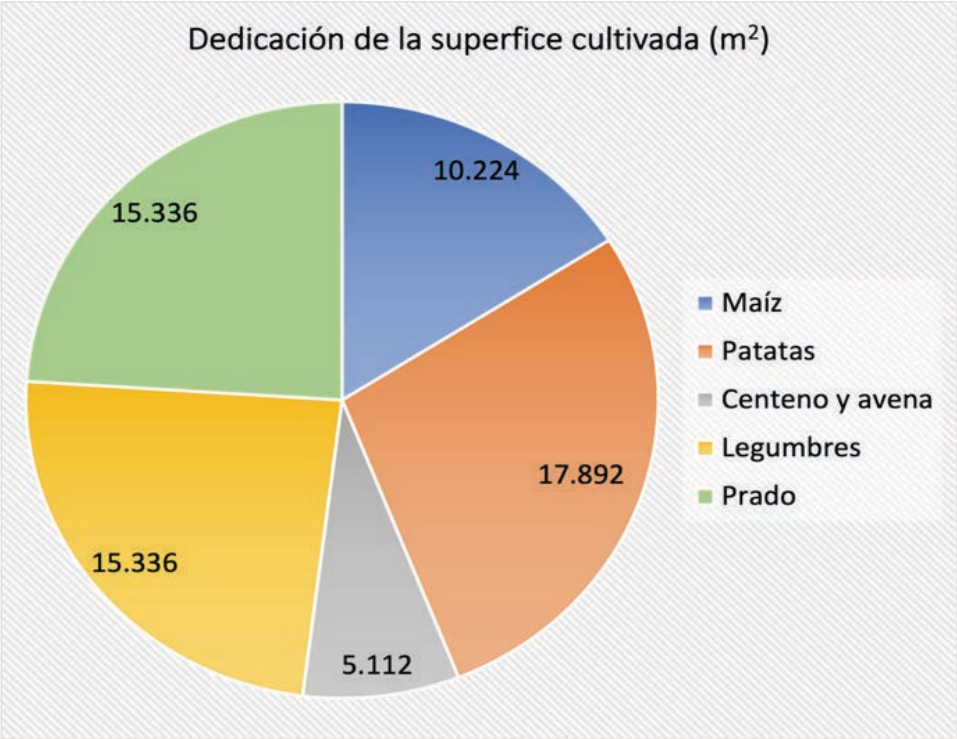


Ilustración 47. Distribución de la superficie de terreno dedicada a cultivos y prado en el año 1891. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[449,450].

4.K.c Tratamiento farmacológico

Aunque la terapia moral representó un gran avance en el tratamiento de los enfermos mentales, a partir de mediados del siglo XIX empezó a verse como algo insuficiente, al menos, desde el punto de vista terapéutico[451]. El propio Pinel, a pesar de centrar toda su doctrina de lo que acabaría siendo la terapia moral, en el tratamiento psicoterapéutico del paciente, tuvo que reconocer la utilidad del empleo de determinados fármacos (evacuantes, quina, opio, alcanfor) en el tratamiento de algunas formas de locura (melancolía, manía)[452].

[448] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 540, p. 93.
[449] *Ibídem*, p. 1.
[450] En el cálculo realizado se ha utilizado la siguiente equivalencia: 1 ferrado = 639 m². Este dato se ha tomado del diario digital agrario *Campo gallego*, URL (visitado el 02/02/2022): https://www.campogalego.es/el-ferrado-la-medida-gallega-de-superficie-origen-y-cuanto-mide-en-cada-ayuntamiento/
[451] López-Muñoz, F. *et al.* (2009). La terapéutica farmacológica de los trastornos mentales en la obra de Gonzalo R. Lafora, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 9 (1), pp. 71-76.
[452] Martínez-Pérez, J. (1998) Nuevas respuestas a una conducta desviada: sobre los fármacos en el tratamiento de la locura durante el siglo XIX. En: F. López Muñoz y C. Álamo (eds.), *Historia de la Neuropsicofarmacología*. Madrid: Ediciones Eurobook S.L., pp. 58-63.

Esta nueva visión para el tratamiento de enfermos psiquiátricos tuvo mucho que ver con la postura de Jacques-Joseph Moreau de Tours[453], basada en los experimentos que realizó con hachís (1854). Los resultados llevados a cabo con esta sustancia le hicieron ver que con ella se producían alucinaciones y alteraciones en el pensamiento, semejantes a los que veía en muchos pacientes psiquiátricos[454]. También realizó pruebas con otras sustancias psicoactivas, tales como cloroformo, belladona, sulfato de quinina y bromuro potásico. En conjunto, estos resultados le llevaron a postular que la locura era consecuencia de una alteración de la función cerebral, que podía ser provocada por sustancias psicoactivas, pero que también podía ser tratada con otras sustancias de igual índole. De este modo, podemos señalar que fue a partir de mediados del siglo XIX, cuando empezaron a utilizarse los psicofármacos[455] para el tratamiento de enfermos mentales, si bien estos medicamentos en el fondo no dejaban de ser meramente paliativos.

Opio

Según Ban[456], la morfina fue el primer fármaco que se utilizó en centros psiquiátricos para el tratamiento de alienados. Esta sustancia es el principal constituyente del opio, que es el látex desecado de la capsula de la adormidera (*Papaver somniferum*), planta originaria de Oriente Medio. No obstante, y pesar de que la morfina fue aislada en 1805 por el farmacéutico alemán Friedrich W. A. Sertürner (1783-1846), lo que en realidad se utilizó a lo largo del siglo XIX para la elaboración de distintos preparados medicamentosos fue el opio[457].

Además de la morfina, el opio contiene otros alcaloides con actividad farmacológica, tales como la narceína, somnífero; la codeína, antitusivo; la papaverina, espasmolítico; etc.

---

[453] Jacques-Joseph Moreau de Tours (1804-1884), psiquiatra francés, que ejerció su profesión en conocidos centros psiquiátricos franceses, tales como los de Charenton, Bicêtre, Salpêtriere e Ivry-Sur-Seine. Trabajó como interno con Esquirol, que le envió a un viaje formativo a Suiza e Italia, acompañado por un alienado. Posteriormente, le envió a otro viaje a Oriente, acompañado de nuevo por otro interno. Esquirol consideraba que la mejor forma de conocer y tratar a un demente era viviendo con él. Moreau fue el primer médico que estudió y describió de forma sistemática los efectos producidos a nivel de sistema nervioso central por distintas dosis de sustancias psicoactivas, por lo que es considerado un precursor de la psicofarmacología.
vid. Renner, C. (2012). À propos de Moreau de Tours et du haschisch. *Histoire des Sciences médicales*, 46 (4), pp. 367-372.

[454] Villasante Armas, O. (2020). Hachís: entre la locura y el remedio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40 (137), pp. 215-220.

[455] El término «psicofármaco» fue empleado por primera vez en 1548 por el teólogo evangelista alemán Reinhard Lorichius (1510-1564) en una obra titulada *Psychopharmakon, hoc est: medicina animae*, al que definía como una medicina espiritual para aliviar la aflicción y las miserables situaciones de la vida.
vid. Lehman, H.E. (1993). Before they called it psychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 8 (4), pp. 291-303.

[456] Ban, T.A. (2001). Pharmacotherapy of mental illness – a historical analysis. *Progress in Neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 25, pp. 709-727.

[457] Parece obligado reconocer que el opio, al que Galeno se refirió como «cuajo de la adormidera», ya se utilizó en la antigüedad como anestésico, en particular para el tratamiento de enfermedades oculares y auditivas.
vid. Galeno (2002). *Tratados filosóficos y autobiográficos*. Madrid: Editorial Gredos, p. 340.

En el siglo XVI, el opio solía administrarse en forma de «láudano», nombre que le había dado Paracelso[458]. Su principal uso era para el tratamiento de estados de intensa agitación o comportamientos manifiestamente agresivos[459]. Posteriormente se desarrollaron preparaciones alcohólicas de opio, que hicieron más fácil su administración. Dentro de este tipo de preparados, destacó el denominado láudano de Sydenham[460], que contenía una mezcla de opio, azafrán, canela, clavo y vino[461]. Desde el punto de vista psiquiátrico, este preparado se utilizaba, básicamente, para tratar la ansiedad. Mientras que Michea[462] fue un firme defensor de los narcóticos en general y del opio en particular para el tratamiento de la enajenación mental, Dumesnil y Lailler[463] fueron más partidarios de la asociación de opio y digital para el tratamiento de la enajenación, con lo afirmaban potenciar la acción sedante y reducir efectos secundarios. No obstante, también era usado para combatir el dolor de cualquier tipo, particularmente el oncológico, así como para tratar la tos, en especial la de origen tuberculoso. En relación con la tos, parece oportuno destacar aquí que uno de los componentes del opio es la codeína, un compuesto que hoy en día sigue utilizándose como antitusígeno para la tos seca. Otro preparado similar fue el láudano de Rousseau[464], preparado a base de opio, fermentado con levadura de cerveza, al que se añadía alcohol[465].

Bromuro potásico

El segundo fármaco utilizado en psiquiatría fue el bromuro potásico, así como algunas otras sales inorgánicas de bromo. Los bromuros fueron sintetizados en 1826 por el farmacéutico francés Antoine Balard. El 11 de mayo de 1857, Sir Charles Locock, internista y médico de la reina Victoria, en base a los resultados clínicos logrados por él, defendió ante *The Royal Medical and Chirurgical Society of London* el uso del bromuro potásico para el tratamiento de la epilepsia histérica[466], constituyendo así los bromuros los primeros fármacos usados como antiepilépticos[467]. Este compuesto continuó siendo el medicamento en uso frente a la epilepsia hasta la introducción del fenobarbital

[458] Paracelso (1493-1541), médico y alquimista suizo, que obtuvo un preparado medicinal constituido con una mezcla de opio, beleño, almizcle y ámbar. Es considerado padre de la toxicología, entre otras cosas por haber afirmado que lo que hace que una sustancia sea un veneno solo depende de la dosis utilizada (*dosis sola facit venenum*).

[459] Wood, A. (1855) A new method of treating neuralgia by the direct application of opiates to the painful points. *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 82, pp. 265-281.

[460] Thomas Sydenham (1624-1689), médico inglés, cuyo ejercicio profesional estuvo más centrado en la sintomatología que mostraban sus pacientes, que en las teorías médicas del momento. Fue un destacado defensor de los tratamientos médicos basados en el uso de sustancias obtenidas a partir de plantas medicinales (*fitoterapia*). N. del A.

[461] Bouchardat, A. (1873). *Novísimo Formulario Magistral*. Duodécima edición, traducida y ampliada por J. Casaña y Leonardo, con aportaciones de M. Ortega y Morejón. Madrid: Librería de D. Carlos Bailly-Bailliere, p. 84.

[462] Michea [no consta la inicial]. (1858). Enajenación mental; su tratamiento. *El Siglo Médico*, 5, p. 61.

[463] Dumesnil y Lailler [no constan las iniciales]. (1868). Asociación de la digital al opio contra la excitación en diversas formas de enajenación mental. *El Siglo Médico*, 15, p. 651-652.

[464] Rousseau, monje capuchino y médico particular de rey Luís XIV. N. del A.

[465] Bouchardat, A. (1873). *Op. cit.*, p. 84.

[466] Eadie M.J. (2012). Sir Charles Locock and potassium bromide. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 42 (3), pp. 274-279.

[467] Pearce, J.M.S. (2002) Bromide, the first effective antiepileptic agent. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 72, p. 412.

(Luminal®) en 1912. Debido a su acción sedante, su uso se extendió posteriormente al control de los estados de agitación, que con frecuencia se manifestaban en enfermos que sufrían psicosis, manía o melancolía[468]. Como sedante, siguió en uso hasta la introducción de las benzodiacepinas en 1960. También es conocida su acción depresora sobre la libido y función sexual. Sin embargo, el problema con los bromuros radicaba en sus efectos secundarios, lo que en gran medida parecía estar relacionado con las dosis que se administraban. Los bromuros más utilizados fueron los de potasio, sodio y amonio.

Hidrato de cloral

El tercer fármaco utilizado terapéuticamente en psiquiatría fue el hidrato de cloral. Este compuesto fue sintetizado por primera vez en el año 1832 por Justus von Liebig (1803-1873), profesor de química en la Universidad de Giessen (Alemania). En 1869, el farmacólogo alemán Mathias Otto Liebreich (1839-1908), descubrió los efectos narcóticos de esta sustancia y la utilizó por primera vez en la práctica clínica[469]. En la década de los años 1870 empezó a usarse con éxito en hospitales psiquiátricos de los Estados Unidos, particularmente en pacientes maníacos y melancólicos[470].

Hiosciamina

En 1880, el químico alemán Albert Landenburg aisló de una planta de la familia de las Solanáceas la hiosciamina, un alcaloide con propiedades hipnóticas y sedantes, que a finales del siglo XIX fue muy utilizado como ingrediente de diversos cócteles psiquiátricos[471]. En realidad, la hiosciamina es un isómero (*levo*) de la atropina, que es el principal alcaloide del tropano, que existe en la familia de las Solanáceas (*Atropa belladona*, belladona; *Hyosciamus niger*, beleño; *Datura stramonium*, estramonio). Actualmente se sabe que, en las manipulaciones de extracción, la hiosciamina se transforma en atropina, formando así una mezcla de ambas sustancias (mezcla racémica), que es lo que se usa como medicamento. En 1881, Giné i Partagás[472] recomendó de forma específica el uso combinado de esta sustancia con cloral, para el tratamiento de estados en los que el enfermo sufría una intensa agitación. Sin embargo, Lodde[473] fue más partidario de utilizarlo en los estados de agitación que se producían en melancólicos, manía excitada, parálisis general y manía simple, así como en casos orgánicos, como

[468] Plumed Domingo, J.J. and Rey-González, A. (2006). The treatment of madness in Spain in the second half of the 19th century: conceptual aspects. *History of Psychiatry*, 17 (2), pp. 139-158.
[469] Liebreich, O. (1869) *Das chloral hydrate, ein neues Hypnoticum und Anaestheticum, und desen Anwendung in die Medizin. Eine Arzneimittel-Untersuchung*. Berlin: Otto Müller's Verlag.
[470] López-Muñoz, F. *et al*. (2018). A history of the pharmacological treatment of bipolar disorder. *International Journal of Molecular Science*, 19e, 2143.
[471] López-Muñoz, F. *et al*. (2010). Historia de la Psicofarmacología. En: *Tratado de Psiquiatría*, 2ª ed., Vallejo, J. y Leal, C. (eds.), vol. 2. Barcelona: Ars Medica, pp. 2031-2061.
[472] Giné i Partagás, J. (1881). La hiosciamina y el cloral en el tratamiento de las frenopatías. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 1, p. 153.
[473] Lodde [no consta la inicial]. (1891). El clorhidrato de hioscina en los enajenados, *El Siglo Médico*, 38, pp. 765-766.

delirio epiléptico y delirio febril, sugiriendo la administración por vía hipodérmica para lograr una rápida absorción.

Paraldehído

Otra sustancia conocida por sus propiedades hipnóticas y sedantes fue el paraldehído, detectado en 1835 por Julius von Liebig, y sintetizado en 1848 por H. Wildenbusch. En 1882 fue introducido en la práctica clínica en Inglaterra por el médico italiano Vincenzo Cervello (1854-1918). Los resultados clínicos obtenidos con el paraldehído fueron buenos, siendo muy usado en distintos hospitales psiquiátricos. Sin embargo, el problema fue siempre su desagradable sabor y olor[474], por lo que su utilización por vía oral resultaba difícil, recurriéndose generalmente a la vía rectal, o a combinarlo con otros narcóticos, con el fin de reducir la dosis efectiva administrada. Nercam[475] consideró que el paraldehído era tan útil como opio y el hidrato de cloral en el tratamiento de, insomnio, agitación, neurosis convulsiva y epilepsia.

Botiquín del Manicomio de Conjo

La Tabla 1 contiene un listado completo de los fármacos y compuestos químicos almacenados en el botiquín del Manicomio de Conjo en el período objeto de estudio (1885-1902). Teniendo en cuenta los fármacos a los que se hizo alusión anteriormente, y a la vista de los productos presentes en el botiquín de la institución, podemos afirmar que el establecimiento disponía de todos los medicamentos que, tanto a nivel nacional como internacional, se estaban utilizando en dicha época para el tratamiento de las enfermedades mentales.

Tabla 1. Listado de productos almacenados en el botiquín del Manicomio de Conjo.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[476].

Lista de productos almacenados en el botiquín		
Aceite de almendras	Citrato de quinina	Jerez seco
Aceite de crotón	Clorato de potasa	Kermes mineral
Aceite de ricino	Clorhidrato de hidrastinina	Lactato de hierro
Aceite de hígado de bacalao	Cloroformo	Lanolina
Acetato de amonio	Cloroformo anestésico	Láudano de Sydenham
Acetato de plomo líquido	Cloroformo para fricciones	Licopodio
Ácido benzoico	Cloruro de cal	Licor brea Guyot

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[474] Paraldehyde. Hospital (Lond 1886). 1893 Aug 19;14(360):332. ULR (visitada el 24/08/2021): https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5255853/pdf/hosplond70113-0012a.pdf
[475] Nercam, [no consta la inicial]. (1885). El paraldehído en la enajenación mental. *El Siglo Médico*, 32, p. 12.
[476] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 406 y MC 407.

Ácido bórico	Cloruro de zinc	Linaza molida
Ácido cítrico	Cloruro mórfico	Linimento oleo-calcáreo
Ácido clorhídrico	Colodión elástico	Liquen islándico
Ácido crómico	Condurango	Lupulino
Ácido fénico	Crémor tártaro	Magnesia Bishop
Ácido nítrico puro	Creolina	Magnesia calcinada
Ácido sulfúrico	Creosota de haya	Magnesia en panes
Ácido tártrico	Creta lavada	Manteca de cacao
Ácido tímico	Cuerno de ciervo	Manzanilla flor
Adormideras	Ergotina	Masa de cinoglosa
Agua de azahar	Esencia de anís	Masa de Morton
Agua de cal	Esencia de azahar	Miel rosada
Agua de laurel-cerezos	Esencia de bergamota	Mirra
Agua de Mondariz	Esencia de canela	Mostaza en grano
Agua Goulard	Esencia de clavo	Mostaza molida
Agua melisa	Esencia de espliego	Naftalina
Agua sedativa	Esencia de heno	Nitrato de plata cristalizado
Agua vegeto mineral	Esencia de limón	Nitrato de plata fundido
Ajenjos	Esencia de menta	Nitrato de potasa
Alcohol de vino puro	Esencia de romero	Nuez vómica
Alcohol industrial	Esencia de ron	Opio
Alcohol puro	Esencia de tomillo	Oxido de zinc
Alcoholado de árnica	Esencia de trementina	Papel gutapercha
Alcoholado de acónito	Esencia de zarzaparrilla	Papel Rigollot
Alcoholado de beleño	Esparadrapo Albespeyres	Paraldehído
Alcoholado de belladona	Esparadrapo Beslier	Parches porosos de Alcoh
Alcoholado de digital	Esparadrapo de Tapina	Pastillas de clorato de potasa
Alcoholado de ipecacuana	Esparadrapo oficinal	Pastillas de goma
Alcoholado de melisa	Espíritu de nitro dulce	Pastillas de liquen
Alcoholado de nuez vómica	Espíritu de vino	Pastillas Merino
Alcoholato de alcanfor	Esponjas finas	Percloruro de hierro
Alcoholato de aloes	Éter acético	Permanganato de potasa
Alcoholato de iodo	Éter sulfúrico	Píldoras de Baland
Alcoholato de opio	Extracto de adormidera	Píldoras de Morrison
Alcoholato de quina	Extracto de árnica	Podofilo
Alcoholatura de acónito	Extracto de belladona	Pomada belladona

Algodón en rama	Extracto de coloquíntida	Pomada Helmerich
Algodón fenicado	Extracto de convalaria	Precipitado blanco
Amoníaco líquido	Extracto de genciana	Quina
Anís estrella	Extracto de opio	Quina Loja
Antipirina	Extracto de quina	Raíz de altea
Arseniato de hierro	Extracto de ruibarbo	Raíz de colombo
Arseniato de sosa	Felandrio	Raíz de genciana
Azafrán	Flor de árnica	Raíz de ratania
Azahar	Flor de malva	Raíz de valeriana
Azúcar blanco	Flor de manzanilla	Ron
Azúcar moreno	Flor de tilo	Ruibarbo Alsina
Azúcar para cocimientos	Flor de zinc	Ruibarbo en polvo
Azúcar para jarabe	Galapa en polvo	Sal de acederas
Azúcar terciado para refrescos	Gasa fenicada	Sal Saturno
Azufre flor	Glicerina	Salicilato de sosa
Bálsamo Opodeldoch	Glicerofosfato de cal	Salicílico
Bálsamo de Tolú	Goma arábiga	Sanguinarias
Bencina	Harina de arroz	Santonina
Benjuí	Harina de linaza	Seda fenicada
Benzoato de amonio	Hemoglobina	Silk protector alemán
Benzoato de sosa	Hidrato de cloral	Sinapismos Rigollot
Bicarbonato de sosa	Hierro reducido	Subnitrato de bismuto
Bicloruro de mercurio	Hiosciamina	Sulfato alumínico
Bicromato de potasa	Hipofosfito de cal	Sulfato de cobre
Bórax	Hipofosfito de cal y sosa	Sulfato de estricnina
Brea Guyot	Hipofosfito de sosa	Sulfato de hierro
Brea medicinal	Hojas de beleño	Sulfato de magnesia
Bromuro de amoníaco	Hojas de digital	Sulfato de quinina
Bromuro de potasio	Hojas de nogal	Sulfato de sosa
Bromuro de sodio	Hule Matritox	Sulfato de zinc
Café en grano	Hule seda protector	Sulfonal Bayer
Cafeína	Incienso	Sulfuro de potasa
Calomelanos lavados	Iodo	Tafetán inglés
Clavo de especia	Iodoformo	Tafetán verde
Capsulas apiol	Ioduro de plomo	Tanino en polvo

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Canela	Ioduro de potasio	Tartrato de potasa
Cápsulas apiol	Ipecacuana	Té de San Germán
Cápsulas de cloral	Jabón alcanforado	Té negro
Cápsulas de Guyot	Jalapa en polvo	Ungüento mercurial
Cápsulas de terpinol	Jarabe balsámico	Vaselina
Carbonato de potasa	Jarabe cidra	Vejigatorios Albespeyres
Carbonato sódico cristalizado	Jarabe Crosnier	Vinagre aromático
Cardenillo	Jarabe de azahar	Vino coñac
Cebada perlada	Jarabe de Climent	Vino común para el vino de quina
Cebadilla	Jarabe de violeta	Vino peptona Chapoteaut
Cerato simple	Jarabe eucaliptus	Vino de quina
Cerveza española	Jarabe simple	Vino moscatel
Citrato de hierro	Jerez dulce	Zaragatona

Una de las formulaciones que figuran en dicha Tabla 1 es el citado **láudano de Sydenham**, un preparado a base de opio, de fácil administración, que, por sus propiedades, era usado como analgésico narcótico y sedante, frente a estados de fuerte dolor y para tratar estados de ansiedad, agitación y agresividad. Aunque no hemos constatado la presencia de otras preparaciones opiáceas de la época[477], sí hemos podido encontrar determinados componentes de otras preparaciones (**beleño**, **ipecacuana**, **benjuí**, **incienso**), lo que hace pensar que los farmacéuticos empleados por la institución, bajo las indicaciones del personal médico, serían los encargados de su elaboración. Es muy probable que con el uso de distintas preparaciones no opiáceas se tratasen de evitar los posibles efectos secundarios provocados por este tipo de preparados a base de opio. En este sentido, cabe resaltar la recomendación que en 1876 hizo Giné i Partagás[478] sobre el uso combinado de opio y belladona, ya que, al existir antagonismo entre la acción de ambos compuestos, con esta asociación se podían disminuir parte de los efectos secundarios provocados de forma individual por cada una de dichas sustancias.

Del contenido de la Tabla 1 también deducimos que los bromuros fueron bastante utilizados como terapia farmacológica en el Manicomio de Conjo (1885-1902). Se utilizaron distintas sales inorgánicas de bromo, por cuyo motivo, no sorprende que en el botiquín se almacenase **bromuro de potasio**, **bromuro de sodio** y **bromuro de amoníaco**. En realidad, el principio activo de todas estas sales es el ion bromuro, que está presente en todas ellas. Tal como se mencionó, el bromuro actúa como antiepiléptico y

[477] Bouchardat, A. *Op. cit.*, pp. 84-95.
[478] Giné i Partagás, J. (1876). *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*. Madrid: Moya y Plaza.

sedante, por lo que su uso era habitual en dicha época. Sin embargo, la utilización reiterada de estos compuestos no estaba exenta de efectos secundarios, por lo que probablemente habría que alternar, o combinar, el uso de distintos preparados con indicaciones similares.

A continuación, se hace una breve descripción de los posibles usos terapéuticos[479,480,481,482] que se podían dar a las sustancias almacenadas en el botiquín del Manicomio de Conjo en el período 1885-1902, particularmente de aquellas a las que todavía no se ha hecho referencia.

- **Aceite de almendras**, obtenido de almendras dulces o amargas, que asociado con una sal de zinc se ha utilizado en pomadas para el tratamiento de la sarna y quemaduras.
- **Aceite de crotón**, preparado a partir de las semillas de *Croton tiglium*, es un poderoso revulsivo que se ha usado en ciáticas y reumatismos.
- **Aceite de hígado de bacalao**, los propios marineros lo extraían de los hígados, que se calentaban con agua al baño de María. Con el calor, el aceite fluido rompía las células de los hígados que se mezclaba con el agua; a continuación, se filtraba para desechar los hígados y la mezcla (realmente una suspensión) de los dos líquidos inmiscibles, agua y aceite, se separaban por decantación. A continuación, se procedía a purificar el aceite cuya parte insaponificable contiene vitaminas liposolubles A y D.
- **Aceite de ricino**, procede de semillas de *Ricinus communis*, es un purgante clásico que a dosis bajas produce evacuaciones abundantes sin cólicos. A dosis altas, las evacuaciones pueden durar hasta 6 horas.
- **Ácido fénico**, utilizado en aquella época como un poderoso agente desinfectante.
- **Agua de azahar**, constituida por flores frescas de naranjo en infusión en agua destilada. Se ha usado como excipiente aromatizante en jarabes pectorales o balsámicos.
- **Ajenjos**, es un producto que se obtiene a partir de las hojas de la planta medicinal *Artemisia absinthium*, y que se utilizaba como tónico para reactivar las funciones digestivas en casos de dispepsia, y para tratar la amenorrea. Posee además propiedades antihelmínticas.
- **Alcoholado de árnica**, es un extracto alcohólico de árnica, que se prepara a partir de las flores o rizomas de la *Arnica montana*. Es un rubefaciente enérgico, que

[479] Bouchardat, A. (1873). *Op. cit.*
[480] Sociedad Farmacéutica de México (1904). *Nueva Farmacopea Mexicana*. Cuarta edición. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
[481] Raviña, E. (2017). *Las Medicinas de la Historia Española en América/Medicines of Spanish History from America*. Santiago de Compostela: Fundación Lilly – Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Publicaciones.
[482] Raviña Rubira, E. (2008). *Medicamentos. Un viaje a lo largo de la evolución histórica del descubrimiento de fármacos*. Tomos I y II. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Publicaciones.

provoca dilatación de capilares y aumento del flujo sanguíneo, aliviando el dolor, por lo que se ha empleado para fricciones en contusiones y reumatismos.

- **Alcoholado de digital**, es un extracto alcohólico obtenido a partir de la planta *Digitalis pupurea*, que se utilizó para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.
- **Alcoholato de alcanfor**, es un extracto alcohólico que se obtiene del árbol *Cinnamomun camphora*, de origen asiático. Suele prepararse a partir del tronco y raíces de dicho árbol. Se ha utilizado en forma de ampollas de aceite alcanforado como estimulante cardiorrespiratorio, básicamente como expectorante y descongestivo. Combinado con **beleño**, **opio**, **extracto de belladona** o **cloroformo**, se elaboraban diversos preparados, que solían utilizarse para tratar dolores neurálgicos, así como distintos tipos de afecciones reumáticas y gota.
- **Alcoholato de áloes**, extracto alcohólico derivado de la especie tropical *Aloes*. Debido a su alto contenido de derivados antraquinónicos, se ha usado como purgante.
- **Alcoholatura de acónito**, se ha descrito para el tratamiento de neuralgias, catarro pulmonar agudo, artritis reumatoide o muscular y fiebres eruptivas (viruela, sarampión y escarlatina).
- **Antipirina**, es acetil anilina, uno de los primeros antipiréticos de síntesis, anterior al ácido acetilsalicílico (aspirina). Su uso fue breve.
- **Bálsamo de Opodeldoch**, es un producto complejo a base de alcanfor disuelto en cloroformo, **amoníaco**, **romero**, **tomillo**, que se usaba para fricciones en reumatismos y accesos gotosos.
- **Bálsamo de Tolú,** es un producto que se extrae de una planta resinosa de origen americano, conocida como *Myroxylon toluifera*. Tolú es una región colombiana próxima a Cartagena de Indias. Este producto forma parte de los medicamentos conocidos como pectorales. Fue usado para tratar la bronquitis crónica y la tuberculosis incipiente.
- **Benjuí**, procede de la resina fluida que se obtiene de la planta *Styrax benzoin*, arbusto del sudeste asiático, conocida desde que los portugueses la descubrieron y la trajeron a Europa. Contiene ácido benzoico y ácido cinámico. Es un expectorante, por lo que se ha utilizado en jarabes para la tos, pectorales y balsámicos.
- **Benzoato de sosa**, expectorante eficaz, incorporado a jarabes para la tos y balsámicos.
- **Bicarbonato de sosa,** que, combinado con **esencia de menta**, a los que se podían añadir otros componentes, es muy probable que se utilizase para preparar «polvos dentífricos». Y, su uso más conocido, como antiácido de contacto por hiperclorhídrico y ulcerosos.
- **Bicloruro de mercurio**, se ha utilizado en distintas preparaciones como purgante, vermífugo, antiséptico y antisifilítico.

- **Bórax**, es un compuesto que se utilizaba para hacer gargarismos, con el fin de combatir las aftas, y también para tratar las anginas. A partir de bórax se fabricaban algunos colirios para tratar diversos problemas de ojos.
- **Brea**, producto que se utilizaba para combatir la sarna y otras enfermedades de la piel, así como también, en distintas formulaciones, para el tratamiento de la tisis y bronquitis crónica. A partir de brea se obtenía **licor de brea Guyot**, que se utilizaba para tratar afecciones catarrales de los bronquios y enfermedades de la mucosa de la vejiga y uretra.
- **Calomelanos**, cloruro mercurioso, que, combinado con **aceite de almendras**, **cerato simple** o **manteca**, se utilizaban para hacer «pomadas mercuriales», que se empleaban como antiinfecciosas para tratar distintos tipos de úlceras, incluidas las originadas por la sífilis. Combinados con **alcanfor** resultaban muy eficaces contra el herpes de la cara. Se usaron también como purgantes, vermífugos y antisépticos intestinales. Mezclados con aceite de oliva se obtenía un preparado inyectable que se utilizaba como antisifilítico.
- **Capsulas apiol**, su principal componente es el apiol, una sustancia que se obtiene por destilación de semillas de perejil y que se utilizó para provocar menstruaciones difíciles, así como para calmar los dolores que preceden a dichas menstruaciones.
- **Clorhidrato de hidrastinina**, se preparaba a partir de la hidrastina, que se obtenía de la raíz de la *Hydrastis canadensis*. Se utilizó como hemostático.
- **Cloroformo**, es un compuesto orgánico, obtenido por síntesis química, que tiene la particularidad de haber sido el segundo anestésico, después del éter. Fue introducido como tal en el año 1847 por el médico escocés James Young Simpson. En esa época, su principal uso era como anestésico en partos y en todas las intervenciones quirúrgicas que se realizaban, aunque también era el constituyente de un elevado número de formulaciones con distintos usos médicos. Actualmente se considera una sustancia peligrosa, no solo por su toxicidad, sino también por ser un producto carcinogénico.
- **Cloruro de cal**, es hipoclorito de calcio o cal clorada, se trata de un compuesto utilizado para el tratamiento de aguas, debido a su alta capacidad para eliminar bacterias, hongos y otros microorganismos peligrosos para la salud humana. Actualmente muy usado para desinfectar el agua de las piscinas. También es un reactivo químico que se empleaba para sintetizar ácido fénico, un antiséptico muy eficaz.
- **Cloruro mórfico**, es un inyectable de clorhidrato de morfina. La morfina es el principal alcaloide del opio (10-15%), utilizándose como analgésico.
- **Creosota de haya**, producto que se obtiene por destilación del alquitrán de la madera, y que se utilizó como antiséptico de las vías respiratorias y anticatarral, para disminuir la tos y facilitar la expectoración. También se utilizaba para

impregnar un pequeño trocito de algodón, que luego se introducía en el hueco de las caries.

- **Esencia de zarzaparrilla**, se extrae de la raíz de alguna de las plantas del género *Smilax*, originaria de Centroamérica, se ha utilizado en el tratamiento de sífilis, reumatismo y enfermedades de la piel.
- **Éter acético**, mezclado con láudano de Sydenham y esencia de clavo, se obtenía un preparado, en el que se mojaba un pedacito de algodón, que se aplicaba a las piezas dentales cariadas.
- **Extracto de coloquíntida**, proviene del fruto de *Citrulus colocynthis*. Se trata de una planta vivaz de tallos anuales que crece en zonas desérticas comprendidas entre Cabo Verde y la India. Es un producto extremadamente irritante, por lo que se ha usado como purgante.
- **Condurango**, polvo de la corteza de la *Marsdenia condurango*, liana espontánea de Sudamérica. En forma de polvo o tintura se ha utilizado como eupéptico, tónico y amargo.
- **Crémor tártaro**, es el bitartrato de potasio, utilizado como materia prima para obtener el ácido tartárico, un conservante y acidificante natural.
- **Ergotina**, es una sustancia que se extrae del cornezuelo del centeno, y que se utilizaba como antihemorrágico, especialmente hemorragias postparto una vez que el feto estaba con la cabeza fuera, aunque también podía usarse para provocar contracciones de útero, erróneamente antes del parto (o en el embarazo), lo que provocaba abortos[483].
- **Esencias de bergamota y espliego**, son de olor agradable, que en ocasiones se utilizaban como aromatizantes en preparados que podían ser soluciones o jarabes. Por su contenido en alcoholes terpenicos (geraniol, nerol, farnesol y citronelol), son más bien perfumes.
- **Esencia de clavo**, se preparaba a partir de los botones florales de la *Eugenia caryophylata*, una planta de la familia del Mirtáceas de 20-25 m de altura. A partir de él se obtiene el eugenol, un producto de olor agradable (el típico olor de las clínicas dentales), que se ha utilizado como desinfectante de las cavidades dentarias y anestésico débil.
- **Esencia de tomillo**, obtenida por destilación en corriente de vapor de agua de tomillo. La esencia se separa como aceite, que se purifica. Su principal componente es el timol, un fenol antiséptico-desinfectante. Entra en la composición de colutorios.

[483] La compañía farmacéutica Zeltia establecida en Porriño, Pontevedra, fue la primera empresa española productora de alcaloides del cornezuelo del centeno aislados (individualizados) tales como ergotamina o ergometrina. Con anterioridad, a comienzos de la década de 1930, el Instituto Bio-Químico Miguel Servet, de Vigo, elaboraba un preparado integral de alcaloides totales del cornezuelo del centeno, en inyectables, en la especialidad farmacéutica, conocida como *Pan Ergot*. El Pan Ergot estaba indicado en: atonía uterina, hemorragias post-partum, hemorragias uterinas urgentes, menorragias y abortos, alteraciones de la circulación, migraña, histeria, alcoholismo y nicotismo, glaucoma y determinados trastornos de origen simpático.
vid. Raviña Rubira, E. (2008). *Op. cit.*, p. 394.

- **Esencia de trementina**[484], es un producto que se extrae de árboles de la familia de las Pináceas (pinos), que fue utilizado como constituyente de diversas formulaciones, utilizadas con distintas aplicaciones, entre las que se incluía el tratamiento de neuralgias, ciática, catarro vesical, peritonitis puerperal, o como vermífugo, particularmente para la tenia.
- **Extracto de árnica**, proviene de la planta del género *Arnica*, de la que existen alrededor de 30 especias diferentes. Se utilizó para elaborar preparaciones indicadas para tratar dolores producidos por caídas, contusiones, o tras la extracción de una pieza dental.
- **Extracto de belladona**, es un producto de la planta *Atropa belladona*, perteneciente a la familia de la Solanáceas. Contiene atropina, un antiespasmódico que disminuye las secreciones (salivar, lacrimal, bronquial y jugo gástrico), y que todavía sigue utilizándose en medicina. El extracto de belladona se utilizó para el tratamiento de reumatismos articulares, epilepsia y dolores oncológicos. También se utilizó para tratar la incontinencia de orina. El **extracto de beleño**, derivado de otra planta de la familia de la Solanáceas (*Hyosciamus niger*), contiene también atropina, por lo que sus acciones son parecidas.
- **Extracto de convalaria**, se obtiene de la planta *Convallaria majalis*, habiéndose usado como tónico cardíaco para tratar insuficiencias cardíacas y extrasístoles.
- **Extracto de genciana**, es un extracto hidroalcohólico de la raíz de la genciana *Gentiana lutea*. Aperitivo, amargo, tónico estimulante del peristaltismo gastroduodenal. Estimula las terminaciones nerviosas digestivas aumentando el apetito.
- **Extracto de ruibarbo**, se obtiene a partir de la planta *Rheum rhabarbarum*, originaria de China. Por su alto contenido en antraquinonas, se ha usado como laxante y purgante.
- **Felandrio**, procede de la planta *Phyllandrium*, y se ha utilizado a bajas dosis para tratar toses rebeldes, asma y algunas afecciones nerviosas. A dosis altas es un veneno.
- **Flor de zinc**, es **óxido de zinc**, un compuesto que se utilizó para preparar varias formulaciones, con las que se trataban distintas enfermedades convulsivas esenciales, sobre todo de los niños. Este compuesto también es conocido por sus propiedades secantes, antiinflamatorias y cicatrizantes. De mucho uso en dermatología.
- **Glicerofosfato de cal**, a partir de este compuesto se elaboraban varias preparaciones, utilizadas como reparadoras para tratar depresiones nerviosas, convalecencias y astenia nerviosa.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[484] La esencia de trementina o esencia de pino es tóxica, por lo que actualmente sólo se utiliza muy diluida como balsámico en inhalaciones, como es el caso del medicamento *Sinus*, que incorpora eucaliptol, esencia de eucalipto, esencia de pino, mentol, esencia de menta y alcanfor en vehículo adecuado. N. del A.

- **Goma arábiga**, aplicación más farmacéutica que medicinal. Emoliente, sustancia que suaviza ablanda e hidrata. Entra como excipiente en la formulación de jarabes, emulsiones y pastas diversas.
- **Hemoglobina** (hematocristalina), se elaboraba a partir de sangre, y se utilizaba como «ferruginoso» para el tratamiento de la anemia.
- **Hierro reducido**, **citrato de hierro**, **percloruro de hierro**, **sulfato de hierro** y **lactato de hierro**, se utilizaban para obtener diversos preparados ferruginosos, que se administraban para tratar la anemia, y para combatir hemorragias. El **percloruro de hierro** se empleaba también para el tratamiento de aneurismas y varices.
- **Iodo,** elemento químico utilizado para combatir el bocio. Su sal inorgánica, el **ioduro de potasio**, se usaba en el tratamiento de la sífilis. Con el **ioduro de plomo**, mezclado con manteca y aromatizado con **esencia de limón**, se preparaba una pomada que se utilizaba para tratar, mediante fricciones, las úlceras escrofulosas producidas por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Iodoformo**[485], compuesto orgánico (triyoduro de metilo), que se utilizaba como desinfectante y parasiticida.
- **Ipecacuana**, es un producto extraído de la raíz de la planta *Cephaelis ipecacuana*, originaria de Brasil (Matto Grosso). Se utilizó para tratar las diarreas de origen amebiano, causadas por la *Entamoeba histolytica*. Su eficacia se debe a que contiene emetina, un alcaloide que mata a las amebas. También se utilizaba como vomitivo.
- **Hipofosfito de cal y sosa**, probablemente se trate del **jarabe Climent** (jarabe de hipofosfitos J. Climent)[486], una especialidad elaborada por los Laboratorios Viuda de J. Climent i Cía. (Tortosa), constituido por hipofosfito de cal, hipofosfito de sosa y una sal ferrosa. Estaba indicada como un tónico reconstituyente para vigorizar el organismo, particularmente en casos de inapetencia, neurastenia, tuberculosis, anemia ferropénica, diabetes, asma o debilidad nerviosa.
- **Jarabe balsámico**, contenía un 0,01% de extracto de opio, y se utilizaba como pectoral.
- **Licopodio**, producto que se extrae de la planta *Lycopodium complanatum*, que se empleó en farmacia para recubrir las píldoras, y en medicina para tratar irritaciones de la piel producidas por roce (escoriaciones).
- **Liquen islándico**, es una planta medicinal (*Cetraria islandica*), presente en zonas montañosa, frías y húmedas de Europa, con la que se obtiene preparados que sirven para suavizar la garganta y reducir la inflamación en casos de faringitis y resfriados. También combate la tos. Sus propiedades se deben a su alto contenido de mucílagos que, en presencia de agua, se hinchan y forman una pasta que

[485] El iodoformo libera iodo cuando entra en contacto con la secreción purulenta de las heridas. N. del A.
[486] *Pharmakoteka*. Base de Datos de Medicamentos Antiguos de la Universidad de Barcelona.

suaviza y alivia las zonas inflamadas de la mucosa de la faringe. Actúa también calmando la tos de tipo irritativo.

- **Magnesia Bishop**, se trata de una especialidad inventada por Alfred Bishop Ltd. (Londres), constituida por citrato de magnesia, que al mezclarla con agua daba una bebida refrescante y efervescente, que se utilizaba como antiácido.
- **Magnesia calcinada** y **ruibarbo,** se utilizaban como absorbentes de ácidos en las vías digestivas, que era la forma de tratar determinadas gastralgias.
- **Masa de cinoglosa**, preparada a partir de las raíces de la planta *Cynoglossum officinale*, con ella se fabricaban las pastillas de cinoglosa. Era un producto también incluido dentro de los medicamentos pectorales, que se empleaba básicamente en el tratamiento de catarros y tos.
- **Mostaza en grano**. Son semillas de *Brassica nigra* (familia de las Crucíferas). Se empleaba como antirreumático en cataplasmas (sinapismos), asociado a semillas de lino, y como analgésico en contusiones y ciáticas.
- **Nitrato de plata**, se solían usar barritas de nitrato de plata para cauterizar, especialmente en hemorragias nasales (epístaxis).
- **Nuez vómica**, de la que se podía extraer la estricnina, se ha empleado a muy bajas dosis para el tratamiento indigestiones, incontinencia, enfisema pulmonar, vómitos nerviosos, etc. El **sulfato de estricnina** se utilizaba con el mismo fin, aunque, por ser soluble en agua, se absorbía muy fácilmente, por lo que su acción era rápida.
- **Pastillas de clorato de potasa**, se utilizaba principalmente para el tratamiento de anginas. Además, con el **clorato de potasa** se preparaban otras formulaciones, que llevaban asociado **crémor tártaro**, **extracto de opio**, **miel** y **esencia de menta**, muy útiles como colutorios para tratar ulceraciones de la boca.
- **Pastillas Merino**, fue una especialidad farmacéutica del Laboratorio de Productos Químicos y Farmacéuticos Merino e Hijo (León), cuyo efecto iba dirigido al punto de irritación de las membranas mucosas, con el fin de tratar el cosquilleo de garganta y toses más o menos exacerbadas, de acuerdo con la publicidad de dicho laboratorio[487].
- **Permanganato de potasa**, a parte de su indudable uso como reactivo químico, es sabido que a grandes diluciones en agua destilada (1:5.000 o 1:10.000), se utilizó como antiséptico desinfectante en lavados uretrales, para prevención de gonorrea, etc.
- **Podofilo**, es una resina que se obtiene de la planta *Podophyllum peltatum*, originaria del este de los EE. UU. y de Japón, se utilizó básicamente como purgante[488].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[487] Merino, G.F. e Hijo. (1876). *Catálogo de productos de farmacia y droguería*, presentado a la Exposición Regional Leonesa de 1876. León: Establecimiento Tipográfico de Miñón.

[488] La resina del podofilo se obtiene del rizoma pulverizado, tratándolo con alcohol, precipitando la solución con agua acidulada con ácido clorhídrico, se recoge la resina, y se seca. También se empleó externamente como agente necrotizante para tratar verrugas y condilomas, por aplicación de la resina en **vaselina**.

- **Quina**, se trata de un producto derivado de la corteza del árbol de la quina (*Cinchona officinalis*), originario de las vertientes occidentales de la cordillera andina. Representa el primer agente quimioterapéutico que se utilizó para tratar una enfermedad infecciosa como la malaria. Las infusiones de quina también se utilizaban para tratar fiebres, escalofríos y temblores. La **quina Loja** se refiere a la quina que provenía de árboles de la zona de Loja (Ecuador)[489].
- **Raíz de colombo**, procede de la especie *Cocculus palmatus*, una planta que se da en la costa oriental de África, de la que se obtiene un tónico amargo que se utilizó básicamente para abrir el apetito.
- **Raíz de ratania**, perteneciente a la especie *Krameria lappacea*, una planta que crece en las regiones selváticas de Colombia, Brasil y Ecuador. Es un astringente. El polvo se incorporaba a pomadas, particularmente utilizadas para el tratamiento de la fisura anal.
- **Raíz de valeriana**, derivada de la planta *Valeriana officinalis*, se ha utilizado para la elaboración de distintas formulaciones, que se han usado como antiespasmódicos, antihistéricos y en ocasiones para el tratamiento de la epilepsia.
- **Salicílico**, se trata del ácido salicílico, obtenido a partir de la corteza del sauce (*Salix alba* y *Salix nigra*), se utilizó para preparar pomadas antisépticas para el cuidado de la piel (acné y psoriasis). También se usó, en infusiones, como analgésico y antirreumático, aunque tenía un sabor desagradable y causaba irritación gástrica. También se usa en hiperqueratosis.
- **Santonina**, es el nombre con el que se conoce al principio activo del santónico, una inflorescencia de la planta *Artemisia marítima* (conocida como «ajenjo marítimo»), utilizada en la época como vermífugo. Paraliza al parásito, con lo que se produce su expulsión.
- **Sinapismos Rigollot**, se trataba de parches que contenían semillas de mostaza y que se usaban como descongestionantes en afecciones tifoideas, bronquitis y catarros.
- **Subnitrato de bismuto**. Nitrato básico de bismuto. Tópico absorbente y analgésico, que se ha usado mucho en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal, como agente de protección de la mucosa ulcerada. Se administraba el polvo con leche. Asociado con mentol, se utilizaba en pomadas de lanolina, para el tratamiento de úlceras varicosas, fístulas y eczemas ulcerados. Asociado a extracto de opio se ha usado como antidiarreico.
- **Sulfato de magnesia** y **tartrato de potasa,** usados para la preparación de purgantes, eran dos productos muy apreciados por el hecho de no causar

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

vid. Raviña Rubira, E. (2008). *Op. cit.*, pp. 246-247.

[489] Gaspar Caldea de Heredia se refiere en su libro *De pulvere febrífugo Occidentalis Indiae* (1663) al uso por los nativos de corteza pulverizada del árbol de la quina, que, tras triturarla y desmenuzarla, y disuelta en agua caliente, es un remedio contra la fiebre, escalofríos y temblores. «*En el distrito de la ciudad de Loja diócesis de Quito crece un cierto tipo de árboles (…)*».
vid. Raviña, E. (2017). *Op. cit.*, pp. 191-194.

irritaciones gastrointestinales. También se han utilizado con este mismo fin el **crémor tártaro**, la **jalapa en polvo**, **magnesia** y **ruibarbo**. El ruibarbo era considerado como el mejor purgante para niños, ya que no causaba cólicos, e incluso abría el apetito.

- **Sulfato de quinina**, a partir del cual se podían elaborar distintos preparados, cuyo principal uso era combatir los estados febriles que se producían en determinadas enfermedades, tales como tifus, sarampión, escarlatina, viruela, etc.[490] El sulfato de quinina se solía asociar con extracto de belladona para preparar las denominadas «píldoras febrífugas». Con sulfato de quinina y **manteca de cacao** se elaboraban supositorios para ser utilizado en situaciones en las que el estómago del enfermo no toleraba el sulfato de quinina. Un uso parecido tenía el **salicilato de sosa**, que ya era conocido por sus propiedades para combatir la fiebre, y también por su acción analgésica en afecciones como reumatismo y gota.
- **Sulfonal Bayer**, es un producto químico que fue sintetizado por primera vez por el químico alemán Eugen Baumann (1846-1886). Se ha utilizado como hipnótico. Parece no poseer algunos de los efectos secundarios inherentes a otros hipnóticos[491].
- **Tanino en polvo**, es un polímero vegetal que se forma en las agallas (excrecencias redondas inducidas por insectos hongos, bacterias o virus) de ciertos arboles. Se trata de un complejo químico que se forma entre ácido gálico y azúcares. Se usó como adsorbente intestinal, astringente, junto con **creta** y carbón animal.
- **Tartrato de potasa**, es la sal sódica neutra del ácido tartárico. A dosis de 2-4 gramos/días actúa como diurético. A dosis mayores es un laxante/purgante.
- **Ungüento mercurial**, se trata de un preparado usado en pomadas y ungüentos, como antiparasitario y antifúngico.
- **Vino de peptona Chapoteaut**[492], se trataba de un preparado constituido por peptonas disueltas en un vino de origen francés. Las peptonas se obtenían por digestión de carne de vaca con pepsina. Se utilizó mucho como reforzante en personas debilitadas, enfermas o anémicas, particularmente en aquellas afectadas de tuberculosis.
- **Vino de quina** o vino quinado. Contiene extracto de corteza de quina o **sulfato de quina**, a dosis moderadas, se ha usado como tónico amargo, aperitivo, estimulante de las contracciones gástricas.

[490] La principal actividad del sulfato de quinina es como antimalárico esquizontizida (actúa sobre la fase asexuada eritrocítica del plasmodio, protozoo causante de la malaria), pero también como antipirético, y a dosis menores como amargo, aperitivo. N. del A.

[491] Wendt, E.C. (1988). Sulphonal, a new hypnotic. *The Medical Records. A Weekly Journal of Medicine and Surgery (New York)*, 33 (22), pp. 597-598.

[492] Información difundida en la *Gaceta Médica de Murcia* y obtenida en la URL (visitada el 12/10/2021): https://www.archivodemurcia.es/p_pandora4/pdf.raw?query=id:0000186870&page=6&lang=en&view=hemeroteca

- **Zaragatona**, planta herbácea (*Plantago psyllium*), originaria de la zona occidental de Mediterráneo (España y Marruecos), cuyas semillas tiene un alto contenido de mucílagos, por lo que posee propiedades laxantes.

Se ha realizado un detallado estudio de los productos almacenados en el Botiquín del Manicomio de Conjo durante el período objeto de investigación (1885-1902), analizando sus indicaciones terapéuticas, con el convencimiento de estos datos nos permitirían aproximarnos al conocimiento de las enfermedades que afectaban a los internos en esa época, así como a la estrategia terapéutica utilizada.

Es evidente que, aparte de lo que constituían las distintas enfermedades mentales, ya analizadas anteriormente, había otras enfermedades habituales, a las que el personal sanitario del centro tenía que hacer frente.

Purgantes y eméticos

En primer lugar, parece oportuno resaltar la presencia en el botiquín de un importante número de sustancias utilizables como purgantes (*aceite de ricino*, *bicloruro de mercurio*, *extracto de coloquíntida*, *jalapa en polvo*, *podófilo*, *ruibarbo*, *sulfato de magnésia* y *zaragotana*). Este dato, junto con la existencia de tónicos amargos (*ipecacuana*, *sulfato de quina* y *vino de quina*), eméticos o vomitivos (*ipecacuana*) y diuréticos (*tartrato de potasa*), nos hace recordar los tratamientos basados en las teorías humorales de la época clásica (Hipócrates, Galeno, Areteo de Capadocia) y sus recomendaciones terapéuticas para restablece el equilibrio humoral, lo que confirma una vez más la pervivencia de las ideas y tratamientos clásicos hasta la modernidad.

Vías respiratorias

En particular, resulta destacable la amplia variedad de productos y formulaciones para el tratamiento de enfermedades de las vías respiratorias y el pulmón: *alcanfor*, *bálsamo de Tolú*, *benjuí*, *benzoato de sosa*, *bórax*, *licor de brea Guyot*, *felandrio*, *jarabe balsámico*, *liquen islándico*, *masa de cinoglosa*, *pastillas de clorato de potasa*, *pastillas Merino* y *sinapismos Rigollot*. Este hecho resulta fácil de comprender, dadas las condiciones climáticas de Galicia durante los inviernos, combinación de frío y humedad, lo que indudablemente facilitaría el desarrollo de este tipo de afecciones. A esto hay que añadir, las características de las edificaciones de la época, básicamente de granito, con un deficiente aislamiento térmico y con sistemas de calefacción poco eficaces.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Antirreumáticos y antigotosos

Otro dato resaltable es la presencia en dicho botiquín de un alto número de productos y preparaciones indicadas para el tratamiento de procesos de tipo reumático y gota: *aceite de crotón*, *alcoholatura de acónito*, *bálsamo de Opodeldoch*, *cloruro mórfico*, *esencia de*

zarzaparrilla, *extracto de belladona*, *extracto de beleño*, *raíz de valeriana* y *salicilato de sosa*.

