

DE JEAN-ÉTIENNE ESQUIROL A EMILIO PI Y MOLIST. ECONOMÍA POLÍTICA Y CAMBIO CULTURAL EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DEL MANICOMIO MODELO EN CATALUÑA (1818-1915)¹

Josep M. Comelles*, Josep Barceló-Prats**

INTRODUCCIÓN

Je ne saurais prévoir si les résultats des recherches et des réflexions consignées dans ce mémoire atteindront le but que je me suis proposé ; peut-être n'aurais-je écrit que pour moi. Si je ne puis être utile en espérant l'être, si je n'ai fait qu'un beau rêve, ce rêve du moins m'a laissé l'espérance. Jean-Étienne Esquirol (1).

A partir de su fundación, en 1401, el Hospital de la Santa Cruz (HSC) de Barcelona ha acogido ininterrumpidamente *orats* y *orades*². Desde el siglo XV hasta finales del XIX, estas personas se ubicaron en dos pequeñas salas —una

* Profesor emérito de Antropología Social. Medical Anthropology. Research Center, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. josepmaria.comelles@urv.cat

** Profesor lector Serra Hünter, Departamento de Enfermería, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. josep.barcelo@urv.cat

¹ Este texto es una ampliación de los contenidos reflejados en el documental *La construcción del manicomio modelo de Barcelona: de Brierre de Boismont a Pi y Molist (1835-1860)* que se presentó en las XII Jornadas de la Sección de Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría «Arte, Clínica e Historia» celebradas en Valencia entre el 26 y el 28 de mayo de 2022. <https://vimeo.com/706914482>. Posteriormente, este vídeo se amplió para ser visionado en la XVII Trobada d'Història de la Ciència y de la Tècnica que se celebró en Palma de Mallorca del 17 al 19 de noviembre de 2022. Nuestro agradecimiento al *Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* (AHSCP) de Barcelona por la cesión de dos de las imágenes contenidas en este texto. También queremos agradecer a Eduardo Bueno, Ricardo Campos, Alicia Fernández, Sara García, Rafael Huertas, Enric Novella, Enrique Perdigüero-Gil, José Luis Peset, Jordi Roca, Iván Sánchez-Moreno, Miquel Terreu y Olga Villasante la ayuda prestada durante la realización del estudio que precedió a la elaboración de este documento.

² Los términos *orat* y *orada* aparecen ya en las primeras *Ordinacions* del HSC de 1417. Durante la Edad Media y Moderna sirvieron para denominar a las dos salas que acogían a este tipo de enfermos/as. Junto con *ignoscent* (fatuó) y *folll* (loco) corresponden a la terminología propia del catalán de su tiempo (105). Se trata de etiquetas administrativas basadas en criterios de clasificación culturales y que, desde una perspectiva naturalista y con unos límites muy porosos, distinguían la discapacidad psíquica de los *ignoscents*, las conductas estrafalarias de los *follls* y los delirios y el lenguaje subversivo de los *orats*. A partir de finales del XVIII se castellanizaron como

de hombres y otra de mujeres— del antiguo HSC sito en el barrio de *El Raval* (figura 1), hasta la construcción, entre 1885 y 1915, del Manicomio de la Santa Cruz (MSC) en el actual distrito de *Nou Barris*. Entre 1889 y 1892 las mujeres dementes fueron trasladadas al ala de poniente de esta nueva institución, mientras que el traslado de los hombres al ala de levante no se pudo efectuar hasta 1906 (2). A la clausura del MSC, en 1986, los internos se trasladaron a otras instituciones (2) y se abrió un Servicio de Psiquiatría en el *Hospital de Sant Pau* (HSP), en el distrito de *Horta-Guinardó*, donde hoy día sigue su atención clínica (3).

