



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

## “LOCURA Y SOCIEDAD EN EL ANTIGUO RÉGIMEN”

AUTORÍA <b>ANA MARÍA ARRIBAS HERNANDO</b>
TEMÁTICA <b>HISTORIA SOCIAL</b>
ETAPA <b>ESO, BACHILLERATO</b>

### Resumen

Podemos afirmar que la España moderna era más tolerante con respecto al enfermo mental de lo que en un principio se ha podido pensar, y más tolerante también con respecto a otros países de Europa. No podemos negar, sin embargo, que el enfermo se viese apartado de la sociedad, y que las condiciones del internamiento no fuesen todo lo humanitarias que se hubiese requerido. El demente es tratado y considerado como un enfermo, al que se le asiste aunque la misión principal sea la de salvaguardia, pero no se les aísla por completo del mundo.

### Palabras clave

Enfermedad, locura, marginación, exclusión, mendicidad, atención médica, explotación, caridad, internamiento.

### 1. PLANTEAMIENTOS GENERALES

No cabe duda que la enfermedad mental ha sido, y es, motivo de exclusión social: el comportamiento “anormal”, el miedo a no saber cual puede ser su siguiente movimiento, hacen de este tipo de enfermos uno de los sectores más marginados de la sociedad, y esto no es aplicable sólo a comunidades pasadas.

Durante la Edad Moderna, el conjunto de “locos” no debía estar formado sólo por “aquellos que habían perdido la razón”; en este grupo entrarían los deficientes mentales o los “melancólicos”. El maltrato y las burlas, actitud de la que todavía no nos hemos desprendido, irían dirigidas a los individuos más débiles, a los ya mencionados deficientes y a los enfermos mentales no peligrosos, personajes que se mezclarían con el pueblo, y si bien les consideraban muchas veces objeto de entretenimiento, también se apiadarían de ellos por lástima. El melancólico no será tampoco aceptado socialmente como alguien de comportamiento “normal” (la atracción por estos personajes es posterior). Sin embargo, en los casos de demencia maniática, muchos enfermos eran considerados como un “ser excepcional”, como, por ejemplo, considerarle el medio para que una divinidad se comunique con los hombres.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

La creación de centros de acogida para los dementes vagabundos o para aquellos que pudieran ser violentos es fiel reflejo de una actividad caritativa, y durante la Edad Moderna, son muchas las veces que se alzan voces pidiendo un trato humano y digno en estas instituciones, en las que su mayor cometido va a ser vigilar y custodiar al enfermo, más que curar. En estos centros se aplican medidas terapéuticas como el trabajo – aunque éste se realizase con otros fines muy distintos a los curativos- , infusiones de hierbas, sangrías. Las condiciones de vida no serían muy buenas, y muchos fallecían al poco tiempo de ingresar, pero no debieron destacar los hospitales españoles por los castigos u otras medidas aplicadas en las fases críticas del enfermo, como sucedería en otras partes de Europa, como el Bedlam Hospital de Londres o el Hôtel Dieu de Paris, que no recogían a los enfermos vagabundos, sólo a aquellos que sus familias no podían atender, por lo que se les recluía en una especie de prisión que denominaban “casa de trabajo”. Las condiciones de estos hospitales debieron ser penosas, y han pasado al recuerdo por su crueldad, situación que no se dio en España, por lo menos de manera generalizada.

Pero la marginalidad era una constante en la sociedad, y el internamiento en estos hospitales fue la salvación de muchos de ellos, y es que un problema para los enfermos sería la dificultad para encontrar una ocupación: “en ninguna vecindad admiten y él se ve precisado a buscar su pan”; pero también la imposibilidad de hallar vivienda por el temor a los destrozos que el comportamiento del demente puede causar. De esta manera, muchos enfermos con grado leve, sólo alterado en periodos de crisis, se ven obligados a recluirse en estos hospitales.

La función benéfico-social no excluye la existencia de médicos, que no serían especialistas en enfermos de la mente, más bien su presencia se explicaría por si algún interno cae enfermo, aunque también realizarían labores de curación, o por lo menos intentos, aparte de realizar el informe que garantice que un individuo está realmente enfermo para ser asistido en un hospital.