Esto encaja con las condiciones climáticas antes mencionadas, a lo que indudablemente también contribuyen las condiciones de habitabilidad de un edificio de granito, como era el Manicomio de Conjo. Evidentemente, este hecho no era exclusivo del centro psiquiátrico, ya que la mayor parte de las edificaciones de la época tenían estas mismas características.

En cuanto a la gota, la dieta hiperproteica, probablemente, favorecía su aparición.

Vermífugos y antiparasitarios

Destaca también una amplia variedad de productos y preparaciones cuya aplicación era su uso como vermífugos o antihelmínticos: *ajenjos*, *alcoholato de aloes*, *calomelanos*, *crémor tártaro*, *coloquíntida*, *esencia de trementina*, *extracto de ruibarbo*, *jalapa en polvo*, *podófilo*, *santonina*, *tartrato de potasa* y *ungüento mercurial*. Eran frecuentes los parásitos intestinales, dadas las condiciones higiénicas en las que vivía, en general, la población. Menos frecuente sería la presencia de la tenia, aunque tampoco es descartable.

Antisépticos y desinfectantes

Por último, es también impactante el elevado número de sustancias con propiedades antisépticas: *ácido benzoico*, *ácido bórico*, *ácido crómico*, *ácido fénico*, *ácido tartárico*, *ácido tímico*, *ácido salicílico*, *alcoholes (industrial y puro)*, *bicloruro de mercurio*, *cloruro de cal*, *cloruro de zinc*, *iodoformo*, *nitrato de plata*, *permanganato de potasa*, *sulfato de cobre* y *tanino en polvo*.

Es destacable la presencia de cloruro de cal, un compuesto utilizado para la desinfección de aguas, lo que nos hace pensar que la higiene era una preocupación básica para el establecimiento. Esta actitud resulta loable en una época en la que las enfermedades infecciosas estaban muy extendidas, particularmente la tuberculosis, enfermedad con un altísimo porcentaje de muertes. Tal como se discutió en una sección anterior de esta memoria, el director del establecimiento, Dr. Sánchez Freire, ya había manifestado su preocupación por la higiene de los internos en relación con la tuberculosis, dictando normas para el lavado por separado de las ropas de estos enfermos, mantenimiento de los tuberculosos en habitaciones separadas y medidas de higiene extremas.

De todo lo que se acaba de exponer se puede inferir que el establecimiento contaba con muchos de los tratamientos habituales de la época. Por consiguiente, no se puede decir que el equipo médico del centro no confiase en la farmacoterapia. Si habían adquirido esos compuestos es porque los consideraban útiles para tratar los males para los que estaban indicados.

Tras un minucioso análisis de las 344 historias clínicas que se conservan del intervalo temporal objeto de este estudio (1885-1902)[493,494], hemos comprobado que, aún habiendo muchos casos en los que no se prescribió ningún tratamiento farmacológico para tratar su enfermedad mental, hay un número importante de casos en los que sí se hizo.

Hemos contabilizado 50 casos en los que a los alienados se les prescribió una sal de bromuro (bromuro potásico o bromuro sódico). A muchos de estos enfermos se les había diagnosticado locura epiléptica (15 casos). Es sabido que los bromuros son considerados como los primeros antiepilépticos[495], y aún hoy en día siguen utilizándose en el tratamiento de la epilepsia pediátrica refractaria[496]. El uso de los bromuros para tratar la epilepsia solo fue sustituido de forma destacable por el fenobarbital, y esto ocurrió a partir de la década de 1920[497]. Este medicamento también fue utilizado con pacientes en los que el diagnóstico de su enfermedad mental iba acompañado de estados de agitación y furia, tal como ocurrió en los siguientes casos: manía (17), delirio crónico (4), locura histérica (3), melancolía (2), parálisis general (2), locura puerperal (2), locura alcohólica (1), locura circular (1), locura genital (1), locura herpética (1) y locura parcial (1). Es sabido que los bromuros poseen propiedades sedantes[498], por lo que puede comprenderse su uso en enfermos que presentaban crisis o estados de agitación severa. En algunas ocasiones, esta medicación iba incluso acompañada por algún otro tipo de tratamiento, como baños templados y/o tónicos.

En menor cuantía se prescribió el hidrato de cloral, siendo utilizado para: tratar la manía (3 casos), la locura epiléptica (1 caso) y la locura traumática (1 caso).

Los opiáceos se indicaron en dos casos de manía: una de ellas acompañada de mucha fuerza y motilidad (fue uno de los casos anteriormente mencionados, en los que también se prescribió hidrato de cloral), y la otra era un caso que manifestaba un estado de constante inquietud, fuerza y sueño disminuido (se le prescribió también el uso de tónicos). En otros dos casos se prescribió de forma específica el láudano de Sydenham: en uno de ellos para tratar una demencia con padecimiento orgánico y dolores en la región hepática; y en el otro una parálisis general con momentos de mucha agitación.

El uso de tónicos fue indicado en dos casos de locura histérica, acompañada de poca fuerza y músculos poco desarrollados; un caso de delirio crónico; y un caso de locura puerperal.

Por último, se recetó el uso de calmantes y antiflogísticos en un caso de demencia, con inquietud grande, de aspecto feroz y temperamento sanguíneo.

---

493 AG. Archivo Clínico del Manicomio de Conxo (1885-1902). Caja G5812.

494 En el año 1976 se produjo un incendio en el Sanatorio Psiquiátrico de Conxo, en el que se perdieron parte de las historias clínicas del antiguo Manicomio de Conjo. N. del A.

495 Pearce, J.M.S. (2002). *Op. cit.*, p. 412.

496 Kodama, K. *et al*. (2019) Potassium bromide in the treatment of pediatric refractory epilepsy. *Journal of Child Neurology*, 34 (10), pp. 582-585.

497 Brodie, M.J. (2010). Antiepileptic drug therapy the story so far. *Seizure*, 19 (10), pp. 650-655.

498 A finales de siglo XIX, los bromuros fueron muy utilizados en los manicomios para tratar la agitación en pacientes afectados de psicosis, melancolía y algunas fobias.
vid. Lopéz Muñoz, F., Álamo González C., Cuenca Fernández, E. (2012) Historia de la psicofarmacología. En: *Tratado de Psiquiatría*, Vol. 2, Vallejo Ruiloba, J. y Leal Cercós, C. (eds.). Madrid: Editorial Marbán, pp. 1754-1755.

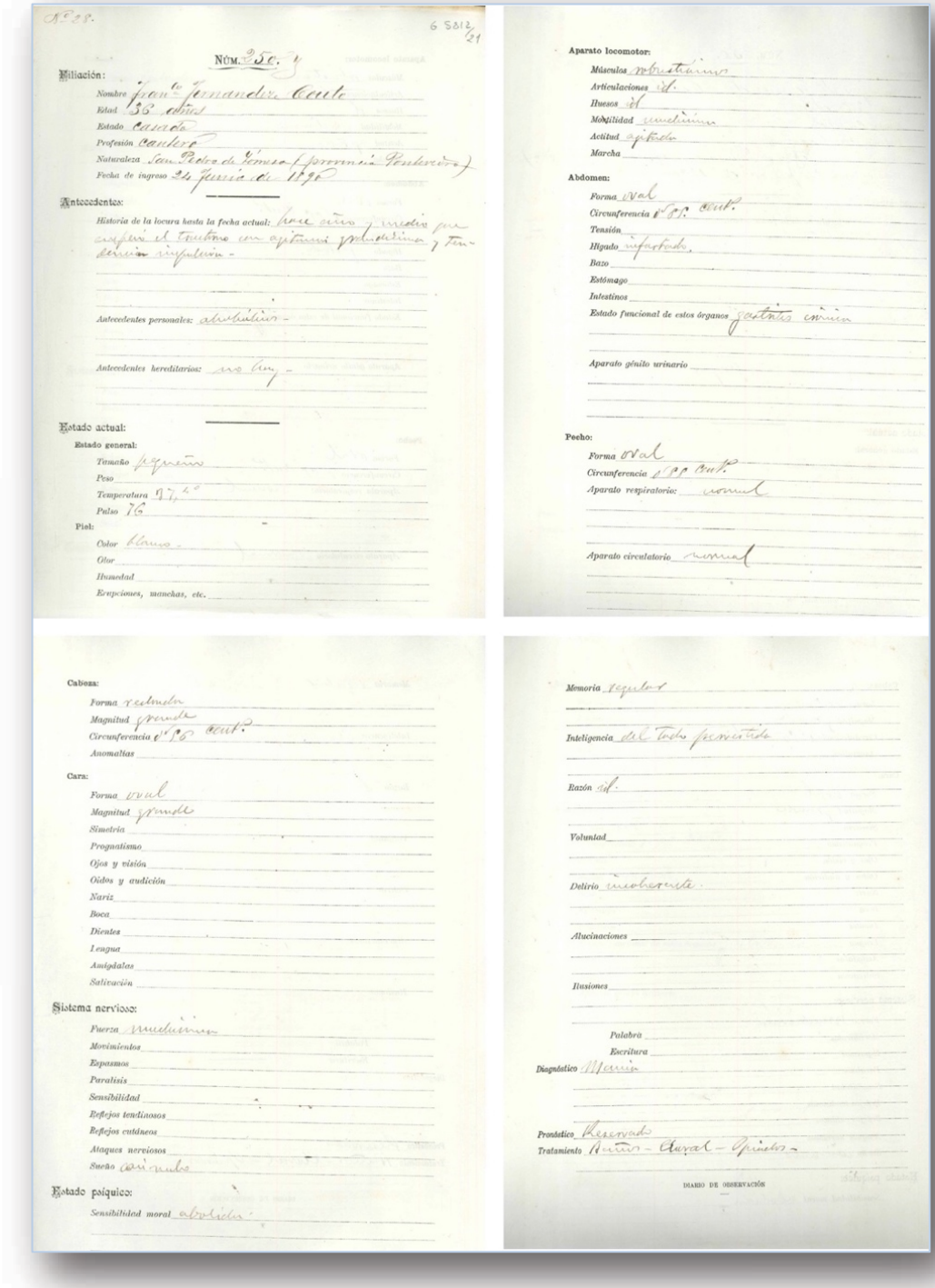


Ilustración 48. Historia clínica de un paciente diagnosticado de manía, al que se le prescribió hidroterapia y tratamiento farmacológico con cloral y opiáceos.
Fuente: digitalización autorizada por el AG [499].

[499] AG. Hospital Psiquiátrico de Conxo. Historia Clínica. G5812/21.

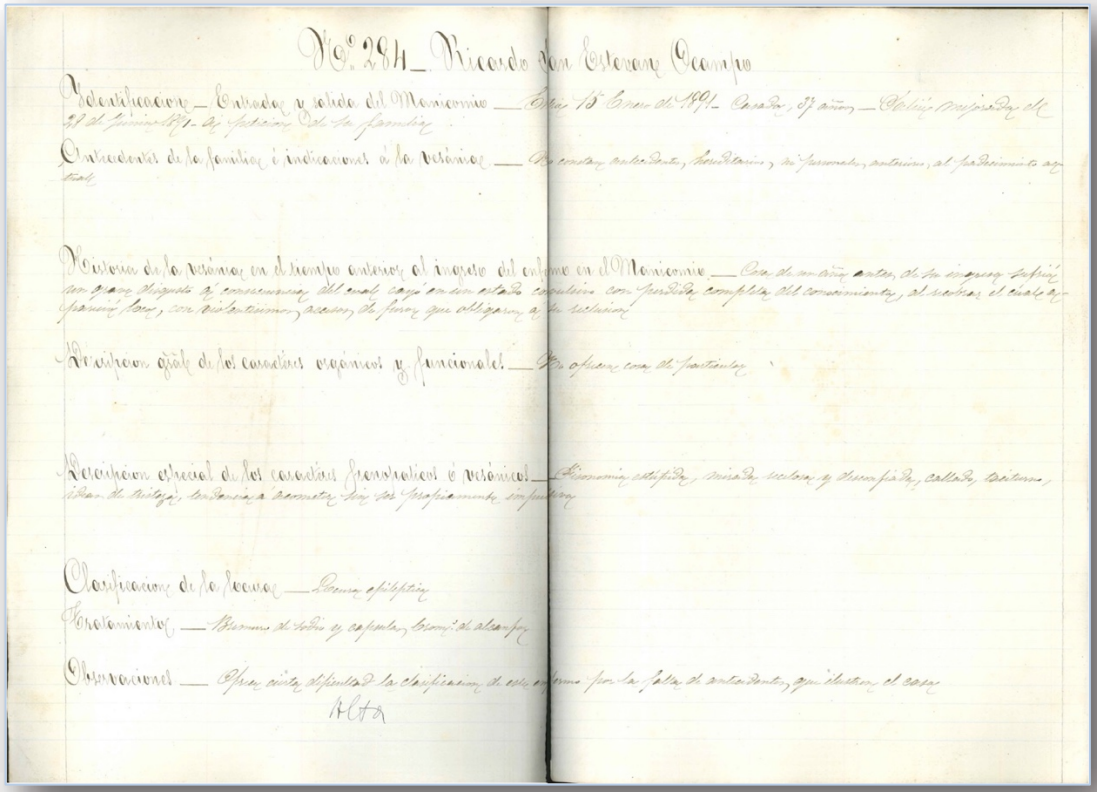


Ilustración 49. Historia clínica de un paciente diagnosticado de locura epiléptica, al que se le prescribió tratamiento farmacológico con bromuros.
Fuente: digitalización autorizada por el AG [500].

En la **Ilustración 50** se hace una exposición gráfica de los resultados aportados por las historias clínicas disponibles.

A partir de los datos que se acaban de exponer, se comprende que, a pesar de disponer el Manicomio de Conjo de un elevado número de productos para el tratamiento de enfermedades mentales, no se abusaba en absoluto de su uso. Para ayudar en la interpretación de estos datos, se llevó a cabo una detallada lectura de la obra publicada por el Dr. Barcia Caballero en el año 1915, *De Re Phrenopática*[501]. En el prólogo de dicho libro, el autor aseguraba que:

> *«… fue escrito, y sobre todo pensado y madurado, viviendo y conviviendo con los propios hombres y mujeres que trata de estudiar; y estudiando en ellos mismos cuanto acerca de ellos se dice. (…) entre su población de enfermos aprendí casi todo cuanto sé de locos y de locura…»*

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[500] AG. Hospital Psiquiátrico de Conxo. Historia Clínica. G5812/54.
[501] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit*.

Esto era fruto de su experiencia en el Manicomio de Conjo, desde su fundación en el año1885, ya que desde su inicio formó parte destacada del equipo clínico, actuando siempre como psiquiatra en contacto directo con los enfermos.

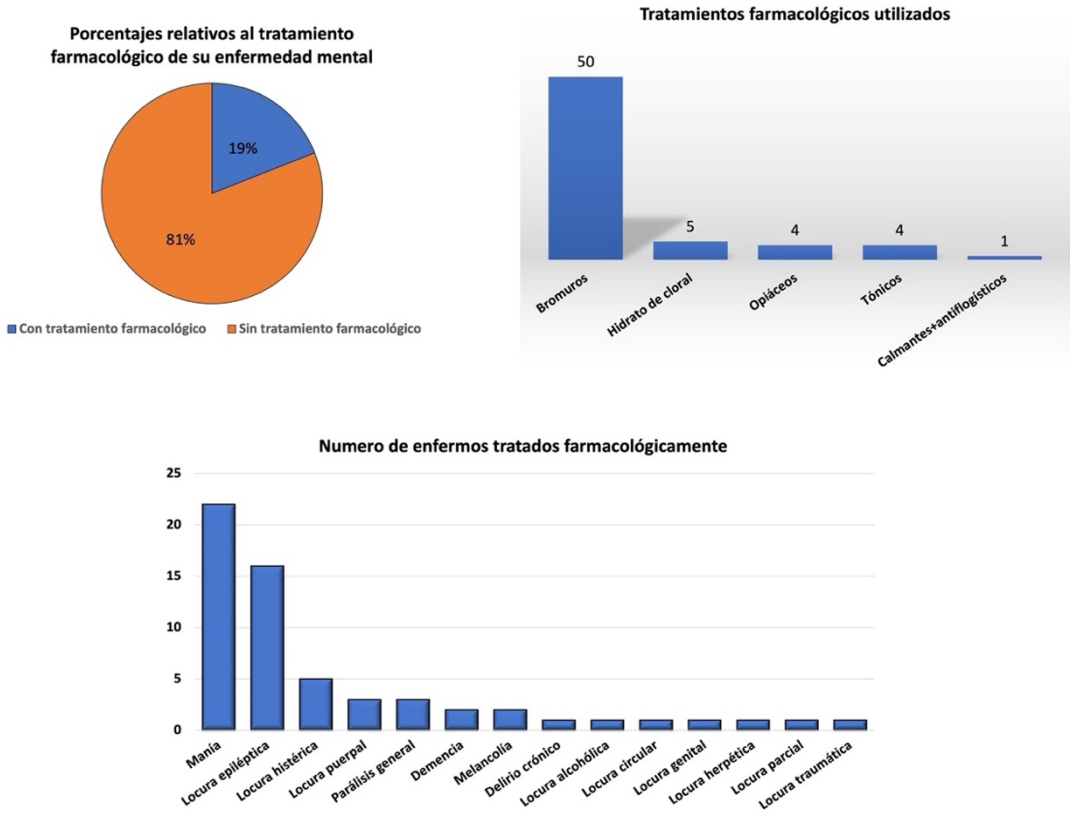


Ilustración 50. Representación gráfica del porcentaje de enfermos con tratamiento farmacológico de su enfermedad mental, tipo de fármacos prescritos y clase de locura tratada. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AG[502].

Partiendo de esta premisa, y teniendo en cuenta lo que relata en el capítulo de su obra «Los fármacos en la frenopatía»[503], observamos que el Dr. Barcia Caballero confiaba en el beneficio de los medicamentos. Probablemente por este hecho el botiquín estaba bien surtido.

Sin embargo, también escribió que, los resultados no eran todo lo bueno que fuesen de desear, por lo que habría que esperar a nuevos avances en ese campo. Esto también concuerda con los datos observados en la sección de hacienda[504], relativos a gastos anuales, en los que las compras para el botiquín se fueron reduciendo con el paso de los años. En dicho capítulo del libro, el Dr. Barcia Caballero manifestaba claramente que

[502] AG. Archivo Clínico del Manicomio de Conxo (1885-1902). Caja G5812.
[503] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.*, III Parte – Clínica, pp. 103-114.
[504] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 278, MC 279 y MC 280.

había determinadas enfermedades mentales en las que los fármacos carecían de utilidad, y el tratamiento moral era el único con el que se lograban resultados:

> *«... las lesiones neuronales son irreparables, y, por tanto, no hay medio humano, a pesar de ser casi infinita la ingente lista de los medicamentos en boga, de restituir a su primitivo ser y estado un territorio nervioso destruido.»*

Sin embargo, también dejaba claro que esto no siempre era así:

> *«Sabido es cuanto en el funcionamiento de un órgano cualquier influyen los estados de anemia ó hiperanemia, estados curables y muy curable, sin dejar en pos de sí huella tangible. (...) Tales estados, pues, pueden ser ventajosamente modificado mediante diversos agentes, entre los cuales los farmacológicos tienen muy señalado puesto. (...) Pero aún hay más. Si las lesiones nerviosas en sí mismas no son corregibles, puede serlo su perturbación funcional, provocando la acción sustitutiva de un territorio neuronal sano, que se encargue de suplir en todo o en parte al inutilizado.»*[505]

Todo esto nos permite ver una evolución temporal en la forma de tratar a los enfermos mentales, volcándose inicialmente en la terapia moral, que ya venía de hacía tiempo (desde el padre Joffré en Valencia), pero aceptando también las nuevas ideas de la terapia farmacológica, surgidas como consecuencia de la «aparente» incapacidad mostrada por la primera para conseguir la cura de estos enfermos. Sin embargo, sin abandonar la segunda, parece que en el Manicomio de Conjo se reafirmaron en la primera, sin renegar en absoluto de la otra, a la espera de tiempos venideros. En resumen, teniendo en cuenta los conocimientos de la época, y la experiencia diaria vivida por el equipo médico en contacto con los enfermos, comprendemos perfectamente esta actitud, así como la evolución del pensamiento que acabamos de avanzar.

Proveedores

El primer proveedor de medicamentos fue Luis Gigirey, que tenía su botica en la plaza de San Martín, en los alrededores del Seminario Mayor[506]. En los años 1886 y 1887 siguió suministrando medicamentos. Este último año, firmaba las entregas Federico Mallo.

En las relaciones de medicamentos comprados en el año 1887, se ve que Bermejo Pérez y Puente comienza a ser un proveedor constante y muy importante, y, en 1889, era el proveedor principal.

En alguna ocasión, se recurrió al Dr. Casares y a la farmacia de Blanco Navarrete.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[505] Afirmación aún valida hoy en día, concordante con los modernos estudios sobre plasticidad neuronal. También Cajal manejó este concepto. N. del A.

[506] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo quinto.

4.K.d Hidroterapia y balneoterapia

La utilización del agua como alivio de enfermedades, ya era practicada desde la Antigüedad. Hipócrates, Celso y Areteo recomendaban su uso para diferentes dolencias del alma. En los siglos XVIII y XIX, el agua recobraría su importancia, y fue estudiada en sus diversas aplicaciones.

A raíz de la publicación del *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o Manía* de Pinel (1801), la hidroterapia se popularizó en los manicomios europeos como tratamiento de la hipocondría, la manía, la melancolía, la epilepsia, la clorosis y la parálisis[507].

En este sentido, el manicomio disponía de una sala de baños con pilas grandes balnearias de mármol y distintos tipos de duchas para aplicaciones específicas: rectales, vaginales, circulares, dorsales, horizontales, espirales, en lluvia y regadera, etc.

Este tratamiento fue valorado positivamente por algunos enfermos, como se puede deducir de algunas cartas intercambiadas entre el centro y familiares de pacientes dados de alta. En estas misivas se solicitaban aparatos de duchas como las que existían en Conjo[508].

A pesar de esto, el Dr. Barcia Caballero consideraba que la hidroterapia era un medio terapéutico cuyo uso requería de prudencia. Según el criterio del doctor, la aplicación del agua, en sus distintas formas, tenía muchas ventajas, pero muy singulares. No se podía recetar de un modo poco meditado, ya que no era aconsejable en todos los casos. En algunos era, simplemente, inútil, y en otros, incluso, perjudicial[509].

Otro medio terapéutico de interés lo constituía la balneoterapia. En Europa, su recurso para tratar trastornos mentales era común desde el siglo XVIII, pero a lo largo del XIX experimentó un creciente interés, debido al ascenso de la clase media burguesa y al interés por el cuidado personal, difundido por las ideas higienistas[510].

En lo concerniente a la balneoterapia, los pensionistas que la solicitaban eran conducidos, mediante un módico exceso de pago, a tomar baños de mar o minerales. Facilitaba este tipo de cura, la cercanía al manicomio de varios balnearios: a media hora estaba el sulfuroso de Los Ángeles; a dos horas de los puertos de Carril y Villagarcía, y de las aguas salinas de Caldas y Cuntis; y a tres horas de los famosos baños de la Toja[511,512].

Un caso especial, respecto a la toma de baños, fue el de la niña Marina Buceta, acogida por la Diputación Provincial de La Coruña. La madre de esta niña pidió permiso para llevar a su hija a tomar baños en los meses de julio y agosto. La dirección del manicomio se lo concedió durante varios años y, como no era pensionista, también le

[507] Bustos Cardona, T. *et al.* (2013). Sobre «baños tibios prolongados», balnearios y locura en Galicia (finales del siglo XIX y primeros años del siglo XX). En D. Simón Lorda, *et al.* (Eds.), *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, p. 375.
[508] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 113, p. 175.
[509] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.*, III Parte – Clínica, pp. 14-15.
[510] Bustos Cardona, T. *et al.* (2013). *Op. cit.,* p. 376.
[511] *Reglamento del Manicomio de Conjo*. (1885). Santiago de Compostela: Imprenta del Seminario Conciliar.
[512] *La Cruz de Santiago*, 1 de agosto de 1885, p. 2.

ayudó económicamente para el cuidado de la niña. De este caso concreto, ya se habló detenidamente en la sección de *Movimiento de ingresados.*

4.K.e Resultados del tratamiento de los internos

En base a los resultados registrados, y haciendo referencia a las seis enfermedades mentales más frecuentes de los internados en el manicomio, se ha elaborado una estadística, en la que, en función del sexo, se ha tenido en cuenta:

- el número de enfermos diagnosticados,
- el número de curados,
- los que salieron mejorados,
- aquellos que salieron sin apreciarse mejoría,
- los fallecidos, y
- los que al final del período aún permanecían internados.

Esta estadística se expone en la **Ilustración 51**. Las gráficas incluidas en dicha ilustración permiten conocer la cuantía de los mencionados datos, lo que muestra la realidad pormenorizada de los hechos, pero, dada la diferencia numeral existente entre ambos sexos, para cuantificar los resultados de los tratamientos, resulta más intuitivo conocer los porcentajes de curados y mejorados en el momento de recibir el alta. Esta visión constituye el contenido de la **Ilustración 52**.

Manía

Tal como ya se mencionó en una sección anterior, la enfermedad mental más frecuente en hombres fue la manía. En este caso, lo registrado fue un 45% de curados y un 7% de mejoría en su sintomatología en el momento del alta. En el caso de mujeres, se constató un 29% de curadas y un 2% de mejorías. Aunque estos porcentajes muestran datos inferiores en mujeres con respecto a hombres, no discutimos este hecho por estar fuera del contexto de esta investigación.

Melancolía

En el caso de la melancolía, la segunda enfermedad en hombres por el número de su incidencia, el porcentaje de curados fue del 24%, mientras que las mejorías representaron un 5%. En mujeres, se registró un 13% de curadas y un 2% de mejoradas.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

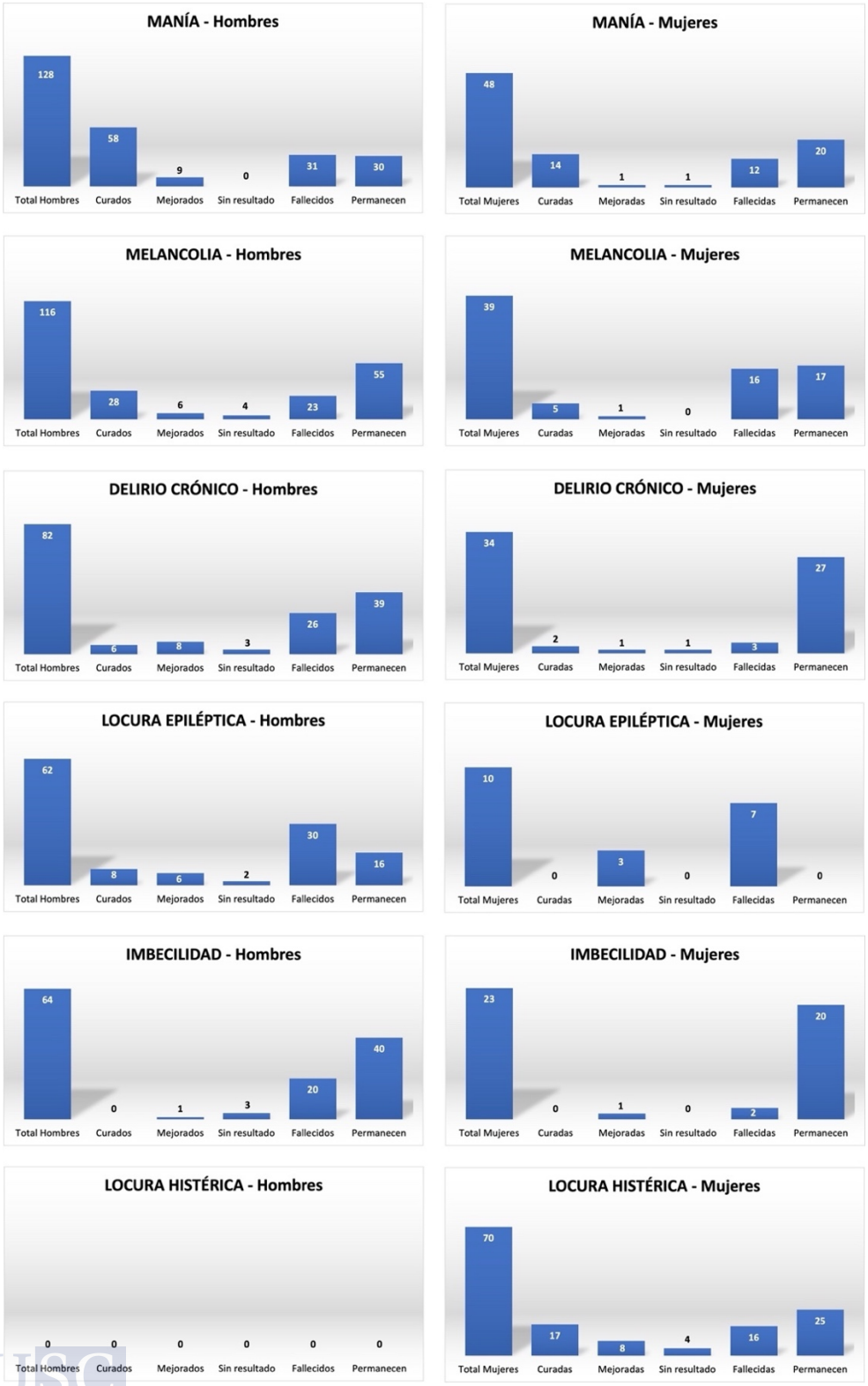


Ilustración 51. Resultados terapéuticos de las enfermedades mentales más frecuentes para la población ingresada en el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo. Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[513].

[513] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

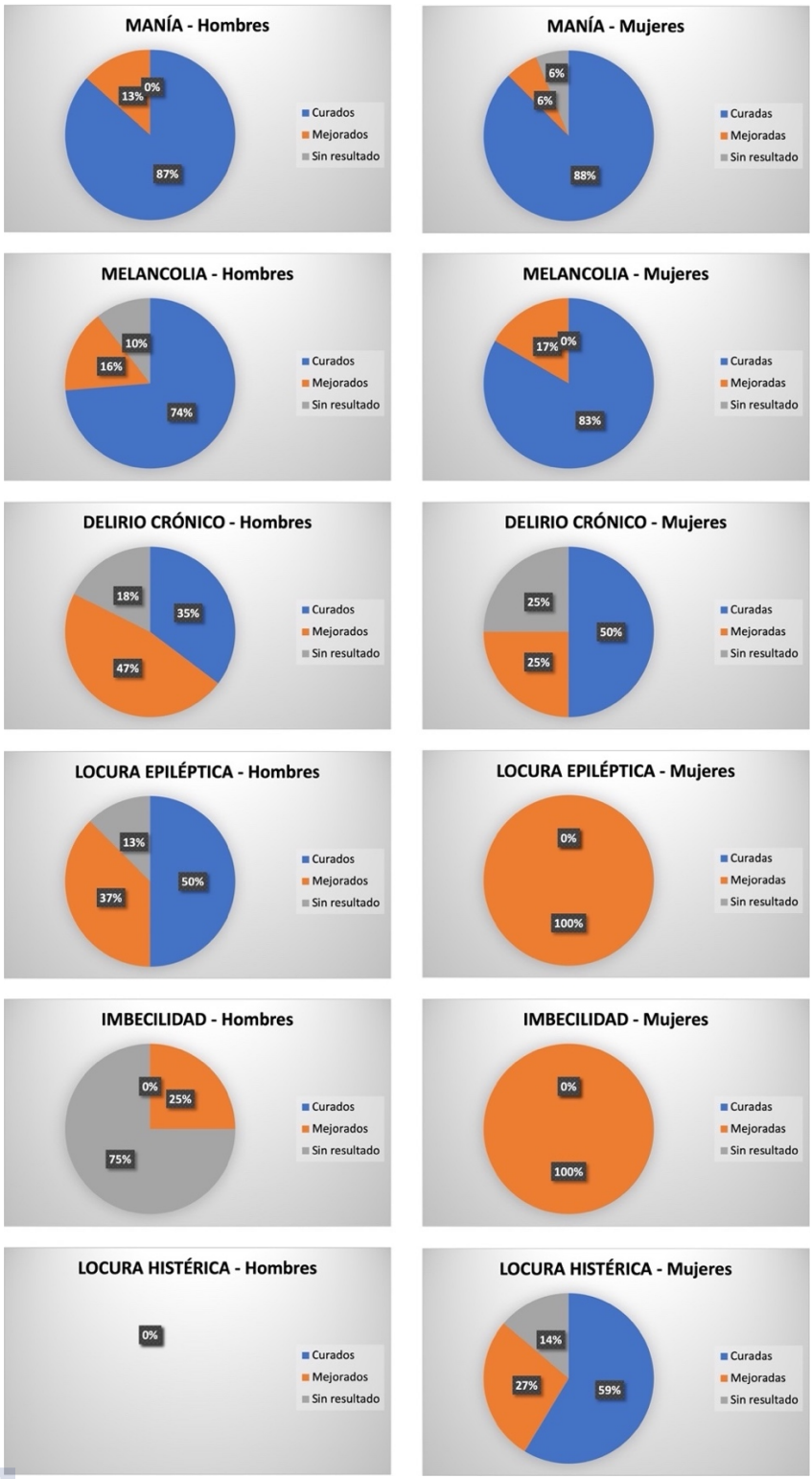


Ilustración 52. Porcentajes en resultados terapéuticos de las enfermedades mentales más frecuentes para las altas concedidas por el Manicomio de Conjo (1885-1902), en función del sexo.

Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[514].

[514] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

Delirio crónico

En el delirio crónico, el éxito apreciado fue inferior, contabilizándose en el sexo masculino un 7% de curados y un 10% de mejorados, en tanto que en el femenino el porcentaje de curadas fue del 6% y el mejoradas del 3%. En este caso, el dato relativo a curados parece ser independiente del sexo, dados los valores obtenidos. Respecto a los datos concernientes a mejorados/as, la diferencia tiene poca significación, dado el reducido número de casos.

Locura epiléptica

En relación con esta enfermedad, resultan significativas las diferencias entre ambos sexos. En los hombres, hubo un 13% de curados y un 10% de mejorados. Sin embargo, en mujeres el resultado fue de ninguna curada y un 30% de mejoradas. Estos resultados se prestan a discusión, pero dicha discusión está alejada del área de conocimiento del doctorando. Evidentemente, dos factores pudieran intervenir en la discusión, la reconocida acción antiepiléptica de los bromuros y el consumo de alcohol, no indicado en esta enfermedad.

Imbecilidad

Los resultados relativos a la imbecilidad también resultan llamativos, aunque no inesperados, por tratarse de una enfermedad de base genética, lo que impide su cura, al menos en aquella época. Así, el resultado fue de ninguna curación, y solamente una mejoría, no sabemos en qué grado, del 2% en hombres y del 4% en mujeres. Tampoco resultan muy significativos estos datos, por lo exiguo de sus valores (**Ilustración 48**).

Locura histérica

Los datos concernientes a esta enfermedad tampoco sorprenden, nos referimos al hecho de que se hayan registrado 70 casos en mujeres y ninguno en hombres. Aunque esta enfermedad puede darse tanto en hombres como en mujeres, los porcentajes han sido siempre muy inferiores en el sexo masculino con respecto al femenino. En este punto, parece oportuno recordar que fue Sydeham quien a mediados del siglo XVII propuso por primera vez que la locura histérica no solo afecta a las mujeres, sino que también la pueden padecer los hombres[515]. En relación con los resultados obtenidos, fue de un 24% de mujeres curadas y un 12% de mejoradas.

El Dr. Sánchez Freire, en su memoria de 26 de febrero de 1903, en la que se refería a los resultados obtenidos en el manicomio durante el período 1885-1902, reconocía que

[515] González de Rivera, J. J. (1998). *Op. cit.*, pp. 183-200.

los resultados generales logrados, 16% de curados (**Ilustración 22**), no eran todo lo buenos que serían de esperar. Sin embargo, resaltaba que, a pesar de los cálculos beneficiosos utilizados por otros centros, los datos aportados por el Manicomio de Conjo no eran peores. Además, el estado en el que llegaban los enfermos, y la propia patogenia de la enfermedad, tampoco hacían posible alcanzar mejores resultados:

> *«En absoluto es baja la proporción, más sobre ella debemos hacer las siguientes advertencias. Primera: Esa proporción es sobre ingreso total de enfermos, cosa que no se hace en ningún manicomio. En todos ellos para hallar la proporción de curaciones se empieza por desterrar los incurables, y sobre el resto se establece el cálculo. Siguiendo este procedimiento seguramente que se duplica la proporción citada. Segunda: Por las razones expuestas más arriba, de los enfermos que vienen a nuestro Manicomio el mayor número pertenece a los incurables, ya porque la enfermedad lo sea en sí, ya porque pasó el momento oportuno de emprender su curación. Aún operando en estas condiciones nuestra cifra de curados no es inferior a la de los primeros Establecimientos de su clase. Podríamos citar muchos, pero basta a nuestro objeto la recientísima estadística del Hospital del Río, en Hudson, tenido por modelo de Manicomios*[516]*. En aquel célebre Sanatorio que cuenta con 522 alienados la proporción de curaciones entre los curables es de 12%. Nos parece esta cifra muy elocuente a favor de nuestro Manicomio.»*[517]

Consideramos de particular interés analizar aquí las ideas expuestas por el Dr. Barcia Caballero en su libro de *De Re Phrenopática*, respecto a la eficacia de los tratamientos de la locura. Estas ideas nos muestran a un médico con una gran experiencia clínica en el tratamiento de las enfermedades mentales, y con ideas muy avanzadas:

> *«Para que rota la armonía se restablezca el equilibrio (...) es necesario volver las cosas a su primitivo estado, restablecer los* contactos neuronales *más o menos disociados, y esto es lo que se procura o se debe procurar por todos los medios disponibles: esta debe ser la solución del problema terapéutico.*
> *Basta enunciarla para comprender su dificultad: la propia naturaleza de la lesión la trae aparejada. Las lesiones que podemos corregir más fácilmente son, en cierta medida y en determinada ocasión, las circulatorias, pues sobre la función a que corresponden podemos obrar mediante varios medicamentos (...). Pero, desgraciadamente no es así en todos los casos (...). Y entonces, es decir, cuando la disociación de las neuronas no depende de la circulación, claro está que las modificaciones de esta función poco o nada pueden hacer para restablecer la normalidad; y necesitamos recurrir a otra clase de medicamentos, siendo los principales, tal vez los únicos, lo que cité en el capítulo referente a la patogenia: los capaces de modificar el metabolismo.*
> *Pocos son estos y de muy discutible y poco seguro resultado. Cuantos nos dedicamos a la difícil y verdaderamente ruda tarea de restablece el equilibrio psíquico en los*

[516] Se refiere al primer hospital psiquiátrico del estado de Nueva York, creado en 1873. N. del A.
[517] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

> *cerebros trastornados, harto sabemos cuan exiguas y falaces son las armas que nos suministra la Farmacopea. Y aún de esas pocas, apenas si sospechamos la acción por modo casi puramente empírico: así resultan estériles en tantas y tan dolorosas ocasiones.*
> *Ciñéndonos únicamente a ellas nos exponemos a continuos y no compensados fracasos (...) y para evitarlos es más que preferible y conveniente, es necesario, apelar al tratamiento moral.»*[518]

Estos comentarios nos muestran que el Dr. Barcia Caballero confiaba en la farmacoterapia, aunque los medicamentos disponibles en aquellos tiempos no le permitían lograr los objetivos que él quisiera conseguir. Afirmaba que los medicamentos que se necesitaban para restablecer las funciones cerebrales deberían ser capaces de modificar el metabolismo, lo cual es acorde con lo medicamentos que actualmente se están usando de forma mayoritaria para tratar muchas de las enfermedades mentales, tales como inhibidores enzimáticos, inhibidores de transportadores, inhibidores de canales iónicos, agonistas y antagonistas de receptores, etc. A la espera de tales medicamentos, él se decantaba por el uso del tratamiento moral.

4.L ASPECTOS ECONÓMICOS: FINANCIACIÓN Y SOSTENIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN

4.L.a Diputaciones provinciales

Las diputaciones provinciales gallegas costeaban las estancias de los dementes pobres naturales de su respectivo territorio. Dentro de ellas, los órganos encargados de gestionar el mantenimiento de este tipo de enfermos eran las comisiones provinciales. Éstas examinaban los expedientes instruidos por las alcaldías, a instancias de los interesados en el internamiento de un demente para observación.

El expediente contenía certificaciones de dos médicos, así como los informes del alcalde y del subdelegado de Medicina del partido judicial, declarando la necesidad de reclusión urgente del enfermo. En el expediente se probada la pobreza del demente y de su familia, junto con el hecho de ser natural de la provincia.

Una vez que la comisión provincial consideraba que el expediente estaba conforme a las prescripciones del Real Decreto de 19 de mayo de 1885, acordaba, bajo la declaración de urgencia y conforme al número 3º del artículo 98 de la Ley Provincial, el ingreso del alienado en observación por cuenta de la provincia.

A continuación, se comunicaban las órdenes oportunas al administrador del Manicomio de Conjo, y se oficiaba al alcalde que había instruido el expediente, para que dispusiese la conducción e hiciese saber al peticionario la resolución y su obligación de

[518] Barcia Caballero, J. (1915). *Op. cit.*, II Parte – Doctrina, pp. 115-117.

promover, si fuese necesario, el expediente de reclusión definitiva dentro del plazo fijado en el artículo sexto del citado Real Decreto.

Al manicomio se enviaba, junto con el oficio, una filiación del enfermo. La filiación contenía, en el mejor de los casos, datos tales como el nombre y apellidos del demente, fecha y lugar de nacimiento, nombre de los padres, estado civil y profesión.

El Manicomio de Conjo tenía en las capitales de provincia un cobrador habilitado para el cobro de las estancias mensuales devengadas por los alienados de la correspondiente provincia. La persona que concedía estos nombramientos era el director. El habilitado tenía que presentar este nombramiento en la Depositaría de Fondos Provinciales, que era el lugar en el que se entregaban los libramientos o las transferencias hechas a la sucursal del Banco de España en Santiago, para el pago de las estancias. El habilitado solía cobrar por sus servicios entre el 0,5% y el 1% del importe de cada liquidación.

Para cobrar una mensualidad, el procedimiento era el siguiente: el manicomio le enviaba al habilitado las cuentas del mes anterior, éste las presentaba al presidente de la diputación provincial, de ahí iban a la comisión provincial para que las analizase y diese el visto bueno para su pago. Normalmente, no surgía ningún problema en estos trámites.

El principal escollo que podía aparecer era la falta de fondos en la Depositaría, debido a que se había agotado el dinero del presupuesto, o porque las diputaciones también tenían deudores que no pagaban a tiempo sus cuentas. La solución era esperar a que las diputaciones recaudasen el dinero que le debían, o a que se elaborase un presupuesto adicional para el año económico correspondiente a los meses atrasados. A modo de ejemplo de estos casos, en los que se producía una falta de fondos para pagar al manicomio, podemos mencionar dos:

- El 18 de octubre de 1890 el habilitado de la provincia de La Coruña comunicó al administrador del manicomio que había recibido el oficio con las cuentas del mes de septiembre último para el presidente de la diputación. Este último contestó que habían sido entregadas, pero como los ayuntamientos no habían ingresado sus partidas, no podían satisfacer nada en ese momento del ejercicio corriente, pero que lo verificarían en el momento que pudieran hacerlo[519].
- El 31 de diciembre de 1890 el habilitado de la provincia de La Coruña escribió al administrador del manicomio que había estado con el señor contador, el cual le informó de que todas las cuentas estaban aprobadas. Fue con él a la Depositaría para ver si había dinero, y el depositario dijo que no había nada, que con las elecciones no ingresaban nada, y que lo poco que se recaudaba era para gastos perentorios del momento que tuvieron que ser atendidos. Asimismo, les mostró otras cuentas que estaban sin pagar[520].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[519] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 18 de octubre de 1890.
[520] *Ibídem*, oficio del 31 de diciembre de 1890.

Con anterioridad a la creación del Manicomio de Conjo, las diputaciones provinciales gallegas mantenían a sus dementes pobres en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Según escritura divulgada por la Diputación Provincial de La Coruña, en el mes de abril de 1873, las bases del contrato con el centro catalán eran:

a) Manutención, vestido y asistencia médica a 1,25 pesetas diarias.
b) Defunciones a 20 pesetas cada una.
c) Altas que implique la vuelta del enfermo a su casa, 30 pesetas cada una.

La rescisión de este contrato se podía hacer mediante aviso previo con tres años de antelación[521].

El 13 de septiembre de 1890, el Manicomio de Conjo envió un oficio con dos ejemplares del Reglamento a los cuatro gobernadores civiles de las provincias gallegas, ofreciéndoles la realización de un contrato[522].

En el año 1891 se firmaron ante notario las escrituras de convenio entre el manicomio y las cuatro diputaciones provinciales gallegas[523]. Las de las diputaciones de Coruña (3 de julio de 1891) y Pontevedra (26 de junio de 1891) se firmaron en Santiago de Compostela en la notaría de Jesús Fernández Suárez, la de la Diputación de Orense (10 de agosto de 1891) en la ciudad de Orense ante el notario Francisco Cuevas y Cambra, y la de la Diputación de Lugo (3 de septiembre de 1891) en Lugo ante el notario Domingo Carballo y Cabo. En todas ellas, el representante del Manicomio de Conjo fue su director, por las diputaciones de La Coruña y de Pontevedra fueron dos diputados provinciales por cada una de ellas, por la Diputación de Orense fue el vicepresidente accidental de la comisión provincial, y por la Diputación de Lugo fue el propio presidente de la diputación.

En todos los contratos hubo el mismo número de cláusulas, cinco. En líneas generales, el contenido de todas ellas fue igual, aunque existieron algunas pequeñas diferencias, que señalaremos.

I. Las diputaciones provinciales quedaban obligadas, desde el día de la firma, a enviar, y el manicomio a recibir, a todos los dementes de la provincia que obtuviesen de la diputación provincial el pago del coste de sus estancias. La duración del contrato era:
   a) Diputación de Pontevedra: diez años incompletos, que comenzaban a contar desde el día de la firma y terminaban el 31 de diciembre de 1900.
   b) Diputación de La Coruña: diez años, que comenzaban el 1 de julio y terminaban el 30 de junio de 1901.
   c) Diputación de Orense: diez años incompletos, que empezaban el día de la firma y terminaban 31 de diciembre de 1900.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[521] *La Voz de Galicia,* 23 de mayo de 1885, p.1.
[522] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[523] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

d) Diputación de Lugo: diez años, que comenzaban desde la fecha de la firma.

II. Las diputaciones quedaban obligadas a satisfacer las estancias por mensualidades vencidas a razón de 1,75 pesetas diarias cada una.

- ✓ La Diputación de La Coruña tenía una apreciación con respecto a este punto. El precio podría variarse previo acuerdo de ambas partes contratantes[524].

III. Las conducciones de los alienados serían de cuenta exclusiva del Manicomio de Conjo[525]. Las diputaciones procurarían que en cada conducción hubiese más de un demente.

Asimismo, el manicomio se haría cargo de la conducción, por una sola vez, desde cualquiera de los manicomios de España, de los dementes cuyas estancias estuviera satisfaciendo la diputación, y que ésta determinase que viniesen a Conjo, donde ingresarían bajo las condiciones I y II.

a) Diputación de Pontevedra: el punto de recogida de sus alienados sería Pontevedra.
b) Diputación de La Coruña: los puntos de recogida de sus dementes serían La Coruña y Santiago; y las villas de Órdenes, Noya, Negreira, Arzúa, Muros y Padrón.
c) Diputación de Orense: el punto de recogida sería Orense. Esta diputación provincial tenía que pagar las conducciones, posteriores a la primera, a 0,50 pesetas el kilómetro recorrido. Esto suponía una rebaja de 0,25 pesetas respecto al precio anterior.
d) Diputación de Lugo: sus alienados se recogerían desde la ciudad de Lugo. Se planeaba una conducción gratuita, por una vez, desde el Manicomio de San Baudilio, el 30 de junio de 1892, día en que se rescindía el contrato que tenían con el establecimiento catalán desde el 14 de noviembre de 1871.

Los funerales de cada uno de los enfermos fallecidos en el manicomio, cuyas estancias hubiesen sido satisfechas, en el modo antedicho, por la diputación correspondiente, también serían por cuenta del establecimiento.

IV. El Manicomio de Conjo quedaba obligado a conceder al resto de diputaciones provinciales todos los beneficios que obtuviera cualquier otra diputación en sus contratos con el establecimiento.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[524] Esta puntualización era la quinta base de una propuesta, que había sido redactada por 4 diputados provinciales, y leída en la sesión de la Diputación Provincial de La Coruña, celebrada el 20 de junio de 1891. El objeto de esta propuesta era confeccionar un contrato formal con el Manicomio de Conjo.
vid. Archivo de la Diputación de La Coruña. Actas del Pleno del siglo XIX. Sesión de 20 de junio de 1891. Tomo 0001, Ubicación L706, pp. 67 vuelto y 68 recto.

[525] Se referían al traslado de los enfermos al Manicomio de Conjo. Las conducciones de vuelta a casa de los dementes corrían de cuenta de las diputaciones provinciales. N. del A.

V. En el caso de que ninguna otra diputación provincial contratase los servicios de acogida de sus alienados con la dirección del Manicomio de Conjo, tendrían el derecho a rescindir su contrato cuando quisieran.
   - ✓ Esta cláusula no figuraba en la escritura de la Diputación Provincial de La Coruña.

Diputación Provincial de La Coruña

Ésta fue la primera diputación provincial gallega que costeó estancias de dementes pobres en el Manicomio de Conjo. Los primeros ingresos de acogidos de esta diputación se produjeron el 23 de agosto de 1885. El precio de la estancia diaria comenzó siendo de 2 pesetas, y desde el comienzo ya iban atrasados en el pago. Durante el primer año económico, el manicomio le dejó pagar las estancias diarias a 1,25 pesetas, para pagar la diferencia más adelante. En el mes de septiembre de 1886, la diputación pagó esa diferencia. El motivo de esta forma de abono era debido a que en los presupuestos provinciales no estaba contemplado ese gasto concreto a ese precio[526] (véase **Anexo 7.E**).

El valor de la creación de un manicomio gallego en la provincia de La Coruña, era muy apreciada en general, y así lo recogía la prensa local a raíz del brote de cólera declarado en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat:

> *«Nos ha sorprendido muchísimo la noticia, dice el* Libredón *de Santiago, que dan algunos periódicos de haberse declarado el cólera en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, donde se presentó con caracteres alarmantes.*
> *Esto nos obliga a llamar la atención de la excelentísima Diputación provincial, una vez que en el establecimiento benéfico citado hay muchos enfermos sostenidos con fondos de la provincia, los cuales, como es natural, se encuentran en gravísimo peligro.*
> *Las familias de aquellos desdichados locos, que se hallan entre nosotros, están muy inquietas y desconsoladas con tal noticia y temen muchísimos por la suerte de ellos.*
> *Nosotros creemos, y así lo han pensado algunas personas tan sensatas y patrióticas como ilustradas, que la excelentísima Diputación provincial está en el deber de que los locos gallegos residentes en San Baudilio se trasladen a Santiago, una vez que en esta ciudad contamos con el magnífico Manicomio de Conjo recientemente abierto al público, y en donde hay cómodos e higiénicos locales que pueden sustituir perfectamente a los del edificio de Llobregat.*
> *Esta es la preciosa ocasión de librar a aquellos infelices locos de ser presa segura de la traidora y horrible enfermedad asiática que tantas víctimas produce.*
> *Sería una desidia e indolencia imperdonable que, teniendo nosotros aquí un establecimiento capaz y suficiente para contener un regular número de locos, los dejásemos allá perecer solos, y lejos de sus familias.*

[526] El abono de esta diferencia y las razones de este retraso figuraban como el cuarto punto acordado en la reunión de la Diputación Provincial de La Coruña el 27 de abril de 1886.
vid. Archivo de la Diputación de La Coruña. Actas del Pleno del siglo XIX. Sesión de 27 de abril de 1886. Tomo 0001. Ubicación L701, p. 21 vuelto.

> *Confiamos mucho en nuestros* padres de la provincia*, que en esta ocasión bien podrán merecer tan honroso dictado y alcanzar el bien de su patria»*[527]

En *El Correo Gallego*, sacaron la noticia del referido brote de cólera en primera página, conmovidos por la desesperación y pena de una mujer, cuyo marido, vecino de Ferrol, había sido enviado a ese manicomio catalán. En dicho artículo hacían referencia a otro aparecido en *El Suplemento* de Barcelona, que describía las malísimas condiciones en las que vivían allí los alienados, y que se descubrieron por la visita de las autoridades a raíz del surgimiento del brote de cólera. Parece ser que los infectados tenían contacto con los sanos, el depósito de cadáveres no era el adecuado, la farmacia estaba desprovista, no existían los medios adecuados conforme a los adelantos de la ciencia y los dormitorios eran insuficientes para hospedar al número de locos que tenían, etc. Tampoco la Diputación Provincial de Barcelona había actuado adecuadamente, porque no había enviado al manicomio una estufa de desinfección, tal como le había pedido el director del hospital. *El Correo Gallego* pedía en su artículo, que la Diputación Provincial de La Coruña rescindiese su contrato con el Manicomio de San Baudilio y que trajese a los enfermos de la provincia al de Conjo, de reciente creación[528,529].