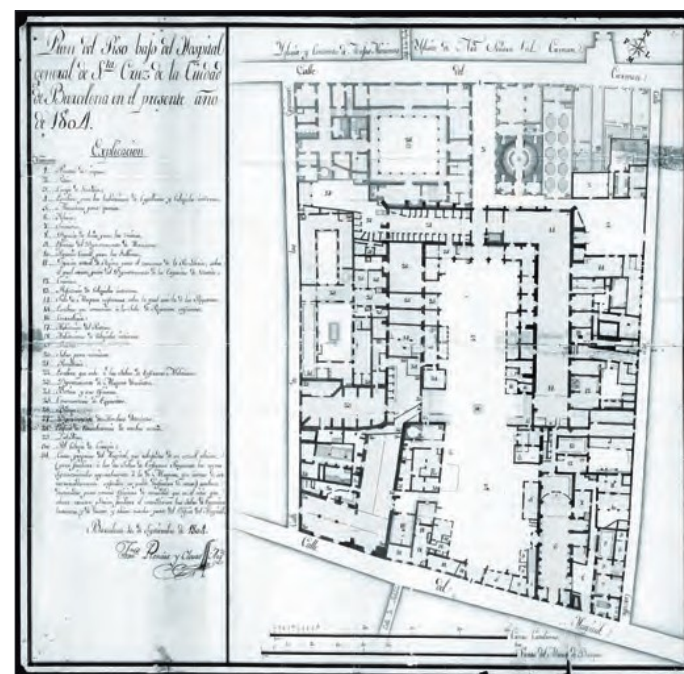


Figura 1. AHSCP: «Planta baixa del Hospital General de Sta. Creu de la Ciutat de Barcelona. en lo present any 1804»; fecha: 1804; signatura: III,6_6. En el plano, la sala de orades se corresponde con los números del 126 al 135; mientras que la de orats comprende del 95 al 102.

El objetivo de este texto es reconstruir y contextualizar los debates, iniciados en torno a 1835, que precedieron e influyeron en la construcción

«dementes hombres» y «dementes mujeres», aunque Emili Pi y Molist vindicó su traducción por la de «orate».

del MSC de Barcelona. Dicha construcción, que debe considerarse como el único y el más puro ejemplo de «arquitectura moral» en la Península Ibérica, se hizo respetando escrupulosamente el proyecto original redactado por el alienista Emilio Pi y Molist (1824-1892) y publicado en 1860 con el título de *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz* (4) —en adelante *Proyecto médico*—³. Se puede abordar ahora esta temática con mayor amplitud que en estudios anteriores que estuvieron lastrados por la dificultad de acceso a algunas fuentes (5, 6). La cronología de este estudio abarca desde 1818, año en que se publicó la *Mémoire des Établissements des aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* (1) de Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), hasta la finalización de la construcción del MSC en 1915.

Así, para profundizar en el objeto de estudio mencionado, en primer lugar, se reconstruyen las influencias internacionales del *Proyecto médico*, desde la citada *Mémoire* de Esquirol (1), pasando por la *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés* de Briere de Boismont (7) de 1834 y su traducción española realizada por Pedro Felipe Monlau (8). Seguidamente, también se analizan las propuestas que, en 1846, presentaron los ya mencionados Monlau (9) y Pi y Molist (10) al premio que la *Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País* (SEBAP) convocó para estudiar *el modo más asequible de erigir un asilo, hospital o casa de locos* en Barcelona. En segundo lugar, se contextualizan estas propuestas teóricas desde la perspectiva de la economía-política de la gestión de la locura (2, 11), en un período complejo —por no decir poco conocido cuando no mal interpretado— de la historia de Catalunya que va desde las *bullangues* de 1835 hasta el Bienio progresista de 1854-56 (12). Mal interpretado porque pone de relieve las debilidades de la transición hacia el liberalismo en España, así como la emergencia del hecho diferencial de Cataluña —desde el punto de vista político, económico y social, no tanto aún cultural— (13). Durante dicho período, en el que por ejemplo emergió con fuerza el movimiento obrero y se fundaron las primeras sociedades de socorros mutuos (14), se describe el papel que como intelectuales orgánicos desempeñaron —tanto por su condición de activistas como de técnicos— algunos médicos, como Pedro Felipe Monlau y Roca (1808-1871), en los debates sobre el traslado de las salas de dementes del HSC a diferentes lugares extramuros. Finalmente, se examinan las posiciones que, sobre el proyecto de nuevo manicomio, adoptaron actores inscritos en las redes de poder ciudadano con influencia social, cultural y política (13, 15, 16), tales como el Ayuntamiento de Barcelona o la ya mencionada SEBAP.