A la función benéfica y social, que ayuda a los enfermos, se le añade una función que podemos considerar como “conservadora de lo establecido”, cuya faceta más importante es la utilización del asilo para separar a aquellos elementos que pueden alterar la comunidad. Sin embargo, el contacto con el mundo va a ser constante, como veremos posteriormente, y la exclusión o aislamiento será menos intensa que en siglo XX, y podríamos decir también que menor que en la actualidad.

## **2. CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL**

La imagen tradicional al hablar de locura en el Antiguo Régimen está marcada por la ignorancia médica, la superstición y el trato brutal que recibían los enfermos. Sin embargo, el contexto es mucho más complejo, incluyendo factores de racionalidad empírica, métodos terapéuticos y un interés humano por los menos favorecidos.

La concepción de la enfermedad mental ha sufrido modificaciones en función de los cambios producidos a nivel social y económico. Las comunidades antiguas consideraban el trastorno mental como un asunto privado de cada enfermo, excepto en los casos en que estaba implicada la seguridad pública o algún problema legal. Los enfermos no violentos que pertenecían a grupos humildes o



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

aquellos que no tenían familia, vagaban por las ciudades, mientras que los que pertenecían a casas acomodadas eran confiados a un servidor personal o confinado en el hogar. El confinamiento en las casas era la manera más aceptada a la hora de tratar a los perturbados más problemáticos, que eran encerrados y controlados por sus familiares. Este proceder se continuará en la Edad Media, en la cual la tutela sigue recayendo sobre los parientes. Se asumen responsabilidades limitadas por parte de las autoridades religiosas, que acogen a los enfermos y mendigos que están solos en instituciones que tenían como fin la caridad, no la curación, velando por ellos, pero sin buscar un remedio a su situación, ya que la perspectiva medieval consideraba necesarios a estos grupos marginales como vehículo de salvación del resto de la sociedad a través de las limosnas. Muchas son las concepciones que se tienen sobre la locura, pero las principales son aquellas que lo consideran como un castigo divino por el mal comportamiento de los hombres, o como una forma de posesión diabólica. Éste último aspecto se pone en relación con la brujería: casos tomados por posesiones demoniacas se han reconocido hoy como enfermedades como la paranoia, la epilepsia, la demencia senil, la histeria o ciertos estados maniacos. En Europa, muchos de los condenados a muerte por estas prácticas eran enfermos mentales. En España, los procesos contra las brujas no fueron tan numerosos y puede que más benevolentes que en el resto de países, como lo demuestra el reconocimiento por parte de la Inquisición en 1537, que muchas de las brujas procesadas podían ser enfermas mentales, sustituyendo la hoguera por el internamiento en hospitales. Esto marcará el cambio entre la etapa medieval y el comienzo de la modernidad: los comportamientos “anormales” son considerados una enfermedad, un defecto de la naturaleza, no como algo sobrenatural. Todavía se sigue hablando de “posesión maligna”, pero también adquiere consideración de enfermedad natural, y ambas concepciones convivirán en las prácticas médicas a la hora de explicar la locura. Si el loco es considerado un enfermo, es normal que se le intente internar en hospitales, que ahora tendrán un carácter social, no caritativo, y limitadamente se empiezan a emplear medidas terapéuticas para paliar los efectos de la enfermedad. Pero estas instituciones no sólo intentan asegurar o proteger al demente, sino que además, consigue aislar la enfermedad del entorno social, conservando así el orden público establecido, y que estos individuos podían alterar. Es una forma de apartar aquellos elementos antisociales, no solo por su comportamiento, también por su condición de “ociosos”, es decir, que no contribuyen al Estado. Es por esto, que el trabajo se considerará una medida terapéutica, así como una forma de incluir al enfermo dentro de las normas sociales vigentes.

Sin embargo, la evolución es muy lenta, y en el siglo XVIII no podemos decir que existen verdaderos hospitales, donde el único fin perseguido sea el tratamiento y curación del enfermo mental, sino que más bien son instituciones de custodia y vigilancia, aunque no sería correcto negar que se aplicaban medidas que intentaban la mejora de los enfermos, y se investigaba para paliar el problema, todo ello apoyado en el nuevo clima intelectual que impone la Ilustración.