Las conducciones de enfermos de esta provincia comenzaron en el año 1887, a raíz de un oficio del Gobierno de la Provincia en el que se transmitía la necesidad de que el Manicomio de Conjo se hiciese cargo de ellas, desde cualquier punto de la provincia, ya que no se podía esperar que en los pueblos existiesen personas a propósito para realizarlas, sin maltratar a los enfermos y sin peligro para los conductores[530].

La dirección del manicomio estuvo de acuerdo con esta idea y empezaron una serie de negociaciones, en las que se estableció que los traslados no se efectuasen solamente desde la capital de la provincia, sino desde cualquier capital de partido judicial.

En un oficio del 20 de diciembre de 1886 se informa al manicomio de que la diputación provincial decidió firmar los acuerdos sobre las condiciones del transporte de locos.

La propuesta aprobada la había presentado el manicomio el 16 de julio, y consistía en una retribución de 0,75 pesetas por kilómetro para la conducción de un solo alienado y de 0,50 pesetas más por unidad kilométrica por cada demente que exceda en el mismo viaje. También se indicaba que, si al término del ejercicio del presupuesto del manicomio hubiese alguna ventaja o perjuicio para el establecimiento, se lo comunicarían con el fin de establecer un precio más equitativo, dado que ellos solamente se proponían cubrir gastos[531].

---

[527] *Diario de Avisos de La Coruña*, 16 de octubre de 1885, pp. 2 y 3.
[528] *El Correo Gallego*, 16 de octubre de 1885, p. 1.
[529] El 25 de noviembre de 1885, *El Correo Gallego* publicaba en su tercera página que al director del Manicomio de San Baudilio se le había notificado el 19 de mayo de ese año la rescisión del contrato con la Diputación Provincial de La Coruña y que éste quedaría sin efecto pasados tres años desde el día de la notificación, según las condiciones del contrato. Nos resulta curioso que se le hiciese el aviso de rescisión justamente el día que se aprobaba el Real Decreto sobre observación e internamiento dementes. N. del A.
[530] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 31 de mayo de 1886.
[531] *Ibídem*, oficio del 24 de agosto de 1886.

A partir del 1 de julio de 1888 el precio diario por estancia pasó a ser de 1,75 pesetas, porque se sobrepasaron los 25 acogidos costeados[532]. El 2 de febrero de ese año, el manicomio le había enviado un oficio al presidente de la diputación provincial, anunciándole que estaban preparados para cumplir la promesa de rebajar el coste de las estancias a 1,75 pesetas al día[533]. La promesa databa del 23 de marzo de 1886, y consistía en que ésta se llevaría a cabo cuando el estado económico del establecimiento lo permitiese, y el número de acogidos de la provincia fuera superior a 25.

La Diputación Provincial de La Coruña fue la única que pudo aprovechar esta oportunidad, porque su número de dementes era superior a la cifra indicada. La razón de que no se empezase a aplicarse esta rebaja hasta el mes de julio la achacamos a que en ese mes empezaba un nuevo año económico, con un presupuesto provincial, en el que se supone ya estaría actualizado el gasto dedicado a los servicios prestados por el Manicomio de Conjo.

En un oficio fechado el 27 de agosto de 1888, el presidente de la diputación provincial le escribe al director del manicomio para informarle de lo dispuesto por la Dirección General de Beneficencia y Sanidad. A partir del mes de septiembre de ese año, deberían de remitirle, dentro de los tres primeros días de cada mes, un resumen estadístico del número de albergados al finalizar el mes anterior, clasificado por sexos, altas por curación y fallecimiento, así como una relación de las enfermedades dominantes, tanto estacionales como ordinarias, endémicas o epidémicas, y observaciones facultativas respecto a las causas que hubieran motivado su aparición y desarrollo.

Este tipo de informes, exclusivos para la Diputación Provincial de La Coruña, era debido a que el manicomio estaba ubicado en esa provincia. Otro informe obligatorio, que había que presentar a esta diputación era el número de dementes existentes a finales de junio[534] de cada año, de ingresados y salidos durante el año económico, además de la organización, presupuesto y reformas introducidas en el establecimiento[535].

El 27 de octubre de 1888, la dirección del Manicomio de Conjo le propuso a la diputación provincial el traslado de los alienados inofensivos y considerados incurables a otros centros de beneficencia[536].

Esta propuesta, seguramente, fuera debida a que consideraban innecesaria la permanencia de estas personas en un establecimiento como el manicomio, ya que en esa fecha no existía ningún problema de espacio, ni la diputación tenía una lista de espera para ingresar nuevos enfermos.

El 6 de diciembre de 1888 el Gobierno de la Provincia informa al director, por medio de un oficio, que la comisión provincial aceptaba la proposición, y en consecuencia pedía una relación de los dementes cuya estancia fuera inútil[537].

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[532] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 265, legajo número 1.
[533] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[534] En las diputaciones provinciales, todas las gestiones se realizaban por años económicos. N. del A.
[535] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 5 de septiembre de 1889.
[536] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[537] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 6 de diciembre de 1888.

La lista fue enviada por D. Timoteo Sánchez Freire el 12 de febrero de 1889, y la comisión provincial acordó el día 22 de dicho mes avisar a las familias de los citados enfermos para que los recogiesen en un plazo de quince días, y de no hacerlo, éstos ingresarían en un hospicio[538].

Estas decisiones se pusieron en práctica al momento y se conserva un oficio enviado al manicomio el 9 de marzo informando sobre un familiar que va a recoger a un enfermo para que se lo entreguen, ya que el padre de este no puede ir, y que en el caso de que ya hubiese sido enviado al hospicio, hablasen con el director de éste para que se lo confíen.

A la hora de realizar estas devoluciones, a veces se encontraban con algún problema. Por ejemplo, en un oficio del 9 de abril, el administrador del manicomio recibe un comunicado en el que el alcalde de una localidad le hacía saber que la esposa de uno de esos dementes incurables y pacíficos se negaba a recogerlo. La razón de ello era porque tenía la experiencia de otras ocasiones, y de otros centros, en los que se lo habían devuelto en el mismo estado que en el que se había ido. Esta mujer alegaba que no podía atender, ni hacerse cargo de su marido. El alcalde también informaba que sus vecinos corroboraban la existencia de los perjuicios que causaría la salida de ese enfermo.

El 9 de diciembre de 1891, la Comisión Provincial de La Coruña, por medio de su vicepresidente accidental, comunicó al director del manicomio que el constante aumento de la enfermedad de la locura, entre la gente pobre, había hecho que el número de solicitudes a la diputación, demandando protección oficial para conseguir asilo, fuese muy alto. La diputación había accedido a albergar a estos pobres enfermos por cuenta de sus fondos provinciales, con el fin de conseguir su curación o aliviar a sus familias, pero el problema era que lo habían hecho en exceso. Esto había provocado una situación crítica en la administración económica provincial.

Ante esta situación, se veían en la necesidad de limitar el número de dementes, fijando en el presupuesto económico la cifra de noventa. Esta era la razón por la que estaban enviando solamente a los que era forzoso recluir por orden de los tribunales de justicia, y por la que habían dejado de pagar con regularidad el importe de las estancias de sus alienados. La Ordenación de Pagos de la provincia tenía la dificultad de abonar las estancias porque el número de dementes era superior a la cifra establecida en los presupuestos. Tampoco la elaboración de un presupuesto adicional sería suficiente para poder pagar, debido a la mala situación económica de los pueblos de la provincia.

Se necesitaba buscar una solución y pensaban que habría que considerar qué dementes podrían ser trasladados a otros establecimientos que la provincia sostenía o subvencionaba, siempre que las familias no quisiesen o pudiesen hacerse cargo de ellos[539].

El 12 de diciembre, el director del manicomio respondió al vicepresidente de la comisión provincial informándole que estaban dispuestos a cooperar en el ajuste de los gastos al correspondiente presupuesto. Con ese motivo, le envió una lista de diez alienados que podían ser acogidos en otros establecimientos, aclarándole que la locura de

[538] *Ibídem,* oficio del 27 de febrero de 1889.
[539] *Ibídem*, oficio del 9 de diciembre de 1891.

estas personas consistía en defectos de atención, que no eran agresivos y que deseaban abandonar el manicomio[540].

El 9 de marzo de 1892, la administración del manicomio escribió al Gobernador Civil de La Coruña haciéndole saber que les habían ordenado recoger a una demente desde Santa Marta de Ortigueira, pero que esta villa no se hallaba entre las señaladas en el contrato. En dicha misiva, preguntaban al gobernador si esto había sido un despiste y realmente deberían esperar a que esta enferma fuera trasladada a la cárcel de La Coruña[541]. Aquí podemos ver la práctica de recluir a este tipo de enfermos en las cárceles, dada la falta de sitios adecuados para ellos en ciudades y villas.

El Gobierno de la provincia le comunicó a D. Timoteo, el 24 de marzo de 1893, que el director general de Administración les había enviado un formulario, con el fin de obedecer una real orden del Ministro de Estado. Ese formulario lo había remitido el embajador de Inglaterra al referido ministerio para informarse sobre el sistema utilizado y las mejoras que quisiesen sugerir en relación con la investigación científica relativa a la patología de la demencia. El formulario era para trasladarlo a los directores de los manicomios provinciales y particulares[542].

El 9 de diciembre de ese mismo año, la dirección del Manicomio de Conjo comunicó al Gobernador Civil de la provincia que no iban a contestar en ese momento a las preguntas del cuestionario propuesto por la Comisión del Consejo Provincial de Londres sobre manicomios. La razón de ello era que el formulario buscaba datos estadísticos. El Manicomio de Conjo consideraba que este tipo de datos solamente serían de utilidad si el número de casos incluidos fuese superior. Al ser el de Conjo un manicomio de reciente creación, no creían que pudieran proporcionar datos aprovechables. prometiendo remitir en el futuro, cuando estuviese construido el nuevo manicomio, toda la información que pudiese ser de provecho[543].

El director del manicomio fue informado, el 12 de abril de 1894, que la diputación provincial había aprobado lo propuesto por la comisión permanente, de aumentar en 14 plazas las 92 presupuestadas. Por lo cual, se iba a enviar ese número añadido de dementes, que estaban aguardando turno para ingresar. Naturalmente, lo harían después de revisar el estado de pobreza de las familias[544].

Respecto al ingreso de dementes pobres y a la lista de espera, el secretario de la comisión provincial le escribió al director del manicomio, el 28 de diciembre de 1895. En ese oficio le informaba de que se había aprobado la propuesta, hecha por uno de los vocales provinciales, Vicente Fernández Soler. En ella se recordaba que, con anterioridad a la existencia del Manicomio de Conjo, no eran visibles todos los dementes habidos en la provincia. La razón era que las familias preferían tener en casa a sus enfermos y tenerlos a la vista, antes que enviarlos lejos de la región, y no poder verlos ni saber de ellos. Esa situación era mala para la salud de estos enfermos y peligrosa para la seguridad pública y

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[540] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[541] *Ibídem.*
[542] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6.
[543] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[544] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6.

de sus familias. La creación del Manicomio de Conjo provocó la aparición de esta clase de enfermos, que superó todas las previsiones.

Así, su número siempre excedía a las plazas presupuestadas, y se estableció una lista de espera. El problema era que los turnos no se podían respetar porque existían casos prioritarios para los tribunales de Justicia, que obligaban a recluir a individuos, que por su enfermedad estaban absueltos de responsabilidad por actos punibles cometidos, que amenazaban la seguridad general. Este hecho hacía que la situación de otros alienados empeorase con el tiempo. El vocal provincial opinaba que, al igual que los ingresados judicialmente, los afectados de locura furiosa debían de constituir una excepción para saltarse el turno de la lista de espera. Los locos furiosos no podían estar en su casa y se tendía a enviarlos al Gran Hospital de Santiago. Este recurso le parecía inadmisible porque el hospital no tenía un local especializado para atenderlos, sin molestar a los otros enfermos, que estaban cuerdos. Por este motivo, eran enviados a la parte subterránea, que era un antro húmedo y sucio. En ese hospital tampoco había médicos alienistas y los enfermeros encargados de atenderlos no estaban instruidos en el cuidado de este tipo de enfermos.

Ante la situación de falta de buenas condiciones y deficiente cuidado ofrecido, era preciso renunciar al recurso de enviar a los locos furiosos a este centro, y que tuvieran preferencia sobre los que padeciesen imbecilidad o locura pacífica.

El señor Fernández Soler animaba a practicar otra vez el examen de los alienados acogidos en aquel momento en Conjo, para ver cuáles podían ser derivados a establecimientos de beneficencia, propios de indigentes no enfermos, y cuales podían ser devueltos a sus casas, sin peligro para nadie[545].

Diputación Provincial de Pontevedra

Ésta fue la segunda diputación gallega que tuvo acogidos en el Manicomio de Conjo. Los primeros ingresaron el 29 de mayo de 1886, y el precio por estancia diaria fue de 2 pesetas.

El 2 de marzo de 1886, el Gobierno de la Provincia de Pontevedra le remitió un oficio al director del Manicomio de Conjo para informarle de las resoluciones tomadas por su comisión provincial. Le comunicaba que el 25 febrero la comisión provincial, había decidido, en previsión de que en cualquier momento apareciesen dementes pobres hijos de la provincia a los que hubiese que recluir en dicho manicomio, en virtud de un mandamiento judicial, era necesario estar preparados contra los inconvenientes y las soluciones rápidas que solían reclamar dichos imprevistos.

La comisión había consultado a las otras diputaciones gallegas sobre la conveniencia de unirse para dar impulso y mejorar las condiciones del Manicomio de Conjo, hasta convertirle en un establecimiento modelo de los de su clase. Esta idea había nacido del convencimiento de que el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, manicomio oficial

[545] *Ibídem.*

de la provincia, se encontraba en un estado tal de decadencia, que era conveniente abandonarlo urgentemente[546].

La comisión tomó el acuerdo de ponerse en contacto con el director del Manicomio de Conjo para establecer las bases bajo las cuales hubieran de ser acogidos los alienados pobres la provincia.

El plan consistía en: primero, consultar al director del Manicomio de Conjo acerca de si allí serían admitidos sus enfermos, en qué condiciones y mediante que retribución diaria por cada uno; segundo, si esa institución disponía de empleados encargados de recoger a los dementes y conducirlos desde la capital de la provincia al manicomio al primer aviso, y en caso afirmativo, cuál era la cantidad establecida por ese servicio cuando se tratase de un solo individuo o de más; y tercero, el precio por gastos de enterramiento de los alienados que falleciesen dentro del establecimiento.

El 8 de marzo, D. Timoteo les respondió[547], indicando las condiciones bajo las que serían recibidos los dementes pobres de la provincia:

1) El precio de la estancia sería de dos pesetas diarias por cada uno. Este importe servía para que tuvieran una buena cama, vestimenta y lavado. Estas condiciones ayudarían al número de curaciones y a una baja mortalidad. Para el Manicomio de Conjo, una deficiente alimentación e higiene dificultarían la eficacia de los tratamientos.
2) Los gastos por enterramiento podían ser de 30 pesetas o de 15 pesetas. El primero consistía se hacía con vigilia, misa solemne y 12 hachas. El segundo, con misa rezada y 8 hachas. En cualquier caso, el cadáver era siempre amortajado con hábito y caja.
3) Los gastos por cada alta eran de 25 pesetas, que se invertirían en vestido y calzado de la persona que saliese.
4) El servicio de conducciones desde las capitales de provincia todavía no estaba organizado.

En un oficio del Gobierno de la Provincia, fechado el 20 de marzo, se comunicaba al Dr. Sánchez Freire que la comisión provincial no estaba de acuerdo con el precio que les habían fijado, porque en el manicomio de San Baudilio les estaban cobrando a 1,25 pesetas la estancia diaria de cada enfermo.

Hicieron un cálculo basándose en sus datos del último quinquenio y vieron que ingresaban una media de 6,8 dementes al año, se producían 4 fallecimientos anuales y el número de sus acogidos era siempre de unos 24. Por lo tanto, el sostenimiento de sus alienados produciría al año un coste extra de unas 6.500 pesetas anuales.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[546] Cuatro meses antes, la prensa se había hecho eco de un brote de cólera con 7 afectados en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, que albergaba a 700 dementes.
*vid. Diario de Avisos de La Coruña,*11 de octubre de 1885, p. 4.
[547] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.

Señalaban que les habían ofrecido un precio convencional según su Reglamento, pero que ellos no iban a sostener a una sola persona, sino de veinte a treinta, y que por eso esperarían una reducción de la tarifa.

Consideraban que, dado que iban a darle preferencia al suyo sobre el catalán, y así contribuir a su prestigio, sería natural que intentasen salvar estas diferencias y llegar a otro coste.

Adelantaban las bases bajo las que les interesaría celebrar un contrato, para saber si la administración y la dirección de Conjo las considerarían aceptables:

1. Que la duración del acuerdo fuera por cinco o seis años, a voluntad del manicomio;
2. Pagar por estancia diaria 1,50 pesetas, satisfaciendo el importe de ellas una vez devengadas, y entregando un anticipo de una mensualidad como garantía, al contrario de lo estipulado en el Reglamento del Manicomio de Conjo, que lo exigía con trimestres adelantados, ya que este tipo de pago no estaba permitido en el sistema establecido por esa diputación provincial;
3. Abonar 15 pesetas por gastos de funeral y enterramiento de cada fallecido, con una misa rezada;
4. Satisfacer 25 pesetas por curación;
5. Pago de 15 pesetas por la conducción de cada alienado desde la capital de provincia al manicomio;
6. Que la diputación pudiese hacer visitas de inspección para asegurarse del buen trato recibido por sus enfermos; y
7. Que les remitiesen una relación nominal duplicada y expresiva del número de estancias devengadas, una certificación duplicada y firmada por el director y el juez municipal en la que se acredite el número de dementes existentes de esa provincia a finales de cada mes, certificación de defunción, cuando ocurra un fallecimiento, y aviso del día en que ingresara un loco.

Somos conscientes de que se acabó llegando a un acuerdo, y que prácticamente todas estas bases fueron aceptadas.

Una de las condiciones que no funcionaron fue la relativa a la cuota diaria, que fue de 2 pesetas, aunque el manicomio les hizo la promesa de rebajarla en cuanto fuera posible[548].

Otra condición que debatieron fue la del precio y condiciones de las conducciones.

El 11 de junio de ese año, 1886, en la prensa pontevedresa se publicaba una noticia, en la que se veía el compromiso y la voluntad de esa diputación provincial para el buen futuro del Manicomio de Conjo:

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[548] La promesa de rebajar la cuota diaria cuando las circunstancias los permitiesen, se le había hecho a la Diputación Provincial de Pontevedra el 23 de marzo de 1886. N. del A.

> *«El Gobernador de esta provincia ha recibido comunicación de la Diputación de La Coruña por la cual aquella corporación acepta la proposición hecha por la de Pontevedra referente a la unión de las cuatro provincias gallegas para dar impulso al naciente manicomio de Conjo y de cuyo acuerdo se dio conocimiento a las Diputaciones de Orense y Lugo»*[549,550]

El tema de las conducciones empezó a resolverse el 16 de julio de 1886, cuando el manicomio envió una oferta cada una de las tres diputaciones provinciales con las que estaba trabajando. Consistía en el pago de 0,75 pesetas, por kilómetro, en el caso de un solo demente, y de 0,50 pesetas más, en la misma unidad, por cada alienado que exceda en el mismo viaje. Estos precios podían variar si resultase alguna ventaja o perjuicio al manicomio, porque el único propósito que perseguían era el de cubrir gastos[551].

El 2 de febrero de 1888[552] la administración del Manicomio de Conjo puso en conocimiento del presidente de la diputación provincial que, desde el 1 de julio de ese año y siempre que el número de sus acogidos fuera superior a 25, les rebajarían la cuota diaria por estancia a 1,75 pesetas, y sin perjuicio de hacer nuevas rebajas en el futuro, si la economía del establecimiento lo permitiese.

En un oficio del Gobierno de la Provincia fechado el 5 de marzo, se le comenta al administrador de Conjo que la Contaduría consideraba ese ofrecimiento como ilusorio porque el número de alienados de la provincia era de 13, y que no se esperaba llegar a una cifra mayor de 25 hasta dentro de unos años, por lo que les parecía fatal el hecho de establecer un número para otorgar la rebaja. Para finalizar, se le recordaba al administrador que estaban pendientes del resultado de la visita girada al manicomio para ver a sus dementes.

Tres días después, el 8 de marzo, el manicomio les respondió mandando el extracto de sus cuentas para que pudiesen ver que el superávit que iban a tener ese año era insignificante para sus necesidades de desarrollo, las cuales exigían gastos continuos hasta llegar a su forma definitiva[553].

El 10 de abril de 1888, el Gobierno de la Provincia le comentaba al director del manicomio en un oficio, que la comisión comprendía que esa clase de establecimientos, como era el manicomio, tropezaban en sus inicios con diversas dificultades, y que una de ellas era el reducido número de asilados, por lo que el sostenimiento y alimentación resultaba más económica por persona cuando mayor era su población.

También tenían en cuenta que, como manicomio regional, Conjo era más digno de consideración que el de San Baudilio, no sólo por la facilidad que suponía para las familias el visitar a sus enfermos, sino porque el dinero invertido no salía de la región.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[549] *Crónica de Pontevedra*, 11 de junio de 1886, p. 3.
[550] En ese mismo medio de comunicación, se informaba que el gobernador de La Coruña había visitado el manicomio para comprobar las condiciones que ofrecía, y que salió *«sumamente complacido del buen orden que allí se observa»*. *Crónica de Pontevedra*, 29 de julio de 1886, p.2.
[551] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[552] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[553] *Ibídem*.

Por todo esto, insistían en poder llegar a un acuerdo y obtener una rebaja para hacer más soportable el sacrificio para este benéfico servicio. Creían que estas consideraciones debían ser correspondidas y proponía el pago de 1,50 pesetas a partir del siguiente año, sin tener en consideración el número de acogidos que costease la provincia. Acababan advirtiendo que tomarían partido por lo que resultase más conveniente a sus intereses, ya harto recargados con sus actuales obligaciones.

El 1 de octubre, el Manicomio de Conjo informó al presidente de esa diputación provincial que la dirección del establecimiento había acordado conceder la rebaja del precio de las estancias desde ese día, a pesar de que solamente tenían 22 acogidos[554]. El 30 de septiembre de 1888, las estancias de los acogidos de esta provincia se pagaron a 1,75 pesetas y, efectivamente, tenía 22 acogidos[555]. No sabemos la razón de la aplicación de esa resolución en el mes de septiembre, cuando en la carta le dijeron al presidente de la diputación provincial que era desde el día que le estaban escribiendo. Puede que fuera por error del administrador, ya que las cuentas las hacía a finales de mes, y el acuerdo de la rebaja ya estaría tomado en esos días.

La comisión provincial se reunió, el 16 de abril de 1889, con motivo del embargo realizado por el Juzgado de 1ª instancia de Barcelona de los créditos a favor del Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Se temía que esto impediría a la Junta administrativa de aquel manicomio alimentar adecuadamente a los enfermos, al carecer de los recursos económicos necesarios para ello. Por esa razón, se acordó escribir al Gobernador Civil de la Provincia de Barcelona para que dispusiese lo necesario para que a los dementes de la provincia de Pontevedra no les faltase comida y vestido, mientras la corporación provincial de Pontevedra no resolviese qué hacer ante esta situación. También se dispuso que se preguntase al director del Manicomio de Conjo que, si se enviasen los 19 alienados que tenían en Cataluña al establecimiento gallego, se rebajaría aún más las estancias de todos sus locos a 1,50 pesetas diarias[556]. No tenemos constancia de la respuesta que recibieron desde Conjo, pero la sabemos porque los enfermos pontevedreses siguieron en San Baudilio, y en Galicia no se bajó, al menos en nuestro período de estudio, nunca de la cuota de 1,75 pesetas.

El 31 de agosto de 1892, la administración del manicomio comunicó al presidente de la diputación provincial que algunos de los enfermos iban a recibir el alta por curación, y otros por su estado inofensivo, aunque los últimos tendrían que ser enviados a un asilo.

Este oficio nos muestra que también se seguía la práctica establecida con la Diputación Provincial de La Coruña, por la que los enfermos tranquilos e incurables eran destinados a otros lugares[557]. Los motivos serían los mismos que se habían contemplado con la Diputación Provincial de La Coruña. Es decir, la inutilidad de la estancia de algunas personas en un manicomio, ya que su estado no correspondería con los objetivos del centro, y a la vez se tuviese en cuenta la economía del presupuesto provincial. No sería

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[554] *Ibídem.*
[555] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 448, p. 63.
[556] ADP. Deputación de Pontevedra. Goberno. Libro de Actas da Comisión Permanente (02-01-1889/31-12-1889), sesión del 16 de abril de 1889, pp. 118 vuelto y 119 recto.
[557] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.

de extrañar que algunos de dichos alienados procediesen del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, del que habrían llegado el 21 de agosto. Alrededor del 50% de los dementes gallegos pensionados en Cataluña padecían de imbecilidad, idiotismo o cretinismo[558].

El incremento del número de dementes pobres de la provincia era tan alto que, en el mes de noviembre de 1895, la diputación provincial tenía 67 pontevedreses en el Manicomio de Conjo, y manejaban una lista de espera de hasta 42 enfermos. Ante esto, la diputación provincial recurrió al retiro de los imbéciles y de los que no representaban un peligro[559].

El habilitado de esa provincia comunicó, el 28 de octubre de 1895, al administrador del manicomio que, como esa diputación provincial estaba escasa de fondos, habían pensado en pagarle el 10% de las cuentas en calderilla[560], ya que tenían mucha. El habilitado le preguntó al administrador, señor Villar, qué debía hacer con ella, si entregársela a alguien o enviarla en coche[561].

Esta idea de la Diputación Provincial de Pontevedra no era original porque ese tipo de pago ya lo estaba realizando la Diputación Provincial de Lugo. Lo malo de cobrar en calderilla era que se perdía entre el 1% y el 1,5% en el importe con motivo del cambio.

En el mes de junio de 1897, el periódico *La Opinión* criticaba la petición que había hecho el presidente de la diputación provincial al director del Manicomio de Conjo acerca de los acogidos pacíficos, con el fin de que fueran recogidos por sus familias. En ese diario se dirigían a los diputados de la comisión provincial, explicándoles que sacar a esos enfermos por ser pacíficos, equivalía «*a arrojar de un hospital a aquellos cuyas enfermedades por no ser infecciosas no ponen en peligro la salud pública».* Se hacía hincapié en que un manicomio era un lugar al que iban los locos para *«curarse con arreglo a los preceptos de la ciencia*»[562].

El 4 de septiembre de 1898, el habilitado comunicó al administrador del manicomio que el presidente de la diputación provincial no iba a hacer caso del oficio que éste había recibido del director del manicomio, y no tenía intención de pagar ningún mes de los ocho que se debían. Además de esto, que el presidente no le iba a contestar a D. Timoteo. El habilitado confesaba que se podía haber hecho algún pago, porque existían fondos en la caja. Recomendaba que el director del manicomio escribiese un oficio mucho más fuerte, y que fueran discretos porque, como él era Depositario de la diputación, no era conveniente que se supiese que fue él quien les había informado[563].

Diputación Provincial de Orense

La Diputación de Orense empezó a ingresar alienados pobres como acogidos de la provincia el día 15 de julio de 1886 y el precio diario por estancia era de 2 pesetas.

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[558] AG. Archivo Clínico del Manicomio de Conxo (1885-1902). Caja G 5812.
[559] *El Eco de Galicia,* 9 de noviembre de 1895, p. 2.
[560] El pago del 10% en calderilla era generalmente admitido en toda clase de pagos del Estado y provinciales. N. del A.
[561] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6.
[562] Artículo mencionado y parcialmente transcrito en *El Correo Gallego,* 5 de junio de 1897, p. 1.
[563] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 16.

La prensa de Orense animaba, en noviembre de 1885, a esta diputación provincial a que acordasen el traslado de sus alienados pobres, acogidos en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, al de Conjo, o a otro que reuniese las condiciones adecuadas[564]. Seguramente, esta petición fue debida al brote de cólera sufrido en el manicomio catalán el mes anterior.

El Gobernador Civil de la provincia oficiaría ese mes al de Barcelona, para informarse acerca de la veracidad de las denuncias de la prensa, acerca de las malas condiciones en que vivían allí los dementes. En el caso de que fueran ciertas, la diputación provincial ordenaría traerlos de vuelta e ingresaría a partir de ese momento a sus locos en el Conjo[565].

El primer contacto de esta diputación provincial con el Manicomio de Conjo, respecto al sostenimiento de sus dementes pobres, se produjo el 14 de mayo de 1886.

En un oficio de la comisión provincial le comunican al Dr. Sánchez Freire que estaban tratando de decidir a qué manicomio iban a enviar a los alienados pobres de su provincia, para celebrar el oportuno contrato para su admisión y asistencia.

Consideraban que el establecimiento que estaba bajo su dirección había venido a satisfacer una necesidad muy sentida en la región. Por este motivo, dada la conveniencia de los enfermos y sus familias, como el espíritu de protección de los establecimientos de Galicia, los representantes de la provincia lo preferían a cualquier otro.

Aun así, tendrían que valorar que esta preferencia y sus condiciones particulares no causasen perjuicios a los intereses públicos. Para tomar su decisión, necesitan que D. Timoteo les enviase un reglamento, y les indicase todo lo que se debía tener en cuenta para la revisión y admisión de estos enfermos, cuál sería el importe de las estancias y qué puntos importantes de los estatutos del manicomio eran de relevancia para su caso[566].

El director del Manicomio de Conjo comunicó, el 16 de julio, al presidente de esa diputación provincial, el ingreso de dos locos, y aprovechó para responder a alguna de las preguntas que le habían hecho. Primeramente, se aceptaba el pago por meses vencidos, a pesar de que en su Reglamento no se contemplase. Y segundo, el servicio de conducciones ya estaba organizado, y le explicó en qué consistía[567].

El 2 de febrero de 1888, el manicomio le había remitido un oficio al presidente de la diputación provincial para trasladarle que estaban preparados para hacer la rebaja por estancia diaria que le habían prometido el 23 de marzo de 1886[568]. La promesa era de reducir el precio a 1,75 pesetas, cuando la economía del centro se lo permitiesen, y cuando el número de los acogidos de la provincia fuese superior a 25.

El 27 de diciembre de 1890, el administrador del manicomio escribió al presidente de la diputación provincial para informarle que la dirección del establecimiento había decidido disminuir el precio diario de las estancias 0,25 pesetas, a pesar de que su número

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[564] *La Voz de Galicia,* 1 de noviembre de 1885, p. 2.
[565] *La Voz de Galicia,* 10 de noviembre de 1885, p. 1.
[566] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 14 de mayo de 1886.
[567] No entramos en los detalles de éste porque ya se ha explicado en los epígrafes de las anteriores diputaciones provinciales.
[568] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.

de acogidos no era el necesario. A partir del 1 de enero de 1891, la relación de estancias devengadas por los enfermos de esa provincia se haría con la referida modificación[569].

Los oficios y cartas relativas a esta diputación provincial y al habilitado de esa provincia, sirven para ilustrar las diversas maneras que se tenían que idear para conseguir el cobro de las estancias devengadas en el manicomio.

En una carta del Contador de la provincia, fechada el 22 de octubre de 1889, al habilitado de esa provincia le informaban que, a consecuencia de no tener aprobados por parte de la administración los repartimientos de consumos sobre los que giraba el contingente provincial, el ingreso de las cantidades que se adeudaban se hallaba paralizado. Estos arbitrios hacían que la diputación provincial careciese de fondos para pagar toda clase de atenciones. Le prometía que en cuanto la recaudación se normalizase, procurarían no olvidarse de él.

Cuatro días después, el 26 de octubre, la administración del Manicomio de Conjo le comunicaba al habilitado que aclarase si sus ocupaciones le impedían hacer las gestiones del cobro de las estancias. Le indicaba que sus recursos no les sobran, que había grandes descubiertos, cuando los pagos por parte de la diputación provincial debían ser mensuales por contrato. Le preguntaban si debían valerse de otra persona para el cobro, y que no estaban en absoluto molestos porque sabían que no era por su falta de voluntad.

El 31 de octubre, la persona habilitada respondió al administrador del manicomio y le dijo que fue a la diputación provincial con su carta anterior y les mostró que su cargo corría peligro por culpa de los atrasos. Ante esta circunstancia, le pagaron los meses de mayo y junio de ese año, y los gastos de conducciones de todo el año económico anterior, es decir, desde el 1 de julio de 1888 al 30 de junio de 1889.

Durante el año 1893, ese mismo habilitado propuso, el 11 de marzo, al administrador, suprimir ciertas fechas que él había tachado para así poder cobrar la cuenta de las conducciones del año 1892. De no hacerlo de este modo, el cargo de esas conducciones pasaría al presupuesto del año anterior y tendrían que haber figurado en el presupuesto adicional, y como no se hizo, la solución sería ésa[570].

El 16 de diciembre, el habilitado dirigiéndose al administrador del manicomio, le comentó que la gestión económica de la diputación provincial dejaba mucho que desear desde hacía algún tiempo. Le recomendaba que se escribiese al presidente de la diputación, haciéndole ver que el olvido de la obligación del pago de las mensualidades iba a generar, con motivo del fin de año, graves perjuicios en la atención de asuntos de máxima urgencia e importancia. El habilitado creía que, exponiendo un panorama como ése, la corporación provincial se animaría a pagar, por lo menos, algunas mensualidades[571].

La Dirección y Administración del manicomio no siempre hacían caso a las ocurrencias de este habilitado, y, en una carta de éste al administrador, fechada el 7 de diciembre de 1894, se queja de este hecho. Pensaba que deberían seguir sus *repetidos*

[569] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[570] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6.
[571] *Ibídem*.

consejos, en lugar de fiarse de la benevolencia de las personas. Y ponía en su conocimiento que los empleados de la diputación todavía no habían cobrado el sueldo del mes anterior, para que viese la clase de personas que llevaban esa administración[572].

El director del manicomio ya había viajado, a comienzos de verano de ese año, a Orense, para reunirse con los máximos responsables de la diputación provincial, y explicarles su deber de poner al día sus grandes atrasos en el pago. D. Timoteo recibió varias promesas que el habilitado creyó *ridículas.* Básicamente, esta creencia venía provocada porque la partida consignada en los presupuestos para el manicomio era tan pequeña, que una vez agotada, era imposible pagar hasta confeccionar un presupuesto adicional. Según el habilitado, las partidas del manicomio y de la construcción de carreteras eran las más reducidas, al contrario que las de obras municipales o subvenciones interesadas[573].

Leída la antedicha carta de este habilitado del 7 de diciembre, el director de manicomio escribió al presidente de la diputación provincial, amenazándole con despedir a los dementes de esa provincia, si no se ponían al día con los pagos. Esto surtió efecto, y el presidente y un diputado de la comisión provincial se reunieron con el habilitado el 10 de diciembre para intentar calmar la situación y pagar algunas cuentas[574].

La Comisión Provincial de Orense expuso al director del manicomio, el 19 de noviembre de 1897, la decisión de limitar las admisiones, fijando un número máximo. Esto era debido al sorprendente aumento de solicitudes de ingreso recibidas. De este modo, las autorizaciones para nuevos ingresos quedarían aplazadas hasta que se produjesen vacantes. Al igual que las diputaciones de La Coruña y de Pontevedra, considerarían la docilidad de los dementes existentes para recluirlos en otro tipo de establecimientos[575].

El 9 de septiembre de 1898, el habilitado de esa provincia escribió al administrador del manicomio, para recomendarle que recurriesen al señor Montero Ríos para que intercediese en el pago de la gran deuda que la diputación provincial tenía con el manicomio. Este consejo se lo daba porque en esa corporación provincial solamente cobraban los acreedores que contasen con una protección superior a la de los demás[576].

Diputación Provincial de Lugo

Esta diputación gallega fue la última en ingresar a sus enajenados sin recursos en el Manicomio de Conjo. Los primeros ingresaron el 13 de octubre de 1891[577].

---

[572] *Ibídem*.
[573] *Ibídem*, carta del 9 de julio de 1894.
[574] *Ibídem*, carta del 11 de diciembre de 1894.
[575] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7.
[576] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 16.
[577] Existió un precedente con un único demente, cuyas estancias costeó la Diputación Provincial de Lugo desde el mes de febrero del año 1886 hasta el mes de diciembre de 1887. No podemos ser más precisos. La información la tenemos por unas cartas y oficios entre el habilitado del manicomio, el Gobierno Civil de la Provincia de Lugo y el Manicomio de Conjo. Sus gastos se pagaban con cargo al capítulo de *Imprevistos* del presupuesto provincial. Parece que fue un caso excepcional. Ese alienado, se encontraba viviendo en Santiago cuando surgieron los problemas que lo llevaron a ingresar en el manicomio. El 24 de diciembre de 1886, en la página 3 de *La Voz de Galicia* se informaba

El 19 de agosto de 1891, el Gobierno Civil de la provincia de Lugo escribió al director del manicomio para transcribirle una comunicación del vicepresidente de la comisión provincial. En ella, se informaba de la aprobación del dictamen formulado por las Comisiones de Hacienda y de Gobernación. Éste tenía que ver con un oficio redactado por el presidente de la Junta administrativa del Manicomio de San Baudilio, en la que se participaba que, si no se aumentaba en 0,25 pesetas diarias el coste por cada estancia de los dementes, se dispusiesen a retirarlos.

Las Comisiones de Hacienda y de Gobernación, enteradas de los contratos celebrados por el Manicomio de Conjo con las diputaciones provinciales de La Coruña y Pontevedra, en las que las estancias diarias se cobrarían a 1,75 pesetas, y que los funerales y las conducciones por una sola vez, serían de cuenta del manicomio, se decantaban por el manicomio gallego. Estas comisiones, comparando los precios de 1,50 y 1,75 pesetas, consideraban que las condiciones ofrecidas por el de Conjo eran mejores porque en San Baudilio tenía que pagar 60 pesetas por cada alienado enviado[578] y 20 pesetas por cada defunción o alta. Creían que la diferencia de precio resultaba insignificante a la larga. Siendo esto así, apostaban por el de Conjo, porque era uno de los mejores en España, avanzando cada día debido a los modernos adelantos, y a estar dirigido por destacados profesores. Además, el manicomio de Galicia tenía la ventaja de que estaba situado en medio de la región, esto hacía que pudiese ser visitado con frecuencia por las comisiones provinciales y por las familias de los enfermos, a las que amedrentaban los gastos y molestias de un viaje al otro lado de la península.

Dicho todo esto, estas comisiones proponían a la diputación provincial que comunicase al Manicomio de San Baudilio que no aceptaban el aumento de 0,25 pesetas por estancia y que se diese por rescindido su contrato desde el 30 de junio de 1892, conforme a la décima condición del convenio celebrado el 14 de noviembre de 1871. También proponían que se autorizase al presidente de la diputación para subscribir un contrato con el Manicomio de Conjo[579].

El 1 de febrero de 1895, el habilitado encargado del cobro de las estancias escribió al administrador del manicomio para informarle que la diputación provincial le habían ofrecido pagarle las cuentas de los meses de julio, agosto y septiembre del año anterior, pero con la condición de entregarle 2.000 pesetas en calderilla. El habilitado la había rechazado, porque creía que pagar de esa forma era un abuso. Informaba al administrador de Conjo que el cambio de la calderilla era de 1,5% y que eso implicaría perder dinero. No le parecía normal ese ofrecimiento, cuando la diputación tenía siete meses pendientes de pago. Le preguntaba si debía de aceptar esa forma de cobro[580].

que la Comisión Provincial de La Coruña había oficiado al Gobernador Civil de Lugo que la Diputación Provincial de Lugo estaba obligada a pagar las estancias de ese demente en Conjo.

[578] En el caso de que en un mismo viaje hubiese más de siete dementes, el presidente de la Junta administrativa del Manicomio de San Baudilio, ofrecía hacerlo gratuitamente.
vid. AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 164, legajo número 1, oficio del Gobierno de la Provincia de La Coruña del 24 de septiembre de 1891.

[579] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 19 de agosto de 1891.

[580] *Ibídem.*

El manicomio aceptó que parte del pago se hiciese en calderilla y cinco días después el habilitado pasó el libramiento con los descuentos de su comisión y del quebranto del 1,5% en las 2.000 pesetas entregadas en calderilla (30 pesetas). Le terminó avisando de un percance que tuvo con la calderilla entregada por el depositario de la diputación provincial. Cuando recibió las monedas, las tomó con confianza, pero al llegar a su casa las contó y pesó. El resultado fue que en todas las talegas faltaban 35 pesetas. Al ir a reclamar esas faltas de dinero, le dijeron que no se hacían responsables porque el dinero ya había salido de sus dependencias, y que habían entregado las talegas del mismo modo que las habían recibido de sus pagadores. El habilitado le comunicaba al señor Villar que asumía esa pérdida, por haber sido tan incauto[581].

Se conservan algunos oficios que indican que esta diputación provincial también derivaba al cuidado de las familias y a otros establecimientos, fundamentalmente a los tres asilos de las Hermanitas de los Pobres, a los dementes del manicomio que eran incurables y pacíficos. El primer oficio sobre este tema es el escrito por el Gobierno Civil de la Provincia de Lugo el 15 de junio de 1898[582]. En él se decía al director del manicomio que la comisión provincial había acordado limitar el número de acogidos como lo estaban haciendo el resto de las provincias gallegas, y como se había hecho en el pasado[583]. Al igual que las otras diputaciones, querían saber qué enfermos eran incurables y pacíficos. Además de esto, querían negociar una rebaja en el importe de las estancias diarias, para no tener que limitar tanto el número de alienados.

Ingreso de acogidos procedentes de San Baudilio de Llobregat

El 20 de febrero de 1889, la Comisión Provincial de La Coruña tomó la resolución de trasladar los dementes de la provincia, acogidos en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, al de Conjo[584]. Hecho que se produjo en el año 1892, cumpliendo la condición de que, para rescindir el contrato que tenían con el manicomio catalán, era necesario un aviso previo de tres años. Las demás diputaciones provinciales estuvieron de acuerdo en hacer lo mismo y traer a sus alienados de vuelta a Galicia, pero éstas lo hicieron más tarde, y sin necesidad de cumplir el aviso previo. Esto fue debido al aumento del precio de las estancias diarias en el Manicomio de San Baudilio y a la oferta hecha por este centro de que, en caso de no estar conformes, retirasen a sus enfermos.

El 31 de marzo de 1892, el director del manicomio escribió al vicepresidente de la Comisión Provincial de Orense y a la Dirección del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, preguntándoles si habría algún inconveniente en que los enfermos que sostenía la Diputación Provincial de Orense, en el manicomio catalán, fueran trasladados, junto a los de las otras tres provincias gallegas, en el mes de julio y no antes, como estaba acordado. Esto evitaría gastos innecesarios al Manicomio de Conjo, porque, de este modo,

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[581] *Ibídem*.
[582] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7.
[583] Debían de referirse a una época anterior al ingreso de sus acogidos en el Manicomio. de Conjo, porque en el oficio mencionaban datos económicos de años anteriores a 1892. N. del A.
[584] *La Voz de Galicia*, 21 de febrero de 1889, p. 3.

solamente tendría que hacer un viaje para recoger a todos los alienados gallegos. El Dr. Sánchez Freire se ofrecía a hacerse cargo hasta el mes de julio de las estancias devengadas por los alienados de esa provincia, para no perturbar la contabilidad de la diputación provincial[585].

El 18 de junio, la administración del manicomio escribió a los cuatro gobernadores civiles de Galicia, solicitándoles información sobre el estado de las cuentas de las diputaciones provinciales con el manicomio catalán, y que autorizasen al director del establecimiento para liquidar aquellas que estuviesen pendientes de pago. También se pedía una lista de los enfermos de cada provincia sostenidos en San Baudilio[586].

Después de varios silencios por parte de algunas diputaciones provinciales, respuestas incompletas sin las filiaciones de los enfermos o sin la autorización pedida, alguna reclamación explicando que, aunque se tuviera intención de tener saldadas todas las cuentas, era recomendable ir con todos los permisos, porque siempre podían surgir gastos imprevistos, que fueran exigidos en San Baudilio; el 1 de agosto se escribió a la Dirección del Manicomio de San Baudilio para informarles que el administrador viajaría, con toda la documentación necesaria, para recoger a los alienados y liquidar todas las cuentas existentes.

Este deseo de dejar arregladas las cuentas en el momento de la entrega de los alienados, era una muestra del sentido de responsabilidad de la Dirección del Manicomio de Conjo. Realmente, no hubiera habido problema en recogerlos, sin más. Esto se puede comprobar en el oficio que el director del manicomio catalán le escribió al vicepresidente de la Comisión Provincial de Lugo, el 27 de julio, diciéndole que no pondrían ningún impedimento a la salida de los enfermos gallegos, a pesar de que existiese algún saldo pendiente de cobro. La Junta del manicomio reconocía la solvencia y seriedad de esa diputación provincial, y que un «*demente no puede en ningún caso convertirse en hipoteca para garantir el pago de ninguna clase*»[587].

El administrador y otros encargados salieron en día 3 de agosto hacia Barcelona, y el día 7 ya estaban haciendo los trabajos preparatorios para el traslado de los dementes. El día 18 se hizo efectivo el viaje de vuelta a Conjo. La expedición duró tres días y en ella participaron el administrador y su criado, dos Hermanas de la Caridad y seis enfermeros. El trayecto hasta Galicia se hizo en tren, y se alquilaron dos vagones enteros. A las dos de la tarde del 21 de agosto ingresaron los 68 alienados que estaban en Cataluña, de los que 36 pertenecían a la Diputación Provincial de Lugo, 17 a la de Pontevedra y 10 a la de Coruña y 5 a la de Orense. El 23 de agosto se informó a todas las diputaciones provinciales de la llegada, y el día 24 a la alcaldía de Conjo.

El 27 de agosto se mandó un oficio a la Presidencia Administrativa del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, pidiéndole un acta particular, por separado, de las liquidaciones de cada diputación provincial gallega, para presentar las cuentas y cobrar

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[585] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[586] *Ibídem.*
[587] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 164, legajo número 4, oficio de la Comisión Provincial de la Diputación de Lugo del 4 de agosto de 1892.

el dinero adelantado. Nunca se recibieron. Con el tiempo, el Manicomio de Conjo llegó a recibir el pago de esas estancias, a razón de 1,50 pesetas diarias las devengadas en el mes de julio y los 17 días del mes de agosto, y a razón de 1,25 pesetas, las de los anteriores meses. Los atrasos que tuvieron que satisfacer fueron en total de 12.119,75 pesetas[588].

4.L.b Departamento de la Armada de Ferrol

La Capitanía General del Ferrol ingresó al primer militar de la Armada el 19 de febrero de 1887. Aunque el primer contacto entre la Capitanía General de Marina del Departamento del Ferrol y el Manicomio de Conjo se había producido ocho meses antes. El 4 de agosto de 1886, por medio de un oficio remitido al cardenal arzobispo de Santiago, le decían que el 28 de junio de ese año se habían dirigido a él, preguntando si en el manicomio podían admitir a los marineros y soldados que sufrían de enajenación mental. También que le habían solicitado información acerca del coste diario de las estancias, y que les enviase un ejemplar impreso del Reglamento del establecimiento. Como no obtuvieron ninguna contestación, y como tenían un marinero loco, cuyo internamiento no podía demorarse más, se permitían insistir en su petición[589]. El 26 de agosto, se le envió a la Capitanía General un ejemplar del Reglamento y se informaba que los enfermos que ingresaran como pobres tenían un precio de 2 pesetas diarias por su estancia, que en su ingreso no se les exigían que trajesen nada, porque el establecimiento ya les proporcionaba todo lo necesario, que los pagos se debían hacer por trimestres adelantados, y que para la admisión era imprescindible presentar los documentos requeridos en el Real Decreto del 19 de mayo de 1885[590].

El 18 de diciembre de 1886, la Capitanía General envió un oficio al administrador del manicomio indicándole que, el abono de las estancias de los dementes por trimestres adelantados, tal como establecía el Reglamento recibido, representaba un problema para ellos.

La razón era que, con arreglo a las Leyes de Contabilidad que regían en la Marina, todo pago de cualquier clase de gastos debía verificarse en vista de los documentos justificativos del devengo. Esto significaba que el pago del importe de las estancias de sus enfermos solamente podría hacerse por mensualidades vencidas. Le rogaban que manifestase si tenían algún inconveniente en adoptar esto, a fin de dar órdenes para enviar al marinero demente[591]. El 27 de enero de 1887, la administración del manicomio dio su visto bueno de la demanda recibida, indicándoles que podían enviar al demente que tenían en Ferrol[592].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[588] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 448, p. 381.
[589] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7, oficio del 4 de agosto de 1886.
[590] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.
[591] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7, oficio del 18 de diciembre de 1886.
[592] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.

El día de ingreso de un marino, se informaba de su entrada al Capitán General de Ferrol, a la Comandancia Militar de Santiago, al Comisario Interventor de Marina de la provincia de La Coruña y a la alcaldía de Conjo.

El 29 de septiembre de 1887, la Capitanía General ofició al administrador del manicomio diciéndole que había terminado el período de observación en el manicomio del referido marino, y que había sido declarado inútil para el servicio en la Armada.

Ante esto, dispusieron que se le expidiese una licencia absoluta en el expresado concepto. Pero esto hacía que la administración de Marina no pudiese continuar abonando los gastos de las estancias de esa persona.

Informaban que iban a contactar con la familia del enfermo para que se hiciera cargo del pago, y preguntaban al administrador de Conjo cuáles serían los procedimientos que habría que seguir para que la administración pública atendiese los gastos, en el caso de que la familia no pudiera hacerse cargo de ellos.

Muchas veces, cuando un marino era declarado inútil para el servicio en activo en la Armada, ésta no podía seguir pagándole las estancias con cargo al presupuesto de Marina.

Entonces, era la familia la que tenía que encargarse de los costes, o llevárselo para casa. El problema era que en ocasiones el enfermo no estaba en condiciones de recibir el alta, y las familias de los militares de baja graduación no disponían de medios económicos para su mantenimiento. En estos casos se recurría a las diputaciones provinciales o al Estado.

Los impagos de las estancias devengadas por los alienados pertenecientes a la Armada también eran comunes, al igual que ocurría con las diputaciones provinciales. Y sus razones se parecían. Por ejemplo, en un oficio del 14 de septiembre de 1888, el jefe de la Comisaría de Intervención le indicaba al administrador del manicomio que no podían pagar porque el crédito se les había agotado, y reconocía que el presupuesto estuvo mal hecho y que se había gastado más de lo que en él se consignaba[593].

El 9 de agosto de 1889, el mismo jefe de la Comisaría de Intervención informaba al administrador que, una vez agotados los créditos de años anteriores, para pagar los atrasos de esos años, necesitaban que les concediesen suplementos específicos para ellos.

Al final de mes, la Capitanía General debía recibir un justificante de revista de cada uno de los enfermos, para que la delegación de Hacienda se hiciese cargo del haber del soldado. Esta delegación era la que gestionaba la carta de pago sobre la Depositaría, y los libramientos los realizaba la Orden General de pagos de la Marina.

El 16 de marzo de 1891, el administrador recibió un oficio procedente de la Comisaría-Intervención de la Provincia Marítima de La Coruña. Le comunicaban que el Intendente del Departamento de Ferrol quería saber los precios de las estancias de segunda y tercera clase de las tres en que estaba dividido el Departamento de Oficiales del Manicomio de Conjo, y también si para la admisión en cada una de las dichas clases se debía de tener en consideración la categoría del ingresado[594].

[593] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7, oficio del 14 de septiembre de 1888.
[594] *Ibídem*, oficio del 16 de marzo de 1891.

Nosotros no tenemos confirmación de la existencia de un departamento específico para los miembros de la Armada, pero sí tenemos constancia de diferentes cuotas de pago, que iban acordes con la graduación del enfermo.

El 6 de mayo de 1892, desde la Capitanía General de Ferrol, le decían al administrador del manicomio que el comandante de Marina de La Coruña, viendo que se iba a cumplir el tiempo de observación de tres marineros, había dispuesto el reconocimiento facultativo de dichos enfermos por médicos castrenses, con la participación de los del manicomio. Esto se hacía con arreglo a la Real Orden del 28 de junio de 1881, expedida por el Ministerio de Marina. Los médicos, que iban a ir al establecimiento a realizar el reconocimiento, eran el médico primero[595] de la Armada, destinado en esa comandancia y uno del Ejército, enviado por el comandante militar de Santiago[596].

Los dictámenes fundamentales, que certificaban el estado de salud mental y el futuro del enfermo en la Marina, siempre eran llevados a cabo mediante el reconocimiento conjunto de los médicos del manicomio y dos médicos castrenses. Una vez realizado el examen facultativo, los médicos emitían certificaciones por separado.

En el caso de que un marino fuera dado de alta por curación, la Capitanía General le enviaba al enfermo recuperado un pasaporte para destinarlo a la reserva[597].