³ El *Proyecto médico* puede consultarse en el AHSCP: número 3847, topográfico Manicomi de Santa Creu-Institut Mental. Vol. IV. Inv. 3. Memòries i projectes, llibre 2/1. Se puede consultar una versión digital en <https://books.google.es/books?id=coMW-dSdUHC&hl=ca&pg=PR3#v=onepage&q&f=false>. Véase un recorrido a partir de las fuentes visuales de la institución en el documental *Stultifera Navis. (Cinematografía de un manicomio)* dirigido, en 2015, por Josep M. Comelles <https://vimeo.com/171603988>.

LAS FUENTES

Las principales fuentes administrativas pueden consultarse en el AHSCP, en la Biblioteca de Catalunya (BC), en el *Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona* (AHCB), en el *Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona* (AHDB) y en el *Arxiu Nacional de Catalunya* (ANC). Entre las aportaciones al tema de estudio deben verse críticamente las escritas por Emilio Pi y Molist (4, 10, 17, 18) y sus exégetas (19, 20). La obra de este alienista ha sido abordada a partir de sus trabajos literarios o clínicos, mucho menos por su *Proyecto médico* (20-23). Este último lo fue ampliamente tratado, desde una perspectiva interpretativa, por Josep M. Comelles entre 1978 y 1988 (24-27), y en aportaciones más recientes (2, 29, 30). Por otro lado, aunque la influencia de Briere de Boismont en España ha sido estudiada (30), falta todavía profundizar en la traducción que de su memoria (7) hizo Monlau (8), así como realizar un estudio comparativo con las ya citadas dos propuestas de construcción de un manicomio en Barcelona que Monlau⁴ (9) y Pi y Molist (10) respectivamente, presentaron para optar al premio de la SEBAP. Más recientemente, Enric Novella (31) ha estudiado los viajes de Pi y Molist y, entre otros, Iván Sánchez *et al.* (32) han examinado sus influencias internacionales. Sin embargo, quedan todavía por trabajar las *Actas* e informes municipales, así como los fondos del *Arxiu Capitular de la Catedral de Barcelona* relacionados con el objeto de estudio. Desde el punto de vista de la historiografía general del período, sigue siendo indispensable la síntesis que hizo Josep Fontana (13), la cual ha orientado toda la historiografía posterior.

LA EVOLUCIÓN DE LA ACOGIDA DE ORATS Y ORADES EN LA SANTA CREU (1401-1818)

Las primeras *Ordinacions* del HSC de 1417 ya incluían los *orats* entre la diversidad de personas que el hospital podía acoger (2, 34). Su presencia durante los siglos medievales y modernos está ampliamente documentada (35). Las dos salas del HSC de Barcelona, junto a sus equivalentes en el *Hospital General* de Valencia (36, 37) y en el *Hospital de Nuestra Señora de Gracia* de Zaragoza (37), fueron las únicas específicamente destinadas a *orats* o «locos» en los territorios de la Corona de Aragón hasta el siglo XIX —no quiere esto decir que otras instituciones hospitalarias de carácter más local les acogiesen, ocasionalmente, en sus salas generales—.

A partir de finales del siglo XVIII, la nomenclatura utilizada para referirse a las salas de *orats* y *orades* se tradujo por «dementes hombres» y «dementes

⁴ ANC. Fons SEBAP. Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos extramuros de Barcelona. Memoria para optar al premio ofrecido por la Sociedad económica de Barcelona en su programa del 25 de junio de 1846.*

mujeres». Así, el concepto «demente» —que aparece en adelante en los *Libros de Actas* de la Muy Ilustre Administración (MIA) del HSC hasta la segunda mitad del siglo XX— no debe entenderse como un término médico, sino como un cultismo para identificar las salas a las que se conducía a quienes cometían «excesos» o conductas consideradas fuera del «justo medio» —y que no necesariamente tenían conductas violentas— (38, 39). Esto es, «demente» debe entenderse como una etiqueta administrativa sinónimo de «internado» o «acogido» que debe contextualizarse dentro de una cultura *folke* (40) muy rica en relación con este tipo de nomenclatura: *boig, guillat, tocat de l'ala, que li falta un bull*, loco, orate, perturbado, chiflado, chalado, lunático, ido, majareta. Por citar un último ejemplo, el *Censo* de Floridablanca de 1787 (41) utilizó «loco» para contabilizar a los internados en las mencionadas salas. Además, hay que recordar que estos conceptos *folke* eran y siguen siendo dinámicos, puesto que su significado evoluciona con el tiempo y así se termina reflejando en escritos de distinto género y en la opinión pública (15).