### **3. EL LOCO FRENTE A LA SOCIEDAD. EL INTERNAMIENTO**

Una de las consecuencias más terribles de la enfermedad es la marginación, el aislamiento que la sociedad impone al “loco”. El miedo a este tipo de enfermos, el temor a la conducta imprevisible o violenta, celos constantes en la historia y que perduran en la actualidad, dan lugar a que los “sanos”



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

adopten actitudes punitivas contra aquellos que trastocan su orden social y público establecido, que van desde la burla y ridiculización, hasta los castigos físicos. No era raro que las gentes corriesen detrás del enfermo lanzándole piedras mientras le insultaban, pero tampoco lo era que las autoridades tomaran medidas poco humanitarias, como encerrar en la cárcel a los dementes que eran de otra comunidad antes de expulsarlos, y donde se les azotaba. Si volvían de nuevo eran arrojados a palos de la ciudad. Otra medida muy popular en Europa fue el embarque de estos enfermos en naves que erraban por los mares de un puerto a otro intentando deshacerse del “cargamento” en alguna ciudad.

Sin embargo, no conviene extremar esta situación, y no solo el demente sufría el desprecio de sus vecinos, otras enfermedades eran marginadas y excluidas con más ahínco que la enfermedad mental. En la sociedad del Antiguo Régimen todo parece indicar que el enfermo mental ocupa una plaza insignificante, es decir, no constituye un problema social que demande un interés especial y al que haya que tratar de una manera diferenciada del resto de los enfermos, por lo que, a pesar de lo dicho anteriormente, y sobre todo para el caso castellano más que para el resto de Europa, podemos hablar de una relativa “tolerancia” social hacia la locura. Espinosa Ibarra señala haciendo referencia a este aspecto, que las ordenanzas de los Ayuntamientos destacan porque dentro de la variadísima gama de conductas marginales a las que se considera necesaria la represión no aparece la figura del loco.

La crisis económica, demográfica y social iniciada en el siglo XVI da lugar a que la miseria sea el denominador común de la mayor parte de la población, disparándose el número de mendigos y pordioseros que pueblan, sobre todo, las grandes ciudades, vagando por sus calles.

Ante este panorama, el loco no llama la atención más que en casos extremos. Sólo cuando presentaba un peligro social o para sí mismo, o se encontraban solos sin nadie que les ayudase en su incapacidad, se les proporcionaba asistencia. Los enfermos pertenecientes al estatus privilegiado de la sociedad permanecían en sus casas, recibiendo una terapia, bien distinta a la utilizada en los hospitales, que consistía en el reposo, paseos, traslados al área rural, todo ello cuando no manifestaban ninguna actitud violenta, ya que de ser así, corrían la misma suerte que el resto y eran también internados.

El internamiento en la Edad Moderna se hace en base el concepto de custodia, pero se empiezan a introducir aspectos médicos para intentar la curación del enfermo, ya no es sólo cuestión de vigilar, sino de reconocer el problema mental como una enfermedad y de tratarlo como tal. Se le otorga al “loco” un estatus de enfermo, y así lo consideran los reglamentos de los hospitales que establecen igualdad con los demás enfermos a la hora de su ingreso. Esta tendencia a colocar a los enajenados en instituciones especiales apareció en el siglo XVI, y fue creciendo lentamente. Ejemplo de esto es el plan de asistencia pública realizado por Juan Luis Vives en 1526, donde se incluye a los enfermos mentales, proponiendo su hospitalización y “trato humano para ellos”. El reconocimiento general de la locura como enfermedad queda plasmado en las Constituciones del hospital de Zaragoza de 1656: “ así mismo ordenamos que en el hospital se reciban los locos y locas que fuesen pobres y desocupados, tomando primero información los regidores de los vecinos y haciéndolos examinar si son locos o no, y que les haga trabajar, porque entendemos que hay mucha necesidad de que se tenga particular cuidado en la curación de los locos y, siendo enfermos como los demás, es justo que se les apliquen remedios necesarios”.