4.L.c Prestamistas

Préstamo para construir la casa consistorial de Poyo

El primer préstamo que solicitó el Manicomio de Conjo fue debido a la necesidad de pedir 30.000 pesetas, para entregarlas a los Padres Mercedarios, que iban a construir un pequeño edificio para el Ayuntamiento de Poyo. El prestamista que facilitó el dinero fue D. Olimpio Pérez Rodríguez[598], importante comerciante y banquero de Santiago. La escritura del empréstito se formalizó el 10 de enero de 1891, en la notaría de Jesús Fernández Suárez de Santiago de Compostela. En este documento se estipulaba que se iba a abrir una cuenta corriente con este fin, entregando partidas de dinero a medida se fueran necesitando, y el arzobispo las fuera pidiendo. De cada partida se devengaría el 5% anual de interés desde su entrega. El aval que se puso para el pago fueron las mismas

---

[595] Médico primero: graduación asimilada a la de capitán, en los cuerpos de los ejércitos, hasta la equiparación de las denominaciones con las de las Armas en la Ley de 29 de junio de 1918. N. del A.

[596] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7.

[597] *Ibídem*, oficio del 16 de septiembre de 1896.

[598] D. Olimpio Pérez procedía de una conocida familia dedicada al comercio y a la banca. Su abuelo materno había iniciado la entrada familiar en el mundo de los préstamos, el comercio y la armaduría de buques. Su padre diversificó la actividad, incluyendo el comercio dedicado a la importación y exportación, para llegar más tarde al de la banca. D. Olimpio Pérez fue administrador de la sucursal del Banco de España, y llegó a ser miembro del consejo de la Caja de Ahorros de Santiago, a la cual dirigió desde 1891 a 1907. Fue uno de los fundadores del periódico *Diario de Galicia* en 1908.
vid. Facal Rodríguez, M. J. (2006). Olimpio Pérez Rodríguez, 1841-1915: as orixes da especialización bancaria. En: *Empresarios de Galicia,* vol. 1. A Coruña: Fundación Caixa Galicia, pp. 140-161.

obras y las estancias devengadas por los alienados en el manicomio. La parte acreedora tenía derecho a examinar los libros de contabilidad del manicomio, si lo creyese conveniente y para su satisfacción[599].

Préstamo original para levantar el nuevo manicomio

El segundo préstamo al que recurrió la Junta de Gobierno fue motivado por la construcción del nuevo manicomio. El coste de levantar un nuevo edificio, desde sus cimientos, con capacidad para unos 500 enfermos, era enorme, y por esa razón tuvieron que solicitar el dinero a personas u organismos pudientes de la ciudad de Santiago. Éstos acabaron siendo D. Olimpio Pérez Rodríguez, D. José García Mouriño, Dª. Juana Blanco Navarrete (viuda de D. Simeón García), el Cabildo de la Catedral y el propio director del manicomio, D. Timoteo Sánchez Freire.

La escritura notarial, que estipulaba las bases del empréstito, fue redactada el 27 de julio de 1892, en el palacio arzobispal, por el notario Jesús Fernández Suárez[600]. Según este documento, la cantidad prestada sería de 600.000 pesetas, 750.000 pesetas o 900.000 pesetas; y cualquiera de ellas se dividiría en seis partes iguales, dos corresponderían al Cabildo y una parte a cada uno de los otros cuatro. El dinero no se entregaría en una sola vez, sino durante el transcurso de la obra, por dividendos del 10% de 600.000 pesetas. Salvo el primer dividendo, que fue del 20% y se entregó en ese evento notarial. Para la entrega de los demás importes, el director del manicomio debía avisar con quince días de antelación y, como mínimo, con dos meses de intervalo entre las entregas.

Las cantidades entregadas al manicomio devengarían el 6% anual, hasta el día en que empezase a funcionar el nuevo manicomio. Estos intereses se pagarían en el mes de enero del año siguiente. Una vez que los enfermos fueran trasladados al nuevo edificio, los prestamistas dejarían de cobrar el 6% anual, y en su lugar pasarían a cobrar el 60% del superávit anual del establecimiento. El 40% restante quedaría en beneficio del manicomio, para cubrir sus gastos extraordinarios y formar un fondo de reserva, que estaría destinado a soportar los atrasos sufridos en los ingresos. Los prestamistas dejarían de cobrar las utilidades del 60% a los 17 años, si la cantidad prestada hubiese sido de 600.000 pesetas; a los 25 años, si hubiese sido de 750.000 pesetas; y a los 37 años, en el caso de 900.000 pesetas.

Si, una vez terminado el tiempo de la entrega de utilidades, quedase alguna cantidad procedente de atrasos en los ingresos, ésta pasaría a establecerse como capital, con intereses al 6% anual, mientras no fuese amortizado. Hecho esto, todo el crédito quedaría cancelado. Las amortizaciones y entregas de intereses o utilidades se harían una vez al año, en el mes de enero.

Cada prestamista estaría representado en el manicomio por una sola persona, incluso cuando su parte pasase a sus herederos. Éstos no tendrían voz ni voto en los acuerdos y

[599] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[600] *Ibídem*.

gestiones de la Junta de Gobierno, mientras no nombrasen a una persona, competentemente autorizada, que los representase.

Una vez que los prestamistas empezasen a tener derecho al 60% del superávit, éstos participarían en la confección y aprobación de los presupuestos ordinarios, y nombrarían a uno de ellos para inspeccionar las operaciones de la administración. El nombramiento de esta persona se haría en la reunión en la que se aprobasen los presupuestos. Se decía que estos derechos implicaban el deber por parte de los prestamistas de ayudar a la prosperidad del manicomio, tanto en los asuntos interiores como exteriores.

Los prestamistas tendrían un voto por cada 50.000 pesetas o fracción que no fuese inferior a 25.000 pesetas de la cantidad que hubiesen prestado. Estos votos serían útiles para la aprobación de los presupuestos y para el nombramiento del director.

En el caso de que algún prestamista quisiera vender su parte, tendría que comunicárselo al presidente de la Junta de Gobierno, o a la administración del manicomio, así como la cantidad de dinero que estaría pidiendo para hacer la venta. Luego, el presidente convocaría a los vocales de la Junta y a los otros prestamistas para informarles. Entre los reunidos, independientemente del número de los que asistiesen, tomarían un acuerdo, y se lo expresarían al prestamista vendedor, en el transcurso de un mes. Ese tiempo se consideraría de tanteo, en primer lugar, para el establecimiento, y, en segundo término, para los otros prestamistas. Cualquier venta realizada sin cumplir estos pasos se consideraría nula. Estas condiciones eran obligatorias para los prestamistas y para sus herederos.

La garantía del préstamo estaría constituida por la hipoteca del edificio viejo y sus terrenos, valorados en 100.000 pesetas, así como todas las obras y construcciones que se hiciesen en el establecimiento. Mas como en el artículo 111 de la Ley Hipotecaria no se consideraba, como accesión de la hipoteca, una nueva construcción, donde antes no existía, se constituiría un crédito refaccionario, que sería anotado en el Registro de la Propiedad.

Nadie podría acudir a los tribunales para solucionar desavenencias o desacuerdos, sino que someterían éstos al fallo inapelable de dos componedores, cada uno de ellos nombrado por su parte. En el caso de no llegarse a una solución, esos árbitros elegirían a otros dos, y se echaría a suerte cual de ellos decidiría la resolución final. Esto se tendría que producir dentro del mes siguiente al caso, porque una vez pasado ese tiempo, ya no existiría este derecho.

En el día de la firma de esta acta notarial, el deán de la Catedral, como representante del Cabildo, entregó 40.000 pesetas; y todos los demás 20.000 pesetas. En total, se cedieron al arzobispo 120.000 pesetas.

A partir del 24 de enero de 1894, el arzobispo invitaba a los señores prestamistas a las reuniones de la Junta de Gobierno, cuando éstas tratasen temas relacionados con las obras del nuevo edificio, para que tomasen parte en las resoluciones.

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Préstamo ilimitado

El tercer y último préstamo que contrajo el Manicomio de Conjo, durante el período objeto de nuestro estudio, fue el que tuvo lugar el 3 de agosto de 1897 ante el notario Jesús Fernández Suárez[601]. En el palacio arzobispal se reunieron el arzobispo; el deán de la catedral, en representación del Cabildo; D. Ricardo Blanco Cicerón, en representación de Dª Juana Blanco Navarrete; D. Olimpio Pérez Rodríguez; D. José García Mouriño y D. Timoteo Sánchez Freire. En ese acto se dio por anulada la escritura otorgada el 27 de julio de 1892. El nuevo contrato se redactó sobre nuevas bases y cláusulas, aunque conservando algunas de las anteriores.

Para empezar, los prestamistas se comprometían, y obligaban a sus sucesores, a realizar todas las obras planeadas y todas las que en el futuro acordase la Junta de Gobierno del manicomio durante 99 años, contabilizados desde el 1 de enero de 1897. Las aportaciones monetarias se harían por sextas partes, con la distribución indicada en la anterior escritura.

Los prestamistas percibirían, en pago de su dinero, 103.300 pesetas en créditos activos que tenía el manicomio a favor de ellos, más las seis séptimas partes de los beneficios anuales que tuviera el establecimiento durante 99 años. La garantía de esta obligación era la finca del manicomio, junto con los edificios contenidos en ella, incluido el nuevo edificio.

En el momento en el que empezasen a percibir su parte de las utilidades, participarían en la preparación y aprobación de los presupuestos[602]. Serían considerados parte de la Junta, y cada año nombrarían a uno de ellos para que inspeccionase las operaciones realizadas por la administración.

Cada prestamista tendría tres votos, menos el Cabildo, que tendría seis. Se estipulaba que la representación de los seglares y eclesiásticos tendría que ser siempre equitativa, para que ninguna clase tuviera un mayor número de votos. Estos derechos implicaban el deber de cooperar con el resto de los miembros de la Junta de Gobierno, para la prosperidad de la institución, tanto en los asuntos interiores como en los exteriores.

En cuanto a la voz y voto de sus herederos, en la venta de cada parte o resolución de desavenencias, las cláusulas eran prácticamente idénticas a las de la escritura anulada.

Las liquidaciones de los dividendos se harían en el mes de enero, y se otorgarían individualmente, y nunca a una persona que no estuviese legalmente autorizada.

En caso de que, una vez cumplidos los 99 años, quedase algún ingreso sin cobrar, la Mitra sería la responsable de exigir el pago a los deudores. Las cantidades atrasadas se les pagarían a los prestamistas durante los diez años posteriores, en 10 cantidades iguales, una en cada año, y sin intereses.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[601] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.

[602] En los presupuestos ordinarios figuraban las obras de conservación. Por lo tanto, los prestamistas solamente se harían cargo de los gastos de las obras extraordinarias, nuevas y de mayor cuantía. N. del A.

4.L.d Acogidos del arzobispo

Desde los comienzos del Manicomio de Conjo, todos los arzobispos costearon estancias de presbíteros que sufrían de enajenación mental. Estos enfermos pertenecían a la clase de pensionistas, y se pagaba por ellos la cuota más baja, 2 pesetas[603].

El arzobispo Martín de Herrera fue un paso más allá y, el 2 de febrero de 1902, emitió una circular en la que anunciaba su decisión de costear en el Manicomio de Conjo las estancias de algunos alienados pobres, naturales de la diócesis compostelana.

Para explicar esta idea y su funcionamiento tomaremos como referencia el acta notarial que legalizaba la creación de la fundación para el sostenimiento de alienados pobres en el Manicomio de Conjo.

En el palacio arzobispal se redactó este documento el 13 de junio de 1905, ante el notario Jesús Fernández Suárez[604]. El arzobispo explicó que, sintiendo compasión por la situación de los dementes que no podían ser recogidos para curarse en el manicomio por la pobreza de sus familias, y de las diputaciones de La Coruña y Pontevedra, había decidido costear él mismo cuantas estancias pudiese.

Desde el comienzo de su pontificado, ya abonaba la pensión de varios presbíteros que tenían mermadas sus facultades mentales, pero ahora quería ayudar también a personas legas de su diócesis. Para ello, había publicado una circular el 2 de febrero de 1902, anunciando este proyecto y señalando los documentos que debían presentarse para obtener esa gracia. No fue posible costear todas las peticiones que le llegaron, y al final, el número de acogidos del arzobispado fue de un máximo de 27 enfermos[605], sin contar los pertenecientes al clero. Se creó una lista de espera para cubrir las plazas vacantes. El precio diario común de las estancias de estos acogidos fue de 1,75 pesetas[606].

Para llevar a cabo esta idea invirtió parte de su peculio personal, y del capital perteneciente a la Mitra en relación con el manicomio. Esta cantidad de dinero se tradujo en 250 acciones del Banco de España inalienables y puestas a nombre del arzobispo de Santiago. Las rentas generadas por estas acciones serían lo que se utilizaría para pagar las plazas de alienados pobres residentes en la archidiócesis de Compostela.

En 1905, mediante este documento, se pretendía dar a la Fundación el carácter de perpetuidad y ajustarla a los preceptos civiles de beneficencia.

Entre las condiciones de esa acta notarial, destacaremos las siguientes:

- El patronato de la Fundación le pertenecía al arzobispo y, a su muerte, a sus sucesores en el gobierno de la archidiócesis.
- Se prohibía tajantemente convertir las inscripciones intransferibles en títulos al portador.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[603] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[604] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.
[605] Cifra a la que se llegó ya en el año 1902. N. del A.
[606] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 425, p. 111.

- Los patronos sucesores estaban autorizados a hacer, sin intervención de ninguna autoridad, los arrendamientos, obras y suministros que creyesen necesarios para el buen funcionamiento de la Fundación. Asimismo, modificar y fijar el sistema de contabilidad más conveniente.
- En el caso de que fuera imposible la aplicación del capital de la Fundación al fin consignado, y en base a lo dispuesto en el Código Civil actual, los patronos emplearían las rentas en el mantenimiento de dementes, en el lugar y forma que creyesen mejor.
- Únicamente, los patronos tendrían voz en todo lo referente a la Fundación, y nunca podrían dedicar el capital y sus rentas a otros fines distintos al indicado.

El valor efectivo de las 250 acciones del Banco de España era de 522.500 pesetas.

El arzobispo solicitó al ministro de la Gobernación, mediante una instancia, la aprobación del Gobierno de S.M. Ésta fue concedida y se expresó en la Real Orden del 8 de agosto de 1905. En ella, S.M. declaraba como de beneficencia particular la Fundación creada por el prelado compostelano en el Manicomio de Conjo con su dinero y el exclusivo capital de la Mitra. Se indicaba que cumplía las condiciones del artículo 58 de la Instrucción de 14 de marzo de 1899.

El 30 de noviembre de 1902, D. Timoteo envió un oficio a la Secretaría de Cámara y Gobierno del Arzobispado de Santiago con la relación de los dementes acogidos por el prelado, junto con los certificados del estado de cada uno de ellos. Unos días después, el 13 de diciembre, se enviaron dichos certificados a los sacerdotes de las parroquias de los enfermos, para que fueran entregados a las familias, y que éstas pudieran incoar el expediente definitivo[607].

Aquí vemos que, desde el primer año, en que el arzobispo pensionaba a enfermos de sus diócesis, se cumplían estrictamente los plazos y obligaciones legales. Asimismo, confirmamos que las buenas intenciones y celo, mostrados en los primeros años de nuestra época de estudio, continuaron presentes en el último.

4.L.e Pensionistas

Los pensionistas del Manicomio de Conjo siempre se dividieron en cuatro categorías, las cuales ya se han comentado en un epígrafe anterior. La existencia de clases intermedias, y el pago de pluses, fue de gran utilidad para las familias que deseaban mejorar un poco la vida de sus seres queridos en el establecimiento.

El manicomio procuró atender los deseos, y ser comprensivo con las dificultades de las familias, en todo lo que el centro pudiese permitirse, o, al menos, hasta que se dudase de la veracidad de los *problemas* expuesto por las mismas. Como muestra de esto, hemos comprobado que se permitía pagar las estancias por mensualidades, incluso vencidas, y

[607] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 7.

admitir atrasos de hasta más de un año. Nunca llegó a permitirse descubiertos de año y medio, y entre las advertencias que se hacían a los deudores estaban la expulsión del enfermo, así como el recurso a la vía ejecutiva[608]. La devolución de dementes a sus familias, por impago de las estancias, se llevó a cabo en menos de cinco ocasiones. El dinero adeudado se dio por perdido, y nunca se reclamó por vía judicial.

En caso de que un pensionista no pagase, por dejar de tener medios económicos, y no tener familia, se contactaba con la diputación provincial correspondiente, para asegurar el amparo del enfermo, y llegar a un acuerdo[609].

Obviamente, también había pensionistas que tenían adelantados los pagos. Esto era normal porque en el Reglamento del manicomio ya se establecía la norma de pagar por trimestres adelantados. En el caso de que se produjese un alta, por curación o fallecimiento, se devolvía a las familias el dinero anticipado[610,611].

Todos los enfermos que pagaban un plus eran considerados pensionistas. Esto significa que, dentro de ese grupo, había algunos enfermos de familias pobres.

El motivo para pedir un plus, por parte de familiares de pensionistas, era la voluntad de que el enfermo disfrutase de algunos privilegios o, incluso, los mismos que un pensionista de clase superior a la contratada. El plus era considerado algo circunstancial, porque no se estaba seguro de poder tener los medios económicos para mantener esas ventajas.

Otra de las razones del pago del plus, por familiares de acogidos, era evitar el cambio de categoría del enfermo, y que estuviese en la clase de los pobres[612]. Este gran cambio, podía ser difícil de sobrellevar por parte del demente. En él se podía generar una sensación de abandono y de humillación.

En definitiva, las motivaciones de la contratación de un plus eran, básicamente, dos: mantenimiento de privilegios[613] y evitar un sentimiento de desamparo[614].

El mantenimiento de los pluses fue, en algunos casos, bastante duradera. En otros, se tuvieron que suspender de manera abrupta, porque la economía familiar sufrió un revés, o porque el dinero se tuvo que destinar a otro familiar, ya fuera por enfermedad o por evitar que un hijo entrase en quintas[615].

Los pensionistas podían tener que hacer frente a tres gastos extra:

- En el caso de que hubiera que ir a buscarlos, para traerlos al manicomio para su ingreso. Este coste era de cinco pesetas diarias, más gastos de coche y manutención de las personas que fueran a recogerlos[616].

[608] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148, oficios números 98 y 114.
[609] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149. Oficio del 12 de octubre de 1902 dirigido al presidente de la Diputación Provincial de Pontevedra.
[610] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 267, legajo del mes de junio, capítulo octavo.
[611] *Ibídem*, legajo del mes de octubre, capítulo segundo.
[612] AHDS, Manicomio de Conxo. Administración. MC 16, carta del 20 de marzo de 1899.
[613] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 17, carta del 31 de enero de 1901.
[614] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 114, pp. 145 y 227.
[615] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 17, carta del 1 de marzo de 1901.
[616] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, p. 130.

- Otro gasto podía darse por el trámite y certificado de fe de vida del enfermo, para que su familia pudiese cobrar la pensión del enfermo[617,618]. El precio de este trámite era cuatro pesetas.
- También podía ser el pago de los derechos de sepultura, si el enfermo falleciese en el establecimiento y fuese enterrado en el cementerio del manicomio. El coste era de tres pesetas.

4.L.f Gastos de manutención y bienestar de los enfermos

Vestimenta

La creación de los talleres de zapatería y sastrería en 1894 fue muy importante para el bienestar de todos los internos. Gracias a ellos, las necesidades de vestimenta y de calzado estaban cubiertas de manera inmediata. Estos gastos ya iban incluidos en la cuota de los acogidos, pero los pensionistas tenían que pagar estos servicios, en el caso de que hubiesen recurrido a ellos. Disfrutar de ropa adecuada, según la estación del año y el tipo de actividad terapéutica-ocupacional, era muy conveniente, y, con anterioridad a la existencia de estos talleres, se recurría a trabajos extraordinarios de algún enfermero o a proveedores externos. Ejemplos de esto serían la fabricación de un determinado tipo de pantalón o clase de calzado, tal como era el caso de enfermos que hacían labores en la huerta[619].

Incluso, algún alienado trabajó en el propio taller de sastrería. Por ejemplo, a un paciente curado se le dieron, antes de salir para su casa, 25 pesetas por los trabajos realizados en dicho taller[620].

La vestimenta y el calzado siempre fueron muy cuidados, procurando que en todo momento los enfermos estuvieran adecuadamente vestidos. Ejemplos de esto hay varios. Mencionaremos un par de ellos. En noviembre de 1892, se realizó un desplazamiento a la cárcel de Pontevedra para recoger a un demente, y allí se le compró una camisa y calzado para que tuviera un aspecto «decente»[621]. En el mes de agosto de 1895, al ir a buscar a once alienados a Lugo, se compró ropas de «abrigo» para todos[622].

Tabaco

La compra de tabaco para el consumo de los alienados era regular y se producía mensualmente. Solía hacerse por ruedas y, alguna vez, por cajetillas. Éstas últimas eran destinadas a pensionistas. Una rueda contenía 200 cigarrillos. Los hombres eran los

USC UNIVERSIDADE DE COMPOSTELA

[617] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 17, carta del 19 de junio de 1901.
[618] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 113, p. 424.
[619] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo cuarto.
[620] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 273, legajo del mes de septiembre, capítulo décimo tercero.
[621] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 269, legajo del mes de noviembre, capítulo tercero.
[622] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 272, legajo del mes de agosto, capítulo quinto.

principales consumidores de este producto, y siempre con autorización facultativa. Como ya mencionamos anteriormente en este estudio, calculamos que a cada demente le corresponderían, como máximo, cuatro cigarrillos al día. En algunas ocasiones, se compraba tabaco de liar, y hay constancia de la existencia de petacas de piel para *enfermos trabajadores*[623].

Entretenimientos

Todos los internos tenían a su disposición juegos para entretenerse. Siempre eran pasatiempos para ser disfrutados en grupo, y así fomentar la relación con otros compañeros. El material de estas actividades lúdicas era renovado con frecuencia. El más común era: barajas, juegos de dominó, tableros y juegos de ajedrez, así como pelotas de goma[624], este último fomentaba un entretenimiento acompañado de actividad física. Aparte de juegos, el manicomio tenía una colección de obras literarias, que se ampliaba con cierta regularidad[625]. También estaban disponibles periódicos para los enfermos, con los que se podían informar de las noticias generales o de su localidad[626].

Correspondencia de los enfermos

Respecto a la letra escrita, también se animaba a los enfermos a escribir a sus familias. El manicomio enviaba estas cartas, y las suyas propias, a los familiares de los dementes.

Se recibían bastantes misivas de los parientes de los internos, preguntando por el estado en el que se encontraban. La oficina de administración respondía a todas las cartas, informando sobre su estado de salud física y mental, a qué dedicaban el tiempo en el manicomio, y su relación con los otros enfermos. Además de eso, el establecimiento animaba a los familiares a que escribiesen cartas al enfermo, para ver la reacción de éste al recibirlas y leerlas. Naturalmente, siempre que el demente no mostrase animadversión hacia su familia. En el caso de que fuese positiva la reacción de éste, se animaba al enfermo a que respondiese a las cartas recibidas[627,628].

En ocasiones, las familias estaban tan deseosas de información, que enviaban sellos y papel para que los enfermos escribiesen más a menudo. La oficina de administración contestaba como máximo dos veces al mes porque *«…tantos enfermos como hay en esta casa para escribir a sus familias sería necesario una oficina como la del Estado»*[629].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO

[623] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 271, legajo del mes de febrero, capítulo noveno.
[624] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 268, legajo del mes de noviembre, capítulo noveno.
[625] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 269, legajo del mes de marzo, capítulo noveno.
[626] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 113, p. 90.
[627] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, pp. 353 y 362.
[628] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 113, pp. 11 y 29.
[629] *Ibídem*, p. 316.

Celebraciones especiales

A lo largo del año existían algunas fiestas señaladas, como el día de año nuevo, el día de San Juan, Santiago Apóstol, la Asunción, San Miguel, etc.[630] En estos días, se celebraban actos religiosos solemnes, y también se amenizaban las tardes con música, tanto en la parte exterior del edificio como en los dos patios[631], de hombres y de mujeres. En estas celebraciones, podía haber orquesta, globos, cohetes, gaita[632], fuegos artificiales, figuras de fuego[633], refrescos, fruta y dulces[634].

En estos días especiales, la fruta se consideraba un *gasto extraordinario*. El día de Todos los Santos siempre se compraban varios ferrados[635] de castañas. Si bien, en los últimos años, la carne, el vino o los emparedados fueron los *gastos extraordinarios* en las fiestas, sustituyendo de este modo a la fruta. Esto, posiblemente, fuera debido a que, gracias a las numerosas plantaciones de árboles frutales en años anteriores, ya se tenía abundante producción de este tipo de género.

El día de Nochebuena, se servían postres especiales. En el caso de los pensionistas, era turrón, y en el de los acogidos, postres o repostería elaborados con fruta. También se distribuían postres extraordinarios los días de los santos de: la Superiora, el administrador, el capellán y el director[636].

4.L.g Gastos administrativos y de mantenimiento de la institución

En los gastos de administración y de conservación del establecimiento vamos a incluir aquellos consignados en los presupuestos y extractos de cuentas bajo los epígrafes de: capilla, coche, reparaciones, contribuciones y obras extraordinarias. En este apartado no incluiremos los gastos de construcción del edificio nuevo, porque debido a su tamaño e importancia, consideramos que merece un apartado propio.

Coche

Los dos primeros años de vida del manicomio, se utilizaba una mula para tirar de los carruajes. En julio de 1887 se sustituyó la mula por una yegua[637]. En mayo de 1888 se compraron dos yeguas para el coche[638]. Las cuadras de las yeguas se alquilaban en Santiago.

---

630 En el epígrafe de *Capilla* se hará una relación completa de todas estas festividades.
631 *La Correspondencia Gallega,* 1 de octubre de 1897, p 3.
632 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 3, capítulo undécimo.
633 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 274, legajo del mes de septiembre, capítulo sétimo.
634 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 268, legajo del mes de septiembre, capítulo séptimo.
635 El ferrado o tega era, en realidad, un recipiente de madera originalmente puede que, con ángulos de hierro, que medía el grano con el que el campesino tributaba a sus señores. Cabían entre 12 y 20 kilos, dependiendo del tamaño del cajón. N. del A.
636 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 450, pp. 8, 42 y 82.
637 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 2, capítulo quinto.
638 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 265, legajo del mes de julio.

Siguiendo la aspiración de ofrecer un trato de primera calidad a los enfermos, en el año 1889 se compró un carruaje de lujo para las conducciones de enfermos. Llegó a Galicia desde Bilbao por vía marítima en 5 bultos en el vapor «La Cartuja» en el mes de agosto. El fabricante y vendedor fue Pablo Nolasco Montoya de Vitoria. Estaba especializado en coches de lujo al estilo moderno, sólidos, ligeros y elegantes. El manicomio eligió uno familiar de 4 asientos con torno. Se le encargó a mayores una funda, atalajes e iniciales inscritas en las puertas. El gasto fue de 8.350 reales, pero hicieron una rebaja a 8.000 reales (2.000 pesetas). A éste, hubo que sumársele el del envío desde Bilbao a Santiago, 111,32 pesetas. Mas aquí no quedaron los gastos, porque el carruaje vino con desperfectos debido al transporte y hubo que repararlo en La Coruña. La reparación incluyó un cesto perforado, un esquinal de cornisa, aletas torcidas, retocar rozaduras y golpes, eje trasero curvado, nuevas zapatas, palomillas nuevas en la parte de atrás y de delante para equilibrarlo, y barnizarlo. Esto tuvo un coste de 120,50 pesetas. Por lo tanto, el coste total del nuevo coche fue de 2.231,82 pesetas.

En 1895 se compró otro coche por 1.180 pesetas. Este carruaje era de tipo jardinera, y se adquirió en la provincia de La Coruña[639].

En el año 1889 aparecen por primera vez facturas del veterinario. En concreto, José Fernández[640] había herrado a las yeguas del manicomio, y también había suministrado medicamentos. (**Ilustración 42**).

En 1897, el veterinario era Manuel Lorenzo Filloy, profesor veterinario de primera clase en la Escuela Especial de Ciencias Veterinarias de Santiago de Compostela.

En 1900, el veterinario fue José Marcos.

Desde diciembre de 1901 hasta el final de nuestra época, se contó con los servicios de Antonio Fernández Noya, profesor veterinario y subdelegado del partido judicial de Santiago.

Los servicios básicos requeridos siempre fueron por herraje y asistencia. Desde 1901, la mitad de las facturas del veterinario las pagaba el colono, que tenía arrendada la huerta del manicomio.

Reparaciones y conservación

Las obras de reparación y gastos menores fueron constantes, no hubo ni un solo mes durante los 18 años estudiados en los que no conste una partida dedicada al mantenimiento y acondicionamiento del edificio antiguo (**Ilustración 53**). Ni siquiera la construcción del edificio nuevo conllevó a la interrupción en este tipo de gastos.

En el primer año y medio de existencia del manicomio había facturas que ponían de relieve la implicación personal del cardenal Payá y Rico en las cuentas del centro. Por ejemplo, existe una cuenta pagada el 28 de septiembre de 1886 acerca de los jornales y materiales empleados por unos carpinteros, un aparejador, unos canteros, unos operarios

[639] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 272, legajos de los meses de mayo y junio, capítulos octavos.

[640] José Fernández fue veterinario titular del ayuntamiento de Santiago y profesor en la Escuela Especial de Ciencias Veterinarias de Santiago (1882-1924), con consulta frente a los jardines de la Alameda. N. del A.

en el bosque y unos jardineros. Estos trabajos en el edificio y en el bosque se realizaron desde el principio del mes de enero hasta el 3 de julio de ese mismo año. Es decir, ya se cuidaba y arreglaba el edificio de una manera importante, viendo el tipo de trabajadores que participaron en ellos[641]. Los jornales se contabilizaban por semanas y figuraba que el cardenal era el que había ordenado el pago de las cuentas de los jornales empleados en el bosque[642].

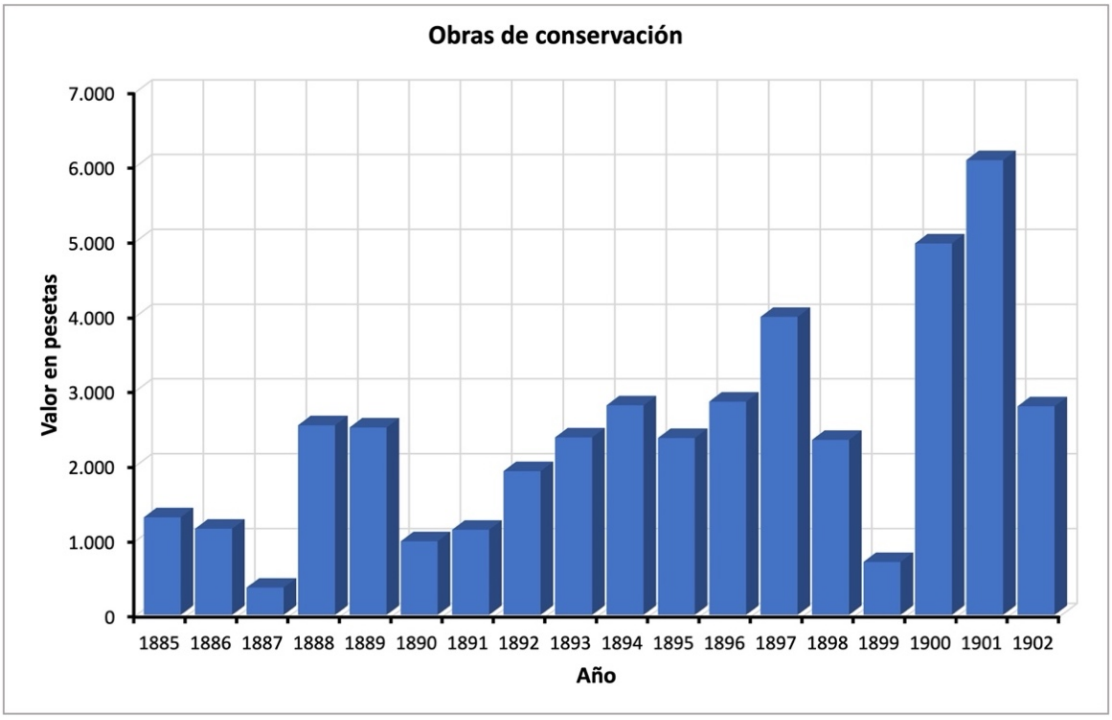


Ilustración 53. Gasto anual invertido en mantenimiento y conservación del Manicomio de Conjo en el período 1885-1902.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[643].

Durante ese mismo año de 1886, se hicieron otras reparaciones desde julio a diciembre, como en lavaderos, excusados, rejas, puerta de la escalera, tejas, y cuadros de tira dorada para retratos de locos con todo lo necesario, a 5 reales cada uno, y que costaron en total 30 reales. El hecho de que incluyesen la factura de los retratos de algunos locos en la cuenta del edificio nos hace pensar que los emplearían para decorar las paredes de algunas estancias. La razón de ello debía de ser la de crear un ambiente familiar en el centro y que los internos pudieran sentirse como en casa. Ayudaría a contrarrestar la lejanía de su hogar. Se podría pensar que esta idea estaría reservaba para los enfermos pensionistas de mayor rango, pero en la cuenta se utiliza la palabra generalista *locos.* En

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

641 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 1, capítulo séptimo.
642 Tuvo que ser de las últimas órdenes de pago que realizó antes de irse a ocupar el cargo de arzobispo de Toledo, ya que el 6 de septiembre, el arzobispo Victoriano Guisasola y Rodríguez tomaría posesión de la sede compostelana. N. del A.
643 AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3 y MC 4.

el Manicomio de Conjo siempre utilizaban las palabras exactas para indicar lo que hacían y para quién lo hacían, por tanto, pensamos que los cuadros estarían disponibles para los enfermos que pudiesen y tuviesen el deseo de formar parte del decorado del establecimiento.

A grandes rasgos, indicaremos que los gastos menores durante los años estudiados consistieron básicamente en: retejos, pintura y trabajo en las puertas y ventanas del edificio y de los portalones de la huerta, blanqueamiento de paredes (bastante frecuentes en el departamento de sucios) [644] y pasillos, diversos trabajos de herrería, arreglos en las diferentes murallas de la finca, construcción de tabiques de separación, adecuación del alpendre y la cochera, reparaciones en los patios del ganado y obras de fontanería.

Los jornales que se solían pagar a los obreros en este tipo de trabajos eran: a los carpinteros, unos 8 reales de media al día; a los canteros, unos 9 reales diarios; a los hombres peones, unos 5 reales diarios; a las mujeres peones, unos 4 reales diarios; y a los albañiles, unos 9 reales por día.

Un gasto anual que nos resultó curioso fue la compra de sacos de arena de mar. En el mes de octubre de 1888, hay un concepto de 18 sacos de arena para los pisos del comedor y pasillos. En julio de 1889 se anotaron seis sacos de arena de mar para los pisos y su conducción desde Carril. En julio de 1890 volvió a haber gastos y conducción de 6 sacos de arena desde Villagarcía al manicomio. Seguramente, la arena en los pasillos y en el suelo del comedor, se utilizaría como una manera de higienizar esos lugares, debido a la costumbre que tenía la gente de la época de escupir. En enero de 1893, se arenaron los patios.

Capilla

En el apartado de capilla, los gastos comunes eran: velas, ropas eclesiásticas, libros litúrgicos, material necesario para oficiar misas, y afinar el órgano.

Los gastos especiales se producían en las celebraciones de algunas fiestas señaladas, como el día de la Maternidad de la Virgen María (1 de enero), la Epifanía del Señor (6 de enero), la Pascua, el Corpus Christi (16 de junio), el día de San Juan (24 de junio), Santiago Apóstol (25 de julio), la Asunción (15 de agosto), el patrono San Miguel (29 septiembre), y Navidad (25 de diciembre). En éstas se daban gratificaciones a los sacristanes, monaguillos, organista y cantores por ayudar en estas solemnidades[645].

Los gastos de defunción eran, comúnmente, de 15 pesetas. Este coste correspondía a: caja, hábito, sepultura, asistencia de capa y cruz, y misa rezada[646,647]. Salvo en los primeros años, los gastos de sepelio eran de cuenta exclusiva del manicomio, tanto para los pensionistas como para los acogidos. Solamente se cobraba en el caso de pedir una ceremonia mayor[648].

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[644] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de febrero, capítulo noveno.
[645] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 264, legajo número 2, capítulo sexto.
[646] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 267, legajo del mes de mayo, capítulo décimo quinto.
[647] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 270, legajo del mes de marzo, capítulo sexto.
[648] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 112, p. 57.

Obras extraordinarias

Se puede considerar que las primeras obras extraordinarias fueron las realizadas con motivo del traslado de algunas dementes al ***Hospital de San Roque***. La razón que forzó el traslado fue las malas condiciones de las dependencias que ocupaban estas enfermas en el manicomio. Como ya se dijo anteriormente, el director había puesto en conocimiento de la Junta de Gobierno, por medio de una memoria leída el 2 de noviembre de 1889, del peligro que para la vida de algunas internas implicaba habitar estancias que se encontraban en estado ruinoso. La Junta dispuso de modo inmediato el traslado de estas personas al Hospital de San Roque, después de pedir permiso al Cabildo, que tenía el patronato de este hospital. Este permiso fue concedido rápidamente al arzobispo, y en ese mismo mes empezaron las obras.

Las obras no solamente se realizaron en el Manicomio de Conjo. También fue necesario hacerlas en el Hospital de San Roque, para acondicionar las estancias a este tipo de enfermas. Por ejemplo, durante el mes de noviembre de 1889 se arreglaron tres salones para las mujeres, se compraron materiales, y se llevaron carros de madera de pino y tablas. En estas obras trabajaron seis carpinteros, tres mujeres y un cantero[649]. Los jornales de estos obreros se pagaban semanalmente, como era la costumbre en este tipo de trabajos. Al empleado del manicomio, Juan Hermida, encargado de obras de carpintería, se le envió para inspeccionar y colaborar, y se le gratificaba por los días que comía fuera del manicomio[650].

Para el traslado de las 41 enfermas fue necesario realizar cuatro viajes entre el manicomio y el hospital en un coche Ripert. En el mes de diciembre de 1889 se pagaron estos trayectos. El precio fue de 240 pesetas. También se pagaron jornales semanales a seis carpinteros y un cantero, y una gratificación de doce pesetas a Juan Hermida por los días que comió fuera de casa.

El 28 de marzo de 1890, sobre las nueve menos cuarto de la noche, se declaró un incendio en el propio Hospital de San Roque, al parecer, por causa de una de las dementes, que prendió fuego al jergón de una cama, con un fósforo que se le cayó al suelo a una de las sirvientas[651]. El fuego fue sofocado gracias a la rápida acción de las vecinas, que acudieron con calderos llenos de agua[652].

El hecho de que se produjese un incendio no implicaba que las enfermas estuvieran desatendidas o que las instalaciones no estuviesen acorde a la clase de estas enfermas provisionales. El Manicomio de Conjo había contratado un portero[653,654] específicamente para el Hospital de San Roque, al que le pagaban más que al del propio manicomio. Algunas de las monjas, criadas y una lavandera fueron destinadas a este hospital para

[649] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de noviembre, capítulo décimo tercero.
[650] *Ibídem*, legajo del mes de diciembre, capítulo décimo tercero.
[651] *La Correspondencia de España,* 2 de abril de 1890, p. 4.
[652] *La Voz de Galicia,* 1 de abril de 1890, p. 1.
[653] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de diciembre, capítulo primero.
[654] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 267, legajos de los meses de enero, febrero, marzo y abril, capítulo primero.

atender a las mujeres alienadas. Se compraron comestibles extra[655] para el hospital, y se tuvieron que pagar impuestos generales de consumo cada mes por el Fielato por la introducción de comestibles para San Roque[656]. Se adquirieron bañeras de madera y una silla para el agua, así como varios elementos de ajuar, como servilletas y toallas[657]. La plantilla de las Hermanas de la Caridad aumentó en dos miembros[658] y se contrataron dos empleadas[659], haciendo una de ellas de *mandadera*[660] entre Santiago y Conjo.

En el mes de mayo de 1890, se produjo el viaje de vuelta de las alienadas a Conjo, y volvieron a pagarse cuatro expediciones desde el Hospital de San Roque. También en ese mes se pagó por desmontar los camarotes que allí se hicieron, el traslado de maderas y el arreglo de varios desperfectos.

Traslado a Poyo de los Mercedarios

Otros gastos en obras extraordinarias fueron los llevados a cabo con motivo del traslado permanente de los frailes mercedarios, que vivían en una parte del edificio ocupado por el manicomio[661]. La necesidad de esta mudanza se la expuso D. Timoteo a la Junta de Gobierno en la misma memoria presentada el 2 de noviembre de 1889, en la que también se exponía el traslado temporal de algunas enfermas al Hospital de San Roque. Las razones de ello eran intentar que *«desaparecieran las limitaciones de espacio y las molestias que causan en el manicomio»*[662]. Ante los gastos ocasionados por este traslado, y también otros expuestos junto a estos, como eran la conducción de las aguas y la posible necesidad de construir un manicomio nuevo, el director planteó por primera vez la conveniencia de pedir un empréstito, poniendo la finca como garantía.

La idea del traslado no era nueva[663], ni cogería por sorpresa a los monjes de la Merced, porque el arzobispo Victoriano Guisasola[664] ya se había dirigido en Roma al Superior General de la orden para pedirle la traslación de los religiosos a otro edificio, que la Mitra Compostelana les habilitaría.

En la reunión de la Junta de Gobierno, celebrada el 30 de enero de 1890, el arzobispo Martín de Herrera informó que había hablado con el Reverendo Fray Buenaventura de Boneta, Comendador de los mercedarios de Conjo, ofreciéndole el traslado al ex

---

655 *Ibídem*, legajos del mes de marzo, capítulo segundo.
656 *Ibídem*, legajos de los meses de febrero, marzo y abril, capítulo décimo tercero.
657 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 266, legajo del mes de diciembre, capítulo octavo.
658 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 267, legajo del mes de febrero, capítulo primero.
659 *Ibídem*, legajos de los meses de febrero, marzo y abril, capítulo primero.
660 *Ibídem*, legajo del mes de enero, capítulo primero.
661 Aunque el 21 de agosto de 1887 *La Voz de Galicia* en la página 2 indicaba que ya había 19 o 20 monjes en el monasterio, no creemos que fueran más en años posteriores porque
662 AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
663 En 1884 y 1885, el secretario municipal había contactado con el cardenal Payá para sugerir la instalación de una comunidad religiosa en el antiguo Monasterio de Poyo, con el fin de salvarlo de la ruina y destrucción.
vid. Agís Villaverde, M. (2020). El monasterio de Poio en su historia: crónica de la labor religiosa, cultural y social de los mercedarios. En: M. Cendón Fernández *et al.* (Eds.), *Ochocientos años de la Orden de la Merced: patrimonio, cultura y pensamiento.* Santiago de Compostela: Teófilos edicións, D.L., p. 200.
664 El 13 de octubre de 1888, en la primera página de *La Voz de Galicia,* se publicaba que el Gobernador Eclesiástico de la Diócesis de Santiago, D. Victoriano Guisasola, había viajado a Madrid con motivo de la traslación de los frailes a la colegiata de Sar, para conseguir destinar todo el monasterio a manicomio.

Convento de San Juan de Poyo. El religioso fue a ver ese lugar[665] e hizo una solicitud al arzobispo. Quería que le entregase a los mercedarios 45.000 pesetas, para la construcción de un edificio nuevo, y como indemnización por los gastos que la comunidad había hecho en el edificio del ex Monasterio de Conjo. El edificio nuevo que iban a construir sería para que el ayuntamiento trasladase sus oficinas, juzgado y escuelas, fuera de las dependencias habitables que estaban ocupando en el ex Convento de San Juan de Poyo. El ayuntamiento solamente estaba dispuesto a mudarse si le facilitaban un edificio nuevo. La Junta del Manicomio de Conjo consideró justa la solicitud y correctas las cifras pedidas. El problema era que no tenía esa cantidad de dinero. Solamente podían darle 15.000 pesetas, y para conseguir las otras 30.000 pesetas se decidió pedir un préstamo.

Varios vocales de la Junta de Gobierno visitaron la parte que iban a dejar los frailes para ver el nivel de restauración que se requería para destinarla a dormitorios o enfermerías. El director les presentó el plano de la obra y un presupuesto de 40.000 pesetas. En la reunión del 10 de abril de 1890, se aprobó todo, y se alentó a hacerla con la rapidez suficiente para que se terminase coincidiendo con la vuelta de las dementes que estaban en el Hospital de San Roque.

El 9 de mayo de 1890 se le entregaron al P. Buenaventura Boneta[666] las 15.000 pesetas para el traslado de la comunidad de religiosos a Poyo[667,668]. La obra del nuevo edificio comenzó el 1 de mayo de 1890 y costó 45.974,27 pesetas. El valor total, incluyendo el pago de las escrituras, fue de 47.810,42 pesetas[669].

El diputado a Cortes por La Cañiza, Alejandro Mon Landa, dueño de los terrenos que circundaban al monasterio, y de la parcela en la que se construiría el nuevo ayuntamiento, comunicó al arzobispo, el 21 de agosto de 1891 que, para tomar posesión del Monasterio de San Juan de Poyo por parte de la Mitra[670], era indispensable que la corporación municipal renunciase antes al usufructo de éste, el cual le había sido concedido por el Gobierno el 8 de octubre de 1850. También le anunciaba que el ayuntamiento no podía hacer esta renuncia, sin que antes se le cediese en propiedad el inmueble construido. Esta donación gratuita tenía que hacerse por medio de escritura pública, para poder inscribirla en el Registro de la Propiedad[671].

El 12 de diciembre de 1891, Alejandro Mon le escribe a D. Timoteo diciéndole que no estaba conforme con todos los detalles de las cláusulas del acuerdo. El más importante de los cuales era la condición de que, si el arzobispo fuera alguna vez despojado de la

---

[665] El Padre Boneta visitó también los monasterios de Armenteira, Lérez, San Clodio y Sobrado. *vid.* Agís Villaverde, M. (2020). *Loc. cit.*

[666] El P. Boneta fue nombrado por el arzobispo de Santiago párroco de Poyo. El curato era muy apreciado por los mercedarios, que no querían perderlo por culpa del traslado, y las ventajas del Monasterio de Poyo no llegaban a ser completas sin éste. La providencial muerte del párroco de Poyo en diciembre de 1889 allanó el camino hacia un acuerdo definitivo. N. del A.

[667] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 448, p. 193.

[668] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 263, legajo del año 1890.

[669] *Ibídem*, legajo número 4.

[670] La Mitra era la dueña en virtud de la capacidad que tenía la Iglesia de adquirir y retener bienes, reconocida por el artículo 41 del Concordato del 16 de marzo de 1851 y por el artículo 3 del Convenio del 25 de agosto de 1859. No tenía el usufructo. N. del A.

[671] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 263, legajo número 5.

posesión del convento, se revertiría la propiedad del edificio cedido. Le comentaba al director del manicomio que era impensable que se aceptase esto, cuando el ayuntamiento se desprendía a perpetuidad del derecho al usufructo. Le terminaba recordando la buena voluntad de la corporación municipal, que había permitido que la comunidad de religiosos se estableciese en parte del monasterio, cuyo usufructo volvería a ejercer si estos detalles no se arreglaban[672].

El 23 de diciembre de 1891, la Secretaría de Cámara y Gobierno del Arzobispado de Santiago comisionó al director del manicomio para que manifestase a Alejandro Mon que la Junta de Gobierno del Manicomio de Conjo estaba dispuesta a ceder al Ayuntamiento de Poyo la nueva casa edificada. La única condición que ponían era que, como garantía, se consiguiese del Gobierno una real orden, cediendo el usufructo del Convento de Poyo a la Mitra de Santiago, a cambio de la cesión al Ayuntamiento de Poyo de la propiedad perpetua de la casa edificada por la Mitra con fondos del Manicomio de Conjo[673].

D. Timoteo fue a Pontevedra para hacer entrega al alcalde del Ayuntamiento de San Juan de Poyo de la casa construida. Ésta tuvo lugar el 27 de febrero de 1892 bajo escritura pública ante el notario de esa capital, Eustaquio Fidel González. Según este documento, la Mitra compostelana donaba para siempre, y de manera irrevocable, a ese ayuntamiento una finca y la casa ubicada en la Plaza de la Constitución con una extensión de 300 $m^{2.}$ Se mencionaba que Alejandro Mon había cedido gratuitamente esa parcela a la mitra, para llevar a cabo todo esto. La única condición que figuraba para la estabilidad legal de este acuerdo era que el ayuntamiento desocupara la parte del monasterio de Poyo que estaba utilizando porque, en caso contrario, la donación se consideraría anulada[674,675].

El 10 de marzo de 1892, el delegado de Hacienda de Pontevedra comunicó al arzobispo que la corporación municipal de Poyo había renunciado el 6 de ese mes, por medio de un oficio, al derecho de usufructo de la parte del antiguo monasterio de «Benitos».

El Ministerio de Hacienda aprobó la entrega del Convento de Poyo al arzobispo de Santiago, mediante la Real Orden del 24 de junio de 1892, en la que se concedía al prelado el usufructo de dicho monasterio.

En ella se recordaba que, en virtud de la Real Orden del 30 de octubre de 1849, en la que se invitaba a los ayuntamientos y diputaciones provinciales a aprovechar como elementos de uso común varios edificios y monasterios procedentes de comunidades religiosas, la corporación municipal de Poyo había solicitado la cesión de parte del convento para destinarla a casa consistorial y escuelas. Ésta le fue concedida el 8 de octubre de 1850. Y que en las fechas actuales renunciaban al usufructo de ella por tener otro lugar para sus locales.

Se añadía que teniendo en cuenta que el arzobispo de Santiago estaba facultado gracias a lo dispuesto en los preceptos concordados para exceptuar de permutación y

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

672 *Ibídem*.
673 *Ibídem*.
674 AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
675 AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 263.

venta por el Estado los bienes de la misma procedencia como del que se estaba tratando, la Delegación de Hacienda de la provincia de Pontevedra le había otorgado la posesión de esa parte del monasterio, a la que renunciaba el Ayuntamiento de Poyo.

Visto que el arzobispo de Santiago ya estaba en posesión de otras partes del convento, y que no era probable que la parte cedida pudiera tener otra aplicación, S. M. el Rey, y en su nombre la Reina Regente, confirmaban el acuerdo de la Delegación de Hacienda de Pontevedra[676].

Cementerio nuevo

En la sesión de la Junta de Gobierno, celebrada el 13 de junio de 1891, el señor arzobispo dio conocimiento de una comunicación remitida por el cura párroco de Santa María de Conjo. En ella, le alentaba a construir un nuevo cementerio porque el de la parroquia se había quedado pequeño. Esto era así porque, últimamente, al abrir las fosas aparecían los anteriores cadáveres sin consumir. El párroco le pedía al prelado que construyese el cementerio con sus fondos, ya que la parroquia carecía de ellos. Ante esto, el arzobispo le había encargado al director del manicomio que informara acerca de este asunto. D. Timoteo le confirmó las noticias, añadiendo que la proximidad del cementerio al establecimiento no era buena para la salud de los enfermos.

En vista de este problema, el arzobispo quería encomendar al párroco y al director del manicomio la localización de un sitio ideal, dentro de la finca del manicomio, para la construcción un nuevo cementerio. También encargó al director la presentación de un diseño y un presupuesto para la obra.

El 20 de julio de 1891, D. Timoteo presentó a la Junta de Gobierno un diseño del nuevo cementerio, que comprendería 2.500 metros cuadrados, con un presupuesto de unas 8.000 pesetas. Se eligió el punto correspondiente a la entrada del río en la finca. La obra fue aprobada, y se autorizó su ejecución, únicamente, con fondos del manicomio.

El nuevo camposanto se terminó a finales de año, pero los vecinos, dirigidos por el alcalde de Conjo, expresaron su negativa a enterrar en él a sus difuntos. El manicomio contactó con el Gobernador de la Provincia de La Coruña, para que instruyese el expediente que determinase la ley y autorizase la apertura del nuevo cementerio.

Una comunicación de la Alcaldía Constitucional de Conjo, fechada el 5 de mayo de 1892, dirigida al director del manicomio, informaba que el Gobierno Civil de la Provincia de La Coruña les había escrito un oficio. En éste, se le decía que los dictámenes facultativos hechos por los subdelegados de Medicina y el arquitecto municipal de Santiago, a raíz de las reclamaciones recibidas acerca del estado del cementerio parroquial de Santa María de Conjo, eran contrarios a que se continuasen practicando enterramientos en él. Las razones para este veredicto eran su proximidad a un lugar poblado, a su mala orientación, por las muchas inhumaciones efectuadas, y por las condiciones del terreno. Todo esto hacía evidente la existencia de un peligro para la salud pública. En cambio, en

[676] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

estos informes se consideraba que el nuevo cementerio, construido en el manicomio, reunía las condiciones recomendadas para necrópolis, incluida la de alejamiento de lugares poblados, ya que mediaban 200 metros de distancia entre éste y la población de Conjo.

El oficio del Gobierno Civil continuaba diciendo que, ante el peligro y la urgencia de este asunto, era indispensable una disposición que evitase la aglomeración de cadáveres, mientras el ayuntamiento no hiciese un expediente con sus recursos a emplear.

Se terminaba diciendo a la Alcaldía de Conjo que se autorizaba a enterrar en el nuevo cementerio todos los cadáveres de las familias que lo solicitasen, sin perjuicio de que se continuasen produciendo inhumaciones en el antiguo, siempre que lo permitiese su capacidad[677].

Contribuciones

Los impuestos que tenía que pagar el Manicomio de Conjo eran de varios tipos.