Hasta el siglo XIX, si el considerado «loco» o «*boig*» no cometía «excesos» no era un candidato para acabar internado en las salas de orates (43, 44). Por el contrario, si se consideraba como «exceso» su conducta, ello no significaba que podía ser preso, sino conducido a una institución —como la Santa Creu—, cuyo significado principal era, en teoría, la «curación» (38). Pero lo cierto es que el rol de los médicos en estas instituciones asistenciales era subalterno al de sus administradores, aunque los nuevos reglamentos de los hospitales (45), a partir de la *Ley de Beneficencia* de 1822, empezaron a reclamar certificaciones de ingreso. En este sentido, en la primera mitad del siglo XIX, todavía no puede hablarse de «medicalización» de esas salas —esto es, de una organización presidida por criterios clínico-técnicos como sí se podía estar produciendo en las salas generales de algunos hospitales— (6). En España, los primeros ejemplos de esta medicalización deben buscarse cuando, en 1843, Pedro Felipe Monlau fue nombrado fugazmente director de las salas de orates del HSC de Barcelona (46); cuando, en 1844, el médico Francisco Campderà inauguró la *Torre Lunática* de Lloret de Mar (26); y también cuando, en 1851, se fundó el manicomio de Leganés (47, 48). Sin embargo, fue a partir de 1854 cuando esta medicalización ya fue evidente. En el citado año, Emilio Pi y Molist fue nombrado director de las salas de orates en el HSC y una de sus primeras decisiones fue la elaboración de la primera *Estadística del Manicomio de la Santa Cruz* (17) —publicada en 1856— que, por primera vez en España, incorporó criterios científicos de clasificación social y clínica de los internados.

Hasta ese momento, pues, solo podemos hablar de una acogida o tutela de *orats* y *orades* limitada a casos muy concretos, cuyo rastro documental podemos seguir en el AHSCP, ya sea en los *Llibres d'Admissions*, en los *Llibres dels Orats*⁵ del

⁵ Los únicos tres *Llibres de Orats* que han llegado a nuestros días se conservan en la Biblioteca de Catalunya (BC) (106). Cada uno de estos libros incluye entre una y cinco décadas

siglo XVII (35, 44) o en la correspondencia preservada en las carpetas *Dementes Gobierno* de los siglos XVIII y primera mitad del XIX (40, 41, 49–51)⁶. En estas últimas carpetas se pueden encontrar oficios de la administración local, judicial o militar y las respuestas de la MIA ajustadas a los criterios de las *Ordinacions* de 1756⁷. El conjunto de estas respuestas se enmarca en el garantismo jurídico previsto en las *Constitucions catalanes* (52), cuyas compilaciones —acordadas en las cortes de Monzón de 1585 y en 1702— influyeron profundamente en la cultura jurídica y política del Principado mucho más acá de la promulgación del Decreto de Nueva Planta de 1716. Esta cultura consuetudinaria reforzó el significado del dispositivo asistencial y su papel en la construcción de consensos sociales y políticos en la Cataluña de los siglos XIX y XX (53). Asimismo, también permite comprender las motivaciones que servían para justificar la demanda de ingreso en las salas de *orats* y *orades* y que solo se corresponden con aquellos «excesos» que no encontraban solución en el ámbito local, vecinal o doméstico (54).