ISSN 1988-6047      DEP. LEGAL: GR 2922/2007      Nº 16 – MARZO DE 2009

El tratamiento y cuidado de los enfermos presentaba una más amplia gama de actitudes y prácticas de lo que generalmente se ha presentado como característico de este periodo, aunque no podemos esperar que estas actividades trasciendan los límites impuestos por la ciencia de esta época. Quizá lo más importante sea la utilización del trabajo como medida curativa, que luego va a ser básico en la psiquiatría del siglo XIX. Sin embargo, este tratamiento no tuvo siempre fines curativos, sino más bien económicos, ya que se pretendía sustentar la institución y a sus encargados gracias al trabajo de los enfermos. Sin duda, estos tratamientos no fueron muy agradables, según una descripción de 1615: “Las locas lavan los paños y hacen las coladas y otros menesteres, y los locos sirven en algunos ministerios tan asquerosos que si tuvieran juicio, con dificultad se aplicarían a hacerlo”. Aparte del trabajo, otra de las medidas médicas más utilizadas es la práctica de sangrías a los enfermos mentales, realizadas por cirujanos para debilitar la fuerza del individuo al que se le aplicaba, y por tanto, reducir los posibles efectos perjudiciales que su furia podía conllevar; pero también se controla por parte de los cuidadores, y se reduce la capacidad de respuesta individual del enfermo frente al dominio de quien lo sujeta. En los periodos de crisis nerviosas se recurría al “encarcelamiento”, en celdas especiales para aquellos individuos imposibles de sujetar de otro modo, aunque no debió ser un tratamiento muy acostumbrado.

Pero la hospitalización del enfermo no se reducía a la realización de determinados trabajos dentro de la institución y a esperar la asistencia médica que necesitaban, sino que su mayor utilidad fue la explotación descarada del demente por parte del hospital, sobre todo cuando la mala situación económica fue haciéndose insostenible, poniéndoles a pedir limosna, bien a las puertas de la Iglesia, en muchos casos con su uniforme especial “para que el pueblo tenga una seña de lo que fueron y a mayor resguardo y seguridad viven todos precavidos”, uniforme que además debía servir para poder distinguirse de los múltiples mendigos que por entonces entraban en competencia con los del hospital, o bien vagaban por las calles. Muchas veces, estos enfermos eran atados con cadenas a la entrada del hospital para que mendigasen sin correr el riesgo de fuga. En otras ocasiones, también desempeñarían el papel de recaderos del propio hospital. Los días de fiesta señalados era costumbre que los personajes notables de la ciudad acudiesen a ver a los enfermos en los lugares en los que viven, algo no sólo característico de las instituciones españolas, sino también de las europeas. El loco es, una vez más, convertido en objeto de espectáculo, ahora ya no sólo con el fin de excitar la compasión y la limosna consiguiente, como ocurría en el caso de los dementes que mendigaban por las calles, sino también para destacar el buen hacer de los administradores del hospital. No en balde, se engalana a los enfermos para que estén “presentables” ante los espectadores.

Por lo tanto, gran parte de los enfermos tienen un contacto directo con la vida de la ciudad, mezclándose con la multitud de gentes que en ella mendigaban, utilizando su enfermedad, resaltada institucionalmente por el hábito que también llevan los encargados de acompañarles, como un factor más de sensibilizar al resto de ciudadanos.

Esta costumbre se irá perdiendo a lo largo del siglo XVIII, sobre todo a finales, cuando se empieza a sostener la idea de la sociedad como causante de la enfermedad, y se intenta recluir más al demente para que el movido ambiente de la ciudad no les inquiete. Esta tendencia a aislar a los enfermos del mundo, que ya se vislumbraba a finales del XVII, culmina en el XIX. Esta nueva situación posee su lado positivo y negativo. Positivo en el sentido que las salidas del hospital se hacen siempre con el demente sujeto con cadenas y convertidos en un mero objeto de financiación de las instituciones que los



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

“protegen”, y negativo en cuanto a que su pérdida de contacto con el mundo exterior acentúa el carácter de exclusión y marginación que siempre ha perseguido a este tipo de enfermos. Será en ésta etapa final del Antiguo Régimen cuando se empiecen a utilizar terapias con un fin más que económico, curativo. Así, en el hospital de Zaragoza se realizan trabajos manuales, entendidos como un factor de apoyo para renovar la actividad mental normal, y en algunos casos, son autorizados a trabajar fuera, en tanto que otros, una vez mejorados de su dolencia o considerados sanos prestan su servicio para cuidar a otros enfermos. Estas condiciones se darían en periodos en los que los enfermos presentaban una notable mejoría, pero no son más que casos aislados, excepciones a la regla general de reclusión.