- Contribución de consumos, sal y cereales.
- Contribución del déficit del presupuesto municipal.
- Contribución industrial.
- Contribución sobre carruajes de lujo.
- Contribución territorial.

Casi todas estas contribuciones se pagaban trimestralmente, menos la territorial, que se pagaba semestralmente. En todos ellas podía haber recargos municipales y transitorios. Estos últimos fueron debidos, directa o indirectamente, a las guerras de independencia de Cuba y Filipinas. En general, los recargos solían significar un incremento del 20%, cada uno.

La *Contribución del Déficit del Presupuesto Municipal* podía ser debida a que los municipios eran sobrecargados con un reparto hecho por la provincia para cubrir el déficit de ésta. Esta situación hacía que la alcaldía también pudiese entrar en saldo negativo y se viese en la tesitura de, a su vez, recargar a sus habitantes con un tributo excepcional. Éste se aplicaba tras *la autorización del Gobierno de Su Majestad*[678].

La *Contribución industrial* siempre fue aplicada por la industria de establecimientos de más de 100 enfermos. En ésta, concretamente, había una cuota asignada al Tesoro, y de eso había dos recargos: uno del 6% de cobranza y otro del 16% por recargo municipal.

En la *Contribución sobre los carruajes de lujo* se incluían dos: el número de caballerías y el número de carruajes.

En el año 1902, el coste anual de estos impuestos fue 1.829,22 pesetas. Su desglose fue: *Contribución de Consumos* 1.015,20 pesetas, *Contribución del déficit del*

[677] *Ibídem*.
[678] AHUS. AMC 2, legajo Actas sesiones del Ayuntamiento de Conjo del año 1893, pp. 36 vuelto, 42 recto y 65 vuelto.

presupuesto municipal 225,52 pesetas, *Contribución Industrial* 523,24 pesetas, *Contribución sobre carruajes de lujo*, 59,52 pesetas y *Contribución Territorial* 5,74 pesetas.

Casa Rectoral

La Junta de Gobierno, en su reunión del 10 de abril de 1890, consideró que ésta no podía estar en el mismo edificio del manicomio. Desde el 15 de marzo de 1893 se alquiló una casa en la calle de Conjo por 250 pesetas. Este arriendo tenía una duración de un año, y tenía como única condición la de avisarse las partes, con seis meses de anticipación, del deseo de finalizar el contrato, entendiéndose que, de no hacerlo, se prorrogaría por otro año[679]. En diciembre de 1894 se le arrendó un trozo de huerta por 7,50 pesetas. Estos dos alquileres siempre se renovaron anualmente.

El 20 de junio de 1895, ante el notario Jesús Fernández Suárez, D. Timoteo les compró a tres personas unos terrenos en donde construir la casa rectoral del párroco de Santa María de Conjo. Por las parcelas adquiridas pasaba el acueducto que conducía las aguas que, provenientes de Cornes, llegaban al Manicomio de Conjo[680]. La adquisición de estos terrenos supuso el gasto de 1.408,94 pesetas.

4.L.h Resultados económicos anuales en el período 1885-1902

El 29 de marzo de 1890 se le presentaron al arzobispo José Martín de Herrera y a la Junta de Gobierno del Manicomio de Conjo, para su aprobación, las cuentas de los años económicos de 1885-1886 y 1886-1887, del segundo semestre de 1887, y de los años naturales 1888 y 1889. En la mencionada fecha, se expusieron conjuntamente todas estas cuentas porque hasta ese momento no se habían aprobado, ya que durante los arzobispados de Miguel Payá y Rico y de Victoriano Guisasola no se había reunido nunca la Junta de forma oficial.

Las dos primeras cuentas abarcaban desde el 1 de julio de un año al 30 de junio del siguiente. Se habían hecho por años económicos, debido a que el manicomio había empezado a funcionar en el mes de julio.

En el año 1888 empezaron a hacerse las cuentas por años naturales, siguiendo lo que se había establecido en el Reglamento confeccionado en 1887, durante la época del arzobispo Guisasola. Por esta razón, se realizó el extracto de la cuenta de un solo semestre, que fue el segundo del año 1887, y que correspondía a los meses que quedaron en medio del año económico de 1886-1887 y el año natural de 1888.

De este modo, según lo que acabamos de comentar, cuando en la gráfica presentada en la **Ilustración 54** figura el año 1885, debe entenderse el año económico de 1885-1886;

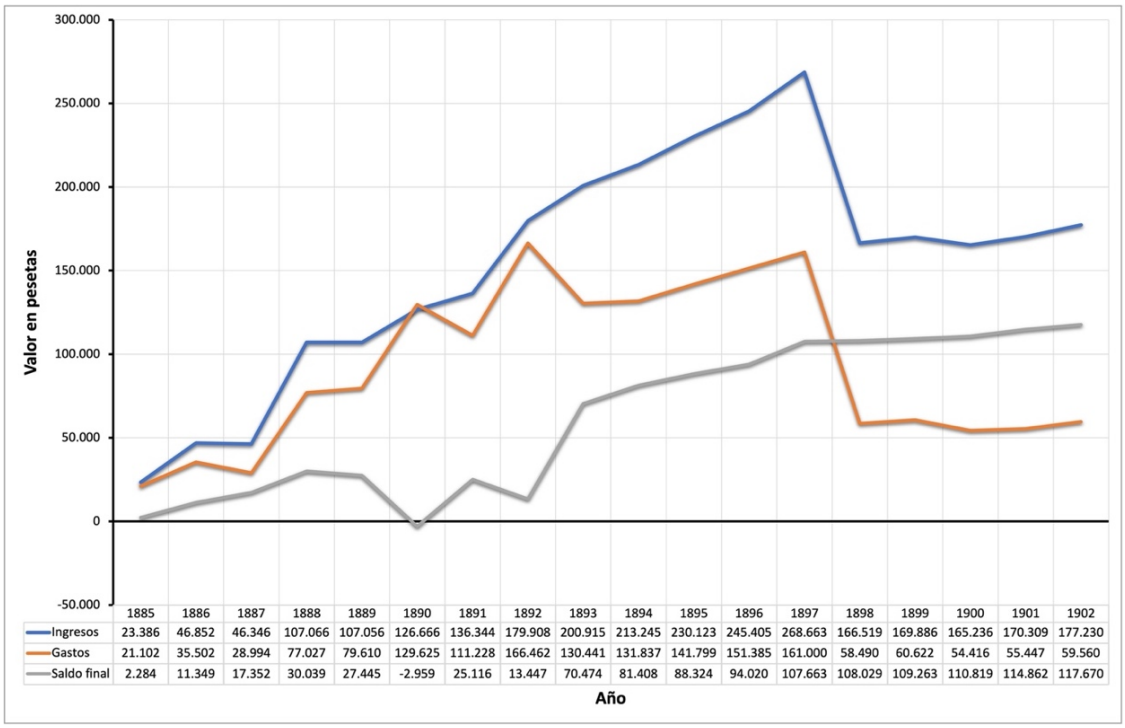
[679] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 270, legajo del mes de marzo, capítulo «Casa Rectoral».
[680] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

en el año de 1886, los datos corresponden al año económico de 1886-1887; y los del año 1887, son los referidos al segundo semestre de 1887.

Tal como se puede ver en la **Ilustración 54**, el significativo descenso de la línea de ingresos y gastos a partir del año 1898 es debido a que el nuevo administrador del manicomio presentaba las cuentas de las secciones, omitiendo las entradas y salidas, mostrando únicamente la diferencia final entre ambas.

Año económico de 1885-1886

Durante estos primeros doce meses de existencia del manicomio, el cardenal Miguel Payá entregó varios miles de pesetas para cubrir gastos en los seis primeros meses, que figuraron en la sección de ingresos. También se produjeron diversos donativos en esta sección, que fueron de unos pocos miles de pesetas.



	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Ingresos	23.386	46.852	46.346	107.066	107.056	126.666	136.344	179.908	200.915	213.245	230.123	245.405	268.663	166.519	169.886	165.236	170.309	177.230
Gastos	21.102	35.502	28.994	77.027	79.610	129.625	111.228	166.462	130.441	131.837	141.799	151.385	161.000	58.490	60.622	54.416	55.447	59.560
Saldo final	2.284	11.349	17.352	30.039	27.445	-2.959	25.116	13.447	70.474	81.408	88.324	94.020	107.663	108.029	109.263	110.819	114.862	117.670

Ilustración 54. Datos económicos relativos a ingresos, gastos y saldo final anual para el período 1885-1902.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[681].

En la sección de gastos se comentaba que algunos no podían exponerse de forma muy detallada porque el propio cardenal Payá se había hecho cargo del pago, y luego había pasado notas generales. Un gasto que no se produjo, y que por tanto se ahorró el manicomio, fue el pago del sueldo anual del director, D. Timoteo Sánchez Freire. Este ahorro, le permitió al hospital tener un saldo positivo de 2.284,11 pesetas. En los primeros seis meses de existencia del establecimiento, las cuentas arrojaban un déficit de 1.731,87

[681] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3 y MC 4.

pesetas[682]. Si el Dr. Sánchez Freire no hubiera cedido sus haberes de 2.500 pesetas a beneficio del manicomio, éste habría sufrido un saldo negativo en sus cuentas al final del año económico.

Posiblemente, la renuncia de su sueldo fue debida a este particular. Aquí conviene recordar que, según figuraba en la Ley General de Beneficencia de 1849, todos establecimientos de beneficencia estaban obligados a rendir cuentas anualmente [683], y a permitir la inspección de los representantes del Gobierno, que incluiría todo lo relacionado con el estado económico de la institución y la regularidad de su administración[684].

Las posibles consecuencias de una mala gestión se hallaban contempladas en el artículo 15. Éstas podían consistir en la eliminación del centro o en la intervención de sus rentas:

> *«Se reserva al Gobierno la facultad de crear o suprimir establecimientos, agregar o segregar sus rentas en todo o en parte, previa consulta del Consejo Real, después de deliberar la Junta general respecto de establecimientos generales; la Juntas y diputaciones provinciales respecto de establecimientos provinciales, y las Juntas municipales y Ayuntamientos respecto de los municipales.*
> *También podrá el Gobierno usar de iguales facultades respecto de los establecimientos particulares cuyo objeto haya caducado o no pueda llenarse cumplidamente por la disminución de sus rentas; pero en uno y otro caso deberá oír precisamente al Consejo Real y a los interesados»*[685]

En el extracto de cuentas del primer año podemos observar que el arzobispo intervino personalmente para sacar adelante económicamente el manicomio, que los donativos ayudaron bastante y que la renuncia por parte del director fue básica para terminar con un exiguo superávit. La razón de que el resultado de este saldo anual fuera tan bajo se debió al reducido número de dementes ingresados.

Año económico de 1886-1887 y segundo semestre de 1887

En este año ya hubo pensionistas de todas las clases, y ya figuraron pagos por pluses de las familias de los acogidos de las diputaciones.

Esta subida de ingresos, junto a la continuación del recibo de donativos por varios miles de pesetas, ayudó a que la economía del establecimiento fuera mejor.

Aunque no debió de considerarse suficiente por parte del director, porque volvió a hacer renuncia de su sueldo anual, para dejarlo a favor del centro. Como se ha visto

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[682] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 148.
[683] Regla séptima del artículo 11 de la Ley General de Beneficencia de 1849. *Gaceta de Madrid,* nº 5398, de 24 de junio de 1849, p. 1.
[684] Regla quinta del artículo 11 de *ibídem*.
[685] Artículo 15 de *ibídem*, p. 2.

anteriormente, D. Timoteo era hombre de gran solvencia económica, que podía permitirse estas acciones. Al final, el saldo a favor fue de 11.349,39 pesetas.

Parece claro que un superávit inferior a 10.000 pesetas era considerado como insuficiente, al menos, por parte de D. Timoteo Sánchez Freire. ¿Cuál sería la razón de ello? No tenemos datos del balance económico y no sabemos la cantidad de dinero que debían los pensionistas y las diputaciones.

Lo que sí tenemos claro es que existían deudores, porque era común en todos los años, y por la correspondencia de los encargados del cobro de estancias en las capitales de provincia.

Las cifras económicas que se presentaban en los extractos de cuentas del Manicomio de Conjo siempre expresaban lo ganado por su servicio y no lo cobrado por él. La deuda se especificaba siempre en el balance. Sin embargo, los informes económicos completos empezaron a partir de la llegada del arzobispo Martín de Herrera en el año 1889[686].

Otro aspecto primordial era la gran cantidad de gasto producido por las obras de acondicionamiento y conservación del edificio. Como se puede percibir en las reuniones de la Junta de Gobierno y en las memorias presentadas a ésta por parte de D. Timoteo, la preocupación por las condiciones ofrecidas a los enfermos era constante y aspiraban a proporcionar un servicio de máxima calidad. Por lo tanto, este anhelo conllevaba un gasto tremendo y continuado. Por ejemplo, el primer año se habían gastado cerca de 1.500 pesetas en obras, y en este segundo, del que estamos hablando, fueron de casi 5.000 pesetas. Ante la necesidad de estos dispendios, es muy probable que el director no considerase suficiente el saldo positivo conseguido, ni lo poco que pudieran tener ahorrado del año anterior.

El segundo semestre de 1887 corrobora nuestras ideas, porque el Dr. Sánchez Freire volvió a renunciar a su sueldo de esos seis meses, y el gasto en obras se disparó en ese medio año hasta casi 6.800 pesetas. El número de dementes también aumentó, continuaron los donativos y figuraron ingresos por *estancias atrasadas*, e incluso, se produjo un *sobrante de éstas* por adelantos. Al final, el saldo a favor fue de 17.351,94 pesetas.

Año 1888

En las cuentas del extracto de este año apareció especificada la existencia de clases rebajadas, otorgadas a las familias que necesitaban tener la posibilidad de pagar un poco menos del precio estándar de las estancias. Concretamente, figuraron rebajas en la segunda y cuarta clases. Hubo una partida dedicada a *imprevistos*, que ascendió a 1.200 pesetas. Suponemos que en ella también habría algún dinero procedente de donaciones.

En la sección de gastos, ya se contabilizó el sueldo del director, y de aquí en adelante siempre cobraría sus honorarios. Las obras llegaron a costar más de 17.000 pesetas.

[686] Esta aseveración la basamos en la cantidad de información conservada hoy en día en el AHDS. N. del A.

El saldo a favor del establecimiento fue de 30.038,99 pesetas. A este buen resultado, comparado con los anteriores, contribuyó una importante subida en el número de acogidos de las diputaciones, que pasó por primera vez de cien dementes.

Año 1889

Los datos económicos de este año se presentaron de manera exhaustiva por primera vez. Se expusieron en la reunión de la Junta de Gobierno el día 29 de marzo de 1890, y hacían referencia a los resultados obtenidos el año anterior y a la situación corriente en la que estaban en ese preciso momento.

En la sección de ingresos, el apartado de *imprevistos* se redujo mucho, de modo que las donaciones comenzaron a desaparecer.

En la sección de gastos, aparecieron los empleados como beneficiarios de comida, bebida y «artículos de arder». Lo que estaba en consonancia con lo establecido en el Reglamento acerca de los derechos de algunos trabajadores. Durante este año siguió habiendo gastos en obras de conservación, y otras con motivo de la estancia de algunas dementes en el Hospital de San Roque, que supusieron en conjunto unas 7.300 pesetas. Las partidas que sufrieron más aumento de gasto fueron las de *coche* y *mobiliario*. En la primera, la subida fue debida a que se compró un coche nuevo de lujo y las reparaciones que exigió a su llegada, por culpa de los desperfectos ocurridos durante el transporte a Galicia. En total, el incremento global de las dos partidas fue de casi 4.200 pesetas.

El saldo a favor del manicomio fue de 27.445,22 pesetas.

En las cuentas de este año se hizo el balance, y en él figuraban los deudores del establecimiento. Entre ellos se encontraban algunos pensionistas y las tres diputaciones gallegas que tenían dementes pobres en Conjo. La deuda de todos ellos era de 29.643,03 pesetas, y era la acumulada desde la apertura del hospital de locos. Es decir, no era la registrada solamente en ese año. Esto era lo común, y siempre se presentaron de este modo los deudores. Ese año se le condonó a la Diputación Provincial de Orense los gastos por conducciones (129,75 pesetas).

Año 1890

En este año se produjo un aumento significativo del número de enfermos, lo que se tradujo en mayores ingresos económicos. Si durante el año anterior no llegaban a 150, este año pasaron de 200. Esto también influyó en la recaudación por conducciones de dementes, que fue el doble que el año pasado. En el apartado de *imprevistos*, hubo dos limosnas hechas por el señor arzobispo en los meses de junio y diciembre, que sumaron más de 600 pesetas. También se vendieron algunas cosas como maderas, utensilios y frutos, incluidos en un apartado denominado *almacén.*

En la sección de gastos, hubo un aumento en las nóminas. Seguramente por los empleados que hubo que contratar con motivo de la estancia de algunas enfermas en el Hospital de San Roque, y también por la subida de sueldo de los empleados. Esta subida

fue debida a que desde el 1 de mayo se les suprimió la alimentación y se les compensó económicamente por ello. Este año, las obras de mantenimiento fueron solamente de casi 1.000 pesetas. Existió un gasto imprevisto por la muerte de uno de los vigilantes, y por eso se le dio a su familia una ayuda para que pudieran darle un buen funeral y entierro.

El saldo final del año fue de 48.246,08 pesetas a favor del establecimiento, pero este dato es bastante matizable. La razón es que en este extracto de cuentas no se incorporaron algunos gastos muy importantes. Éstos aparecen diseminados en la parte del balance, como obras nuevas realizadas durante el año 1890 (36.204,92 pesetas) y como partida de dinero entregada a los Padres Mercedarios (15.000 pesetas), para su traslación al Convento de San Juan de Poyo y con cargo al edificio.

En la confección del presupuesto, hecha el 1 de enero de ese año, había un apartado dedicado a gastos extraordinarios. Estos costes incluían la permanencia de las enfermas en el Hospital de San Roque, las obras que se iban a hacer en la parte que dejaban libre los monjes, y la conducción de aguas que llegaban al manicomio. En este presupuesto se decía que esas cuentas extraordinarias causarían un déficit en el saldo de ese año.

Nosotros pensamos que la razón de dejar esos gastos extraordinarios, fuera del extracto de cuentas, fue porque provocarían un déficit de -2.958,84 pesetas. Este percance, seguramente no afectase gravemente a la subsistencia del manicomio, ya que tenían ahorros suficientes para afrontarlo. Lo malo sería entregar un saldo negativo al Gobernador Civil de la provincia de La Coruña. Recordemos que todos los establecimientos de beneficencia debían demostrar ser viables para poder cumplir su cometido. Así que, posiblemente, metiendo esos gastos en el balance, quedasen más presentables.

En algún año posterior, cuando se produjeron gastos extraordinarios importantes pagados con su propio dinero[687], sí que se incluyeron en los extractos de cuentas del año correspondiente. La diferencia era que, en dichas ocasiones, esos gastos no habrían provocado un saldo negativo.

Para finalizar el comentario de las cuentas de este año, añadiremos que en el balance se registraban una deuda de 54.928,25 pesetas, por parte de los pensionistas y de las diputaciones. En la nota aclaratoria escrita al final de la exposición de la situación económica de la institución, se decía que La Diputación de La Coruña no pagaba los gastos por defunción de sus dementes acogidos.

Año 1891

El arzobispo, ante la necesidad de dinero para las grandes obras de ampliación, descartó la idea de recurrir a la caridad de sus diocesanos, porque creía que no era correcto

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[687] Con la expresión «dinero propio» nos referimos a que era dinero ganado y ahorrado por el establecimiento. Cuando el manicomio tuvo que pedir algún préstamo, ese dinero recibido nunca se contabilizaba como ganancia ni su utilización como gastos. Ese capital se colocaba en una cuenta aparte y todas las transacciones relativas a ese tema quedaban consignadas en dicha cuenta. N. del A.

debido a la delicada situación económica general del país. Así se lo manifestó a los presbíteros de la diócesis a través de su medio de comunicación oficial[688].

Centrándonos en el extracto de cuentas de este año, destacaremos que, en la parte de ingresos hubo casi 2.000 pesetas en donaciones y cerca de 1.000 pesetas en almacén, por venta de diversas construcciones de madera localizadas en la parte abandonada por los frailes. Las cuentas de granjería están simplificadas y solamente aparecen en la parte de ingresos, mostrando el resultado de su superávit. En la parte de gastos hubo una importante inversión de unas 7.000 pesetas, en renovar el mobiliario. La población manicomial total fue prácticamente la misma que en el año anterior, pero produjo mayores resultados porque se consumieron muchas más estancias, lo que indica que hubo más estabilidad y no hubo tanto movimiento de entradas y salidas. El saldo final del año fue de 54.743,83 pesetas a favor.

Existió un presupuesto extraordinario en el que figuraban gastos de 20.653,65 pesetas por terminar de arreglar la crujía que habían ocupado los monjes, 7.749,74 pesetas por la construcción del cementerio nuevo y 1.224,63 pesetas por los intereses generados por la deuda contraída en el préstamo del señor Pérez y Sáenz. El total de este presupuesto fue de 29.628,02 pesetas.

¿Cuáles eran las razones de hacer un presupuesto adicional para estas cuentas si no conllevaban un déficit en el saldo final del año en el presupuesto ordinario?

Posiblemente, lo normal, respecto a las cuentas de un préstamo, sea la de hacerlas aparte y tratarlas en un apartado propio, englobándolas en un marco más global y dentro del balance.

Las obras de remodelación de la parte cedida por los religiosos no podían ser consideradas como obra nueva porque no se hicieron ampliaciones del edificio y nuevas construcciones, y todavía no se habían firmado los documentos legales ni se habían producido las diversas cesiones de edificios y locales. Si algo se torciese en las negociaciones, los monjes siempre hubieran podido volver a esa parte del edificio antiguo de Conjo.

El gasto del cementerio constituía una obra nueva y podría formar parte de unos gastos extraordinarios, que figurasen en el presupuesto ordinario, como se hizo en años anteriores con otras construcciones nuevas. El detalle aquí es que iba a ser un cementerio de uso compartido con la parroquia. No sería de su propiedad exclusiva e iba a tener que compartir derechos.

En cuanto a la parte de deudores y acreedores, las cantidades acumuladas por los pensionistas, diputaciones provinciales y la Armada eran de 35.564,75 pesetas. Y el acreedor principal era Olimpio Pérez, al que se le debían las 29.579,54 pesetas de su préstamo.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[688] *Boletín Oficial del Arzobispado de Santiago,* 28 de febrero de 1891, p. 92.

Año 1892

Este año hubo un aumento importante de 12.119,75 pesetas en los ingresos por estancias debido a los dementes procedentes del Manicomio de San Baudilio de Llobregat. En la sección de ganancias también creció el apartado de granjería, por venta de ganado, de madera de roble procedente de la parte talada para construir el nuevo manicomio, y por la habilitación de una nueva parcela de siembra, que proporcionó buena cosecha. Las donaciones volvieron a estar presentes y alcanzaron las 1.700 pesetas.

En la sección de gastos, el coste de alimentación y calefacción subió mucho, debido a los enfermos venidos desde Cataluña. Este mayor número de asilados también produjo un gran aumento del gasto en los apartados de vestuario, más de 11.500 pesetas, y de mobiliario, más de 10.700 pesetas. El viaje a San Baudilio incrementó en 6.747,77 pesetas el gasto dedicado a conducciones, y en éste se incluyó el abono de la media estancia devengada el mismo día de salida por los 68 dementes, que les cobró el manicomio catalán, y que el de Conjo no les pasó a las diputaciones gallegas. Las reparaciones, obras menores y de conservación conllevaron unas 2.000 pesetas de gasto en la construcción de un salón en el departamento de mujeres, habilitar un comedor nuevo y arreglar un tramo del edificio usado anteriormente por los frailes. Una novedad en la sección de gastos fue el pago a Hacienda del 1% de las cantidades cobradas a las diputaciones provinciales, desde el mes de julio, debido a la nueva Ley de Presupuestos. Este último gasto se vio reflejado en el apartado de oficina.

A final de año, el saldo positivo fue de 49.601,36 pesetas. Los ingresos por estancia desde 1890 a 1892 fueron de 2,08 pesetas de media y los gastos 1,26 pesetas. De modo que la utilidad por estancia fue de 0,82 pesetas.

Hubo un presupuesto extraordinario de 36.154,66 pesetas de gasto. En éste se incluyó el pago final de las obras hechas en el Ayuntamiento de Poyo, terminar de pagar la construcción del nuevo cementerio y arreglos que necesitaba la parroquia. Se arregló el atrio parroquial, el campillo existente en la entrada de la iglesia y se compraron terrenos para su ampliación.

La cantidad de dinero acumulada por los deudores del manicomio llegó a las 59.722,50 pesetas. El préstamo contraído con el señor Pérez y Sáenz fue devuelto totalmente el 12 de marzo de 1892, y estaba incluido en el pago de las obras de Poyo del presupuesto extraordinario.

Las operaciones económicas relativas a la construcción del edificio nuevo tenían su propio apartado, separado del extracto de cuentas. Existía una advertencia, al final de los informes económicos, que indicaba que, dos terceras partes del dinero existente en la cuenta corriente que tenía el establecimiento en el Banco de España, pertenecía a las obras del nuevo manicomio.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Año 1893

En el apartado de ingresos, las estancias devengadas fueron mayores porque los dementes procedentes de San Baudilio estuvieron todo el año. Básicamente, la población manicomial siguió siendo numéricamente la misma que el año anterior, casi 300 enfermos. La granja no produjo tanto como en 1892, menos de la mitad. Se produjo el fallecimiento de dos vacas y en el mes de junio se sufrió el paso de un ciclón, que destrozó varios sembrados. Las donaciones casi llegaron a 2.000 pesetas, gracias al Indulto Cuadragesimal y a los extraordinarios del director y el arzobispo, que realizaban en fechas señaladas, como sus días de su santo o Navidad.

En el apartado de gastos, se continuó invirtiendo mucho en las secciones de vestuario y mobiliario, casi 15.000 pesetas. El capítulo dedicado al coche subió mucho con motivo de los servicios extras relacionados con las obras de construcción, se compraron dos yeguas nuevas con sus atalajes correspondientes. Este año surgió un nuevo gasto desde el mes de marzo por disposición del ministerio de Hacienda, la contribución industrial. Otra novedad en este apartado fue el alquiler de una casa rectoral, en la que se hicieron diversos arreglos. Y, como siempre, se siguieron haciendo obras de conservación del antiguo edificio, que supusieron más de 2.000 pesetas.

El saldo, a favor del manicomio, al final de este año, fue de 83.307,94 pesetas. A las que habría que restar 12.833,94 pesetas gastadas en un presupuesto adicional para la conducción de las aguas desde Cornes. En esta obra se tuvo que indemnizar a los propietarios de algunos terrenos que se ocuparon con piedra y la adquisición de una parcela para la fuente construida. El motivo fue la necesidad de hacer mejoras en la cantidad y calidad del agua que llegaba. Hubo que tener en cuenta que una tercera parte de ella pertenecía a los vecinos y las otras dos partes al manicomio. La conducción se realizó para satisfacer a todos los beneficiarios del agua.

La deuda acumulada por las diputaciones provinciales, los pensionistas y la Armada era de 78.083 pesetas.

Año 1894

Este año hubo un incremento de más de 6.500 en el número de estancias de acogidos cobradas, respecto al año anterior. Los donativos también estuvieron presentes como todos los años, fueron más de 2.200 pesetas.

En el apartado de gastos, se dio un margen a favor del establecimiento en el capítulo de personal, porque se gastó menos de lo presupuestado. Esta diferencia fue debida al olvido de pagar el aumento de sueldo reglamentario[689] del director, administrador y médicos hasta el mes de agosto. Ante esta circunstancia, no se quiso cobrar

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[689] En el artículo 12 del Reglamento del manicomio se estipulaba que, por cada cincuenta enfermos que superasen los cien, les correspondería una gratificación de 250 pesetas anuales, siempre que no hubiese aumentado el personal de su sección.

retrospectivamente esos emolumentos y los dejaron a favor del establecimiento[690]. En los capítulos de vestuario y mobiliario se siguió invirtiendo mucho, con casi 17.000 pesetas. Desde principios de este año, empezaron a funcionar los talleres de sastrería y zapatería. El coste de las obras de conservación del edificio antiguo fue de unas 3.000 pesetas.

Existió un presupuesto extraordinario por construir un muro nuevo entre el cementerio parroquial y el manicomio, por hacer una carretera hasta el cementerio del establecimiento, por diversas obras de cantería para un puente, y por realizar una explanada desde el edificio nuevo y el río. El coste total de estos trabajos fue de 5.586,17 pesetas.

En el superávit del año, que fue de 81.407,97 pesetas, se incluyeron los gastos del anterior presupuesto.

La cuenta de los deudores siguió aumentando y llegó a las 87.950,75 pesetas.

Año 1895

Lo más destacable en el apartado de ingresos fueron las más de 4.000 pesetas por los pluses que pagaban las familias de algunos acogidos sobre la pensión de la diputación provincial. En la sección del almacén se ingresaron casi 3.000 pesetas por venta de frutos, madera y diversos objetos. Y los donativos volvieron a sobrepasar las 2.000 pesetas.

En cuanto a los gastos, se disminuyó un poco lo invertido en mobiliario comparado con los dos años anteriores, bajando de las 6.000 pesetas. En vestuario se continuó con un gasto parecido al llegar casi a las 8.000 pesetas. En la sección dedicada al coche hubo un incremento y se gastaron más de 4.000 pesetas, debido a la compra de un carruaje tipo jardinera. Las obras menores y de conservación casi llegaron a las 2.500 pesetas.

Existió un presupuesto adicional por la construcción de un salón de recreo en el patio de hombres, por la adquisición de terrenos para la construcción de una casa rectoral y por la continuación de la carretera interior de la finca del manicomio. El total de este gasto fue de 5.943,93 pesetas.

El saldo a favor en este año fue de 88.324,34 pesetas y éste se calculó con la inclusión directamente del presupuesto adicional. La cuenta de los deudores era de 75.429,25 pesetas.

Año 1896

Este año, en el apartado de ingresos bajaron los donativos, no llegaron a 450 pesetas, y desapareció el impuesto Cuadragesimal. Las estancias devengadas por los miembros de la Armada prácticamente se multiplicaron por cuatro y casi llegaron a las 2.500 pesetas, y los pluses de las familias de algunos acogidos pasaron de las 3.200 pesetas.

En el apartado de gastos, se siguió invirtiendo significativamente en el vestuario con casi 9.500 pesetas, y este año se volvió a gastar mucho en mobiliario con una cantidad

[690] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 422, legajo número 1.

casi idéntica a la de vestuario. Las reparaciones y obras de conservación tuvieron un coste de 2.851,66 pesetas.

Hubo un presupuesto adicional por las reparaciones de los destrozos ocasionados por un temporal ocurrido en el mes de octubre de 1895, y por el acondicionamiento de algunos muros y puentes. El gasto total fue de 1.007,77 pesetas.

A final de año, el superávit incluyó el presupuesto adicional y fue de 94.020,08 pesetas. Los deudores subieron espectacularmente el dinero de sus impagos y llegaron a la cifra de 103.300 pesetas.

Año 1897

En este año se empezó a notar el trabajo del nuevo administrador del manicomio, D. Manuel Losada.

En la parte de ingresos, los pluses pagados por las familias de los acogidos fueron casi de 3.000 pesetas y las estancias devengadas por los marinos llegaron hasta las 4.000 pesetas. Por el contrario, las donaciones bajaron mucho y no llegaron a 300 pesetas, ya que había desaparecido, desde el año anterior, la limosna del impuesto Cuadragesimal. La granjería experimentó una subida, llegando casi a las 4.000 pesetas de beneficios. La razón de este aumento fue por atribuir a los productos de la granja el precio de mercado. Se continuaban cultivando únicamente las especies de consumo común de los enfermos. Se estaba preparando un extenso pomar, destinado a la preparación de postres.

En la parte de los gastos, el nuevo administrador se lamentaba de que los pastos para las vacas no fueran suficientes, ya que esto implicaba un gasto importante en forrajes y de alimentación de las reses con productos de la propia granja. Pero este gasto era necesario porque muchos pacientes solamente consumían leche, y por eso era imprescindible tener mucha y buena. En cuanto a los productos para la alimentación y calefacción de las personas, hubo un significativo aumento en los precios de todos ellos. Un alza que amenazaba con progresar, y para la que había que estar preparados. Así, en el lavado de las ropas se ensayaron con éxito nuevos detergentes y lejías que economizarían este gasto sin perjudicar la limpieza ni la duración de las ropas.

Estamos en el contexto de las guerras de independencia de Cuba y Filipinas, 1895-1898. Dichos conflictos bélicos habían provocado algunos recargos fiscales y la devaluación de la peseta, que influyó en el aumento de los precios. Esta situación generaba incertidumbre respecto a la economía[691].

A D. Manuel Losada se le ocurrió utilizar los almacenes que se iban a habilitar en la parte baja del antiguo edificio para guardar varios artículos, que se comprarían al por mayor directamente a los productores. Se intentaría sortear a los intermediarios y, como mucho, solamente tratar con un par de ellos negociando condiciones provechosas.

En la sección de vestuario se siguió invirtiendo mucho y el gasto fue mayor de 15.000 pesetas. El nuevo administrador reformó la manera de realizar las compras en esta

[691] Maluquer de Motes i Bernet, J. (1997). Los economistas españoles ante la crisis del 98. *Revista de Historia Industrial,* 12, pp. 11-39.

sección. Antes se compraba cuando surgía la necesidad, y esto conllevaba adquirir los materiales más caros y recurrir a las hechuras por contrata. A partir de ese año de 1897, se procurarían tener en el almacén las existencias suficientes y en los talleres el personal indispensable, para componer en el establecimiento todos los trabajos de ropa y calzado. Con este proceder se intentaba atender convenientemente a la demanda diaria, según las estaciones del año, y con economía en las compras. Precisamente, desde que llegó el señor Losada se había aprovechado para adquirir varios saldos, y los almacenes de la sastrería y la zapatería tenían géneros para todo el año siguiente.

La composición de los carruajes significó un gasto de casi 2.500 pesetas. En la sección de mobiliario, al igual que el año anterior, no se llegó a las 6.000 pesetas de inversión y se estabilizaría en esa cifra por varios años.

A pesar de las obras del nuevo manicomio, se continuó, como todos los años, haciendo reparaciones en el edificio antiguo, que constituyeron casi 4.000 pesetas de desembolso. Estas obras incluyeron la habilitación de dos dormitorios para 36 enfermos.

El saldo positivo a final de año fue de 107.662,90 pesetas. Pero este administrador incluyó una especificación en estas cuentas de ingresos y gastos. Indicó que, de las 268.663,33 pesetas de los ingresos, solamente, se habían cobrado 182.019,91 pesetas, y que había atrasos de pago por 86.643,42 pesetas. Es decir, en los extractos de cuentas del manicomio, en el apartado de ingresos figuraba el dinero *ganado* por su trabajo y sus servicios, pero no necesariamente *cobrado*[692].

El dinero acumulado por los deudores era de 98.145,12 pesetas. Y con la especificación hecha por el nuevo administrador, sabemos que, de esa cantidad, 86.643,42 pesetas correspondían a impagos de ese mismo año de 1897.

Año 1898

En el apartado de ingresos, las ganancias fueron de 2.500 pesetas menos de las presupuestadas, por cierta bajada en el número de estancias y la gran sequía sufrida, la cual produjo la muerte de una cuarta parte del ganado e importantes mermas en las cosechas. Para contener la mortalidad del ganado se utilizaron inoculaciones del virus anti carbuncoso. Este año no hubo donaciones.

El gasto en los artículos de alimentación y calefacción siguió aumentando debido a la continua escalada de precios. En la sección de vestuario se contuvo el gasto gracias a las buenas adquisiciones del año anterior, y en la de mobiliario no se llegó a las 2.000 pesetas. La conservación del antiguo edificio significó un gasto de más de 2.300 pesetas, y en el almacén más de 3.000 pesetas para aprovechar buenas ofertas de compra.

El saldo final fue favorable, 108.029,15 pesetas. Los deudores debían 151.331,70 pesetas. Y en las cuentas presentadas por el administrador Manuel Losada, se podía ver que más de 95% de la deuda concernía al propio año analizado. Esto significa que las diputaciones provinciales, la Armada y los pensionistas pagaban gran parte de sus cuentas

[692] Esa sería la razón por la cual D. Timoteo había propuesto, en la Junta del 28 de febrero de 1898, aplazar la distribución de las utilidades a los prestamistas en el mes de julio y no en enero. N. del A.

al año siguiente de producirse. Lo bueno para contrarrestar un poco estos atrasos eran las 4.828 pesetas procedentes de pensiones adelantadas.

La minuciosidad de este administrador a la hora de exponer las cuentas nos hace comprender mejor la propuesta hecha por el director a la Junta de Gobierno el 28 de febrero de ese año. D. Timoteo creía conveniente que los beneficios anuales se repartiesen entre los prestamistas en el mes de julio y no en enero, porque las diputaciones provinciales siempre pagaban con retraso las estancias de los acogidos[693]. Suponemos que sería preocupante el recurrir de una manera tan constante a los ahorros del establecimiento para pagar los diversos gastos anuales, y además repartir unos beneficios ganados, pero no cobrados. La espera hasta el mes julio sería más conveniente, porque en ese momento ya se habría cobrado parte de los atrasos.

Las cuentas a final de ese año, como podemos apreciar en lo expuesto más arriba, dieron sentido a esta precaución del director. A lo largo del año, D. Timoteo les escribió a las cuatro diputaciones provinciales para reclamarles el pago de los atrasos[694]. Destacaremos el oficio remitido, el 18 julio de 1898, al Gobernador Civil de Lugo acerca de los grandes descubiertos que la diputación provincial acumulaba. Se le recordaba lo preceptuado en las reales órdenes de 4 de febrero de 1895 y de 13 de agosto de 1896, que trataban sobre el deber de las corporaciones provinciales de satisfacer las cuentas con los manicomios[695].

En esa misma sesión del Consejo de Gobierno, el prestamista D. Olimpio Pérez hizo otra propuesta, que también fue aprobada. Ésta consistía en formar un fondo de reserva para atender a las necesidades que pudieran surgir en el manicomio, y para ello proponía guardar el 10% de las utilidades anuales. Con esta iniciativa, se ponía en valor la conveniencia e importancia de tener una cantidad de dinero ahorrada.

Año 1899

Los ingresos por estancias de pensionistas y pluses de familias de acogidos fueron de casi 3.500 pesetas más, pero los generados por las estancias de acogidos fue de casi 6.500 pesetas menos. Las utilidades de granjería volvieron a estar a la baja porque este año también se produjeron muertes entre el ganado. Hubo beneficios en la sección de coche, porque se vendieron el carruaje familiar y dos caballos con sus atalajes, y se compró un tronco por un buen precio.

Durante el primer semestre del año, los artículos de alimentación y calefacción tuvieron precios altísimos. En vestuario se invirtieron casi 11.500 pesetas, en mobiliario no fue tan baja como el año anterior y se gastaron más de 7.000 pesetas. Las obras de conservación del edificio antiguo fueron pocas y no significaron ni 700 pesetas. En la sección de almacén se gastó menos de la mitad que el año pasado.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

693 AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.
694 AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 111, p. 118, oficio del 12 de diciembre de 1898.
695 AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 149.

El superávit de este año fue de 109.263,31 pesetas. Los deudores acumularon 105.005 pesetas de atrasos. Menos 133 pesetas, el resto correspondía a deudas de ese mismo año. Las pensiones adelantadas proporcionaron, a fines de año, más de 7.000 pesetas.

Año 1900

En este año, las ganancias por pluses pagados por las familias de los acogidos siguieron sobrepasando las 5.000 pesetas, pero las estancias anuales devengadas por los marinos fueron inferiores a 1.800 pesetas. La granjería se recuperó y tuvo un saldo positivo de unas normales 2.500 pesetas. Este año las cosechas fueron aceptables, no se sufrió ninguna sequía y no se produjeron muertes de ganado. Además, en enero se compraron tres vacas holandesas, que produjeron bastante leche. Esta compra de hizo porque, a pesar de tener diez vacas del país, la cantidad de leche era escasa y había que recurrir a la compra exterior.

Los precios de algunos artículos continuaron con su escalada. En la sección de vestuario se gastaron más de 8.000 pesetas y en el de mobiliario menos de 3.000 pesetas. Este último gasto fue más bajo de lo usual, porque se estaba comprando para el edificio nuevo con el dinero destinado al nuevo manicomio. El coste de los reparos y conservación del antiguo edificio no se dejó de lado y fue de casi 5.000 pesetas.

El superávit en este año fue de 110. 819,25 pesetas. Los deudores consiguieron que sus atrasos bajasen y significasen, a finales de ese año, 79.225,25 pesetas. Las pensiones adelantadas eran de casi 6.500 pesetas.

Año 1901

Los precios de algunos artículos siguieron progresando, pero el aumento de los ingresos lo compensó.

Las estancias aumentaron, aunque no fue posible admitir a pacientes en la primera y segunda clases por falta de espacio. Los pluses de acogidos estuvieron, como en los últimos años, sobre las 5.000 pesetas. La granjería proporcionó casi 3.000 pesetas de beneficios. Fue un aumento poco relevante con respecto al año anterior, a pesar de la importante modificación en su funcionamiento.

Desde principio de año, se había dado la granja en arriendo a medias. La razón de esta decisión fue que, anteriormente, los trabajos de granjería se hacían a jornal, pero en los últimos años descendía la productividad. Esta bajada era debida al aumento del precio de los jornales y, también, a la caída en la laboriosidad de los trabajadores. Además, se producían infidelidades de manera reiterada.

Las condiciones del arriendo fueron, básicamente, dos:

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

- ✓ El arrendatario tenía que entregar al manicomio la mitad íntegra de todos los productos de la tierra y de la ganadería. Exceptuando la mitad de las semillas.
- ✓ El arrendatario no tendría en propiedad nada de lo existente en la granja.

La mejora en las utilidades en la granjería se esperaba para el siguiente año, cuando la rotación de cosechas tuviera tiempo de dar sus frutos.

En cuanto a los gastos, la inversión en vestuario, menos de 6.700 pesetas, y en mobiliario, poco más de 2.500 pesetas, fue baja. Las obras de reparación y conservación costaron más de 6.000 pesetas. El importante gasto en esta partida, posiblemente, fuera debido a la necesidad de acomodar enfermos en el poco espacio disponible.

El saldo positivo de este año fue de 114.862,30 pesetas. Los deudores acumulaban unos atrasos de 95.061,35 pesetas y las pensiones adelantadas suponían más de 5.500 pesetas.

Año 1902

En el apartado de ingresos, las estancias devengadas subieron gracias a los acogidos sostenidos por el arzobispo. La granjería aportó casi 3.500 pesetas y subió un poco su productividad.

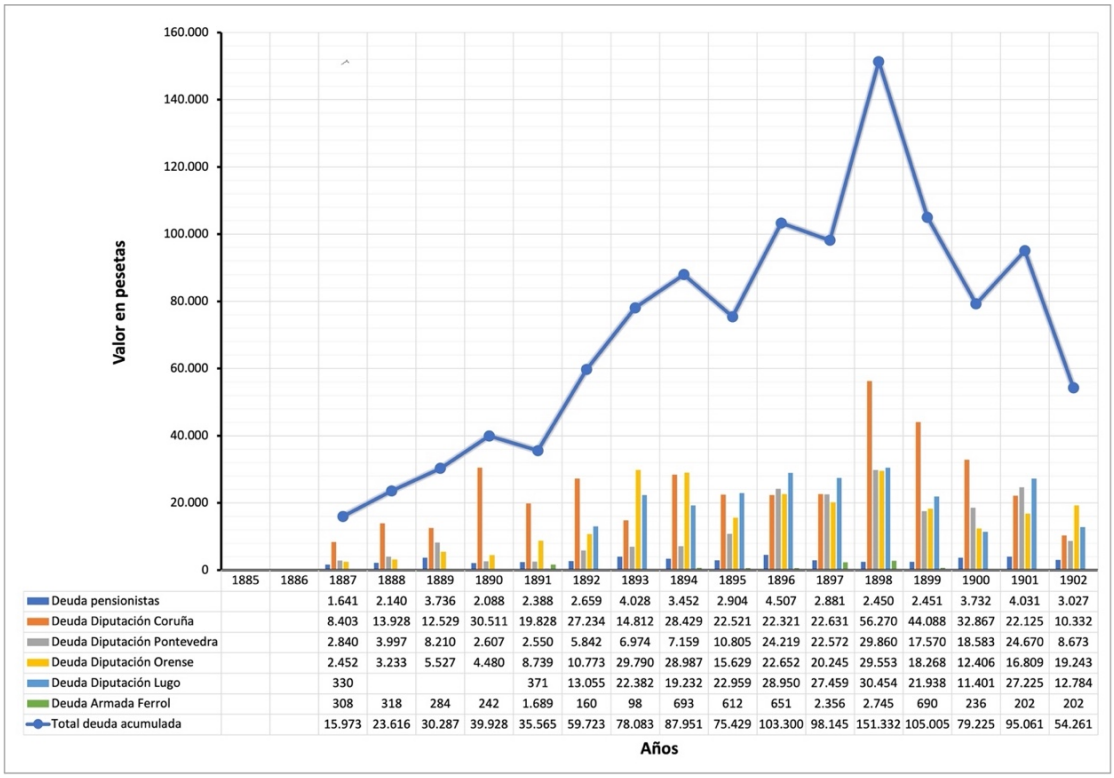
En el apartado de gastos, el dispendio en mobiliario no llegó a 3.000 pesetas, en la sección de vestuario aumentó este año y volvió a casi 11.500 pesetas. El coste de las obras de mantenimiento del edificio antiguo fue de casi 2.800 pesetas.

El superávit de este año fue de 117.669,76 pesetas. Los deudores controlaron sus atrasos hasta las 54.260,75 pesetas y las pensiones adelantadas eran de más de 6.200 pesetas.

En relación con la elevada deuda registrada en el año 1898 (**Ilustración 55**), el director del manicomio, D. Timoteo Sánchez Freire, y el empresario D. Olimpio Pérez Sáenz hicieron una serie de visitas a las cuatro diputaciones gallegas en 1899. El 8 de septiembre, estuvieron en Coruña, tal como recogió la prensa local de la época: *«para gestionar (…) el cobro de las subvenciones que esta corporación adeuda a aquel benéfico establecimiento»*[696,697]. Algo similar sucedió con la Diputación de Lugo[698], el día anterior. Esto fue una constante en toda la historia del Manicomio. En 1991 el profesor Ponte Hernando, director de esta tesis, siendo gerente de la Fundación Pública «Sanatorio Psiquiátrico de Conxo» de la Diputación de La Coruña, tuvo que desplazarse a la Diputación de Pontevedra a reclamar a su presidente, César Mera Rodríguez, una deuda de 100 millones de pesetas[699].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[696] *La Voz de Galicia*, 8 de septiembre de 1899, p. 2.
[697] *El Combate*, 10 de septiembre de 1899, p. 3.
[698] *El Correo de Lugo*, 7 de septiembre de 1899, p. 3.
[699] Conversación personal con F. Ponte Hernando, el 1 de diciembre de 2021.



	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Deuda pensionistas			1.641	2.140	3.736	2.088	2.388	2.659	4.028	3.452	2.904	4.507	2.881	2.450	2.451	3.732	4.031	3.027
Deuda Diputación Coruña			8.403	13.928	12.529	30.511	19.828	27.234	14.812	28.429	22.521	22.321	22.631	56.270	44.088	32.867	22.125	10.332
Deuda Diputación Pontevedra			2.840	3.997	8.210	2.607	2.550	5.842	6.974	7.159	10.805	24.219	22.572	29.860	17.570	18.583	24.670	8.673
Deuda Diputación Orense			2.452	3.233	5.527	4.480	8.739	10.773	29.790	28.987	15.629	22.652	20.245	29.553	18.268	12.406	16.809	19.243
Deuda Diputación Lugo			330				371	13.055	22.382	19.232	22.959	28.950	27.459	30.454	21.938	11.401	27.225	12.784
Deuda Armada Ferrol			308	318	284	242	1.689	160	98	693	612	651	2.356	2.745	690	236	202	202
Total deuda acumulada			15.973	23.616	30.287	39.928	35.565	59.723	78.083	87.951	75.429	103.300	98.145	151.332	105.005	79.225	95.061	54.261

Años

Ilustración 55. Datos económicos relativos a la deuda acumulada anualmente por pensionistas, diputaciones y la Armada en el período 1885-1902.
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[700].

4.L.i El Edificio Nuevo

La idea de construir un edificio nuevo estuvo presente desde los comienzos del funcionamiento del Manicomio de Conjo. Ya en la primera memoria escrita por el director y leída el 2 de noviembre de 1889, se informaba a la Junta de Gobierno y al arzobispo de la necesidad de levantar un nuevo manicomio desde los cimientos. Los motivos de ello eran las malas condiciones del edificio y la falta de espacio. En la segunda memoria del director, presentada el 29 de marzo de 1890 ante la Junta, se explicaba que para ofrecer un servicio de la mayor calidad se necesitaba más amplitud para llegar a albergar a 300 enfermos. Ésta se conseguiría con la adquisición de la parte que ocupaban los monjes mercedarios, y de este modo tener también la posibilidad de construir obra nueva.

Se advertía que, si no se prestaba atención a las características de las instalaciones, un hospital de locos podía convertirse en *«una casa de reclusión a manera de cárcel o establecimiento de penados»*[701]. El director enumeró las condiciones básicas que debía poseer un manicomio de los mejores: una ventilación y una calefacción cómodas; unas aguas saludables y abundantes; una separación de los dormitorios, entretenimientos y

[700] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3 y MC 4.
[701] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.

comedores por clases sociales y por la naturaleza de las enfermedades; los departamentos de aseo; un buen sistema de excusados; amplios patios cubiertos y descubiertos; y talleres. Las consideraba *indispensables* para conseguir el objetivo al que aspiraban.

El Dr. Sánchez Freire comentó que las estadísticas señalaban que había cuatro locos por cada mil personas. De ese modo, se calculaban que en Galicia existirían diez mil dementes entre sus dos millones y medio de habitantes.

En el caso de que ingresase el cinco por ciento de los enfermos, eso implicaría una población manicomial de 500 personas. En el edificio que existía en ese momento, contando con la parte que ocupaban los religiosos, podían estar 150 alienados[702] holgadamente, pero para otros 150 enfermos habría que construir, como mínimo, una ampliación.

La cifra de 300 era la que tenía el director como referencia inmediata. D. Timoteo hizo un cálculo económico para que se tuviese una idea del coste mínimo requerido para la referida ampliación. Se estimó un gasto de 5.000 pesetas de edificación y mobiliario por cada enfermo.

En la reunión de la Junta de Gobierno celebrada en el palacio arzobispal el 10 de abril de 1890, se le encargó al Dr. Sánchez Freire la confección de los planos y del presupuesto para la construcción de un edificio nuevo, que satisficiese sobradamente las necesidades de su fin y los cánones de la ciencia, así como las reformas en la parte del edificio antiguo que hubiese que conservar.

El 29 de octubre de 1890, el director recibió un oficio del Gobierno Civil de la Provincia de La Coruña en el que le comunicaban que la comisión provincial había acordado en sesión del 15 de ese mes aceptar el encargo del arzobispo de la diócesis de preguntar a las diputaciones gallegas si estaban dispuestas a ingresar a los dementes de sus respectivas provincias en el Manicomio de Conjo. Se sabía que el motivo de esta petición era el gran plan de reformas planeado para ese establecimiento, con el fin de ponerlo a la altura de los mejores de su clase, y la comisión estaba a favor de esa idea. Daban su apoyo a este vasto proyecto que, como le había expresado el arzobispo al Gobernador Civil, necesitaba una respuesta afirmativa para garantizar la viabilidad de edificar un hospital de tales dimensiones[703].

Proyecto del plano

El director del manicomio presentó ante la Junta de Gobierno, el 20 de julio de 1891, una memoria en la que figuraban dos proyectos de construcción del nuevo edificio, y otros dos para conseguir los recursos económicos necesarios.

[702] El 9 de julio de 1885, en la primera página del diario de Lugo, *El Regional*, se anunciaba la apertura del Manicomio de Conjo, y se decía que su tamaño servía para albergar a 200 enfermos y que se harían obras de ampliación. Esto nos hace ver que las consideraciones de espacio que tenía D. Timoteo para cada demente eran muy exigentes y buscaba una gran calidad en el servicio proporcionado, porque su cálculo de 150 enfermos estaba teniendo en consideración la parte ocupada por los monjes y los pabellones ya construidos.

[703] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 6, oficio del 29 de octubre de 1890 del Gobierno Civil de La Coruña.

El primer proyecto consistía en reconstruir y expandir el edificio existente. Lo que resultaría ser la parte posterior, estaría obligada a tener un piso más, para vencer un desnivel del terreno muy pronunciado. El problema general de este plan era que la superficie de la nueva construcción era bastante accidentada. Esto la hacía más difícil y costosa.