La escasa demanda de internamiento hasta mediados del siglo XIX tenía que ver, por un lado, con que únicamente se conducían a las salas del HSC a *orats* y *orades* con situaciones personales derivadas de una precaria condición social y económica (44, 55) o con conductas muy incompatibles con la vida cotidiana de sus comunidades (38). Por otra parte, también hay que tener en cuenta los restringidos criterios de admisión que imponían los administradores de los hospitales, así como el limitado número de camas para la acogida de estos enfermos en las salas de *orats*. Por ejemplo, entre 1593 y 1702 no se superaron las 2.000 admisiones en las salas de orates del HSC de Barcelona (tabla 1), dando una media de unos 17 internamientos por mes:

TABLA 1
Elaboración propia a partir de los registros de admisiones de los tres *Llibres d'Orats* (1593-1702) del HSC que se conservan en la Biblioteca de Catalunya.

Libro	Orats	Orades	Total	Casos ilegibles
Libro BC AH 195 (1593-1620)	64	38	102	31
Libro BC AH 196 (1621-1646)	250	226	476	0
Libro BC AH 197 (1649-1702)	642	632	1.274	2
Total	956	896	1.852	33

de registros. Las referencias documentales de estos tres libros son, respectivamente: BC AH 195 (1593-1620); BC AH 196 (1621-1646); BC AH 197 (1649-1702).

⁶ Esta correspondencia incluye descripciones de gran valor etnográfico sobre los procesos asistenciales de las personas remitidas a las salas de orates y de cuanto sucedía con ellos. También documentan el papel subsidiario de los médicos frente a los administradores visible en las motivaciones de los solicitantes o en las respuestas de la MIA.

⁷ AHSCP: núm. 9837, «Constitucions que deuen observar-se en la iglésia y Hospital general de la Santa Creu de Barcelona [...], Topogràfic: *Reglaments*, vol. V, inv. 6, *Reglaments generals* 5 [armari 14]. Any: 1756.

Teniendo en cuenta que, a mediados del siglo XVII, la población del Principado rondaba los 350.000 habitantes y que la de Barcelona no superaba los 40.000, que en las salas del HSC de Barcelona solo hubiese entre una y dos docenas de *orats* y *orades* acogidos simultáneamente indica que el internamiento era un hecho excepcional o limitado a las situaciones acabadas de describir (33).

Desde la segunda mitad del siglo XVII se documenta un aumento del número de acogidos que, entre otros factores, puede relacionarse con el crecimiento de la población del Principado. Un siglo más tarde en el *Censo* de 1787 (56), con 745.714 habitantes en Cataluña y 92.835 barceloneses, en la sala de *orats* había internos 66 hombres y en la sala de *oradas* 50 mujeres. A partir de entonces, la demanda de internamiento no hizo sino aumentar, llegando a un punto álgido a mitad del siglo XIX. En diciembre de 1856 (17) ya eran 138 los hombres internados y 100 las mujeres. Catalunya tenía por entonces 1.652.291 habitantes⁸ y Barcelona casi doscientos mil⁹. Por citar un último ejemplo, en 1887, dos años más tarde de la colocación de la primera piedra del MSC— (16), sobre casi dos millones de habitantes en Cataluña y poco más de doscientos cincuenta mil en Barcelona, había en las salas de dementes del HSC 313 internos (57,16).

Sin embargo, el crecimiento demográfico no puede ser la única justificación de este significativo incremento en la demanda de acogida, puesto que ésta también dependía de la adaptación del «loco» a las comunidades y del nivel de tolerancia de éstas respecto a determinadas conductas o «excesos». Los alienistas de principios del XIX asumieron que el proceso de industrialización y crecimiento urbano, interpretados bajo una perspectiva neohipocrática, favorecían la alienación e incrementaban la demanda de internamiento. Pero desde finales del XVIII, autores como Johann Cristian Riel (1759-1813) o Johann Peter Frank (1745-1821) también estaban llamando la atención, como Philippe Pinel (1745-1826) o el ya citado Esquirol (1), sobre las deficientes condiciones y las malas prácticas en la acogida de locos en Europa, aunque Pinel reconociese la buena atención en Zaragoza —que debe matizarse como un mito fundacional *ex post facto*— (58).