La aceptación de los locos como enfermos no excluía la utilización de los fines “extraterapéuticos” expuestos anteriormente, pero tampoco excluía la posibilidad, en casos en que no se diera una curación espontánea rápida, de que el enfermo estuviera condenado a vivir en la institución hasta su fuga, algo que no ocurría a menudo, o su muerte, sin más asistencia que la de los llamados padres de locos, que eran los cuidadores de los enfermos, y no poseían ningún reconocimiento médico. Por esto, muchas veces la enfermedad mental es considerada como incurable, y a los que la padecían necesitarían ayuda toda su vida. Sin embargo, muchas veces se daban por sanados a los que no lo estaban, hecho explicado por la falta de sitio que caracterizaba a estos hospitales, siempre y cuando no representasen un peligro para la sociedad.

La conducta imprevisible, y en muchos casos violenta del enfermo da lugar a que la “ayuda” prestada por el hospital se realizase en condiciones de máxima seguridad, al menos cuando sufrían ataques de furia. Así, gavias o jaulas son muchas veces el espacio habitual reservado a los locos en todos los hospitales, la mayoría de las veces sujetos con grilletes y cadenas. En París, en el Hôtel Dieu, eran colocados en camas cerradas que tenían dos ventanas a través de las cuales se observaba al enfermo y se le pasaba la comida, y si estaban en camas abiertas, se les sujetaba con fuertes ligaduras. Esta descripción será extrapolable al resto de hospitales europeos. Teóricamente, los aposentos debían ser individuales, aunque lo normal era que acogiesen a varias personas, a pesar de sus reducidas dimensiones, y es que la falta de espacio es una constante en estas instituciones. El mobiliario era escaso, salvo que el enfermo lo trasladara de su vivienda, lo que indica la austeridad y los problemas de financiación, y dudamos que fuera, como ocurre en la actualidad, una medida preventiva para que el enfermo no se hiriese ni a él ni a otros.

Dentro de los hospitales se dan diferencias entre los “enfermos de caridad”, aquellos recogidos de la calle y que no tenían nadie que los asistiera, y los “enfermos de pago”, enviados por sus familias, que les proporcionan lo necesario para que la estancia sea más “agradable”. La carencia de ropa de abrigo era un problema importante, y afectaba a los primeros, mientras que a los segundos, la familia les envía ropa de cama y comida. Representativo de esta situación de falta de ropa es una descripción hecha en 1642, y recogida por Carmen López, en la que se afirma que los enfermos “duermen encogidos hechos ovillo para combatir el frío, y aún así, muchos de ellos han amanecido muertos en tal postura”.

Las crisis económicas que se suceden a lo largo de la Edad Moderna inciden directamente en las condiciones de vida de los internados, puesto que la entrada de dinero procedente de las donaciones particulares, del Estado, o de los propios “enfermos de pago” disminuyen, creando situaciones de escasez de alimentos, siendo muchos los que mueren de hambre. Será precisamente el hambre y el



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

frío las principales causas de muerte dentro de los hospitales. En el siglo XVII, alrededor de un 30% de los ingresados mueren en el hospital, y de ellos la más elevada proporción corresponde a los que están en el establecimiento menos de un año.

Este esquema “tradicional” sobre la concepción de la locura y las prácticas desarrolladas en un intento de custodiar, y en algunos casos curar a los enfermos mentales, sufriría modificaciones a partir de la 2ª mitad del siglo XVIII, que veremos a continuación, y que darán lugar al desarrollo de la psiquiatría decimonónica.