El segundo proyecto conservaría casi la totalidad del inmueble existente, y de la parte conservada resultaría un gran espacio abierto posterior. En el edifico antiguo se ubicarían la dirección, la administración con las oficinas y vivienda del administrador, la casa rectoral, unos almacenes, la cochera, talleres, escuelas y enfermerías[704]. Esto era muy favorable porque lo óptimo era que todas estas dependencias estuvieran aisladas del edificio principal. El nuevo manicomio se construiría en una planicie que había a cien metros de distancia del antiguo. El espacio, que mediaría entre los dos edificios, se podría embellecer mediante jardines, paseos, juegos de agua y otras ornamentaciones, que lo convirtiesen en un gran vestíbulo de entrada al nuevo manicomio. Entre los beneficios, que compartiría esta edificación con la del primer proyecto, estarían los de facilitar el servicio y economizar el alumbrado, pero además tendría otros dos: el perfecto aislamiento de los enfermos y la facilidad para la distribución de aguas. La enorme ventaja que tenía este proyecto respecto del primero era que, al conservarse el edificio antiguo, los servicios comunes del establecimiento se harían con normalidad y no habría molestias por haber obras de larga duración.

La superficie de ambos proyectos estaba pensada para 450 alienados[705], más el personal de asistencia y de administración. En los planos se especificaba el destino de cada parte.

D. Timoteo presentó una modificación en estos planos, en la sesión del Consejo de Gobierno del 21 de febrero de 1893, que ampliaba la capacidad en 150 plazas, mejoraba la comunicación periférica y aumentaba la seguridad anti-fugas. La Junta de Gobierno aprobó los planos y el aumento del gasto en 125.000 pesetas.

Plan de financiación

El coste total previsto, para realizar cualquiera de los dos proyectos de edificación, era 547.500 pesetas. El dinero necesitaba conseguirse rápidamente para que las obras se realizasen sin parones y de una sola vez. La lentitud en la construcción conllevaría grandes perturbaciones en el buen funcionamiento del manicomio, afectaría a su prestigio y reduciría sus beneficios. La solución era pedir un préstamo. Se consideró el superávit del año anterior como base de la cantidad que se podría comprometer en el pago anual de las amortizaciones y los intereses. El saldo positivo del año 1890 había sido de unas

[704] Más tarde se especificó más esta distribución, la mejor parte del antiguo edificio se habilitaría para las antedichas enfermerías y también para la farmacia y el departamento de *sucios.*
vid. El Correo Gallego, 30 de octubre de 1891, p. 2.

[705] La capacidad del manicomio nuevo con sus dos edificios, dadas sus dimensiones, era realmente de 600 enfermos. El director del centro volvería a mostrar en sus cálculos una exigencia extrema.
vid. El Correo Gallego, 30 de octubre de 1891, p. 3.

48.000 pesetas, y se esperaba disponer de unas 45.000 pesetas todos los años para destinar a los pagos del préstamo. Además, el director calculaba que las utilidades del manicomio iban a aumentar y, por lo tanto, el pago de las amortizaciones podría hacerse con más rapidez de la considerada.

El Dr. Sánchez Freire propuso que debían de ponerse como garantía de un préstamo de este calibre, no solamente las ganancias del manicomio, sino también el propio edificio del establecimiento. Pero, para hacer esto último, era indispensable obtener permiso de Su Santidad.

En la sesión de la Junta de Gobierno del 3 de octubre de 1891, el arzobispo informó que había solicitado a Su Santidad permiso para hipotecar el edificio y los beneficios del manicomio como garantía del préstamo, y que se lo habían concedido.

Dirección facultativa

En la sesión de la Junta de Gobierno, celebrada el 4 de junio de 1892, el director del manicomio hizo presente la necesidad de contratar un director facultativo de las obras. Él proponía a D. José Goyanes, ayudante primero de carreteras, que ya había trabajado con el propio Dr. Sánchez Freire en la preparación de los planos y presupuestos. Su sueldo anual sería de 3.000 pesetas. Esta propuesta fue aceptada y el arzobispo expidió este nombramiento[706]. Trabajó hasta el mes de mayo de 1901[707].

En junio de 1894 se incorporó un ayudante de obras, Ramón Martínez, a razón de 2,50 pesetas diarias[708]. Trabajó hasta el mes de octubre de 1900[709].

Puesta en marcha

Las obras del edificio nuevo comenzaron el 11 de julio de 1892. Un año más tarde, el 1 de septiembre de 1893 se contrató, con la compañía «La Urbana»[710,711], una póliza de seguro contra incendios, que se renovaba cada año.

En la sesión celebrada por la Junta de Gobierno, el 24 de enero de 1894, se creó una comisión permanente compuesta por el director del manicomio, un vocal del Consejo y un prestamista, para todo lo relacionado con las obras. Estaban encargados de estudiar las posibles quejas y propuestas hechas por los diferentes contratistas. Esta comisión estaría asesorada por el director facultativo de la construcción del nuevo edificio.

En 1897 se aseguró el nuevo manicomio por un valor de un millón de pesetas, con la compañía londinense «La Unión Comercial», que tenía agentes generales en Galicia. La

[706] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[707] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 262, legajo número 4.
[708] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 261, legajo número 3.
[709] AHDS. Manicomio de Conxo. Hacienda. MC 262, legajo número 3.
[710] «La Urbana» era una compañía anónima de seguros contra incendios, rayos, explosiones de gas y de aparatos de vapor. Fundada en 1838. Tenía operaciones en toda Francia y Argelia, también en España, Bélgica y Suiza. Fue la primera compañía que introdujo en España el sistema de prima fija. Aseguraba las casas de primera categoría a 0,40 pesetas por cada mil de prima anual.
[711] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 261, legajo número 2.

prima anual fue de 0,40 por mil, y no 0,50 por cada mil pesetas, porque existía una reducción de la prima cuando se trataba de propiedades públicas, religiosas o de beneficencia[712].

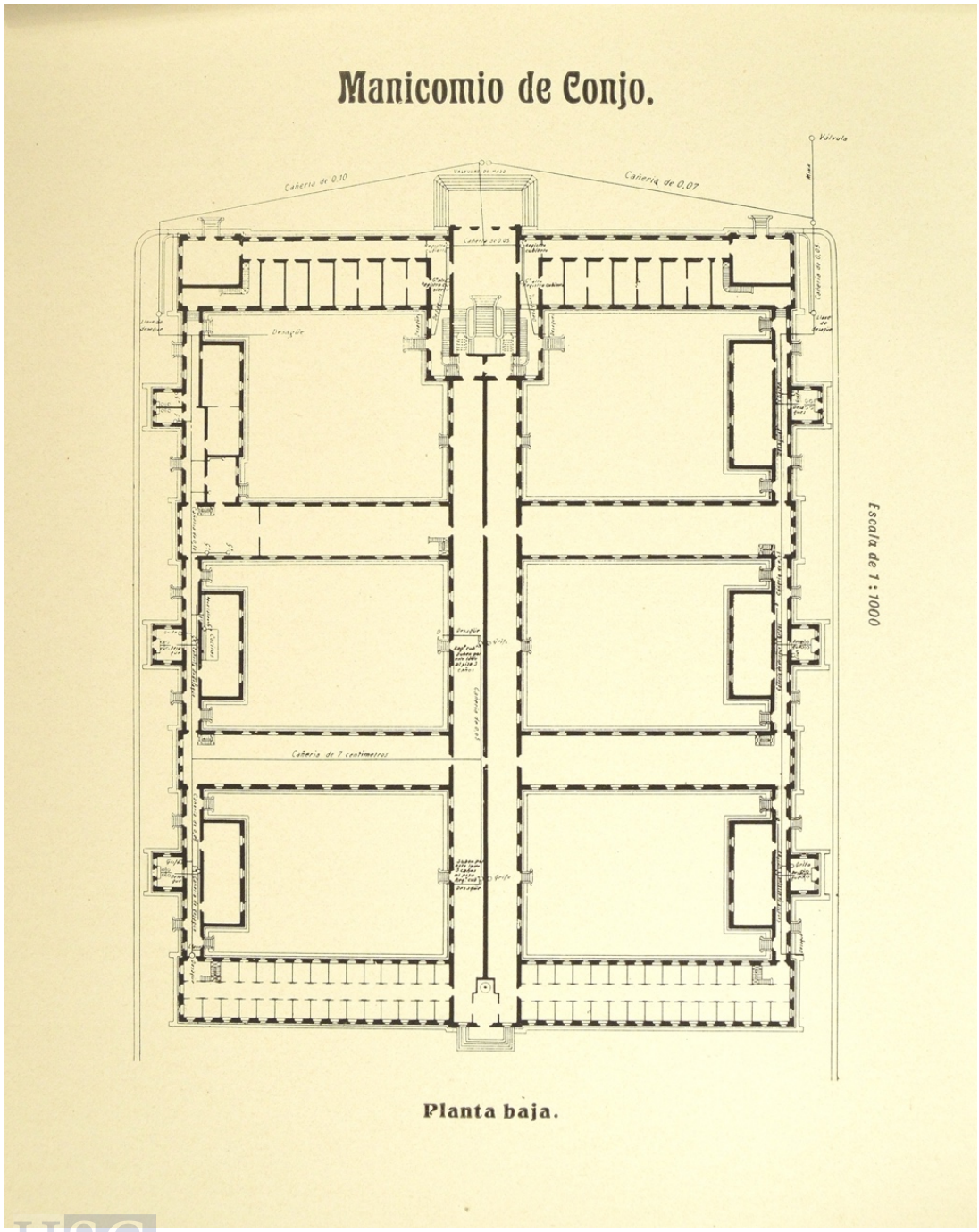


Ilustración 56. Plano de la planta baja del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo.
Fuente: imagen autorizada por la Biblioteca de la RAG.

[712] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 15, carta desde Pontevedra del 11 de septiembre de 1897.



Ilustración 57. Vista de la fachada principal del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo.
Fuente: imagen autorizada por la Biblioteca de la RAG.



USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ilustración 58. Vista de la fachada posterior lateral del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo.
Fuente: imagen autorizada por la Biblioteca de la RAG.

Ornamentación con mensaje

El 11 de diciembre de 1894, se acordó por unanimidad ornamentar la fachada con unas estatuas, y el 12 de julio de 1895 se formalizó el contrato para su construcción y un escudo arzobispal. Este contrato se hizo entre la comisión permanente de obras y Ramón Núñez Fernández, escultor y catedrático de la Escuela de Artes y Oficios de Santiago. El señor Núñez tenía que realizar cinco esculturas de piedra para coronar la fachada del Nuevo Edificio y un escudo arzobispal para ocupar el tímpano central de la fachada.

Las cinco estatuas representarían las tres virtudes teologales. Tres de ellas formarían un grupo compuesto por la Virgen sentada, una Hija de la Caridad y un demente (**Ilustración 59**). Este grupo representaría el ministerio de la Caridad en el momento del ingreso en el manicomio. La Virgen María estaría rompiendo la cadena del alienado y lo entregaría a la Hija de la Caridad, expresando, de este modo, el tratamiento que estaban recibiendo los locos en ese momento, y la armonía entre la religión y la ciencia cristianas. Este grupo estaría colocado sobre el frontón del centro. Las dos esculturas restantes estarían, al igual que la Virgen, sentadas y representarían la Fe y la Esperanza. Su ubicación serían los frontones laterales. Todas las figuras sentadas debían de medir 2,40 metros[713].

La piedra que se eligió para moldear las esculturas era de la cantera de Bateig, procedente de la provincia de Alicante. Era una piedra de grano fino, blanca y sin vetas. El escultor cobró 8.000 pesetas por su trabajo y la piedra, con transporte al manicomio, tuvo un coste de 1.608,59 pesetas. El peso de las estatuas era de 35.900 kilos y constituyeron 30 bloques de sillería[714].

Las esculturas estuvieron finalizadas y colocadas sobre los frontones a finales de ese año. El escudo fue realizado con posterioridad.

Insuficiencia de fondos

En la reunión de la Junta de Gobierno del manicomio del 30 de marzo de 1897, el director presentó un sumario detallado de las obras planeadas en esos momentos[715]. Éste consistía en el presupuesto original, los diversos aumentos que se habían aprobado en años recientes y las obras accesorias. El coste total era de 1.633.575,59 pesetas. Esta cantidad implicaba que el préstamo vigente, 900.000 pesetas, no era suficiente.

Los aumentos aprobados por la Junta en años anteriores, 397.846,92 pesetas, radicaban en embellecimientos del edificio nuevo y mejoras técnicas eficientes. Por ejemplo, la sustitución del granito grueso por fino, la construcción de pabellones laterales, el revestimiento de la fachada principal por ornamentación de Portland para dotarla de más hermosura y duración, mejores cristales de aislamiento, y obras de lujo en todo el vestíbulo.

USC
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

[713] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3.
[714] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 260, legajo número 11.
[715] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.



Ilustración 59. Imagen y escudo arzobispal de Martín de Herrera situados en la parte central del frontón de la fachada principal del Nuevo Edificio del Manicomio de Conjo.
Fuente: fotografía propiedad del autor.

Las obras accesorias, 179.500 pesetas, se basaban en aquellas llevadas a cabo en la parte del edificio viejo que se iba a conservar. Se había planeado renovar la techumbre y el tejado, poner pavimento de Portland, crear una enfermería de tísicos y un buen almacén en la planta baja. Alrededor de este edificio se construiría una casa con vivienda para una familia, y establos, un matadero, una panadería, un lavadero y secadero. También se tenía la intención de reedificar la muralla y levantar una casa rectoral.

En el caso de ceñirse al proyecto original y a las necesarias obras accesorias, el coste sería menor, 1.235.728,67 pesetas. El manicomio contaría con las 900.000 pesetas a las que podría llegar el préstamo pactado, más las 320.000 pesetas que tenían en la caja y las 93.035,25 pesetas de las utilidades generadas el año anterior. Es decir, se tendrían 1.313.700,38 pesetas. De este modo, después de pagar las obras quedaría un sobrante de 77.971,71 pesetas.

Si se realizasen también los aumentos aprobados, utilizando para ello todos los recursos de establecimiento, dinero en la caja y utilidades del año anterior, se produciría un déficit de 319.875,21 pesetas. Entonces, se necesitaría un segundo préstamo por esta cantidad. Lo malo era que el gasto de todos los recursos económicos de la institución, cuando se contraía un segundo préstamo cuantioso, no parecía muy inteligente ni recomendable. Lo mejor era pedir un préstamo por 733.575,59 pesetas y conservar los fondos existentes.

Se acabó decidiendo que lo más provechoso era establecer un préstamo ilimitado, ya que uno con una aplicación de interés no era bueno porque las operaciones del crédito del manicomio se calcularían por sus utilidades anuales, que eran de 90.000 pesetas. La condición fundamental de este préstamo ilimitado era que los prestamistas estarían obligados a ejecutar todas las obras programadas y las que se produjesen en el futuro durante 99 años. A cambio de este compromiso de aportar todo el dinero que se les pidiese por estos motivos, ellos adquirirían las seis séptimas partes de los beneficios anuales del manicomio y 103.300 pesetas que se debían al establecimiento.

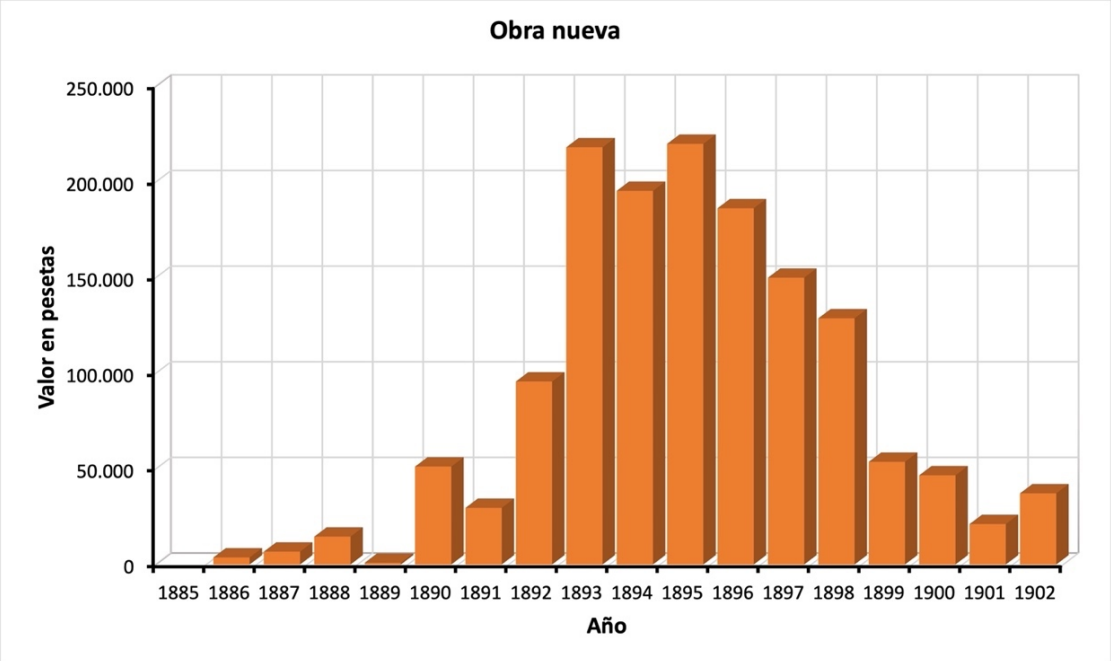


Ilustración 60. Gasto anual invertido en obras nuevas en el Manicomio de Conjo (1885-1902).
Fuente: elaboración propia con datos tomados del AHDS[716].

La capilla

En la sesión de la Junta de Gobierno, celebrada el 17 de marzo de 1900, el arzobispo manifestó su intención de pagar la capilla del nuevo manicomio. Se decidió que su

[716] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 3 y MC 4. Hacienda. MC 261 y MC 262.

ubicación sería en la crujía central del segundo piso y en el extremo opuesto al de la escalera principal[717].

Las obras comenzaron el 23 de julio de 1900 y terminaron el 27 de diciembre de 1902. El gasto total de esta construcción, su mobiliario y decoración fue de 16.655,18 pesetas[718].

Inauguración

El nuevo Manicomio de Conjo fue inaugurado el 11 de diciembre de 1902. Se hizo prescindiendo de una fiesta bulliciosa, que perturbase la paz de los alienados. Estos ya se hallaban viviendo en él. Los hombres se habían trasladado el 23 de octubre y las mujeres el 14 de noviembre[719]. Este acto se limitó a la solemnidad de la bendición arzobispal.

El edificio construido produjo gran satisfacción general. Con anterioridad a ese día, la opinión de los expertos en Medicina y Arquitectura había sido unánime respecto a que era un modelo entre los de su clase. Lo más destacado, a primera vista, era la abundante luz y entrada de aire. No existía una sola sala, pasillo o recodo oscuros y que no recibiese ventilación directa[720].

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

[717] AHDS. Manicomio de Conxo. Gobierno. MC 4.
[718] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 260, legajo número 5.
[719] AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 114, p. 374.
[720] *Boletín Oficial del Arzobispado de Santiago,* 31 de diciembre de 1902, pp. 642-647.

5 CONCLUSIONES

Sobre el período estudiado (1885-1902), hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. El manicomio se esforzó siempre en el cumplimiento de la legislación. Para ello, la Dirección y la Administración informaban insistentemente a particulares y diputaciones sobre la documentación requerida, con el fin de mantener el prestigio de centro modelo nacional y continental, garantizar el cumplimiento de la ley y evitar situaciones en las que se viesen forzados a renunciar a la caridad.

2. En consonancia con la conclusión anterior, las cautelas previstas por las leyes y el propio reglamento interno del centro hacían que fuese muy difícil, o imposible, un ingreso indebido en el manicomio, como se ha dicho en algunas ocasiones.

3. Las memorias redactadas por D. Timoteo Sánchez Freire, y presentadas a la Junta de Gobierno del establecimiento, son una excelente guía para ver y comprender la evolución en la gestión del manicomio.

4. En el Manicomio de Conjo se hacía terapia ocupacional. Estaba prevista en el reglamento interno del centro, y hay pruebas de que se llevaba a cabo. Lo que incluía la participación de algunos internos en labores agrícolas, ganaderas y domésticas, corroboradas por el consumo de la apropiada vestimenta y calzado, así como por la correspondencia mantenida entre el centro y los familiares.

5. El pago documentado a un amplio abanico de profesionales para la ejecución de los servicios comentados en la anterior conclusión, indica que los enfermos no eran utilizados como mano de obra barata, lo que fue muy criticado en otros manicomios, tanto nacionales como extranjeros.

6. El consumo de carne de producción propia, ternera, cerdo, etc., junto con sus derivados (grasa, embutidos y unto), así como la compra documentada en mercado de cantidades suplementarias de dichos productos, debe considerarse un factor positivo de primer orden en un tiempo en el que los pobres tenían escaso acceso a estos recursos nutricionales.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

7. El personal facultativo y técnico que intervenía en la asistencia a los internos, médicos y farmacéuticos, parece haber sido desde el primer momento el adecuado. El trato humano dispensado al paciente era la norma.

8. Los viajes al extranjero para visitar otras instituciones, en particular los realizados por D. Timoteo Sánchez Freire, parecen haber sido de enorme interés para homologar al Manicomio de Conjo con los más avanzados de su época en Europa.

9. El Dr. Sánchez Freire fue una persona muy comprometida con el Manicomio de Conjo, al haber renunciado a sus honorarios como director del centro durante varios años, cuyo fin parece haber sido aumentar los beneficios del establecimiento, para así cumplir las exigencias de la legislación vigente en su etapa inicial.

10. De la documentación consultada se infiere que el concepto médico que se manejaba sobre las enfermedades mentales era claramente organicista, atribuyendo estos males a una lesión orgánica cerebral, que alteraba la comunicación entre neuronas, y de este modo repercutía en las funciones.

11. Fruto de la mentalidad de la época, estaban claramente marcadas las diferencias sociales entre los enfermos y los profesionales, con distintas categorías en trabajadores y directivos.

12. Entre las enfermedades mentales diagnosticadas, la más frecuente en hombres fue la manía, seguida de la melancolía y el delirio crónico. Mientras que, en mujeres, la más frecuente fue la locura histérica, seguida de la demencia y la manía.

13. La primera causa de muerte en el manicomio fue por tuberculosis pulmonar, tanto en hombres como en mujeres, mientras que la segunda causa de muerte en mujeres fue el derrame cerebral, y en hombres la congestión cerebral.

14. El contenido del botiquín, en el que destaca la presencia de sustancias usadas como eméticos, diuréticos, purgantes y tónicos, constituye una prueba de la aceptación por parte del equipo médico de terapias propuestas en la época grecorromana para el tratamiento de las enfermedades mentales, lo que confirma que, con pequeñas modificaciones, los tratamientos clásicos han perdurado hasta la modernidad.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

15. La presencia en el botiquín de sustancias sedantes: hidrato de cloral, hiosciamina, láudano de Sydenham, opio, paraldehído y sulfonal; algunas de ellas desarrolladas en el siglo XIX, constatan la disponibilidad y aceptación por parte del equipo médico de los tratamientos farmacológicos más modernos de la época.

16. Del análisis de las historias clínicas que se conservan de este período, 344 en total, se infiere que los fármacos más utilizados fueron los bromuros. En dicha época, estos medicamentos eran considerados como los más eficaces para el tratamiento de la epilepsia y como sedantes, y dotados de menos efectos secundarios.

17. La conclusión anterior, confirma que el uso de sedantes, tales como los opiáceos (láudano de Sydenham y opio) y otras sustancias semejantes (hidrato de cloral, hiosciamina, paraldehído y sulfonal), de efectos farmacológicos pronunciados y con propiedades adictivas, fue muy limitado, lo que descarta su abuso como forma de mantener al interno en un estado cuasi vegetativo, y así reducir la labor de vigilancia y atención al enfermo.

18. El ambiente laboral era correcto en líneas generales, pues se observaban largas permanencias de los trabajadores en los empleos y un sentimiento de valoración de su dedicación al centro, puesto de manifiesto por las distintas gratificaciones que recibían y promociones en su empleo, lo que en algunos casos incluía su preparación, por personal externo, para su nuevo puesto.

19. Los resultados económicos del manicomio han puesto de manifiesto que el saldo positivo anual fue invertido mayoritariamente en mantenimiento y mejora de las instalaciones, así como mobiliario y vestimenta para los internos.

20. La política económica seguida por el establecimiento hizo posible la construcción de una nueva y amplia edificación en los terrenos del manicomio, que era una idea mantenida por D. Timoteo Sánchez Freire desde su fundación, y que fue inaugurada en 1902.

21. Mientras que la idea de los familiares de los enfermos era conseguir una «rápida» cura de su mal, y la de las diputaciones evitar la inseguridad ciudadana, el interés del manicomio era curarles, cuando ello era posible, o darles el trato médicamente más aconsejado, cuando la enfermedad resultaba incurable.

22. Por último, la documentación consultada constata el intercambio de correspondencia entre el centro y los familiares de los dementes, en la que se exponían los deseos y peticiones de éstos, recomendando a los familiares que mantuviesen dicho intercambio de correspondencia, ya que contribuía a mejorar el tratamiento.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

6 BIBLIOGRAFÍA

Ackerknecht, E.H. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. Valencia: Scientia Veterum.

Agís Villaverde, M. (2020). El monasterio de Poio en su historia: crónica de la labor religiosa, cultural y social de los mercedarios. En: M. Cendón Fernández et al. (Eds.), *Ochocientos años de la Orden de la Merced: patrimonio, cultura y pensamiento* (pp. 195-214). Santiago de Compostela: Teófilos edicións, D.L.

Alarcón, M.R. (1975). *El derecho de asociación obrera en España (1839-1900).* Madrid: Ediciones de la Revista de Trabajo.

Alot Montes, A. *et al.* (1977). *Conxo: manicomio e morte.* Monforte de Lemos: Xistral.

Álvarez-Sierra, J. (1961). *Historia de la cirugía española, con diccionario biobibliográfico de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos*. Madrid: Diana, Artes Gráficas.

Andersen, K. *et al.* (1999). Gender differences in the incidence of AD and vascular dementia: The EURODEM Studies. EURODEM Incidence Research Group. *Neurology*, 53 (9), pp. 1992-1997.

Andrés-Gallego, J. (1984). *Pensamiento y acción social de la Iglesia en España*. Madrid: Espasa-Calpe.

Anguita Osuna, J. E. (2019). Análisis histórico-jurídico de la beneficencia española de mediados del siglo XIX: la «ley de beneficencia» de 1849 y su reglamento de ejecución de 1852. *Aportes,* 99, pp. 89-121.

Aparicio Basauri, V. y Sánchez Gutiérrez, M. E. (1997). Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986). En: V. Aparicio Basauri (Ed.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España* (pp. 21-42). Madrid: ELA, D.L.

Arenal, C. (1860). *La beneficencia, la filantropía y la caridad*. Madrid: Imprenta del Colegio de Sordomudos y de Ciegos.

Báguena M. J. y Portela, E. (1988). *Pasteur*. Barcelona: Ediciones Península.

Báguena Cervellera, M. J. (2011). La tuberculosis en la historia. *Anales de la Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, 12, pp. 1-12. URL (visitado el 22/12/2021): https://www.uv.es/ramcv/2011/VI.%20SESIONES%20CIENTIFICAS/CONFERENCIAS/Dra.%20Baguena/Dra.%20Baguena.pdf

Ban, T.A. (2001). Pharmacotherapy of mental illness – a historical analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 25, pp. 709-727.

Barcia Caballero, J. (1891). *Rimas.* La Coruña: Andrés Martínez (Ed.).

Barcia Caballero, J. (1895). Los Maestros de la Medicina Española: el Doctor Timoteo Sánchez Freire. *Revista de la Academia Médico-Quirúrgica Compostelana.* 15 de noviembre.

Barcia Caballero, J. (1912). *La Locura y la Libertad*. Discurso leído en la solemne inauguración del curso académico 1912-1913. Universidad Literaria de Santiago. Tipografía de El Eco de Santiago.

Barcia Caballero, J. (1915). *De Re Phrenopática*. Santiago de Compostela: Imprenta de «El Eco de Santiago».

Barcia Goyanes, J. J. (2003). *La saga de los Barcia.* Valencia: Artes Gráficas Soler S.L

Barcia Salorio, D. y Alcántara Lapaz, A.G. (2000). Organización de la asistencia psiquiátrica. En: Barcia Salorio, D. (Dir.), *Tratado de Psiquiatría* (pp. 925-937). Madrid: Aran D.L.

Barcia Salorio, D. (2001). El Dr. J. Barcia Caballero (1852-1926): Su vida y su obra. En: Angosto Saura T. *et al*. (Comps.)*, Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999): 75 años de historia de la AEN* (pp. 305-323). Orense: Rodi Artes Gráficas.

Barcia Salorio, D. (2004). Historia de la psiquiatría española. En: López-Ibor, J.J., Leal Cercós, C. y Carbonell Masiá, C. (Eds.), *Imágenes de la psiquiatría española* (pp. 37-61). Barcelona: Editorial Glosa.

Bartlett, P. (1999). *The Poor Law of Lunacy: The Administration of Pauper Lunatics in Mid-Nineteenth Century England with special Emphasis on Leicestershire and Rutland.* London: Leicester University Press.

Bartholomaeus Anglicus (1494). *El libro de propietatibus rerum* (en castellano), Francia-Tolosa: Heinrich Mayer. URL (visitado el 04/11/2021): http://bibliotecavirtual.larioja.org/bvrioja/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=151686

Baruk, H. (1977). Pinel et son temps - Pinel et notre temps. *Histoire des Sciences médicales*, 11 (3), pp. 152-160. ULR (visitada el 21/07/2021): http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1977x011x003/HSMx1977x011x003x0152.pdf

Beam, C. R. *et al.* (2018). Differences between women and men in incidence rates of dementia and Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer´s Disease*, 64 (4), pp. 1077-1082.

Bercovitz, R. (1976). *La marginación de los locos y el derecho*. Madrid: Taurus.

Bouchardat, A. (1873). *Novísimo Formulario Magistral*. Duodécima edición, traducida y ampliada por J. Casaña y Leonardo, con aportaciones de M. Ortega y Morejón. Madrid: Librería de D. Carlos Bailly-Bailliere.

Brañas, A. (1889). *El Regionalismo: estudio sociológico, histórico y literario.* Barcelona: Jaime Molinas (Ed.).

Brodie, M.J. (2010). Antiepileptic drug therapy the story so far. *Seizure*, 19 (10), pp. 650-655.

Bustos Cardona, T. *et al.* (2013). Sobre «baños tibios prolongados», balnearios y locura en Galicia (finales del siglo XIX y primeros años del siglo XX). En: D. Simón Lorda, *et al.* (Eds.), *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI* (pp. 375-386). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Caponi, S., Martínez-Hernáez, A. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *Scientiae Studia*, 11 (3), pp. 467-489.

Carasa Soto, P. (1991). *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Carcel, C. *et al.* (2020). Sex matters in stroke: A review of recent evidence on the differences between women and men. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 59:100870.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.

Castro, X. (2019). *Servir era o pan do demo. Historia da vida cotiá en Galicia. Séculos XIX e XX*. Vigo: Editorial Galaxia S.L.

Castro Alfín, D. (1990). Las necesidades sociales y su cobertura: 1800-1868. En: *Historia de la Acción Social Pública en España. Beneficencia y Previsión* (pp. 69-100). Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Comenge y Ferrer, L. (1914). *La Medicina en el Siglo XIX: Apuntes para el estudio de la cultura médica en España.* Barcelona: Espasa.

Couselo Barrio, A. (2001). Una aproximación a la asistencia social al loco en la Galicia del XIX: el Sanatorio de Conxo. En: X. Balboa Pérez y H. Pernas Oroza (Eds.), *Entre Nós. Estudios de arte, xeografía e historia en homenaxe ó profesor Xosé Manuel Pose Antelo* (pp. 1093-1110). Santiago de Compostela: Servicio de publicación de la USC.

De La Fuente, R. (1990). Pinel, su tiempo y su obra. *Salud Mental*, 13 (1), pp. 2-7.

Delgado, H. (1941). Paracelso. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Lima, Perú)*, Tomo XXIV, Nº 2, pp. 133-176.

Digby, A. (1986). *From York Lunatic Asylum to Bootham Park Hospital*. University of York: Worthwick Paper No. 69. ULR (visitado el 18/07/2021): https://books.google.de/books?id=xv-SsPa3GssC&printsec=frontcover&hl=de#v=onepage&q&f=false

Dumesnil y Lailler [no constan las iniciales]. (1868). Asociación de la digital al opio contra la excitación en diversas formas de enajenación mental. *El Siglo Médico*, 15, p. 651-652.

Eadie, M. J. (2012). Sir Charles Locock and potassium bromide. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 42 (3), pp. 274-279.

Echavarría, M. (2009). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino: sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Scripta Mediaevalia*, 2(2), pp. 85-105.

Eleizegui, J. (1898). El Manicomio de Conjo. *Galicia Moderna*, 22 (2), pp. 15-21.

Espinosa, J. (1966). La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española.* Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina.

Facal Rodríguez, M. J. (2006). Olimpio Pérez Rodríguez, 1841-1915: as orixes da especialización bancaria. En: *Empresarios de Galicia*, vol. 1 (pp. 140-161). A Coruña: Fundación Caixa Galicia.

Farrerons Noguera, L. (2011). *La Ley General de Sanidad: Historia de un modelo* (Tesis doctoral). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Fernández Riquelme, S. (2007). Los orígenes de la Beneficencia. Humanismo cristiano, Derecho de pobres y Estado liberal. *La Razón Histórica*, 1, pp. 12-30.

Ferrer Hombravella, J. G. (1984). Aportaciones a la Historia de la Psiquiatría Española. *Anales de la Medicina*, 408, pp. 437-447.

Fita, F. y Fernández-Guerra, A. (1880). *Recuerdos de un viaje a Santiago de Galicia.* Madrid: Imp. Lezcano y Comp.

Franco Grande, A. (2019). *La Medicina compostelana (1847-1950): nuevos retazos de una historia inacabada*. Santiago de Compostela: Andavira Editora S. L.

Gago Pérez, J. A. y Gago Ageitos, A. M. (2010). *El Hospital de Conxo: una historia de la Psiquiatría.* Santiago de Compostela: Fundación Pfizer.

Galeno (2002). *Tratados filosóficos y autobiográficos*. Madrid: Editorial Gredos.

García-Albea Ristol, E. (2009). Areteo de Capadocia (siglo II d. C.) y las primeras descripciones neurológicas. *Revista de Neurología*, 48 (6), pp. 322-327.

Giné i Partagás, J. (1876). *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos*. Madrid: Moya y Plaza.

Giné i Partagás, J. (1881). La hiosciamina y el cloral en el tratamiento de las frenopatías. *Revista Frenopática Barcelonesa*, 1, p. 153.

Gómez Ulla, M. (1942). *La Cirugía en la Guerra*. Discurso de Ingreso como Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina, 29 de abril. Contestación a cargo del Excmo. Sr. Dr. D. Enrique Slocker y la Rosa. Ed. Instituto de España. 24. Gómez Ulla, M. (1945).

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

González de Rivera, J. L. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis*, 19 (5), pp. 183-200.

González Fernández, E. (1977). *A psiquiatría galega e Conxo.* Madrid: Ediciones do Rueiro.

González Fernández, E. (2001). La «sala de dementes» y el «departamento de locas» del Gran Hospital de Santiago (espacios virtuales). En: Angosto Saura T. *et al*. (Comps.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-199): 75 años de historia de la AEN* (pp. 193-206). Orense: Rodi Artes Gráficas.

González Morales, A. (2016). Las clasificaciones psiquiátricas actuales y su relación con el estatus científico de la psiquiatría. *Norte de Salud Mental*, 13 (54), pp. 11-19.

Goyanes Cedrón, V. (1909). *Manual del enfermero en los manicomios*. Santiago de Compostela: Imprenta de José M. Paredes.

Goyanes Cedrón, V. (1935). El Dr. Timoteo Sánchez Freire. *Revista Artística Ilustrada de Galicia.* Número dedicado a la escuela de Medicina Gallega. Diciembre.

Grabuleda i Teixidor, C. (2000). Los límites de la acción social en la España del siglo XIX. Asistencia y salud pública en los orígenes del estado liberal. *Hispania*, 205, pp. 597-621.

Gutiérrez Resa, A. (2010). *Orígenes y desarrollo del trabajo social*. Madrid: Ediciones Académicas.

Handerer, F. *et al*. (2021). How did mental health become so biomedical? The progressive erosion of social determinants in historical psychiatric admission registers. *History of Psychiatry*, 32 (1), pp. 37-51.

Hawkes J. (1857). On the Increase of Insanity. *Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology (London)*, 10 (7), pp. 508–521.

Hijas de la Caridad (2006). *Las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares.* Sevilla: Obra Social y Cultural de Caja Sur y Fundación Real Maestranza de Caballería de Sevilla.

Huarte de San Juan, J. (2000). *Examen de ingenios para las ciencias*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. URL (consultada el 14/12/2021): http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc7s7k5

Kodama, K. et al. (2019) Potassium bromide in the treatment of pediatric refractory epilepsy. *Journal of Child Neurology*, 34 (10), pp. 582-585.

Kroll, J. (1973). A reappraisal of psychiatry in the Middle Ages. *Archives of General Psychiatry*, 29, pp. 276-283.

Lehman, H. E. (1993). Before they called it psychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 8 (4), pp. 291-303.

Legée, G. (1988). Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). La personnalité d'un élève de Philippe Pinel. *Histoire des Sciences médicales*, 22 (2), pp. 159-168. ULR (visitada el (21/07/2021): http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1988x022x002/HSMx1988x022x002x0159.pdf

Lema Negrillo, J.J. y Vilariño Vieites, A. (2009). *Concello de Conxo (1836-1925): unha historia esquecida*. Conjo: Asociación Amigos de Conxo.

Li, H. *et al*. (2019). Resveratrol and vascular function. *International Journal of Molecular Science*, 29 (9): 2155e.

Liebreich, O. (1869). *Das chloral hydrate, ein neues Hypnoticum und Anaestheticum, und desen Anwendung in die Medizin. Eine Arzneimittel-Untersuchung*. Berlin: Otto Müller's. URL (visitada el 22/08/2021): https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b22331918

Lodde [no consta la inicial]. (1891). El clorhidrato de hioscina en los enajenados, *El Siglo Médico*, 38, pp. 765-766.

López Castellano, F. (2010). El buen samaritano no sabía economía política: de la primera ley de beneficencia al intervencionismo científico (1822-1920). *Revista de la historia de la economía y de la empresa*, 4, pp. 21-45.

López Castellano, F. (2018). Pauperismo y cuestión obrera en la España del siglo XIX: entre la «economía de la salvación» y el riesgo de fractura social. *Iberian Journal of the History of Economic Thought*, 5(1), pp. 57-70.

López-Ibor, J. J. (2008). La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36 (1), pp. 1-9.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

López-Muñoz, F. *et al.* (2009). La terapéutica farmacológica de los trastornos mentales en la obra de Gonzalo R. Lafora. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría,* 9 (1), pp. 71-76.

Lopéz Muñoz, F., Álamo González C., Cuenca Fernández, E. (2012) Historia de la psicofarmacología. En: J. Vallejo Ruiloba y C. Leal Cercós (eds.), *Tratado de Psiquiatría*, Vol. 2, (pp. 1754-1755). Madrid: Editorial Marbán.

López-Muñoz, F. *et al.* (2018). A history of the pharmacological treatment of bipolar disorder. *International Journal of Molecular Science*, 19e, 2143.

López Piñeiro, J. M. (2010). *Historia de la Medicina Universal.* Valencia: Ajuntament de València.

Maluquer de Motes i Bernet, J. (1997). Los economistas españoles ante la crisis del 98. *Revista de Historia Industrial,* 12, pp. 11-39.

Martín Rodríguez, M. (1984). *Pensamiento económico español sobre la población.* Madrid: Pirámide.

Martínez Gallego, F. A. (1996). La fuerza y la obligación: condenados, asilados y prestatarios en la obra pública española (1843-1900). En: S. Castillo (coord.), *El trabajo a través de la historia,* Actas del II Congreso de la Asociación de Historia Social (pp. 313-320). Córdoba: Asociación de Historia Social.

Martínez-Pérez, J. (1998). Nuevas respuestas a una conducta desviada: sobre los fármacos en el tratamiento de la locura durante el siglo XIX. En: F. López Muñoz y C. Álamo (eds.), *Historia de la Neuropsicofarmacología* (pp. 51-78). Madrid: Ediciones Eurobook S.L.

Martínez Soto, A. P. (2018). La protección social en la época liberal: de la beneficencia a la previsión social (1820-1908). *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 37, pp. 109-126.

Mato Domínguez, D. (1993). Sánchez Freire, Timoteo. En: X. A. Fraga Vázquez y A. Domínguez (coords.), *Diccionario Histórico das Ciencias e das técnicas de Galicia: autores, 1868-1936* (pp. 298-299). A Coruña (Sada): Publicacións do Seminario de Estudos Galegos, ed. Do Castro.

Maza Zorrilla, E. (1999). *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936).* Barcelona: Ariel.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Merino, G. F. e Hijo. (1876). *Catálogo de productos de farmacia y droguería, presentado a la Exposición Regional Leonesa de 1876*. León: Establecimiento Tipográfico de Miñón. ULR (visitada el 17/09/2021) en: https://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10076331

Michea [no consta la inicial]. (1858). Enajenación mental; su tratamiento. *El Siglo Médico*, 5, p. 61.

Montero García, F. (2001). La crítica católica de la economía clásica y el primer catolicismo social (sobre el impacto de la *Rerum Novarum* y la aportación de los católicos españoles al reformismo social). En: E. Fuentes Quintana (Dir.), *Economía y economistas españoles. Las críticas a la economía clásica,* Tomo 5 (pp. 451-493). Barcelona: Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores.

Muñoz de Bustillo, R. (1989). Introducción. Economía de mercado y Estado de bienestar. En R. Muñoz de Bustillo y cols., *Crisis y futuro del Estado del bienestar* (pp. 23-53). Madrid: Alianza Universidad.

Neira de Mosquera, A. (2000). *Monografías de Santiago.* Santiago de Compostela: Ara Solis-Consorcio de Santiago.

Nercam, [no consta la inicial] (1885). El paraldehído en la enajenación mental. *El Siglo Médico*, 32, p. 12.

Nicolau, R. y Pujol, J. (2008). Los factores condicionantes de la transición nutricional en la Europa Occidental: Barcelona, 1890-1936. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias sociales.* Barcelona: Universidad de Barcelona, 15 de abril de 2008, vol. XII, núm. 261. URL (visitada el 09/10/2021): http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-265.htm

Nieto, D. (1961). Desarrollo histórico y corrientes actuales de la psiquiatría. *Salud Pública de México*, 3(3): pp. 403-430. URL (visitada el 10/11/2021): https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4273/4154

Olagüe de Ros, G. (2001). *Sobre sólida roca fundada: Ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976).* Granada: Editorial Universidad de Granada.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ots y Esquerdo, V. (1889). *Tratamiento general de la locura: (Estudio crítico-analítico)*. Tesis doctoral, Universidad Central de Madrid, Madrid. URL (visitada el 13/08/2021): http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/i18n/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1000148

Pacheco Yáñez, L., Padró Moreno, D., Dávila Wood, W. Álvarez de Ulate Unibaso, S., Gómez de Maintenant de Cabo, P. (2015). Apuntes históricos sobre las clasificaciones actuales de las patologías mentales. *Norte de Salud Mental,* 13 (53), pp. 83-92.

Paraldehyde. Hospital (Lond 1886). 1893 Aug 19;14(360):332. ULR (visitada el 24/08/2021): https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5255853/pdf/hosplond70113-0012a.pdf

Pearce, J. M. S. (2002) Bromide, the first effective antiepileptic agent. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 72, p. 412.

Pérez, J. *et al.* (2012). Origins of psychiatric hospitalization in medieval Spain. *Psychiatric Quarterly*, 83, pp. 419-430.

Pérez-Fernández, F. y Peñaranda-Ortega, M. (2017). La situación de los manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a comienzos del siglo XX. Un estudio a través de los boletines de la Revista Frenopática Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 38 (4), pp. 38-52.

Pichot, P. (1979). Hipócrates, Aristóteles, Galeno y la psiquiatría antigua. *Salud Mental*, 2(4), pp. 21-27. URL (visitada el 18/11/2021): http://132.247.16.48/index.php/salud_mental/article/view/47/47

Plumed Domingo, J. J. and Rey-González, A. (2006). The treatment of madness in Spain in the second half of the 19th century: conceptual aspects. *History of Psychiatry*, 17 (2), pp. 139-158.

Ponte Hernando, F. (2011). *Dr. Ángel Baltar Cortés (1868-1934): Maestro de Cirujanos*. A Coruña: Ed. Inéditor.

Ponte Hernando, F. J. y Rego Lijó, I. (2012). *La locura y el bisturí*. Santiago de Compostela: Seminario Mayor Compostelano y Universidade de Santiago de Compostela.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Ponte Hernando, F. *et al*. (2018). Contribución a la Ciencia del General Médico D. Mariano Gómez Ulla (1877-1945). *Sanidad mil*. 74 (1), pp. 49-60.

Poorthuis, M. H. F. *et al.* (2017). Female- and male-specific risk factors for stroke: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurology*, 74 (1), pp. 75-81.

Porter, R. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner Publicaciones S.L.

Prats, J. y Martín, C. R. (2003). Las bases modernas de la alimentación tradicional. En: *Historia de la alimentación rural y tradicional: recetario de Almería*. Instituto de Estudios Almerienses, pp. 53-61. URL (visitada el 09/10/2021): https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Las+bases+modernas+de+la+alimentación+tradicional&btnG=

Raviña, E. (2017). *Las Medicinas de la Historia Española en América/Medicines of Spanish History from America*. Santiago de Compostela: Fundación Lilly – Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Publicaciones.

Raviña Rubira, E. (2008). *Medicamentos. Un viaje a lo largo de la evolución histórica del descubrimiento de fármacos*. Tomos I y II. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Servicio de Publicaciones.

Renner, C. (2012). À propos de Moreau de Tours et du haschisch. *Histoire des Sciences médicales*, 46 (4), pp. 367-372. URL (visitada el 22/08/2021): https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2012x046x004/HSMx2012x046x004x0367.pdf

Rhines, A. S. (2013). The role of sex differences in the prevalence and transmission of tuberculosis. *Tuberculosis (Edinburgh)*, 93 (1), pp. 104-107.

Rodríguez Cabrero, G. y Monserrat Codorniú, J. (1996). *Las entidades voluntarias en España. Institucionalización, estructura económica y desarrollo asociativo.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Rojo Álvarez-Manzaneda, M. L. (2014). Síntesis legislativa de la transformación de la beneficencia en asistencia social. En: M. C. García Garnica (dir.), *Nuevas perspectivas de tratamiento jurídico de la discapacidad y la dependencia* (pp. 433-442). Madrid: Dykinson.

Rojo Rodes, J. E. y Vallejo Ruiloba, J. (2000). Clasificaciones en psiquiatría. En: E. Barcia Salorio (ed.), *Tratado de Psiquiatría* (pp. 147-156). Madrid: Arán Ediciones S.A.

USC DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Roll, E. (1974). *Historia de las doctrinas económicas*. Méjico: Fondo de Cultura Económica.

Rosen, G. (1974). *Locura y Sociedad. Sociología de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza.

Sáenz de Santa María Gómez-Mampaso, B. (2015). La protección del menor desamparado en la España decimonónica. En: M. I. Álvarez Vélez y J. L. Rey Pérez (Eds.), *Derecho y pobreza* (pp. 1-15). Cizur Menor: Aranzadi, S.A.

Sánchez Freire, T. (1888). *La Hipnología en nuestros días*. Discurso leído en la Universidad Literaria de Santiago durante la solemne inauguración del curso académico de 1888 a 1889.

Scull, A. (2013), *La locura: Una breve introducción*. Madrid: Alianza Editorial.

Shubert, A. (1991). *Historia social de España (1800-1990).* Madrid: Nerea.

Simón Lorda, D. (2004). *Locura, Medicina y Sociedad: Ourense (1875-1975).* Ourense: Fundación ‹‹Cabaleiro Goás››.

Sociedad Farmacéutica de México (1904). *Nueva Farmacopea Mexicana*, Cuarta edición. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

Torres Cubeiro, M. (2009). *Orden social e loucura en Galicia* (Tesis doctoral). BUSC dixital.

Tuke, D. J. (1882). *Chapters in the history of the insane in the British Isles*. London: Kegan Paul, Trench & Co., p. 117. URL (visitada el 18/07/2021): https://archive.org/details/chaptersinhistor00tukeuoft/page/n9/mode/2up?view=theater

Tusell, J. y Sánchez Mantero, R. (2004). *Historia de España. El siglo XIX. De la Guerra de la Independencia a la Revolución de 1868* (Álvarez, V., ed.). Madrid: Editorial Espasa Calpe.

Viesca, C., De la Peña, I., Casales, G. (1986). Avicena y la enfermedad mental. *Salud Mental*, 9 (2), 8-12.

Villasante Armas, O. (2008). Orden y norma en el Manicomio de Leganés (1851-1900): el discurrir diario del paciente decimonónico. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8 (1), pp. 33-68.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Villasante Armas, O. (2015). El Manual del enfermero en los manicomios (1909) de Vicente Goyanes: preludio de la formación en enfermería psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (126), pp. 403-419.

Villasante Armas, O. (2020), Hachís: entre la locura y el remedio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,* 40 (137), pp. 215-220.

Watkins, R. E. y Plant, A. J. (2006). Does smoking explain sex differences in the global tuberculosis epidemic? *Epidemiology & Infection*, 134 (2), pp. 333-339.

Wendt, E.C. (1988). Sulphonal, a new hypnotic. *The Medical Records. A Weekly Journal of Medicine and Surgery (New York)*, 33 (22), pp. 597-598. URL (visitada el 17/07/2021): https://books.google.es/books?id=qUzlAAAAMAAJ&pg=PA597&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Wood, A. (1855) A new method of treating neuralgia by the direct application of opiates to the painful points. *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 82, pp. 265-281.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7 ANEXOS DOCUMENTALES

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7.A LEY GENERAL DE BENEFICENCIA DE 1849

Fuente: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. URL (visitada el 22/01/2022): https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1849/5398/A00001-00002.pdf

N.º 5398. DOMINGO 24 DE JUNIO DE 1849. 10 cuartos.

SALE TODOS LOS DIAS.

Se suscribe en MADRID en el despacho de la Imprenta nacional, y en las PROVINCIAS en todas las Administraciones de Correos.

Precios de suscricion en Madrid.

Por un año..... 260 rs.
Por medio año..... 130
Por tres meses..... 65
Por un mes..... 22

PRECIOS DE SUSCRICION.

En las provincias.

Por un año..... 360
Por medio año..... 180
Por tres meses..... 90

En Canarias y Baleares.

Por un año..... 400
Por medio año..... 200
Por tres meses..... 100

En Indias.

Por un año..... 440
Por medio año..... 220
Por tres meses..... 110

GACETA DE MADRID.

PARTE OFICIAL.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS.

La Reina nuestra Señora (Q. D. G.) y su augusta Real familia continúan sin novedad en su importante salud en el Real Sitio de Aranjuez.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION DEL REINO.

REALES DECRETOS.

Doña Isabel II por la gracia de Dios y la Constitucion de la Monarquía española Reina de las Españas, á todos los que las presentes vieren, sabed: Que las Córtes han aprobado y Nos sancionado lo siguiente:

Art. 1º Los establecimientos de beneficencia son públicos.

Se exceptúan únicamente, y se considerarán como particulares si cumpliesen con el objeto de su fundacion, los que se costeen exclusivamente con fondos propios, donados ó legados por particulares, cuya direccion y administracion esté confiada á corporaciones autorizadas por el Gobierno para este efecto, ó á patronos designados por el fundador.

Cuando estos lo fuesen por razon de oficio, y el oficio quedase suprimido, el establecimiento se regirá por las disposiciones de esta ley, respetando en todo lo demas las de la fundacion.

Art. 2º Los establecimientos públicos se clasificarán en generales, provinciales y municipales. El Gobierno procederá á esta clasificacion teniendo presentes la naturaleza de los servicios que presten, y la procedencia de sus fondos, y oyendo préviamente á las Juntas que se crean en la presente ley.

Art. 3.º Son establecimientos provinciales por su naturaleza:

Las casas de maternidad y de expósitos.

Las de huérfanos y desamparados.

Art. 4.º La direccion de la beneficencia corresponde al Gobierno.

Art. 5º Para auxiliar al Gobierno en la direccion de la beneficencia, habrá en Madrid una Junta general, en las capitales de provincia Juntas provinciales, y en los pueblos Juntas municipales.

Art. 6.º La Junta general de beneficencia se compondrá:

De un Presidente que nombrará el Gobierno.

Del Arzobispo de Toledo, Vicepresidente; del Patriarca de las Indias y del Comisario general de Cruzada, como individuos natos.

De un Consejero Real de la seccion de Gobernacion, y otro de la de lo contencioso; de un Consejero de instruccion pública; de otro de Sanidad, que sea médico, y de cuatro vocales mas, nombrados todos por el Gobierno.

Del patrono de un establecimiento general que se halle domiciliado en Madrid, y si fuesen varios, de dos que elegirá el Gobierno.

Art. 7.º Las Juntas provinciales de beneficencia se compondrán:

Del Jefe político, Presidente.

Del prelado diocesano, ó quien haga sus veces en ausencia ó vacante, Vicepresidente.

De dos capitulares propuestos por el cabildo al Gobierno, y donde no hubiere catedral, de dos eclesiásticos, que propondrá el prelado.

De un Diputado provincial.

De un Consejero provincial, de un médico, de dos vocales mas, todos domiciliados en la capital, y nombrados por el Gobierno á propuesta del Jefe político.

Del patrono de un establecimiento provincial que se halle domiciliado en la capital de la provincia, y si fuesen varios, de dos que propondrá el Jefe político.

Art. 8.º Las Juntas municipales de beneficencia se compondrán:

Del Alcalde, ó quien haga sus veces, Presidente.

De un cura párroco, en los pueblos donde no hubiere mas de cuatro parroquias; de dos donde pasaren de este número.

De un Regidor, de dos en el caso de exceder de cuatro el número de los que componen el Ayuntamiento.

Del médico titular, y en su defecto de un facultativo domiciliado en el pueblo.

De un vocal mas, si los vecinos del pueblo no llegan á 200; y de dos si exceden de este número.

Todos estos vocales serán nombrados por el Jefe político á propuesta del Alcalde.

Del patrono de un establecimiento que se halle destinado á socorrer á hijos del pueblo, con tal que estuviere domiciliado en el mismo; y si fuesen varios, de dos que propondrá el Alcalde.

Art. 9º El Presidente de la Junta general de beneficencia es amovible.

La duracion del cargo de Vocales de nombramiento del Gobierno ó de los Jefes políticos será de cuatro años en la Junta general, tres en las Juntas provinciales y dos en las municipales. Todos ellos pueden ser reelegidos por los mismos trámites y conceptos con que hubiesen sido nombrados.

Art. 10. La Junta general, ademas de ejercer en los establecimientos generales las atribuciones que las provinciales y municipales en los de su respectiva competencia, será consultiva del Gobierno para los asuntos de beneficencia.

Art. 11. Corresponde á la Junta general, á las provinciales y á las municipales proponer á la aprobacion del Gobierno los reglamentos especiales de los establecimientos de beneficencia de su cargo y las modificaciones convenientes en los mismos.

En todos los reglamentos, asi como en cualesquiera otras disposiciones relativas á los establecimientos de beneficencia, se observarán siempre las reglas y principios siguientes:

Primero. Los patronos, bien ejerzan este cargo por sí, bien por razon de oficio ó por representacion de alguna corporacion legítima, conservarán sobre los establecimientos de su patronato los derechos que les correspondan por fundacion, ó por posesion inmemorial.

Segundo. Cuando el patrono no tenga derecho terminante de nombrar en todo ó en parte los empleados necesarios para la administracion del establecimiento, la Junta general propondrá al Gobierno los que no pudiese nombrar el patrono, si el establecimiento fuese general: si fuese provincial ó municipal, harán la propuesta al Jefe político las Juntas correspondientes.

Tercero. El Presidente de la Junta general, mediando faltas graves, y prévia instruccion de un expediente gubernativo, en que será oida la Junta general, podrá suspender á los patronos de establecimientos generales.

Los Jefes políticos tendrán igual atribucion respecto de patronos de establecimientos provinciales y municipales, oyendo al Consejo provincial.

Unos y otros darán inmediatamente cuenta al Gobierno con remision del expediente instruido al efecto.

El Gobierno confirmará la suspension ó la modificará en los términos que halle convenientes.

Cuarto. La destitucion de cualquier patrono pertenece exclusivamente al Gobierno; pero para acordarla habrá de ser precisamente oido el interesado y consultado el Consejo Real.

El patrono destituido tendrá derecho sin embargo á reclamar ante los Tribunales que segun los casos correspondan.

Destituido un patrono, si su cargo fuese anejo á un oficio, el Gobierno nombrará otro patrono temporal para mientras el destituido viviere ó sirviere el oficio que lleva consigo el patronato. Si el oficio fuere eclesiástico, el Gobierno nombrará patrono temporal á un sacerdote de categoría análoga en cuanto sea posible á la del destituido. Si el patrono proviniere de eleccion de alguna corporacion perpétua, esta procederá á nombrar otro patrono; y si no lo hiciere en el término de quince dias despues que le haya sido comunicada la destitucion, lo hará el Gobierno. Si el patronato fuese personal será llamado en su reemplazo el que corresponda con arreglo á la fundacion, sin perjuicio de los derechos existentes ó eventuales que la misma hubiere establecido.

Quinto. Por ningun establecimiento de beneficencia, sean públicos ó particulares, ni por sus patronos, podrá oponerse la menor dificultad ó entorpecimiento á las visitas que el Presidente de la Junta general ó los Jefes políticos por sí ó por delegados especiales suyos girasen á los mismos. La autoridad de inspeccion de estos representantes del Gobierno es omnímoda en el acto de visita sobre cuanto tenga relacion con examinar el estado económico del establecimiento, la regularidad de su administracion y el cumplimiento de las obligaciones á que por reglamento se halla consagrado.

Sexto. Los Obispos, en desempeño de su ministerio pastoral, podrán visitar los establecimientos de beneficencia de sus respectivas diócesis, y poner en conocimiento de los Jefes políticos, de la Junta general ó del Gobierno las observaciones que juzguen beneficiosas á los mismos, y no fueren de su propia competencia.

Séptimo. Todos los establecimientos de beneficencia estan obligados á formar sus presupuestos y á rendir anualmente cuentas circunstanciadas de su respectiva administracion.

Estos presupuestos y cuentas se examinarán y repararán por las Juntas generales, provinciales ó municipales, segun la clase de los establecimientos, dándoles despues el curso correspondiente.

Octavo. Todos los cargos de la direccion de beneficencia encomendada á las Juntas general, provinciales y municipales, excepto sus secretarías, serán gratuitos.

Todos los empleados en la recaudacion y custodia de fondos estan sujetos á la dacion de fianzas.

Art. 12. Las Juntas provinciales establecerán, donde sea posible, Juntas de señoras que, en concepto de delegadas, cuiden de las casas de expósitos; procurando que la lactancia de estos se verifique en el domicilio de las amas, de las de maternidad, de las de párvulos ó de cualquier otro establecimiento de beneficencia que se considere análogo á las condiciones de su sexo.

Queda autorizado el establecimiento de casas subalternas de maternidad.

Art. 13. Las Juntas municipales organizarán y fomentarán todo género de socorros domiciliarios, y muy particularmente los socorros en especie.

Las Juntas municipales determinarán el número de las subalternas de socorros domiciliarios que haya de haber, y que podrán ser tantas cuantos sean los barrios de la poblacion.

Al frente de cada Junta subalterna de socorros domiciliarios habrá, por regla general, un eclesiástico que nombrará el Alcalde á propuesta de la Junta municipal. Los curas párrocos lo estan por razon de su ministerio al de las Juntas parroquiales de beneficencia domiciliaria.

Las cuentas de las Juntas parroquiales compren-

derán y refundirán en una las de las Juntas de barrio en que se hallen subdivididas.

Estas cuentas se darán mensualmente á la Junta municipal, y expresarán el número y cantidad de auxilios recibidos, ya en efectos, ya en dinero, y su distribucion.

Las licencias para las cuestaciones domiciliarias y públicas las concederá el Alcalde.

Art. 14. Son bienes propios de la beneficencia, cualesquiera que sea su género y condicion, todos los que actualmente poseen, ó á cuya posesion tengan derecho los establecimientos existentes y los que en lo sucesivo adquieran con arreglo á las leyes.

Lo son igualmente las cantidades que se les consignen en los presupuestos generales, provinciales y municipales, segun los casos.

Art. 15. Se reserva al Gobierno la facultad de crear ó suprimir establecimientos, agregar ó segregar sus rentas en todo ó en parte, previa consulta del Consejo Real, despues de deliberar la Junta general respecto de establecimientos generales; las Juntas y diputaciones provinciales respecto de establecimientos provinciales, y las Juntas municipales y Ayuntamientos respecto de los municipales.

Tambien podrá el Gobierno usar de iguales facultades respecto de los establecimientos particulares cuyo objeto haya caducado ó no pueda llenarse cumplidamente por la disminucion de sus rentas; pero en uno y otro caso deberá oir precisamente al Consejo Real y á los interesados.

Art. 16. La supresion de cualquier establecimiento de beneficencia, público ó particular, supone siempre la incorporacion de sus bienes, rentas y derechos en otro establecimiento de beneficencia.

Art. 17. Asi en los negocios contencioso-administrativos como en los ordinarios, bien sean actores, bien demandados, los establecimientos de beneficencia litigarán como pobres.

Art. 18. Los establecimientos de beneficencia, públicos ó particulares, no admitirán á pobres ó mendigos válidos.

Art. 19. Los establecimientos que pertenecen exclusivamente al patrimonio Real continuarán rigiéndose como hasta aquí por sus reglamentos particulares.

Art. 20. No son objeto de esta ley los establecimientos de beneficencia no voluntarios, ya sean disciplinarios, ya correccionales.

Art. 21. Quedan derogadas las leyes, Reales decretos, órdenes é instrucciones que se opongan á la presente ley.

Por tanto mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demas Autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquiera clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en Aranjuez á 20 de Junio de 1849.=YO LA REINA.=El Ministro de la Gobernacion del Reino-El Conde de San Luis.

Conforme á lo prevenido en el art. 6º de la ley de 20 del actual, Vengo en nombrar Presidente de la Junta general de beneficencia del reino á D. Fernando Muñoz, Duque de Riánsares; y para completar dicha Junta, en union del M. R. Arzobispo de Toledo Don Juan José Bonel y Orbe, Vicepresidente; del M. R. Patriarca de las Indias D. Antonio Posadas Rubin de Celis, y del Comisario general de Cruzada D. Manuel Lopez Santaclia, Vocales natos por la expresada ley, nombro á D. Alberto Felipe Valdric, Marques de Vallgornera, Consejero Real de la seccion de Gobernacion; á D. Domingo Ruiz de la Vega, de la de lo contencioso; á D. Javier de Quinto, Consejero de Instruccion pública; á D. Mateo Seoane, del Consejo de sanidad; á D. Juan García Carrasco, Conde de Santa Olalla; á Don Pedro Gomez de la Serna; á D. Manuel Cantero, y á D. Pedro de la Hoz.

Dado en Aranjuez á 22 de Junio de 1849.=Está rubricado de la Real mano.=El Ministro de la Gobernacion del Reino-El Conde de San Luis.

MINISTERIO DE COMERCIO, INSTRUCCION Y OBRAS PÚBLICAS.

REAL DECRETO.

Atendiendo á las necesidades del servicio público en el importante ramo de la agricultura; y conformándome con la propuesta que sobre el particular Me ha elevado Mi Ministro de Comercio, Instruccion y Obras públicas, á consulta del Real Consejo de Agricultura, Industria y Comercio, Vengo en decretar la creacion de tres nuevas plazas en el mismo Consejo, nombrando para desempeñarlas á D. Alejandro Oliván, Diputado á Córtes, y autor de la cartilla de agricultura que ha obtenido el primer premio en el concurso público celebrado al efecto; á D. Julian Gonzalez de Soto, presbítero, Director del colegio politécnico y autor de la cartilla que ha merecido el primer accessit, y á D. Manuel Duran, Marques de Perales, propietario y ganadero.

Dado en Aranjuez á 22 de Junio de 1849.=Está rubricado de la Real mano.=El Ministro de Comercio, Instruccion y Obras públicas-Juan Bravo Murillo.

Agricultura.

Visto el proyecto de reglamento formado para el sindicato de riegos de Tauste, mandado establecer por el art. 4.º del Real decreto de 15 de Junio de 1848, S. M. la Reina (Q. D. G.) se ha dignado disponer que se establezca desde luego con arreglo al reglamento que se ha dignado aprobar con esta fecha, y del cual acompaño á V. S. copia, insertándose en el *Boletin oficial* de este Ministerio. S. M., usando del derecho que por el mismo se ha reservado de nombrar los vocales del sindicato por primera vez, y para su establecimiento, ha tenido á bien designarlos en la forma siguiente: Director, D. Pedro Sainz de Baranda: Síndicos, por *Tauste* D. Jacobo Tomas Olleta y D. Angel Ramirez: por *Fustiñana* D. Rafael Gil: por *Buñuel* D. Antonio Oliver: *por los pueblos no condueños en la acequia* D. Antonio Lafuente, menor; y como suplentes, por *Tauste* D. Pedro Olleta y D. Lorenzo Diago: por *Buñuel* D. Ignacio Sesma: por *Fustiñana* D. Francisco Vitas: por *Cabanillas* D. Roque Sola: *por los pueblos no condueños* D. Juan Alonso de Remolinos.

Es la voluntad de S. M. que en cuanto circule V. S. los nombramientos á los interesados disponga V. S. se haga por el Ingeniero jefe del distrito, Director del canal imperial, inmediata entrega del de Tauste á las cuatro villas condueñas, Tauste, Buñuel, Fustiñana y Cabanillas, y en su nombre y representacion al Director del sindicato D. Pedro Sainz de Baranda y demas síndicos que concurran. Respecto á las fincas de la misma acequia ha tenido á bien resolver S. M., en vista de la consulta de la Direccion del canal, que se devuelvan todas las anteriores á la incorporacion; y en cuanto á las posteriores, reservando únicamente de las urbanas, la casa y graneros existentes en Fustiñana; la casa con graneros y bodega vinaria y olearia en Tauste, y los graneros y casa contigua en Remolinos, cuyas tres fincas continuarán perteneciendo al Estado; adhiriéndose á las villas condueñas los sotillos, casas de peones y demas que, siendo de corto valor para este, son hoy necesarias ó muy útiles para la administracion de la acequia.

Finalmente, en cuanto á la consulta elevada por el referido Ingeniero jefe del distrito de Zaragoza, acerca de si los regantes del canal de Tauste deben satisfacer este año alguna cantidad por el agua que se les suministra para el riego de verdes ó menuceles; atendiendo S. M. á que estos pueblos son dueños de la acequia, y á que por el art. 3º del Real decreto de 15 de Junio del año anterior se expresó que la extincion del canon para estos regantes tendria efecto en el presente año, se ha dignado declarar que estan relevados del pago de las referidas cuotas, quedando por consiguiente sin efecto cualesquiera conciertos ó arrendamientos que para el cobro de ellas, por lo relativo á este año, se hubieran verificado.

Sin embargo, como esta declaracion es una consecuencia de la propiedad de la acequia, la cual si hubiese estado en poder de sus dueños, hubiera debido ser guardada por los mismos, el Ingeniero jefe del distrito pasará á V. S. nota expresiva de los gastos indispensables causados en dicho objeto en favor de la acequia de Tauste, disponiendo V. S. su abono por el sindicato á los fondos del Canal Imperial.

S. M. confia por último en que V. S. contribuirá con los esfuerzos de su ilustrado celo á que tengan cumplido logro sus Reales intenciones para la completa y final realizacion de este grande acto de justicia en favor de aquellos pueblos.

De Real órden lo digo á V. S. para su inteligencia y efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 16 de Junio de 1849.=Bravo Murillo.=Sr. Jefe político de Zaragoza.

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA.

Real órden.

El Fiscal de la Audiencia de Albacete acudió al Ministerio de mi cargo consultando sobre el órden que debe guardarse al informar el Ministerio público y los defensores de las partes en las vistas á que dan lugar los recursos de inclusion ó exclusion en las listas electorales, promovidos ante las Audiencias, con arreglo á lo mandado en el art. 30 de la ley de 18 de Marzo de 1846.

Enterada S. M., oido el Tribunal supremo de Justicia, de conformidad con su dictámen, y teniendo presente lo dispuesto por punto general para todos los casos de la jurisdiccion ordinaria en Real órden circular de 13 de Octubre de 1844; lo que dictan los buenos principios de sustanciacion; la especial circunstancia de que en esta clase de juicios no hay alegaciones por escrito, y de consiguiente que los Fiscales necesitan oir el informe verbal de la parte interesada para tener completo conocimiento de la justicia ó injusticia de su pretension; y considerando por último que la mera designacion del Fiscal hecha en el párrafo 3.º del artículo 31 de la ley electoral, con antelacion al defensor de la parte interesada, no tuvo por objeto determinar su precedencia en el uso de la palabra, sino atender á la dignidad y categoría de su cargo, ha tenido á bien resolver que en las vistas de los expresados recursos promovidos ante las Audiencias sobre inclusion ó exclusion en las listas electorales, conforme á lo prevenido en el artículo 30 de la ley de 18 de Marzo de 1846, han de informar en estrados, primero los defensores de los recurrentes formulando los agravios que crean haber inferido á estos las resoluciones de los Jefes políticos, y despues el Ministerio fiscal para apoyar ó rebatir sus demandas, segun viere ser justo.

Madrid 23 de Junio de 1849.=Arrazola.

TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA.

En los autos entre D. Lucio Castejon y el Ministerio fiscal, en los cuales han sido citados y emplazados D. Francisco Verdú, D. Manuel y D. Luis Carrillo, el Conde de Ibangrande, D. Rufino Castejon y D. Julian Gomez de la Huerta, como marido de Doña Dominga Gonzalez Castejon, sobre reversion y entrega de los bienes que fueron del extinguido convento de monjas de la Piedad de esta corte, vulgo las Vallecas, pendientes en este supremo Tribunal de Justicia en virtud del recurso de nulidad que por incompetencia de la Audiencia, por no haberse recibido el negocio á prueba y por falta de citacion, interpuso D. Francisco Gonzalez del Castejon, Conde de este título, y continúa hoy su hijo Don Lucio, de la sentencia de revista que en el punto de restitucion in integrum se pronunció en ellos por la sala primera de la Audiencia territorial de esta corte en 20 de Marzo de 1848, confirmatoria de la de vista de la sala tercera de la misma de 20 de Agosto de 1847, en la que se declaró no haber lugar á proveer sobre la citacion del expresado Don Lucio Castejon, hijo primogénito del Conde, indicada por el Fiscal de S. M., y que lo habia á la restitucion in integrum solicitada por el mismo Fiscal del auto de la sala de 12 de Diciembre de 1841, y se mandó en su consecuencia que, reponiéndose los autos al estado que tenian antes de dictarse aquella providencia, se entregasen al Fiscal para mejorar la apelacion que estaba admitida:

Vistos.=Considerando que la Hacienda pública tenia un derecho claro y expedito para continuar la apelacion pendiente en la Audiencia, y en su caso el recurso de súplica:

Considerando que la renuncia de este derecho por el Fiscal produce un daño notorio á la Hacienda cuando se trata de un asunto cuestionable:

Considerando que el documento de transaccion presentado por la Hacienda es notoriamente digno de tenerse en cuenta y calificar su fuerza en el juicio principal, y de consiguiente hace cuestionable este:

Considerando que en el caso presente, para decidir sobre la restitucion, no es necesario ni aun conveniente entrar en la calificacion ni decision de cuál de los dos documentos debe prevalecer, si el presentado por el Conde ó el de la Hacienda:

Considerando por lo dicho que no se trata de la justicia ó injusticia de la providencia en que se decretó la reversion de bienes á favor del Conde Gonzalez del Castejon, y sí únicamente de volver á un trámite del juicio que se hallaba pendiente en la Audiencia, y que se renunció en ella, y que de consiguiente corresponde á la misma resolver sobre este punto:

Considerando por todo lo referido que no habia necesidad de recibirse el negocio á prueba, y que á mayor abundamiento esta no se pidió expresamente por ninguna de las partes:

Considerando finalmente que para que procediera la nulidad por no haberse citado al juicio al hijo del Conde Gonzalez del Castejon era indispensable que resultara claramente su personalidad, y aparece al contrario que el hijo no fue parte en el pleito principal que se ha solicitado abrir y continuar, y que no se ha presentado tampoco documento alguno que imponga obligaciones de ninguna especie al pariente cercano en quien en su caso recayeran los bienes litigiosos: Fallamos que debemos declarar y declaramos no haber lugar al expresado recurso de nulidad interpuesto por el Conde y continuado por su hijo D. Lucio, condenando como condenamos á este en las costas del recurso y á la pérdida de los 40,000 rs. depositados, que se distribuirán con arreglo á derecho.

Y por la presente sentencia, que se publicará en la *Gaceta* del Gobierno, y de que se remitirá por duplicado copia certificada al Ministerio de Gracia y Justicia, así lo pronunciamos, mandamos y firmamos.=Nicolas María Garelly.=Francisco de Olavarrieta.=Juan Nepomuceno Fernandez San Miguel.=Gregorio Barraicoa.=José Cecilio de la Rosa.=Manuel Barrio Ayuso=Francisco Agustin Silvela.

Publicacion. Leida y publicada fue esta sentencia por el Excmo. Sr. D. Nicolas María Garelly, Presidente del Tribunal supremo de Justicia, estándose celebrando audiencia pública en su sala segunda hoy 22 de Junio de 1849, de que certifico como Secretario de la Reina nuestra Señora y de Cámara de dicho supremo tribunal.=Agustin Montijano.

PARTE NO OFICIAL.

CORTES.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS.

PRESIDENCIA DEL SR. MAYANS

Sesion del dia 23 de Junio de 1849.

Se abre á la una y cuarto, y leida el acta de la anterior es aprobada.

El Sr. VILLAVERDE pide que conste que votó en pro del art. 1.º del proyecto de aranceles, y no en contra como equivocadamente se ha puesto en algunos periódicos.

7.B Real decreto de 14 de mayo 1852 en el que se aprueba el reglamento para la ejecución de la ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849

Fuente: LegisHca, Universidad Miguel Hernández de Elche. URL (visitada el 22/01/2022): https://legishca.edu.umh.es/1852/05/14/1852-05-14-reglamento-para-la-ejecucion-de-la-ley-de-beneficencia-de-1849/

417.

GOBERNACION.

[14 *Mayo.*] Real decreto, aprobando el reglamento, que se inserta, para la ejecucion de la ley de Beneficencia expedida en 20 de Junio de 1849.

En vista de lo que me ha expuesto el Ministro de la Gobernacion, y de acuerdo con el parecer de mi Consejo de Ministros, oido el Consejo Real, y conformándome en lo sustancial con el proyecto de reglamento formado por la Junta general de Beneficencia, vengo en mandar que para la ejecucion de la ley de 20 de Junio de 1849 se observe y guarde el adjunto reglamento.

Dado en Aranjuez á 14 de Mayo de 1852.=Está rubricado de la Real mano.=El Ministro de la Gobernacion, Manuel Bertran de Lis.

Reglamento *general para la ejecucion de la ley de Beneficencia de 20 de Junio de 1849.*

TITULO PRIMERO.

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA.

CAPITULO I.

De las clases y objetos de los establecimientos de Beneficencia.

Artículo 1º Los establecimientos de Beneficencia son públicos y particulares: pertenecen á la primera clase los generales, provinciales y municipales.

Art. 2º Son establecimientos generales de Beneficencia todos aquellos que exclusivamente se hallen destinados á satisfacer necesidades permanentes, ó que reclaman una atencion especial.

A esta clase pertenecen los establecimientos de locos, sordomudos, ciegos, impedidos y decrépitos.

Art. 3º Son establecimientos provinciales de Beneficencia todos aquellos que tienen por objeto el alivio de la humanidad doliente en enfermedades comunes; la admision de menesterosos incapaces de un trabajo personal que sea suficiente para proveer á su subsistencia, el amparo y la educacion, hasta el punto en que puedan vivir por sí propios, de los que carecen de la proteccion de su familia.

A esta clase pertenecen los hospitales de enfermos, las casas de misericordia, las de maternidad y expósitos, las de huérfanos y desamparados.

Art. 4º Son establecimientos municipales de Beneficencia los destinados á socorrer enfermedades accidentales, á conducir á los establecimientos generales ó provinciales á los pobres de sus respectivas pertenencias, y á proporcionar á los menesterosos en el hogar doméstico los alivios que reclamen sus dolencias ó una pobreza inculpable.

A esta clase pertenecen las casas de refugio y hospitalidad pasajera; y la beneficencia domiciliaria.

CAPITULO II.

De la situacion y número de los establecimientos de Beneficencia.

Art. 5º El Gobierno, oida la Junta general de Beneficencia, señalará los puntos donde hayan de situarse los establecimientos generales.

Su número será por ahora en todo el Reino de seis casas de dementes, dos de ciegos, dos de sordo-mudos, y diez y ocho de decrépitos, imposibilitados é impedidos.

Art. 6º Las Juntas provinciales propondrán al Gobierno por conducto de los Gobernadores, en los puntos convenientes y en el número necesario, los establecimientos que se hallan á su cargo, bajo las reglas siguientes:

En cada capital de provincia se procurará que haya por lo menos un hospital de enfermos, una casa de misericordia, otra de huérfanos y desamparados, y otra de maternidad y expósitos.

Se procurará que haya asimismo en cada provincia un hospital de enfermos, que se denominará de distrito. En la situacion de estos hospitales subalternos se procurará que medie una distancia proporcionada entre unos y otros, considerando las circunstancias ventajosas de las poblaciones que al efecto se designen, y el aprovechamiento de edificios, fundaciones y establecimientos existentes.

Art. 7º En todos los pueblos donde haya Junta municipal de Beneficencia, habrá por lo menos un establecimiento dispuesto para recibir á los enfermos que por no ser socorridos en sus casas llamaren á sus puertas. En cada uno de estos establecimientos municipales se tendrán preparados los medios necesarios para trasportar al hospital del distrito los enfermos del pueblo que hayan de curarse en él, y cualquier otro menesteroso que por su clase haya de pasar á otros establecimientos, ya provinciales, ya generales.

La beneficencia domiciliaria se organizará desde luego en todos los pueblos que tengan Junta municipal.

CAPITULO III.

De las obligaciones y derechos de los establecimientos de Beneficencia.

Art. 8º Ningun establecimiento de Beneficencia puede excusarse de recibir á pobre alguno ó menesteroso de la clase á que se halla destinado.

Esta obligacion se extiende á pobres ó menesterosos de distinta clase de las que forman el objeto especial de su instituto, en los casos en que no hubiera en la poblacion establecimiento destinado á la dolencia ó necesidad que padezca el pobre, siempre que por circunstancias especiales no se prefiera ó convenga prestarle socorros domiciliarios.

Art. 9º Lo dispuesto en el artículo anterior supone siempre gestion personal del pobre ó doliente, ó por medio del párroco. Los menesterosos á quienes involuntariamente la Autoridad pública sometiere á cualquier género de reclusion, no corresponden á los establecimientos de Beneficencia, los cuales no deben tomar nunca el carácter de correccionales.

Art. 10. El Estado abonará los gastos de traslacion de los pobres destinados á establecimientos generales desde el hospital provincial que los haya recogido, y este abono se hará por medio de consignaciones mensuales que se pedirán al Tesoro con cargo al crédito que se señale en la ley de presupuestos para Beneficencia, expidiendo el libramiento la Direccion de Contabilidad á favor de la Junta general, para que esta lo distribuya como reintegro entre los establecimientos provinciales que hayan ocurrido al gasto: para justificarlo debidamente, se exigirán cuentas documentadas que acrediten la inversion.

Art. 11. Es obligacion de toda casa ó establecimiento municipal, recibir y trasladar al hospital de distrito mas inmediato toda clase de pobres ó menesterosos que se acogieren á él. La provincia costeará las estancias y traslacion al establecimiento provincial correspondiente desde la entrada del pobre en el hospital del distrito.

Art. 12. La admision de pobres incapaces de un trabajo suficiente para ganar su subsistencia, que constituye el objeto de las casas de misericordia, y la educacion de los huérfanos y desamparados, corresponde exclusivamente á la provincia de donde sean naturales, á menos de haber tomado los primeros, ó sus padres si se trata de huérfanos y desamparados, vecindad en aquella donde reclaman el socorro de la beneficencia.

No mediando esta circunstancia, la provincia á que pertenezcan abonará los gastos de traslacion y las estancias desde el dia en que

la Junta provincial que los hubiera acogido haga la competente reclamacion á la Junta provincial correspondiente.

La excepcion indicada no se entiende respecto de los expósitos que pasan á las casas de huérfanos y desamparados á edad competente.

Art. 13. Todos los establecimientos de Beneficencia pueden admitir pensiones y socorros en favor de personas determinadas. Los convenios que al efecto se celebren, deberán ser aprobados por el Presidente de la Junta á que se halle sometido el establecimiento, dando despues cuenta á la misma.

Art. 14. Los establecimientos generales de locos tendrán un departamento especial para aquellos cuyas familias pudiesen costear sus estancias en los mismos, conforme dispongan sus reglamentos.

Art. 15. Los establecimientos generales de ciegos y sordo-mudos podrán recibir y educar á pacientes no pobres con la separacion conveniente, y por el estipendio que autoricen sus reglamentos especiales.

Art. 16. La tutela y curadoría de los individuos de ambos sexos que se crian en los establecimientos provinciales de expósitos, aun de aquellos cuya crianza ó educacion fuere costeada por personas particulares, corresponde á la Junta provincial de Beneficencia con arreglo á las leyes.

Art. 17. Serán admitidas en la casa de maternidad todas las mujeres, que habiendo concebido ilegítimamente, se hallen en la precision de reclamar este socorro.

Art. 18. No serán admitidas las mujeres que se hallen en el caso del artículo anterior hasta el sétimo mes de su preñez, á menos que por causas justas y graves, á juicio del Director, deban ser admitidas antes de dicho tiempo, ó paguen una pension, ó ganen el sustento con su propio trabajo.

Art. 19. El descubrimiento de alguna mujer en estas casas, no podrá servir de prueba legal contra ella.

Art. 20. Ninguna persona pública ni privada podrá detener, examinar, ni molestar en manera alguna á los que llevaren niños para entregarlos en las casas de expósitos, ó en los establecimientos municipales, salvas la reglas de sanidad y policía.

Art. 21. Si los individuos de las casas de expósitos adquirieren por herencia, ó por otro cualquier título legítimo algunos bienes raices ó capitales, las Juntas provinciales cuidarán de que con sus productos se acuda á los gastos de la crianza y educacion del pupilo ó menor, supliendo los fondos de beneficencia lo que faltare, y reservando para el interesado lo que sobrare.

Art. 22. Los niños expósitos ó abandonados que no fuesen re-

clamados por sus padres, y los huérfanos de padre y madre, podrán ser prohijados por personas honradas que tengan posibilidad de mantenerlos, todo á discrecion de la Junta provincial de Beneficencia; pero este prohijamiento no producirá mas efecto que el que determinen las leyes.

Art. 23. Las Juntas provinciales de Beneficencia cuidarán de que á los prohijados les sean gardados todos sus derechos; y caso de que por cualquier motivo la prohijacion viniese á no ser beneficiosa al prohijado, las Juntas lo volverán á tomar bajo su amparo.

Art. 24. Antes de procederse á la entrega de los que hubieren sido reclamados, los gastos que su crianza hubiere ocasionado á los establecimientos de Beneficencia, serán resarcidos por los padres en el todo ó en la parte que pudieren, á discrecion de las Juntas; y si estas juzgaren que los padres no pueden pagar cosa alguna, les serán devueltos los hijos sin exigir nada.

Art. 25. Aun cuando alguno estuviere ya prohijado, será devuelto á sus padres que le reclamaren, los cuales, con la intervencion de las Juntas, se concertarán antes con el prohijante sobre el modo y forma en que haya de ser este indemnizado de los gastos hechos en la crianza del prohijado.

Art. 26. Se suspenderá la entrega de los niños reclamados á los padres de mala conducta, por todo el tiempo en que haya fundadas sospechas de que no les darán buena educacion.

Art. 27. A toda persona de uno y otro sexo que llegue á ganar mas de lo que el establecimiento de Beneficencia gastare en su manutencion, se les reservará el excedente en un fondo de ahorros del modo que prescriban los reglamentos especiales.

Art. 28. Ninguna persona podrá ser detenida en los establecimientos de Beneficencia mas tiempo que el que necesite para su socorro y cuidado; pero deberá proceder á su salida licencia por escrito del Director del establecimiento, y la entrega de sus ahorros, si los tuviere.

TITULO SEGUNDO.

DEL GOBIERNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA.

CAPITULO I.

Del gobierno supremo de los establecimientos de Beneficencia.

Art. 29. La direccion superior de los establecimientos de Beneficencia corresponde al Gobierno por conducto del Ministerio de la Gobernacion.

El Ministro de la Gobernacion delegará en las Juntas general, provinciales y municipales, conforme al art. 5.° de la ley de 20 de Junio de 1849, las atribuciones convenientes, además de las que se expresarán mas adelante.

Art. 30. Es propio exclusivamente del Gobierno el nombramiento de los vocales de la Junta general que no lo son por razon de sus oficios. Los de igual carácter de las Juntas provinciales los nombra el Gobierno á propuesta de los Gobernadores; y estos, los de las Juntas municipales á propuesta de los alcaldes.

Art. 31. Fuera de los casos en que el patrono de algun establecimiento de Beneficencia, público ó particular, tenga un derecho terminante para nombrar los empleados de Beneficencia, el Gobierno nombra los de establecimientos generales á propuesta de la Junta general, y los Gobernadores, como delegados del Gobierno, los de establecimientos provinciales y municipales á propuesta de las respectivas Juntas.

Art. 32. Corresponde al Gobierno confirmar ó modicar la suspension de patronos de establecimientos generales de Beneficencia que hubiese acordado el Presidente de la Junta general, oida esta; y los Gobernadores, oido el Consejo provincial, respecto de patronos de establecimientos provinciales y municipales.

Art. 33. La destitucion y nombramiento consiguiente de cualquier patrono de establecimientos de Beneficencia, pertenece exclusivamente al Gobierno con arreglo á la ley.

Art. 34. La facultad de crear ó suprimir establecimientos de Beneficencia, y la de agregar ó segregar sus rentas, en todo ó en parte, está reservada por la ley al Gobierno, prévias las formalidades que segun la clase de establecimientos se previenen en la misma.

CAPITULO II.

De la Junta general de Beneficencia.

Art. 35. La Junta general tiene á su inmediato cargo, como auxiliar del Gobierno, la direccion de los establecimientos generales de Beneficencia.

Los individuos de su seno podrán encargarse, por nombramiento de la misma, de la visita especial de los establecimientos generales situados en Madrid. La Junta general podrá conferir el encargo de visitador en las provincias á las personas que estime conveniente.

Art. 36. La Junta general, además de sus atribuciones propias sobre los establecimientos generales, tiene, como Cuerpo consultivo

del Gobierno en asuntos de la Beneficencia, las obligaciones y facultades siguientes:

Informar al Gobierno sobre todos los asuntos que le pase á este efecto.

Proponer al Gobierno todo lo que crea oportuno en asuntos de Beneficencia, ya generales, ya especiales, de cualquier clase y condicion que sea.

Todas las Juntas y establecimientos de Beneficencia, por medio de sus presidentes, facilitarán á la Junta general cuantos datos, documentos y noticias les fueren reclamados por esta.

Fuera de los asuntos de instruccion ó de indagacion de hechos, la Junta general no podrá dirigirse ni dar órdenes á las provinciales y municipales: cuando sintiere la necesidad de hacerlo en cualquier asunto que no fuere de los indicados, la Junta general consultará al Gobierno lo que estime; y este, si se conformare con la consulta ó propuesta de la Junta general, lo mandará directamente á la Junta ó establecimiento provincial ó municipal á quien corresponda la ejecucion y cumplimiento.

Art. 37. El Presidente de la Junta general puede inspeccionar por sí ó por delegados suyos todos los establecimientos de Beneficencia del Reino, públicos ó particulares, y sus patronos quedan sujetos á esta autoridad de inspeccion.

CAPITULO III.

De las Juntas provinciales de Beneficencia.

Art. 38. Las Juntas provinciales tienen á su inmediato cargo, como auxiliares del Gobierno, los establecimientos provinciales de Beneficencia. Su autoridad no pasa de los límites de la provincia. Los individuos de su seno pueden encargarse, por nombramiento de las mismas, de la visita especial de cada uno de los establecimientos provinciales, situados en la capital de la provincia. La Junta podrá conferir el cargo de visitador, en los distritos donde existiese algun establecimiento provincial, á la persona que halle mas á propósito.

Art. 39. Los Gobernadores de provincia, como delegados del Gobierno, como Presidentes de las Juntas provinciales; y como Autoridad superior administrativa de la provincia, pueden inspeccionar todos los establecimientos de Beneficencia situados en el territorio de su mando, ya públicos, ya particulares, ya sean generales, provinciales ó municipales. Los patronos de los mismos quedan sujetos á esta autoridad de inspeccion con arreglo á la ley.

CAPITULO IV.

De las Juntas municipales de Beneficencia.

Art. 40. Las Juntas municipales de Beneficencia tienen á su inmediato cargo, como auxiliares del Gobierno, los establecimientos municipales de recepcion y traslacion de enfermos pobres y menesterosos, y la beneficencia domiciliaria.

Art. 41. Los alcaldes deben visitar los establecimientos municipales, públicos ó particulares, y todas las operaciones de la beneficencia domiciliaria. Los patronos de establecimientos municipales están sujetos á esta autoridad de inspeccion.

CAPITULO V.

De las Juntas de Beneficencia en general.

Art. 42. Las obligaciones de las Juntas son hacer observar la ley, reglamentos, órdenes del Gobierno y de las mismas á los directores, administradores y demás empleados de los establecimientos de Beneficencia; deliberar é informar sobre la necesidad de aumentar, suprimir ó arreglar cualquiera de dichos establecimientos; proponer medios y recursos para su dotacion; recibir las cuentas de los administradores de los establecimientos de Beneficencia; y examinadas y reparadas, pasarlas al Gobernador, las municipales y provinciales, y al Gobierno la Junta general; cuidar de la buena administracion de los establecimientos de su cargo, y establecer la mas escrupulosa economía en la inversion de los fondos, claridad en las cuentas y buen desempeño en las respectivas obligaciones de cada empleado; dando cuenta al Gobernador de provincia, las municipales y provinciales, y al Gobierno la general, si notasen en alguno poco celo y actividad, y suspendiendo en el acto sus presidentes á cualquiera por sospechas fundadas de tortuosos manejos, ó por otro motivo grave; formar anualmente un presupuesto de gastos para el año próximo, y la estadística de Beneficencia de su correspondiente atencion.

Art. 43. Todas las Juntas de Beneficencia del Reino se organizarán en tres secciones:

1.ª De Gobierno.
2.ª De Administracion.
3.ª De Estadística.

La primera de estas secciones, ó sea de gobierno, entenderá en

todo lo que diga relacion con las personas: la educacion, la higiene, el cuidado de los enfermos, la admision y despedida de toda clase de menesterosos, empleados y dependientes pertenecen á esta seccion.

La segunda, ó sea la de administracion, se ocupará de las cosas. Los edificios, bienes, rentas, efectos, presupuestos y contabilidad, son los objetos de esta seccion.

La tercera, ó de estadística, examinará las fundaciones, orígen y vicisitudes de los establecimientos, bienes y rentas que han tenido ó conservan ó pueden reclamar; atenciones á que han estado ó están consignadas, y número clasificado de pobres socorridos.

Art. 44. Ningun empleado en las secretarías de las Juntas podrá desempeñar cargo alguno ni retribuido ni gratuito, en la administracion de los establecimientos de Beneficencia.

Art. 45. Las Juntas celebrarán sus sesiones en un edificio público, sea ó no propio de la Beneficencia, y esté ó no destinado al socorro de los pobres; establecerá en él sus secretarías, su archivo y las demás dependencias que fueren necesarias.

TITULO TERCERO.

DE LA ADMINISTRACION DE LA BENEFICENCIA.

CAPITULO I.

De los bienes y fondos de Beneficencia.

Art. 46. Los bienes y fondos de Beneficencia procedentes de fundaciones, memorias y obras pias, de patronato público, sea Real ó eclesiástico, cualquiera que fuere su orígen primitivo, quedan destinados al socorro de los necesitados.

Se exceptúan los de establecimientos que pertenecen exclusivamente al patrimonio Real.

Art. 47. Además de los bienes, fondos y rentas propias de los actuales establecimientos de Beneficencia, derechos y acciones de los mismos, pertenecen á esta institucion las cantidades que las Córtes consignen en la ley de presupuestos á los establecimientos generales, las Diputaciones provinciales á los establecimientos de esta clase en los presupuestos provinciales, y los Ayuntamientos en los municipales, con arreglo á las leyes.

Art. 48. Son tambien fondos de Beneficencia las limosnas que se colecten con destino á la misma.

Art. 49. Son por último bienes de Beneficencia los que adquieran los establecimientos con arreglo á las leyes.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CAPITULO II.

De la administracion de los bienes y rentas de la Beneficencia.

Art. 50. Cada Junta de Beneficencia tendrá una depositaría, en donde se reunirán los fondos procedentes de consignaciones, limosnas y demás ingresos que no tengan aplicacion á determinados establecimientos.

Art. 51. En principios de cada mes la Junta general publicará en la *Gaceta* del Gobierno, las provinciales en los *Boletines* de las provincias, y las municipales en la portería del establecimiento municipal, y donde hubiere varios, en las de las casas consistoriales, un estado comprensivo de las cantidades que por los indicados conceptos hubiesen ingresado en su poder, y la distribucion que de ellos hubiesen verificado, con expresion de las fechas.

Art. 52. Los estados de que habla el artículo anterior irán firmados por el depositario de la Junta y por el decano de su seccion de Administracion, y visados por el presidente.

Art. 53. Los contratos sobre arriendos y alquileres de los bienes propios de los establecimientos de Beneficencia se harán por los administradores de los mismos, bajo su responsabilidad; pero no podrán llevarse á efecto sin la aprobacion de la Junta respectiva.

Art. 54. En las Juntas se llevará un registro de los dias y meses en que vencen los arrendamientos, alquileres, censos &c. de cada uno de los establecimientos de su cargo.

Art. 55. La recaudacion de los bienes propios de los establecimientos de Beneficencia se hará por los administradores de los mismos, con arreglo á los contratos aprobados ó á las imposiciones y demás títulos constitutivos de las obligaciones correspondientes.

Art. 56. Las Juntas por medio de sus visitadores ordinarios, y sus Presidentes por la inspeccion que les corresponde, vigilarán muy esmeradamente las circunstancias de los bienes y de sus productos.

Los servicios y obras de los establecimientos de Beneficencia se sujetarán á lo prevenido en el art. 14 del Real decreto de 27 de Febrero del presente año.

Art. 57. Las Juntas adoptarán por regla general el sistema de estancias, ó de contratar los socorros personales de los acogidos en los establecimientos de Beneficencia en todas aquellas cosas y efectos en que sea posible. Estos contratos se harán siempre en pública subasta.

Art. 58. Todos los establecimientos de Beneficencia, salvo los

casos en que por su poca importancia acuerden otra cosa los Gobernadores ó el Gobierno, á propuesta de las Juntas respectivas, tendrán un director y un secretario-contador con sueldo fijo, y un administrador con el tanto por 100 que determinen los reglamentos especiales. Estos dos últimos empleados están sujetos á fianza.

Art. 59. El arca de caudales de las Juntas estará en el local que estas determinen, y la de los establecimientos en los mismos: las arcas tendrán tres llaves distintas, que se distribuirán; las de las Juntas, entre el presidente, el decano de la seccion de contabilidad y el depositario; y las de los establecimientos, entre el director, el secretario-contador y el administrador.

Art. 60. El administrador puede serlo de varios establecimientos á la vez, hasta el punto de no haber mas que uno en cada capital ó poblacion, si así conviniere á juicio de las Juntas respectivas.

Art. 61. El cargo de director es incompatible con el de administrador.

CAPITULO III.

De los presupuestos y contabilidad de Beneficencia.

Art. 62. Los directores de los establecimientos de Beneficencia formarán en el mes de Febrero de cada año el presupuesto de gastos y de ingresos que para su respectivo establecimiento haya de regir en el año siguiente.

Art. 63. Los directores remitirán dichos presupuestos á la Junta general, á la provincial ó á la municipal, segun que el establecimiento corresponda á una ú otra de estas clases.

Art. 64. La Junta general, las provinciales y las municipales, despues de examinar los presupuestos que deben recibir segun dispone el artículo anterior, los reasumirán en uno general, consignando además en él las restantes obligaciones que hayan de satisfacerse directamente por sus propias depositarías, y los ingresos que se recauden inmediatamente por las mismas, de manera que el presupuesto de cada Junta presente reunido el conjunto completo de gastos y de ingresos de la Beneficencia general, provincial ó municipal que tenga á su cargo. La Junta general remitirá el suyo al Ministerio de la Gobernacion; las provinciales al Gobernador de la provincia, y las municipales á los alcaldes.

Art. 65. El Gobernador incorporará el presupuesto de la Beneficencia provincial al de gastos provinciales, y los alcaldes al de su Ayuntamiento respectivo los de la Beneficencia municipal.

Art. 66. En el mes de Enero de cada año se formará un presupuesto adicional al ordinario, ya provincial ó municipal, que com-

prenda en los ingresos las existencias en metálico en 31 de Diciembre anterior, y los créditos sin realizar en la misma fecha que provengan del presupuesto precedente; y en los gastos, las obligaciones devengadas y pendientes de pago en el mismo dia, y los créditos necesarios para nuevos servicios, ó para ampliar los ya autorizados. Estos presupuestos seguirán hasta su aprobacion los mismos trámites que para los ordinarios establece el artículo anterior.

Art. 67. El déficit que resulte entre el total de los gastos y el de los ingresos de la Beneficencia general se cubrirá por el presupuesto del Estado; el de la provincial por el de la provincia, y el de la municipal por el del Ayuntamiento á que corresponda. Los fondos destinados á este objeto ingresarán en las depositarías de las Juntas respectivas.

Art. 68. Las Juntas aplicarán el importe de dichas consignaciones distribuyéndolas, entre los establecimientos que de ellas dependan, en proporcion al déficit que tuviere cada uno, pudiendo con el mismo objeto disponer las traslaciones de fondos sobrantes de unos á otros establecimientos.

Art. 69. Satisfarán además las Juntas directamente por medio de sus propios depositarios los sueldos y gastos de sus secretarías y las demás atenciones generales que no estén afectas exclusivamente á ningun establecimiento.

Los pagos que ejecuten las depositarías de las Juntas, se harán en virtud de libramientos que expidan los presidentes de las mismas, intervenidos por el decano de la seccion de contabilidad.

Art. 70. Todo establecimiento público de Beneficencia, cualquiera que sea su clase y condicion, está sujeto á la rendicion de cuentas documentadas, exceptúandose los comprendidos en el art. 20 de la ley de 20 de Junio de 1849, y que no son objeto de la misma.

Los pagos correspondientes á las obligaciones de cada establecimiento, se harán con sujecion al presupuesto aprobado para el mismo, en virtud de libramientos expedidos por el director, é intervenidos por el secretario-contador.

Art. 71. Cada establecimiento de Beneficencia producirá tres cuentas; una que rendirá el director, y las otras el administrador.

Art. 72. El director formará la cuenta del presupuesto en que figure, con la clasificacion oportuna, la cantidad aprobada para gastos, la suma calculada por ingresos, lo pagado por los primeros, lo realizado por los segundos, explicando además la causa de las diferencias que aparezcan entre la cuenta y el presupuesto á que se refiera.

Art. 73. El administrador formará la cuenta de caudales, que comprenderá en el cargo las cantidades que hayan entrado en su

poder por todos conceptos, y en la data todos los pagos que haya ejecutado.

Art. 74. El administrador formará igualmente la cuenta de administracion de todas las fincas, censos, consignaciones y rentas fijas que administre por cuenta de cada establecimiento.

Art. 75. Los depositarios de las Juntas de Beneficencia rendirán tambien cuenta de todas las cantidades que ingresen directamente en su poder por consignaciones y demás objetos á que se refiere el art. 50.

Art. 76. Las cuentas de caudales de los establecimientos de Beneficencia se presentarán á las Juntas respectivas, segun queda establecido en el art. 63 para los presupuestos.

Art. 77. Despues que las Juntas examinen estas cuentas, las pasarán á su depositario, para que incorporando con la suya propia, de que habla el art. 75, las de los administradores de los varios establecimientos, constituyan la cuenta completa de la Beneficencia general, provincial ó municipal, siguiendo su curso hasta su aprobacion definitiva.

Art. 78. La Junta general pasará su cuenta al Ministerio de la Gobernacion; las provinciales al Gobernador de provincia para que la incorpore á la suya el depositario de fondos provinciales, y las municipales la dirigirán al alcalde para que el depositario del Ayuntamiento la una tambien á la suya.

Art. 79. Las cuentas de presupuesto y las de administracion, que han de formar el director y el administrador de cada establecimiento, se acompañarán á la de caudales, y las Juntas las remitirán con las de su propio depositario al dar á esta el curso marcado en el artículo anterior.

Art. 80. En 31 de Diciembre de cada año se cerrarán las cuentas de presupuesto de los establecimientos provinciales y municipales, sea cual fuere el estado que en dicho dia tenga la cobranza de los ingresos y el pago de las obligaciones, considerándose caducados en aquel dia todos los créditos, sin perjuicio de incluir en el presupuesto adicional, de que habla el art. 66, los que en el mismo se designan, para enlazar la cuenta y razon del año anterior con la del sucesivo.

Art. 81. Para la redaccion de los presupuestos, cuentas y demás documentos de la contabilidad de Beneficencia se circularán los formularios correspondientes. Las cuentas á que se refieren los artículos 72, 73, 74 y 75, se rendirán en las épocas que determinen las disposiciones vigentes respecto á la contabilidad provincial y municipal.

La cuenta de que trata el art. 78 se dará en las épocas y bajo la

forma que establezca el Ministerio de la Gobernacion, con arreglo al sistema general establecido.

Art. 82. Los administradores de los establecimientos de Beneficencia deberán llevar además, bajo la inspeccion inmediata de las Juntas respectivas, y rendirán periódicamente á estas, segun las mismas determinan, una cuenta especial de depósitos, en la que se harán cargo de las cantidades, bienes ó efectos que reciban por herencias, donaciones ú otros haberes que pertenezcan individualmente á los acogidos en el establecimiento, y de los ahorros que les correspondan por sus jornales ú otro concepto dentro de la casa, datándose en dicha cuenta de las entregas que hagan por iguales conceptos.

Art. 83. La beneficencia domiciliaria no forma presupuestos; pero rinde cuenta formal á la Junta municipal de quien depende.

Art. 84. En poblaciones en que por su mucho vecindario existan Juntas de barrio, estas darán cuenta á la Junta parroquial de Beneficencia domiciliaria á que correspondan. La Junta parroquial formará de ellas su cuenta general, que rendirá á la Junta municipal.

Art. 85. Las Juntas parroquiales de Beneficencia no manejarán mas fondos que los que provengan de limosnas y los que les destinen las municipales por via de socorro para los fines de su instituto.

Art. 86. Las Juntas parroquiales cuidarán de la colecta de limosnas de las suscripciones voluntarias; de la hospitalidad y socorros domiciliarios, celando muy particularmente que estos sean en especie; de la primera enseñanza, aprendizaje de oficios y vacunacion de los niños; de recoger los expósitos y desamparados, y de conducir al establecimiento municipal, para que este los traslade al que corresponda, á los pobres que no puedan ser socorridos en sus casas.

Art. 87. Al pasar las Juntas parroquiales á las municipales la cuenta de que trata el artículo anterior, añadirán una relacion circunstanciada del estado en que se hallen en su parroquia la hospitalidad y socorros domiciliarios, y llamarán la atencion de la Junta sobre las observaciones que la experiencia haya acreditado sobre esta base esencialísima de todo buen sistema de Beneficencia pública.

TITULO CUARTO.

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS.

CAPITULO I.

Disposiciones generales.

Art. 88. Los establecimientos municipales de Beneficencia, reducidos á socorrer necesidades pasajeras ó repentinas, y á encar-

garse de la traslacion de los enfermos ó menesterosos de cualquier otra clase al establecimiento provincial mas próximo, podrán ser tan sencillos, cuando así lo exigiese la pobreza del pueblo, que baste una sala de recepcion, una pieza recluida, dos camas, un carro ó tartana y dos caballerías, bien propias, bien contratadas.

Art. 89. Lo dispuesto en el artículo anterior no obstará para que en donde los fondos municipales lo consientan, las casas de hospitalidad momentánea, y los medios de conducir los pobres y enfermos al hospital provincial, sean dignos de la institucion, y tambien que la hospitalidad, y los socorros se prolonguen en ellos cuanto sea posible, hasta evitar en algunos casos, con la curacion de los enfermos, los gastos y las incomodidades de la conduccion.

Art. 90. La mas importante obligacion de los Ayuntamientos respecto de Beneficencia consiste, segun el espíritu de la ley y las disposiciones del presente reglamento que la desenvuelve y explica, en los socorros y hospitalidad domiciliaria. Este es el verdadero y esencial objeto de la Beneficencia municipal.

Las Juntas municipales organizarán desde luego, en consecuencia de esto, las Juntas parroquiales y de barrio, y excitarán la caridad del vecindario acomodado, á tomar parte en estos trabajos y en las limosnas en efectos y en especie que reclama esta clase de beneficencia domiciliaria.

Art. 91. Cumplidas de esta suerte las obligaciones de la municipalidad, los pobres que no pueden ser socorridos por los pueblos en sus domicilios, y que la Junta municipal traslada á los establecimientos de Beneficencia mas inmediatos, entran ya bajo el cuidado de la provincia. Por esta consideracion las Juntas provinciales procurarán organizar sin pérdida de tiempo los establecimientos de distrito prevenidos en el art. 6.° de este reglamento.

Art. 92. Estos establecimientos tienen diversos objetos: el de curar los enfermos pobres del distrito á que sus recursos alcancen, ó que no haya una necesidad de trasportar al establecimiento de la capital: el de recibir los expósitos y tener un departamento de maternidad: el de conducir á las casas correspondientes de la provincia á los huérfanos y desamparados, y á los menesterosos incapaces de un trabajo suficiente; y por último, el de cuidar de los locos, sordo-mudos, ciegos, decrépitos é impedidos hasta su entrega en los establecimientos de la capital ó en el general á que correspondan, salvas las indemnizaciones que fija este reglamento. En semejantes conceptos, los establecimientos de Beneficencia de distrito serán considerados, en cuanto tengan relacion con las obligaciones de la provincia, como hijuelas ó casas subalternas de los establecimientos

provinciales de la capital, y como tales se regirán por las disposiciones correspondientes de los reglamentos de aquellos.