#### **4. LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XVIII: UNA NUEVA MENTALIDAD**

El fin del Antiguo Régimen supone en España para el enfermo mental el final de una situación que podríamos considerar paradójicamente “privilegiada”: la pérdida de su condición de enfermo con igualdad de derechos que los demás, lo que todavía hoy en nuestra legislación o en la práctica institucional no se ha vuelto a conseguir. La “tolerancia” a la que hicimos referencia anteriormente, irá desapareciendo conforme se consolide la sociedad urbano-burguesa que nos caracteriza. Esta sociedad burguesa va a ir haciendo cada vez más estricto el código de normas existentes en toda comunidad, ensanchando progresivamente el campo de la conducta desviada y disminuyendo en proporción directa el de la tolerancia social.

El “loco” se ha definido a partir del siglo XVII como aquel que “ha perdido la cabeza y hace disparates”, y al que se reconoce como un enfermo que precisa de asistencia, bien sea en su casa o en un hospital de acogida. Sin embargo, todo va a cambiar para el enfermo mental a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, cuando las transformaciones económicas y sociales van a ir acabando con el “esquema tradicional” implantándose una serie de valores que tratan la locura más como un problema social que como un problema médico.

Los departamentos de dementes de los hospitales se estaban convirtiendo en simples almacenes de locos, sin relación alguna con la medicina, y sin la más mínima garantía sobre sus condiciones de vida e internamiento. Asistimos a lo que Foucault denomina “alienación” del enfermo, se le aísla totalmente del mundo de los hombres, privándole de todas las capacidades que como ciudadano le corresponde. Confinado en el hospital, perderá todo el contacto con el exterior, ya que se empieza a considerar la importancia que puede tener la sociedad como causa directa de la enfermedad.

Los serios problemas económicos de la segunda mitad del siglo XVIII y la corrupción administrativa pusieron en serias dificultades a los centros de acogida. Este proceso de degradación y la transformación de la situación de los locos internados se puede seguir, por ejemplo, en el Hospital General de Valencia, como consta en las Constituciones de 1785, realizadas “por los muchos recursos contra el gobierno del hospital, para remediar por este medio los abusos, falta de formalidad y la no mejor asistencia en lo espiritual y temporal de los pobres enfermos”, para ello se nombraría un “visitador real”, quien realiza un informe sobre la situación de los hospitales. Por otro lado, estas instituciones se verán afectadas en los últimos años del siglo por una Real Cédula que declara vendible, sin ninguna excepción, los bienes pertenecientes a hospitales, hospicios, casas de misericordia, etc., debiendo colocarse los productos de los bienes enajenados en una caja de amortización, que en muy pocos casos haría efectivas sus obligaciones, y que señala el comienzo del declive de estos centros



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

caritativos, que a partir de ahora, tendrán que sustentarse sólo con la caridad de los ciudadanos, de pocos, pues la situación es precaria para toda la población. A éste respecto se expresa el gobierno del Hospital de Santiago: “agobiado por la extrema necesidad en que se haya, se mira en la dura precisión, aunque con mayor dolor, de presentar a la vista de los fieles su miserable y triste situación”. Por otro lado, al hospital siguen llegando personas necesitadas de asistencia, ya aparte del problema económico, nos encontramos con la falta de personas que quieran acudir a estos centros a prestar sus servicios a los enfermos, como sucedía continuamente. Los trabajos que los enfermos realizaban en Valencia, en la fábrica de lienzos, de la que recibían incluso una parte de los beneficios obtenidos, además de servirles de terapia, fue cerrada por falta de materia prima en estos años, por lo que el enfermo se va a ver privado de una de las actividades que le incluía todavía como un elemento provechoso en la sociedad, y que lo ponía en contacto con ella, como es el trabajo fuera del hospital. El caso de Valencia es extrapolable al resto de España, al igual que la miseria que no sólo afectó a los dementes, sino a todos los enfermos, pero lo más relevante, y que afecta sólo a los primeros, es que se produce un cambio de actividad frente a ellos: los certificados médicos de enfermos que se hacían previos a todo internamiento para verificar si el paciente está loco o no, van a ir siendo sustituidos por “órdenes” de los alcaldes o jueces, hasta que aquellos desaparecen por completo. Serán las autoridades quienes deciden quien está loco o no; el enfermo mental adquiere un estatus jurídico especial que le hará diferenciarse totalmente del resto de los enfermos, situación que ha cambiado poco en la actualidad. Incluso el libro de registros de los ingresos deja de ser tarea del médico, para pasar a manos del “padre de locos”, personaje en cuyas manos queda la asistencia por mucho tiempo.