Art. 93. Así en los establecimientos que en las capitales y en los distritos forman la Beneficencia provincial, como en los mismos establecimientos generales, no hay necesidad de que cada establecimiento ocupe un edificio separado: tampoco se prohibe que puedan estar reunidos en todo ó en parte, en uno solo, dos ó mas de diversa clase.

Estas cuestiones se resolverán con arreglo á los edificios que pueden aprovecharse, á los recursos disponibles, y á las demás circunstancias locales, mas ó menos duraderas que pueden ofrecerse.

En su resolucion sin embargo se procurará desde luego y en cuanto sea posible:

1.° Que las atenciones que tengan analogía se agrupen, así como que se separen las contrarias.

2.° Que los establecimientos de maternidad se unan con los de expósitos, dando á la parte destinada á los primeros la separacion necesaria y entrada independiente para conservar el secreto y para inspirar confianza.

3.° Que los establecimientos de huérfanos y desamparados se reunan.

4.° Que cada hospital de enfermos no pase de 300 camas.

5.° Que haya la conveniente separacion entre los enfermos contagiosos y los restantes, y que se establezcan aparte las salas de cirugía.

6.° Que los hospitales de convalecencia se hallen situados fuera de los de enfermos.

7.° Que los niños expósitos se crien fuera y en poder de nodrizas particulares.

8.° Que en toda casa de Beneficencia haya una completa separacion entre ambos sexos.

9.° Que se promuevan y utilicen los servicios de toda asociacion de caridad, de uno y otro sexo, bien religiosa, bien regular, ya en favor de los enfermos, ya en el cuidado de los párvulos, ya en la educacion de los huérfanos y desamparados. Se evitará con todo que ninguna de estas asociaciones ni institutos intervengan ni tomen parte en objetos de administracion interior de los establecimientos de Beneficencia.

Art. 94. Las Juntas acudirán al Gobierno por conducto de las Autoridades cuando creyeren conveniente que se destine á establecimientos de Beneficencia algun edificio público de los que pertenecieren al Estado.

CAPITULO II.

Disposiciones transitorias.

Art. 95. Las Juntas general y provinciales y las municipales que se crean necesitadas de hacerlo, propondrán inmediatamente al Gobierno las primeras, y á los Gobernadores las últimas, las plantillas de su secretaría y los medios de cubrir sus propias atenciones.

Art. 96. Las Juntas se ocuparán desde luego en reconocer todas las fundaciones, bienes, títulos, derechos y acciones propias de la Beneficencia general, provincial y municipal que radiquen dentro de sus respectivas demarcaciones.

Art. 97. A medida que las Juntas adelanten en estos trabajos, propondrán al Gobierno la general directamente, y las provinciales y municipales por conducto de los Gobernadores, la reorganizacion y clasificacion de los actuales establecimientos de Beneficencia con arreglo á la ley y presente reglamento.

Art. 98. Propondrán tambien del mismo modo los puntos donde deban conservarse unos establecimientos, trasladarse y situarse otros, y los bienes que han de constituir su dotacion respectiva.

Art. 99. Propondrán igualmente los reglamentos especiales de cada establecimiento de su cargo, cuidando de observar en ellos las prevenciones de la ley y las bases orgánicas de este reglamento general.

Art. 100. Durante estos trabajos, las Juntas procurarán atender al servicio de la Beneficencia pública, enmendando parcial y provisionalmente los defectos que advirtieren, poniendo al abrigo de todo riesgo á los pobres refugiados, ó que se vayan refugiando en las actuales casas de caridad, y celando con actividad y perseverancia por que los intereses de la Beneficencia no padezcan el mas leve menoscabo, ni durante el período que medie ó trascurra desde la organizacion anterior á la actual, ni al incorporarse sucesivamente en la nueva administracion y régimen que la ley y el presente reglamento establecen.

Madrid 14 de Mayo de 1852.=Bertran de Lis.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7.C R.D. SOBRE OBSERVACIÓN E INTERNAMIENTO DE DEMENTES DE 1885

Fuente: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. URL (visitada el 22/01/2022): https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1885/141/A00511-00511.pdf

Gaceta de Madrid.—Núm. 141 21 Mayo 1885 511

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

EXPOSICIÓN

SEÑOR: Desde que por prescripción de la ley se encargó al Gobierno de los asilos de dementes declarados establecimientos de Beneficencia general cuidó de estatuir en los reglamentos la conveniente limitación para garantizar en cierto modo la seguridad individual, no consintiendo la reclusión de ningún alienado sin previa información hecha ante el Juez competente para justificar el padecimiento y la conveniencia o necesidad de conceder la clausura del enfermo.

Desgraciadamente desde que se publicó la ley de beneficencia de 20 de Junio de 1849, y el reglamento para su ejecución de 14 de Mayo de 1852, el Gobierno no ha podido crear, dada la situación angustiosa del Tesoro público, más hospitales de dementes de carácter general que el que existe en Leganés bajo la denominación de Santa Isabel, insuficiente para albergar el crecido número de alienados que hay en España.

De aquí que las Diputaciones provinciales, los Ayuntamientos y los particulares tengan á su cargo un gran número de locos que entran en reclusión sin ninguna garantía eficaz de seguridad individual. Y de aquí también que se promuevan con frecuencia litigios, y aun procedimientos criminales, por haber recluído sin razón, y con fines que atentan á la moral, á personas no declaradas judicialmente en estado de demencia.

Por estas razones, y en la imposibilidad de que el Estado se haga cargo de todos los hospitales de dementes, el Gobierno anterior, así como el actual, creyó que se estaba en el caso de publicar una disposición de carácter general para garantizar esa dicha seguridad individual, dando en tan delicado y grave asunto la debida intervención á los Tribunales de justicia, y sujetando á los establecimientos provinciales, municipales y particulares á las mismas reglas de precaución que se observan en el manicomio que corre á cargo del Estado.

Para tomar ese importante acuerdo se ha oido la ilustrada opinión del Real Consejo de Sanidad, de la Real Academia de Medicina y de las Secciones de Gobernación y de Estado y Gracia y Justicia del Consejo de Estado; y el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros y con los dictámenes emitidos por las indicadas Corporaciones, tiene la honra de proponer á V. M. el siguiente decreto.

Madrid 19 de Mayo de 1885.

SEÑOR:

A L. R. P. de V. M.,

Francisco Romero y Robledo.

REAL DECRETO

De conformidad con lo que de acuerdo con el Consejo de Ministros Me ha propuesto el de la Gobernación, oido el Real Consejo de Sanidad, la Real Academia de Medicina y las Secciones de Gobernación y de Estado y Gracia y Justicia del Consejo de Estado,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° La hospitalidad á los dementes se concederá en dos términos:

1.° De observación.

2.° De reclusión definitiva.

Art. 2.° En ningún caso serán admitidos dementes en observación en los establecimientos de Beneficencia general, pero podrán ingresar, con las formalidades que establece este decreto, en los provinciales, municipales y particulares.

Art. 3.° Para que un presunto alienado pueda ser admitido en observación, será preciso que lo solicite el pariente más inmediato del enfermo, justificando la necesidad ó conveniencia de la reclusión por medio de un certificado expedido por dos Doctores ó Licenciados en Medicina, visado por el Subdelegado de esta Facultad en el distrito é informado por el Alcalde.

Estas solicitudes deberán presentarse á la Diputación provincial si el establecimiento pertenece á la provincia, y al Ayuntamiento si es municipal.

Las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos cuidarán de habilitar un local con las convenientes condiciones para recluir á los dementes en observación, donde puedan permanecer hasta que se les conduzca á un manicomio en clase de reclusos permanentes.

En los establecimientos particulares la admisión se sujetará á lo que determinen los reglamentos especiales que previamente deberá aprobar el Gobierno; pero siempre previa la presentación de los documentos de que habla este decreto.

Los Profesores de Medicina que expidan la certificación expresiva del estado del enfermo no podrán ser parientes dentro del cuarto grado civil de la persona que formule la petición, del Director administrativo ni de ninguno de los Facultativos del establecimiento en que deba efectuarse la observación.

Cuando la observación haya de hacerse en casa particular, los Médicos que expidan la certificación no podrán tampoco ser parientes dentro del mismo grado del propietario ó propietarios del establecimiento.

Los Directores de los establecimientos tienen la obligación de dar conocimiento al Gobernador de la provincia respectiva, ó al Alcalde, según esté el manicomio en la capital de la provincia ó en uno de sus pueblos, en el preciso término de tres horas, á contar desde el momento del ingreso del presunto alienado, expresando el nombre y naturaleza de éste, el de la persona que haya solicitado la admisión, y el nombre de los Facultativos que hayan certificado acerca de la necesidad ó conveniencia de recluir al enfermo.

Art. 4.° La observación, sin más requisitos que las ya expresados, sólo podrá ser consentida una vez; y si en cualquier tiempo la persona que haya estado sujeta á ella presentase de nuevo síntomas de demencia, será indispensable, para volverla á someter á observación, instruir el oportuno expediente judicial.

Art. 5.° El ingreso en observación de dementes, en la forma establecida, no podrá tener efecto sino en casos de verdadera y notoria urgencia, declarados así en los informes del Alcalde y Subdelegado de Medicina. Mientras el presunto demente pueda permanecer en su casa sin peligro para los individuos de la familia, sin causar molestias excesivas á personas que vivan en las habitaciones contiguas, ó sin perjuicio evidente para la salud del mismo pariente, no podrá ser recluído, á menos que lo acuerde el Juzgado de primera instancia respectivo, previa la instrucción del oportuno expediente.

Art. 6.° Tan luego como un enfermo ingrese en un establecimiento, deberá incoarse, bien por la familia, ó de oficio en caso de que el presunto alienado carezca de parientes, ó en el de que éstos se hallen ausentes, el expediente judicial para la reclusión definitiva, á fin de que, espirado el plazo de tres meses, ó de seis en casos dudosos, se expida por el Facultativo ó Facultativos del manicomio en que la observación tuviere lugar el oportuno certificado informativo.

Este certificado deberá ser entregado á la persona que solicitó la clausura del demente el mismo día que termine dicho plazo, para que inmediatamente pueda ser presentado al Juzgado, el cual á su vez habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las 24 horas siguientes.

Art. 7.° Para la admisión definitiva de un demente será preciso expediente instruído ante el Juez de primera instancia, en el cual se justifique la enfermedad y la necesidad ó conveniencia de la reclusión del alienado.

Art. 8.° Las peticiones, tanto de observación como de ingreso definitivo en un hospital, deberán hacerse por el pariente más inmediato del demente, ó de oficio si se trata de una persona que carezca de familia, se halle lejos ó separado de ésta. En los expedientes de reclusión se oirá precisamente á los parientes, emplazándolos por el término de un mes, pasado el cual se resolverá, con ó sin su audiencia, si no hubiesen comparecido.

Art. 9.° Los procesados por los Tribunales que sean declarados dementes y mandados recluir serán admitidos en los establecimientos á petición de la Autoridad correspondiente, previa la remisión de testimonio del tanto de la condena.

Para estos alienados se destinará en los manicomios un departamento separado que reuna las convenientes condiciones de seguridad.

Art. 10. Los particulares ó asociaciones que sostengan ó fundan un establecimiento con destino á albergue de dementes deberán someter á la aprobación del Gobierno sus respectivos reglamentos, y funcionarán con arreglo á lo que en ellos se establezca.

Esta obligación se hace extensiva á los que en la actualidad tengan establecidos manicomios ó casas de salud.

Art. 11. Los particulares que sin tener establecido hospital de dementes se hagan cargo de éstos para atender á su cuidado y curación deberán siempre noticiarlo al Gobernador ó Alcalde, si no residiesen en la capital de la provincia, dentro del preciso término de 24 horas, contadas desde la admisión del alienado, y quedarán sujetos á la responsabilidad que marca el Código penal si incurriesen en falta ó delito por secuestro inmotivado ó cualquiera otra causa, respondiendo asimismo de los daños que produzcan los dementes por razón de abandono ó negligencia en la custodia de los mismos.

Art. 12. La alta inspección de los asilos de dementes, de cualquier caso y grado que sean, corresponde al Ministro de la Gobernación y Director general de Beneficencia y Sanidad, y en representación de éstos al funcionario en quienes deleguen.

Los Gobernadores civiles de provincia, por sí ó por medio de delegados idóneos, la Autoridad local y los Subdelegados de Medicina vigilarán constantemente los establecimientos de dementes, siendo facultad de los primeros corregir inmediatamente las faltas que observen, poniendo en conocimiento de los Tribunales las que á su juicio revistan carácter de delito.

Para estos mismos efectos, así los Alcaldes como los Subdelegados de Medicina deberán dar cuenta al Gobernador respectivo de lo que hayan observado y merezca ser corregido en el mismo día en que practiquen las visitas. Se cuidará de que en los establecimientos y casas particulares de salud no se tenga noticia anticipada de las mencionadas visitas.

Estas inspecciones deben hacerse con la frecuencia posible por las Autoridades gubernativas. Los Subdelegados de Medicina las practicarán por lo menos una vez al mes, si el manicomio ó casa particular se halla situado dentro del término municipal del punto de su residencia, y cada trimestre si está fuera de dicho término.

Art. 13. Los Directores de los manicomios no oficiales y los de casas particulares de curación deberán dar conocimiento al Gobernador ó al Alcalde, según los casos, en el término de 24 horas de la salida de los enfermos que tuviesen á su cuidado, con expresión de la causa que la motive, cualquiera que sea ésta.

Art. 14. En las casas de curación no podrá haber más de cuatro enfermos; y los particulares que quieran albergar á mayor número de alienados tendrán que cumplir, para obtener el correspondiente permiso, con la obligación impuesta en este decreto de presentar sus reglamentos á la aprobación del Gobierno.

Art. 15. Corresponde al Ministro de la Gobernación autorizar la reclusión de los individuos del Ejército á quienes por haber perdido la razón se expida la licencia absoluta, puesto que, cesando respecto de ellos la jurisdicción de guerra, adquieren las familias de los enfermos el derecho de curatela, y quedan sujetos por lo tanto para su admisión en los manicomios á los mismos trámites establecidos por la jurisdicción civil.

En el caso de carecer de parientes á quienes pueda entregarlos la Autoridad militar, lo hará ésta á los Gobernadores civiles ó Alcaldes, á los efectos marcados en este decreto, y que se relacionan con los dementes abandonados; pero siempre acompañando testimonio de la providencia en virtud de la cual fueron declarados dementes.

Art. 16. Será indispensable observar lo dispuesto en este decreto para recluir en un manicomio á los individuos del Ejército que padezcan enajenación mental, aun cuando por esta causa no se le expida la licencia absoluta, sin perjuicio de que, en caso de recobrar la razón, vuelvan al Ejército si les corresponde y reunen las condiciones reglamentarias para ello.

ARTÍCULO ADICIONAL.

En el término de un mes, á contar desde la publicación de este decreto, los dueños de los manicomios particulares deberán presentar en el Ministerio de la Gobernación, Dirección general de Beneficencia y Sanidad, por conducto del Gobernador de la provincia en que estén situados los establecimientos, sus respectivos reglamentos, para que sobre ellos recaiga la debida aprobación. A dichos reglamentos acompañarán una relación detallada de los enfermos que tengan á su cuidado, con todos los antecedentes de la dolencia que sufren, fecha del ingreso en el Asilo, nombre de las personas que pidieron el ingreso y que satisfacen las pensiones.

Las casas de salud presentarán en el mismo plazo la relación indicada en el párrafo anterior.

Estos documentos se presentarán por duplicado.

Dado en Palacio á diez y nueve de Mayo de mil ochocientos ochenta y cinco.

ALFONSO

El Ministro de la Gobernación,

Francisco Romero y Robledo.

MINISTERIO DE LA GUERRA

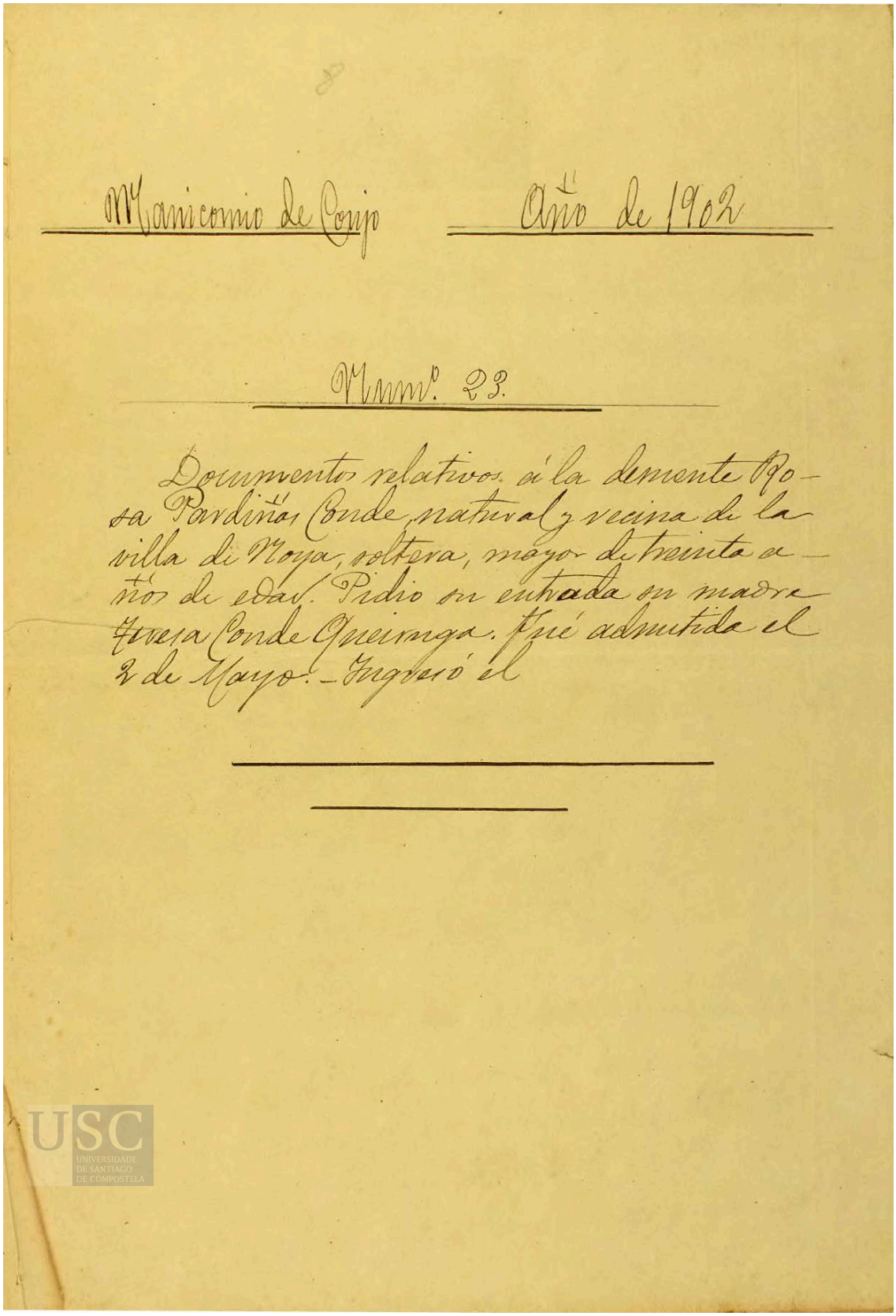
REALES ÓRDENES

Excmo. Sr.: Habiendo desaparecido de esta Corte, donde se hallaba á las resultas de la causa que por abandono de destino se le sigue, el Teniente del batallón reserva de Segovia, núm. 6, D. Ricardo Urquide Carratalá, S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer que el expresado Teniente sea dado de baja definitiva en el Ejército, y que se publique esta resolución en la Gaceta de Madrid, á fin de que, llegando á conocimiento de todas las Autoridades civiles y militares, no pueda el interesado aparecer en parte alguna con un carácter que ha perdido con arreglo á Ordenanza y órdenes vigentes; quedando, no obstante, sujeto á la responsabilidad en que haya podido incurrir y al resultado de la sumaria que se le instruye si se presentase ó fuese habido.

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7.D DOCUMENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INGRESO DE UNA ENFERMA

Fuente: digitalización autorizada por el AHDS. Manicomio de Conxo. Administración. MC 164. Legajo número 1.

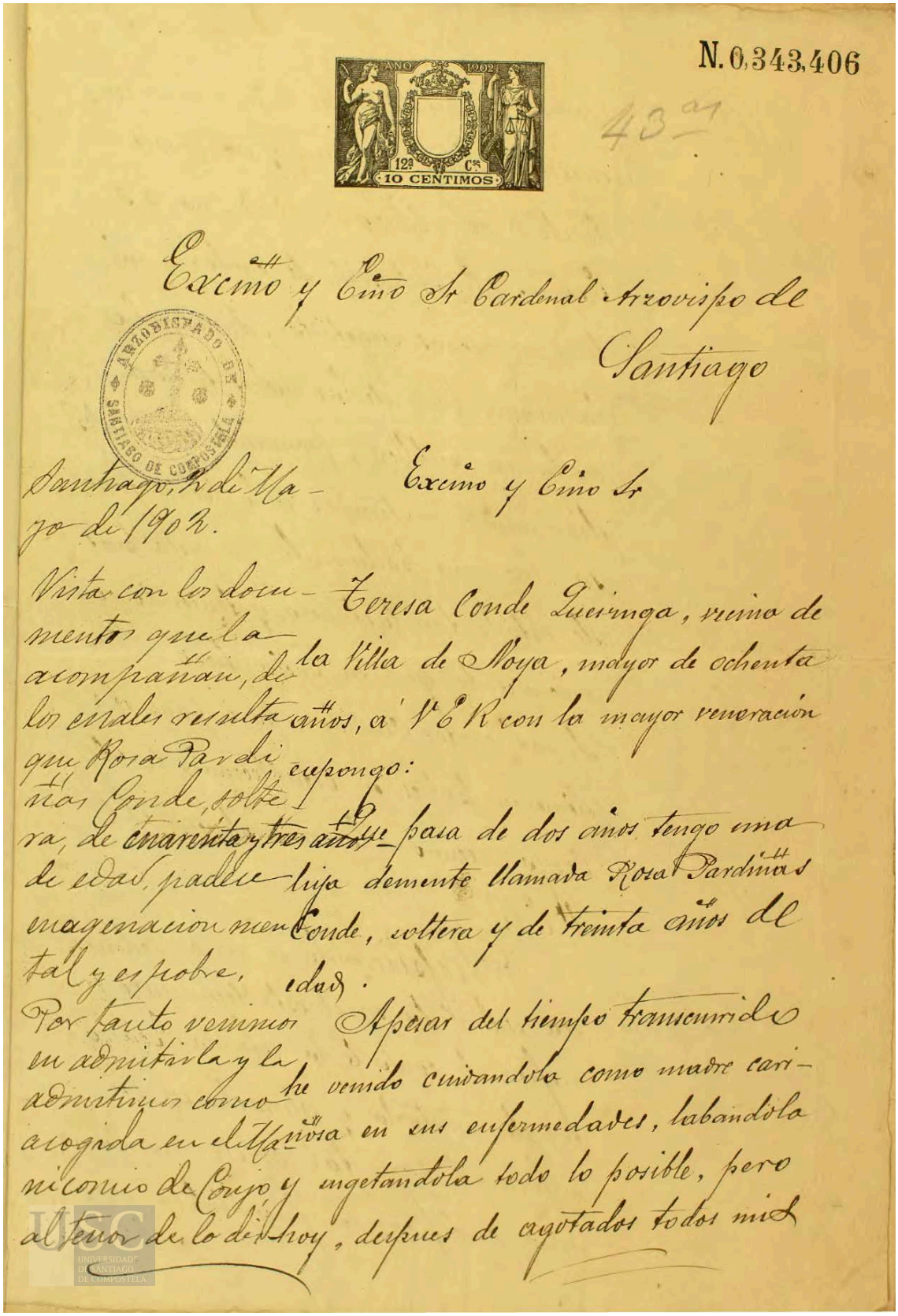


Manicomio de Conjo — Año de 1902

Mmº. 23.

Documentos relativos á la demente Rosa Pardiñas Conde, natural y vecina de la villa de Noya, soltera, mayor de treinta años de edad. Pidio su entrada su madre Teresa Conde Queimaza. Fué admitida el 2 de Mayo. — Ingresó el

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



N. 0,343,406

43ª

Excmo y Emo Sr Cardenal Arzovispo de Santiago

Santiago, 1º de Mayo de 1902.

Excmo y Emo Sr

Vista con los documentos que la acompañan, de los cuales resulta que Rosa Pardiñas Conde, soltera, de cuarenta y tres años de edad, padece imagenación mental y es pobre,

Teresa Conde Queiruga, vecina de la Villa de Noya, mayor de ochenta años, a V E R con la mayor veneración expongo:

Que pasa de dos años tengo una hija demente llamada Rosa Pardiñas Conde, soltera y de treinta años de edad.

Por tanto vengo a suplicar en admitirla y la admitirán como he venido cuidandola como madre cariacogida en esta Clínica en sus enfermedades, labandola ni como de Cuyo y ingetandola todo lo posible, pero al tenor de lo dicho hoy, despues de agotados todos mis

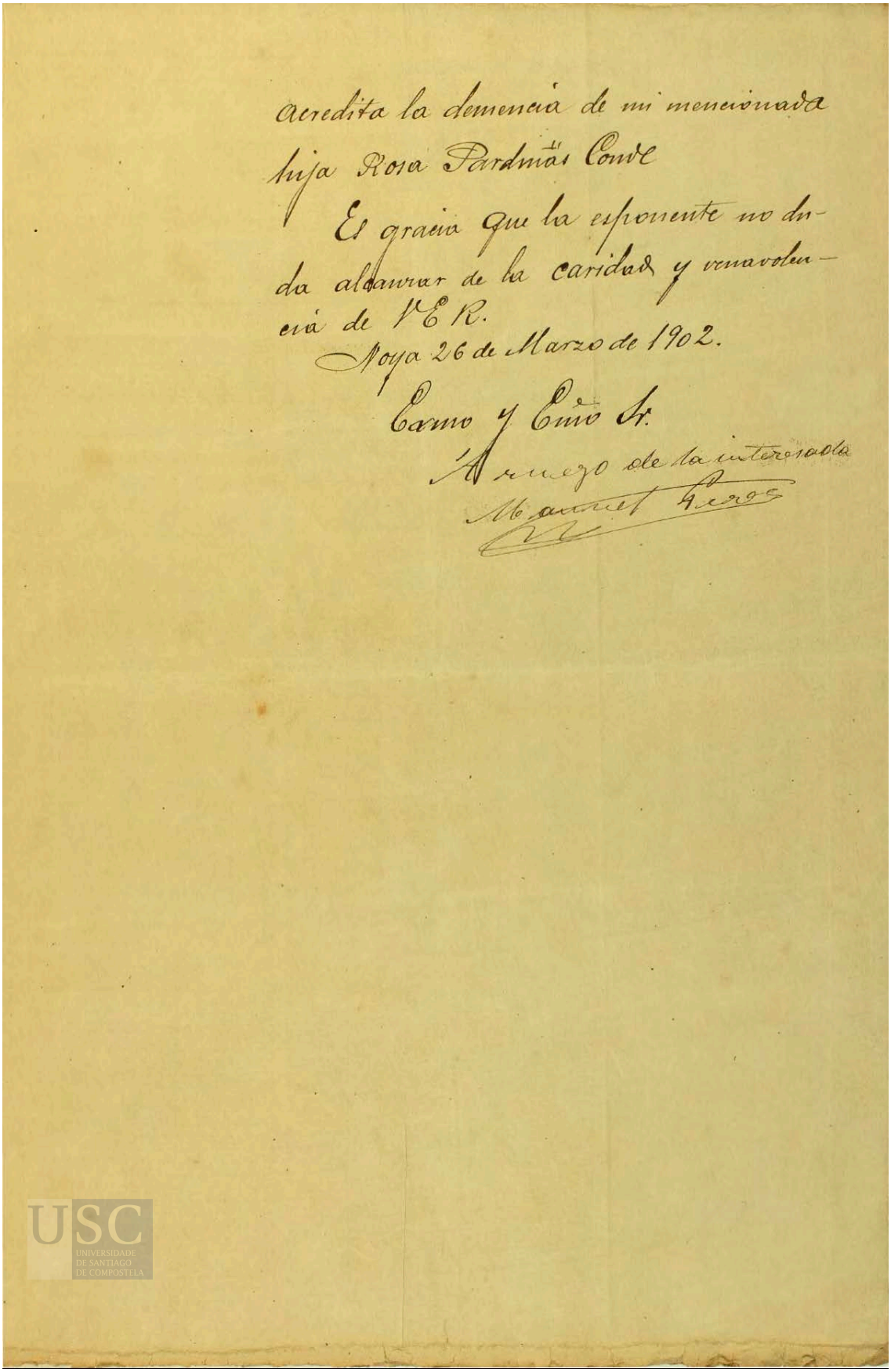
lo dispuesto en recursos, reducida a la mayor miseria,
nuestra Circular encontrandome enferma y achacosa
de dos de febrero debido á mi abanzada edad, me es
ultimo. imposible de cuidar á mi
Dese aviso de Excmo. Sr. hija, mi menos sugetarla, durmiendo
esta gracia al la mayor parte de las noches tirada
Parroco de Noya en la via publica, formando escandalos
y pasen estos do- diariamente motivados á la locura furio
cumentos al Sr. sa que viene padeciendo, en vista pues
Director del Ma- de estado tan lastimero, y teniendo co-
nicomio para nocimiento que en Excia tuvo á bien
que admita á la donar cierta Cantidad para pago de
agraciada y avise alimentos pobres en establecimiento de
á nuestra secreta- Consº, recurro á la benevolencia de
ria el dia de su
entrada.

V E R

Suplicando se sirva ordenar
sea admitida en el establecimiento re-
nefico de consº á la referida loca, á-
fin de sugetarla y aliviarla en su
enfermedad; á tal objeto acompaño
una certificacion facultativa que

Por mandado de
S. Ima. Rma.
Vicesecretario del Ramo

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



acredita la demencia de mi mencionada
hija Rosa Pardiñas Conde
Es gracia que la esponente no du-
da alcanzar de la caridad y benevolen-
cia de V.E.R.
Noya 26 de Marzo de 1902.
Exmo y Emo Sr.
A ruego de la interesada
Manuel Pardiñas

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

N.0.529.600

AÑO 1902 — 13ª Cª — 10 CENTIMOS

D. José Martelo y D. Eladio A. Rivas
Lic.dos en Medicina y Cirujía. Patos
nº 5 y 2 respectivamte

Certificamos: que Rosa Pardiñas Conde, mayor de treinta años soltera y vecina de esta Villa padece, habrá unos dos años, de Enagenación mental con accesos furiosos durante los q comete actos inconvenientes y perjudiciales á las personas; por cuya causa es necesario su ingreso en el Manicomio de Santiago en observación.

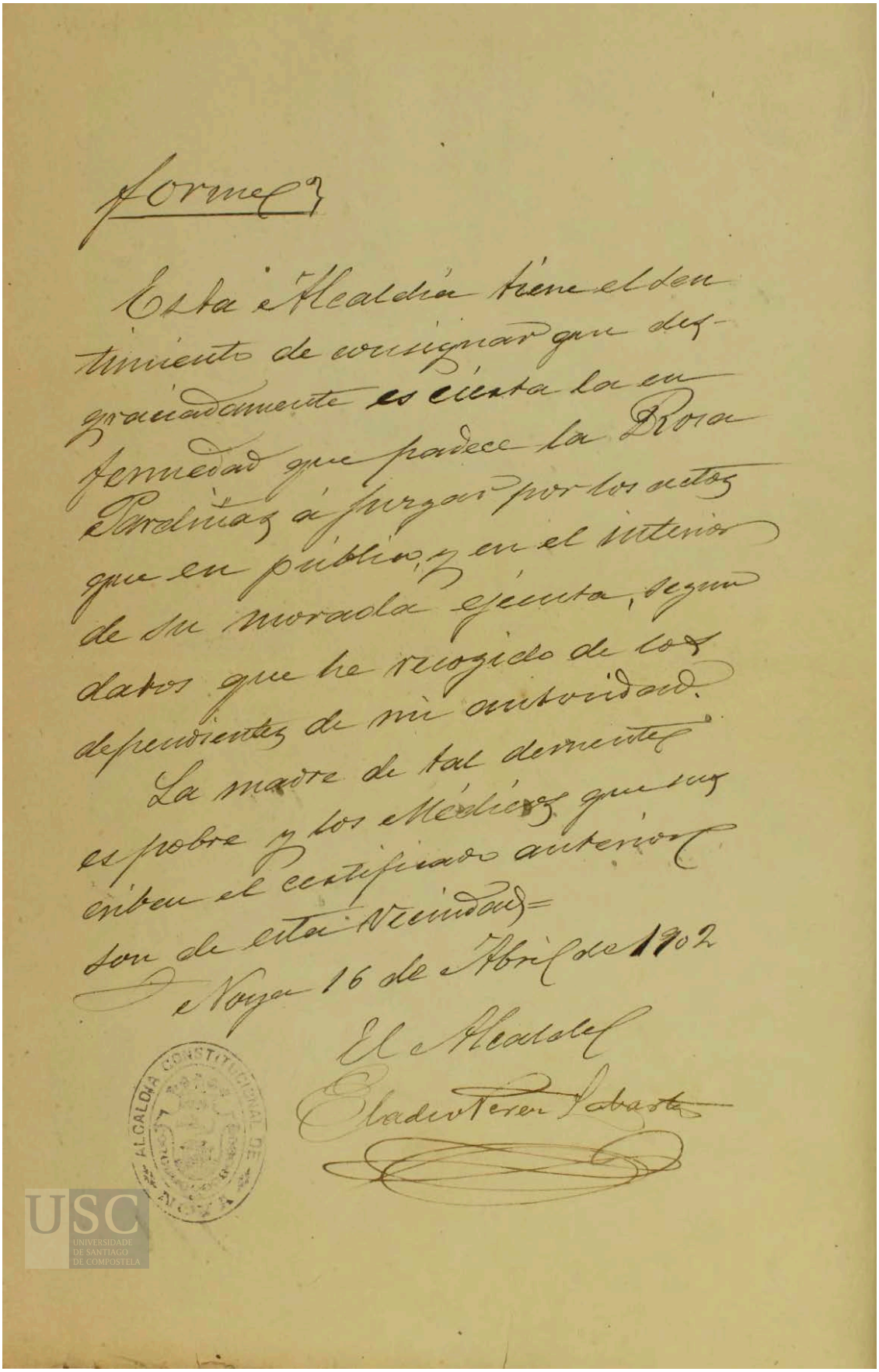
Y p.a q. conste firmamos el presente. Noya á 12 de Abril de 1902.

Lic.do Jose Martelo. L. Elado A. Rivas

SUBDELEGACION DE MEDICINA Y CIRUJIA DE NOYA

Vº Bº
El Subdelegado int.:
J. Mª Reyfarg

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Forma 3ª

Esta Alcaldía tiene el deseo
cimiento de consignar que des-
graciadamente es cierta la en-
fermedad que padece la Rosa
Paralítica, á juzgar por los actos
que en público, y en el interior
de su morada ejecuta, según
datos que he recogido de los
dependientes de mi autoridad.
La madre de tal demente
es pobre y los Médicos que han
escrito el certificado anterior
son de esta Vecindad.
Noya 16 de Abril de 1902

El Alcalde
Eladio Teijeiro Sabasta

ALCALDIA CONSTITUCIONAL DE NOYA

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

N. 0,343,479

AÑO 1902 — 12ª Cª — 10 CENTIMOS

El que suscribe párroco de S.ta Martin de la villa de Noya provincia de la Coruña

Certifico: que en el libro de bautizados de esta parroquial señalado con el numero undecimo al folio ciento veinte y cuatro vuelto se halla la partida siguiente = En la Yglesia parroquial de S.n Martin de la villa de Noya a diecisiete dias del mes de Julio año de mil ochocientos cincuenta y ocho D.n Nicolas Pablo de Mera Rector de ella y de su anejo S.ta Mesia na del Obre bautizé solemnemente y puse los Santos Oleos a una niña que nació ese mismo dia hija legitima de José Maria Pardiñas y Rosa Conde su muger naturales y vecinos de Noya: abuelos paternos Jacobo Pardiñas y Francisca Paros; maternos Juan Conde y Josefa Lucirnaga, todos naturales de Noya. Puso nombre Rosa: fueron padrinos Manuel Paros y Rosa Pardiñas, dijo Garcia, vecinos del Obre a quienes advertí el parentesco espiritual y mas obligaciones, y para que conste lo firmo = Nicolas Pablo de Mera = rubricado

Asi resulta del original a que me refiero y a peticion del interesado expido el presente en Noya a veinte y uno de Abril de mil novecientos dos, para asuntos de Beneficencia

D.n Juan Bonela Gulderes

S. MARTIN DE NOYA

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

N. 0,343,762

AÑO 1902 — 12½ Cts. — 10 CENTIMOS

El que suscribe párroco de S.ta Martin
della villa de Noya provincia de la Coruña

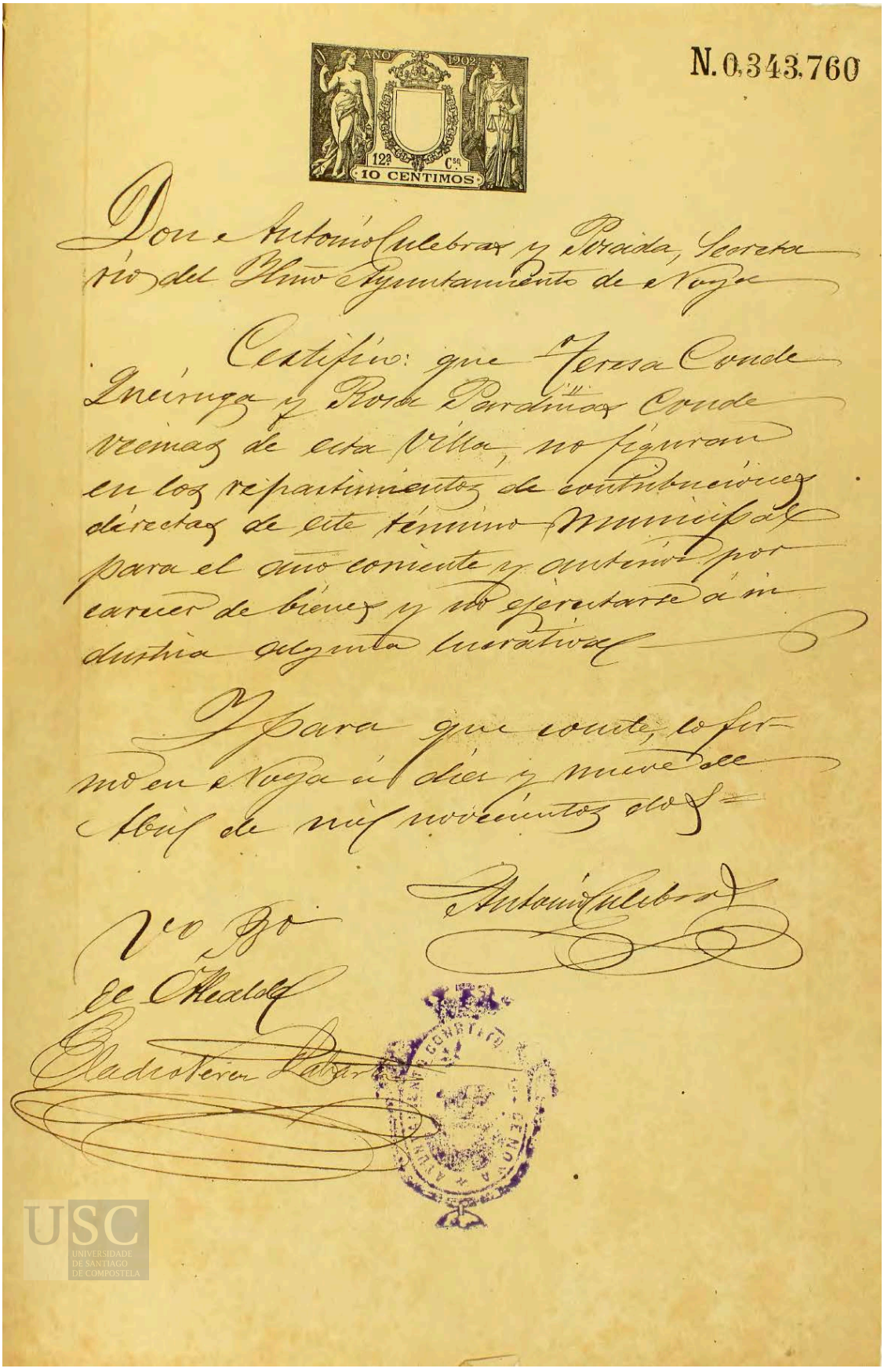
Certifico: que Rosa Perdiñas
Conde soltera de cuarenta y cuatro años de edad
hija legitima de Jose Maria y Teresa natural
y vecina de esta parroquia, es pobre lo mismo
ella que sus jiadores carece de bienes de fortuna
para atender a las necesidades que le acarrea la
enfermedad que padece, que es la de locura o de
alienacion; de caracter publico, molestando
a varias familias y personas en los accesos de
esta enfermedad, con el peligro consiguiente; por
lo cual su familia desea sea admitida en el
Manicomio de Conjo, para su curacion

Y al efecto de que sea admitida en
concepto de pobre, y para obtener la gracia que
el Emmo S.r Cardenal anunció en el Boletin
del dia de Febrero del presente año y pedido el
presente que firmo y sello. Noya la veinte y
uno de Abril de mil novecientos dos

S. M.ª DIN DE NOYA — MARINA DE

Dr. Juan Brea Gutierrez

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



AÑO 1902
12½ Cts
10 CENTIMOS

N. 0.343.760

Don Antonio Culebras y Peraida, Secretario del Ilmo. Ayuntamiento de Vigo

Certifico: que Teresa Conde Gaiinza y Borda Paradinas Conde vecinas de esta Villa, no figuran en los repartimientos de contribuciones directas de este término municipal para el año corriente y carecer de bienes y no ejercitarse de industria alguna lucrativa.

Y para que conste, lo firmo en Vigo á diez y nueve de Abril de mil novecientos dos.

Antonio Culebras

Vº Bº
El Alcalde

Gladestiero Pastor

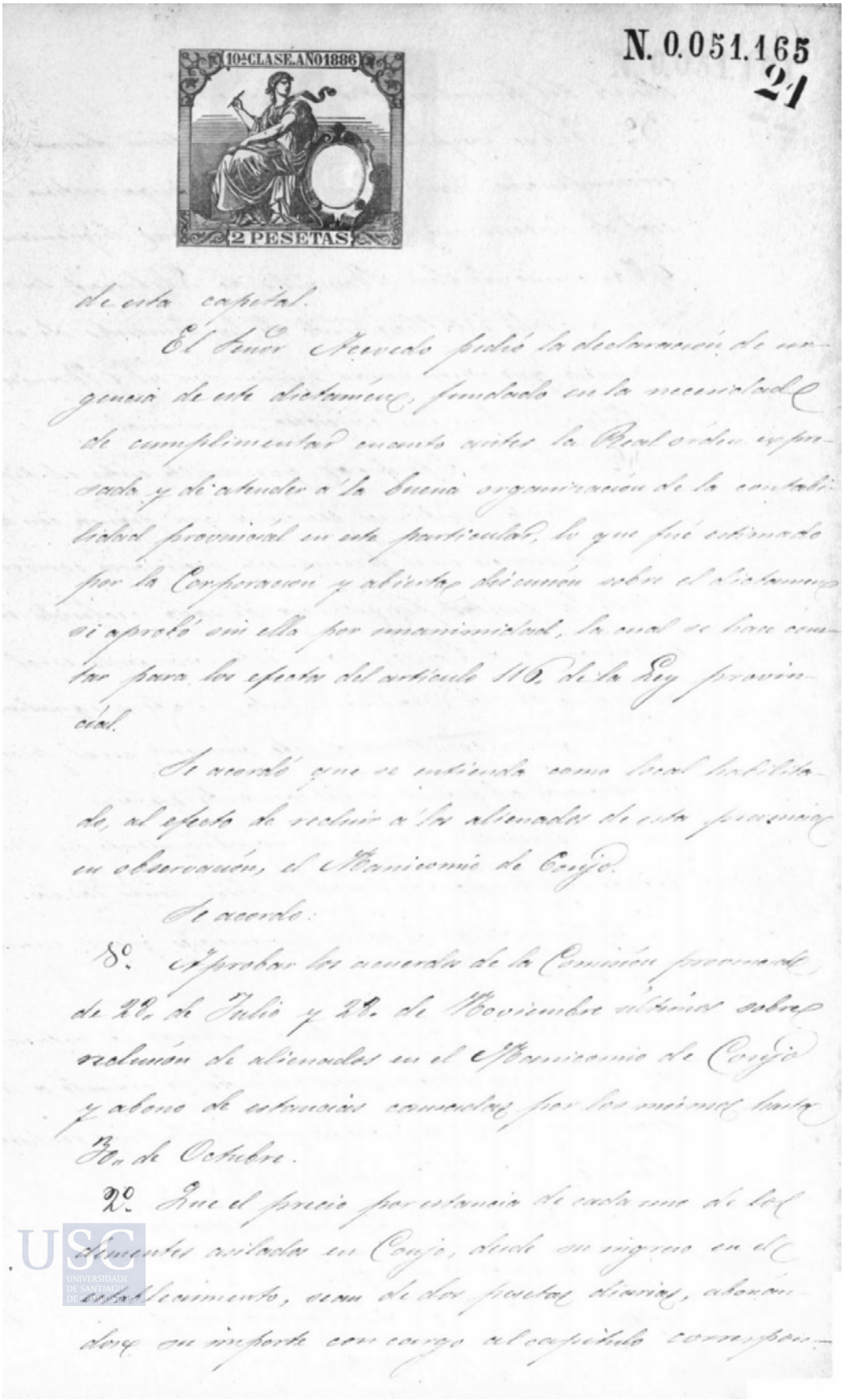
USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

7.E ACTA ORDINARIA DE LA DIPUTACIÓN DE LA CORUÑA DE 27 DE ABRIL DE 1886 EN LA QUE SE ACUERDA SUSPENDER EL ENVÍO DE ALIENADOS A SAN BAUDILIO EN TANTO NO SE RESUELVAN SUS CIRCUNSTANCIAS SANITARIAS, Y LA FORMA DE PAGO DE LA DIFERENCIA DE LA CUOTA ENTRE EL MANICOMIO CATALÁN Y EL DE CONJO

Fuente: Arquivo da Deputación da Coruña. Actas del Pleno del siglo XIX. URL (visitada el 28/01/2022): https://sede.dacoruna.gal/subtel/sec/actas/publico/buscar

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



de esta capital.

El Señor Acevedo pidió la declaración de urgencia de este dictamen, fundado en la necesidad de cumplimentar cuanto antes la Real orden expresada y de atender á la buena organización de la contabilidad provincial en este particular, lo que fué estimado por la Corporación y abierta discusión sobre el dictamen, si aprobó sin ella por unanimidad, la cual se hace constar para los efectos del artículo 116 de la Ley provincial.

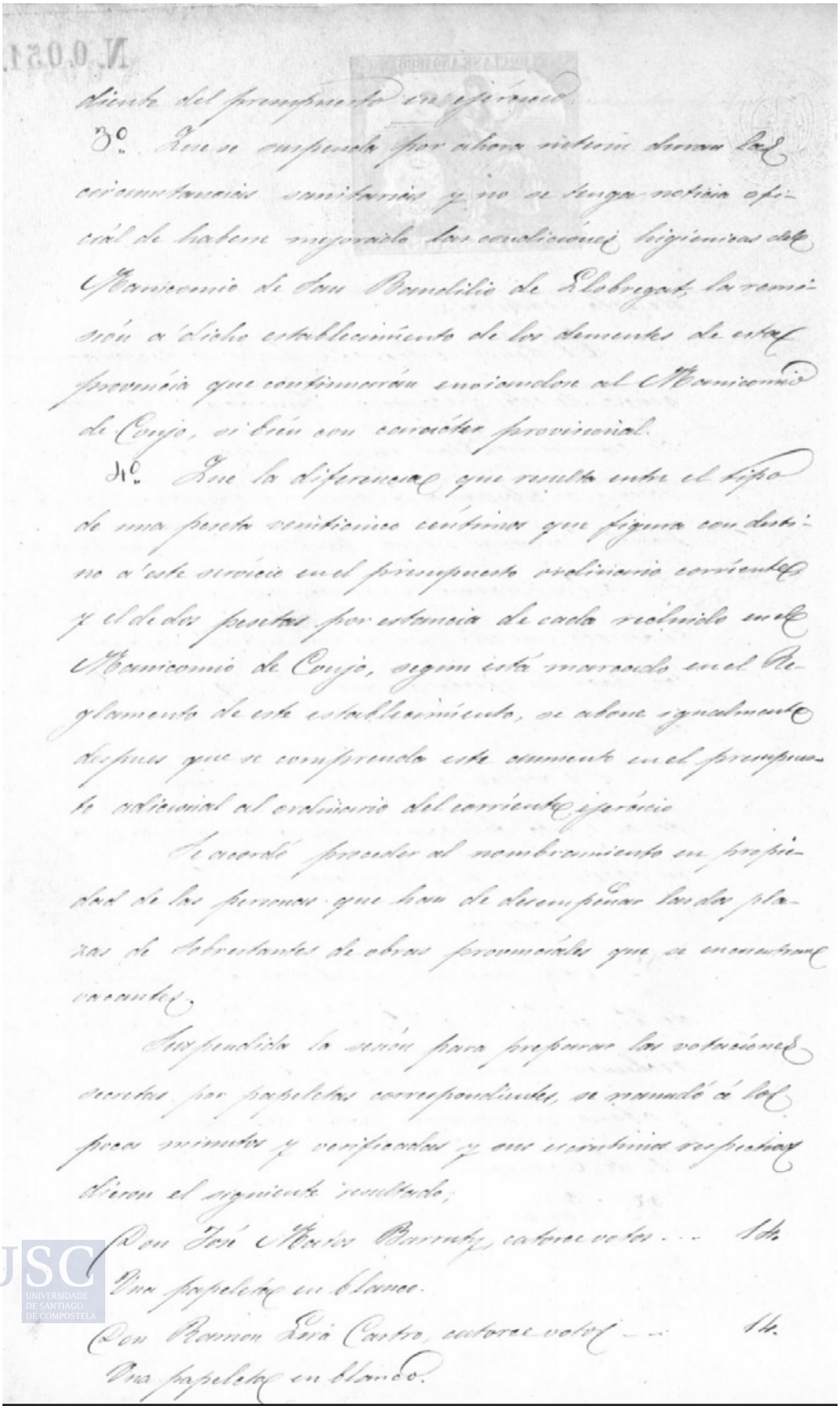
Se acordó que se entienda como local habilitado, al efecto de recibir á los alienados de esta provincia en observación, el Manicomio de Conjo.

Se acordó:

1º. Aprobar las cuentas de la Comisión provincial de 28 de Julio y 28 de Noviembre últimos sobre reclusión de alienados en el Manicomio de Conjo y abono de estancias causadas por los mismos hasta 30 de Octubre.

2º. Que el precio por estancia de cada uno de los dementes asilados en Conjo, desde su ingreso en el establecimiento, sean de dos pesetas diarias, abonándose su importe con cargo al capítulo correspon-

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



diente del presupuesto en ejercicio.

3º. Que se suspenda por ahora noticia donde las circunstancias sanitarias y no se tenga noticia oficial de haberse mejorado las condiciones higiénicas del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, la remisión a dicho establecimiento de los dementes de esta provincia que continuarán enviándose al Manicomio de Conjo, si bien con carácter provisional.

4º. Que la diferencia que resulta entre el tipo de una peseta consignado continúe que figura con destino a este servicio en el presupuesto ordinario corriente y el de dos pesetas por estancia de cada recluido en el Manicomio de Conjo, según está marcado en el Reglamento de este establecimiento, se abone igualmente después que se comprenda este aumento en el presupuesto ordinario del corriente ejercicio.

Se acordó proceder al nombramiento en propiedad de las personas que han de desempeñar las dos plazas de celadores de obras provinciales que se encuentran vacantes.

Suspendida la sesión para preparar las votaciones secretas por papeletas correspondientes, se reanudó á las doce menos y verificadas y con escrutinio secretas dieron el siguiente resultado:

Don José Nieto Barreda, catorce votos . . . 14.
Una papeleta en blanco.

Don Ramon Xavi Cortes, catorce votos . . . 14.
Una papeleta en blanco.

USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CAMPUS da CIDADANÍA

En 1885 se crea el Manicomio de Conjo para acoger y tratar a los dementes de Galicia, y así evitar el internamiento lejos de su tierra. Este estudio analiza cuáles fueron las condiciones de vida de estos enfermos, el concepto que se tenía acerca de las enfermedades mentales, los tratamientos que se utilizaban, así como los aspectos económicos relacionados con el mantenimiento del centro y el grado de cumplimiento de la legislación vigente. La idea imperante entre el equipo médico era básicamente de tipo organicista, siendo la terapia más utilizada el tratamiento moral, sin descartar el uso de la farmacoterapia en los casos en los que se obtenían resultados evidentes. La alimentación era buena y la gestión económica permitió mejoras continuas y la construcción de una nueva edificación, que se inauguró en 1902.