Las quejas de los hospitales serán continuas: el hacinamiento de los dementes, las carencias económicas, y lo que significaba terminar con las medidas terapéuticas que en aquellos años se consideraban más efectivas, como es la del trabajo agrícola por la venta de las fincas. Aquí se acaba con más de siglo y medio de tradición asistencial, y se inician las míseras condiciones en que se desarrollaron luego los hospitales de locos en el siglo XIX. La consolidación de la sociedad urbana convierte al “loco” en un problema social de primer rango, al que casi durante todo el siglo XIX no se le encontrará más solución que el encierro. Sólo a mediados de siglo comenzará la medicina a reclamar su tutela sobre el enfermo mental, pero mediatizada su labor por el nuevo estatus legal diferenciado al que es sometido el enfermo, y que marca su discriminación total con los demás enfermos, y sentenciará para la mayoría su exclusión de la comunidad a la que pertenecieron.

## 5. APLICACIÓN DIDÁCTICA

**5.1. Justificación:** El estudio de contenidos sociales en la Historia empezó a cobrar importancia a partir de la historiografía decimonónica, donde los temas de la vida cotidiana empiezan a tener interés para los investigadores. Una de las vías de estudio es la marginalidad, no sólo pobres, también aquellos sectores afectados por una enfermedad, sobre todo si es contagiosa. Sin embargo una dolencia como la locura también era objeto de exclusión, no por miedo al contagio, sí por miedo a su inesperado comportamiento. La locura, en este caso dentro del contexto de la Edad Moderna, puede resultar de interés para introducir al alumnado en los ámbitos de la Historia Social. Se trata de un tema muy poco estudiado, pero muy significativo porque, lejos de las hazañas de los “grandes hombres” o de las



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

batallas, nos adentramos en la vida de gente común afectada por una enfermedad que crea, lo sigue haciendo, una gran alarma social. Este tipo de contenidos resultan muy atractivos para el alumnado ya que son de muy fácil comprensión, y despierta en ellos la curiosidad, sobre todo en relación a las medidas terapéuticas y al trato que estos enfermos recibían.

**5.2. Objetivos:** el tema pretende que los alumnos comprendan la difícil situación que el pueblo llano vivió a lo largo de todo el Antiguo Régimen, sometidos a las constantes crisis de subsistencia, guerras y enfermedades infecto-contagiosas como la peste.

Por otro lado, se debe entender el fuerte poder que nobleza y clero tenían sobre el resto de la población, a la que controlaban tanto en la economía como en la política.

Otro objetivo consiste en conocer el papel que desempeña el Estado y la Iglesia frente a ciudadanos necesitados. La Iglesia introduce la caridad cristiana para con estos enfermos, caridad de la que también participa el Estado, creando las instituciones de acogida.

El uso de las distintas terapias que se aplicaban, tanto en el ámbito de la medicina, como fuera de ella, ayudan a entender al alumnado la combinación de ciencia y superstición que siempre han corrido parejas durante la Edad Moderna.

También conviene destacar el factor económico que rodea a toda actuación, por “caritativa” que esta sea, así como las constantes diferencias grupales, visibles en todos los ámbitos de la vida.

Por último, se trata de señalar la injusticia a la que se veían sometidas personas afectadas de una enfermedad

**5.3. Ámbito de aplicación.** La facilidad de estos contenidos hace que este tema pueda estar presente tanto en 4º de ESO como en 1º de Bachillerato, dentro de la materia de Ciencias Sociales e Historia del mundo Moderno y Contemporáneo respectivamente, formando parte del bloque temático “Transición del Feudalismo al Capitalismo” y concretamente dentro de la Unidad dedicada Antiguo Régimen. Por otro lado, no solo se trabajan los aspectos intelectuales del tema, también trabajamos el aspecto ético y moral del trato que la sociedad da a grupos marginales y desprotegidos, pudiendo establecer comparaciones con la situación actual. Por eso puede resultar interesante para crear debates entre nuestros alumnos, pudiendo verse en Educación para la Ciudadanía de 3º de ESO o incluso en la hora destinada a la tutoría de cualquiera de los cursos de la Educación Secundaria.

#### **6.4. Metodología**

El desarrollo del tema de la locura en el aula puede completar el apartado de la sociedad del Antiguo Régimen.

Antes de adentrarnos en la descripción de las condiciones que los enfermos mentales sufrieron, será necesario que los alumnos conozcan previamente las condiciones económicas que se dieron en la época moderna, para así poder entender mejor las características de la sociedad.

De los aspectos sociales, estudiaremos los siguientes puntos:

- Las características de la sociedad estamental: privilegiados y desposeídos.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

- La inmovilidad social.
- La desigualdad económica, social y jurídica.
- Las condiciones de vida del estado llano.

Dentro de este último punto, y para ofrecer un ejemplo claro de la situación de necesidad en la que viven, se puede incluir el tema de la enfermedad mental y cómo son tratados, no sólo por sus vecinos, también por las Instituciones que los acogen.

Si el tema se trata en Educación para la Ciudadanía o en la hora de tutoría, se puede incluir dentro de las Unidades dedicadas a la injusticia y al respeto. Resulta un asunto motivador para el alumnado más joven, y muy adecuado para potenciar la convivencia y la comprensión con aquellos que presentan alguna diferencia.

#### **5.4. Consolidación de contenidos.**

Una vez asimilados los contenidos, podemos llevarlos a la práctica con la realización de una serie de actividades:

- Se trabajará el comentario de imágenes. Goya nos ofrece una buena colección de grabados donde se plasma el dolor y la desesperación de estos enfermos.
- El visionado de películas: “La locura del rey Jorge”, Gran Bretaña, 1994, puede servir para que nuestro alumnado analice como se trata a un enfermo aunque pertenezca a la realeza.
- Lectura recomendada: para aquellos que se hayan “enganchado” con el tema, pueden ampliar conocimientos con la lectura de la obra “Locos de la Historia”, de Alejandra Vallejo-Nájera, de la Editorial esfera de los Libros, publicado en el año 2006, teniendo en cuenta que trata la locura de personajes relevantes, no el pueblo llano.
- Propuesta de debate: puede ser adecuado para los cursos inferiores. El debate se puede centrar en la marginación social que han sufrido estos enfermos, debatir si siguen siendo un grupo marginado, o si consideran que hay enfermedades más marginadas. También pueden considerar los factores positivos y negativos tanto de la exclusión como de la reinserción social.

**5.5. Interdisciplinaridad:** es un tema que se puede abarcar desde otras materias, como Educación Ética, en cuanto a la marginalidad y la injusticia, o en Biología, en cuanto a las terapias aplicadas. También la asignatura de Religión puede incluir esta temática en cuanto al papel desempeñado por la Iglesia.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 16 – MARZO DE 2009

Espinosa Iborra, J.1989. *“El enfermo mental al final del Antiguo Régimen”*. Enfermedad y castigo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto “Arnau de Vilanova”. Madrid.

Foucault, M:

*“Enfermedad mental y personalidad”*. 1991. Editorial Paidós. Barcelona.

*“Historia de la locura en la Edad Clásica”*. 1972. Editorial Gallimard. París.

*“La vida de los hombres infames”*. 1990. Editorial La Piqueta. Madrid.

García Guerra, D. 1984. *“La asistencia médica en el Hospital Real de Santiago al final del Antiguo Régimen”*. Enfermedad y castigo. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto “Arnau de Vilanova”. Madrid.

López Alonso, C. 1988. *“Locura y sociedad en Sevilla: el Hospital de los Inocentes (1436-1840)”*. Diputación Provincial de Sevilla. Sevilla.

Porter, R. 1989. *“Historia social de la locura”*. Editorial Crítica. Barcelona.

Rosen, G. 1974. *“Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental”*. Editorial Alianza Universidad.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: ANA MARÍA ARRIBAS HERNANDO
- Centro, localidad, provincia: IES JUAN DE LA CIERVA. PUENTE GENIL. CÓRDOBA
- E-mail: franana93@hotmail.com