La documentación conservada en el AHSCP, desde finales del XVIII, tampoco permite llegar a grandes conclusiones, puesto que se limita a recoger la casuística con implicaciones jurídicas o administrativas. Ciertamente, hubo violencia, como en el caso de Jayme Masó (38), y no cabe duda de que la argolla se utilizó con los furiosos. Pero no es menos cierto señalar que los acogidos adaptados a la vida institucional que hacían faenas diversas reciben mucha menos atención. No obstante, es plausible pensar que el aumento de internados registrado desde la segunda mitad del XVIII terminó incidiendo

⁸ Instituto Nacional de Estadística (INE), censo de 1857.

⁹ INE, padrón de 1860.

en el deterioro de la asistencia por el hacinamiento en las salas de dementes. Mucha de la literatura de la época, entre ellas la obra de Esquirol (1), aporta descripciones de valor etnográfico sobre las condiciones de vida en estas salas, así como las estrategias utilizadas para sensibilizar la conciencia de los lectores civiles y políticos e influir en la opinión pública.

Hasta entonces, la clasificación de la locura se había construido a partir de criterios culturales, comportamentales y jurídicos expresados por la trilogía catalana *ignoscents* (fatuos), *folls* (locos) y *orats* (delirantes) que, si no cometían «excesos», podían permanecer en la comunidad como miembros de ésta. El problema solía ser su vulnerabilidad o la soledad en aquellos que carecían de soporte social y comunitario. También sentimientos de vergüenza que condujeron a que las clases altas empezasen a buscar y a financiar la atención mercenaria en instituciones privadas. Asimismo, en las clases populares urbanas el soporte social se fue haciendo más complicado por el progresivo hacinamiento de las viviendas fruto de las consecuencias de la industrialización. No se trataba de una «evolución natural», sino la consecuencia de una transición económica que desembocó en profundas transformaciones sociales —que ya se documentan en la Cataluña de la segunda mitad del XVIII— (59) y culturales. Ello también incidió en una evolución muy acusada del proceso de medicalización (60) que fue de la mano con la especialización técnica de los hospitales (61). Por eso, a finales del XVIII ya se documentan formas organizadas de mutualismo (60, 62) que favorecieron la tendencia hacia el pago por estancia frente a la atención caritativa (5, 6) y que explican, siguiendo la estela de las instituciones especializadas británicas (63), la precoz privatización de la asistencia a los locos en Cataluña (26).

También hay que recordar que la condición de los dementes, como personas no imputables judicialmente, exigió establecer criterios de discriminación entre la razón y la sinrazón. Se observa, pues, una transición hacia la demanda de peritajes médicos, puesto que el garantismo jurídico propio del constitucionalismo exigía un rigor probatorio reforzado que ya había sido experimentado antes (64), pero que no se regularía en España hasta el Real Decreto de 1885 (65).

En 1889 ya había en toda Cataluña 1.107 dementes internados, 958 de los cuales ubicados en dos manicomios de la provincia de Barcelona —313 en el HSC y 645 en Sant Boi— (57), decuplicando los censados en 1787. Concretamente, en el HSC se había triplicado la población internada en las mismas salas respecto los registrados en 1804 (figura 1). Si a finales del siglo XVIII los dementes ya eran descritos como un problema ciudadano (40, 43), la descripción casi un siglo después que hiciera el alienista norteamericano E. Constanancio Seguín (1843-1898), en 1883—, de esas mismas salas de dementes fue demoledora (66). El hacinamiento venía de lejos, pero la solución no se antojaba nada fácil. El HSC ya no estaba rodeado de huertos y campos de labor como antes del siglo XVIII, sino que el barrio de El Raval se había urbanizado completamente por la necesidad de vivienda de una población que se cuadruplicó entre 1714 y 1850.

Así, la complejidad de la distribución interna del espacio de acogida del hospital se agudizó por la imposibilidad de ampliar sus límites más allá de la manzana que ocupaba. Además, en una ciudad rodeada de murallas y con mucha experiencia fruto de las epidemias y de los sitios, sacar el hospital extramuros no era viable a corto plazo. La *Guerra Gran* (1793-1795), la desamortización de Godoy de 1798, la *Guerra del Francés* (1808-1814) y la reacción absolutista de 1814 también afectaron, en mayor o menor medida, la vida cotidiana y la economía del HSC (5). Invisibilizaron la problemática de la locura a pesar de algunas advertencias sobre la degradación de su fábrica y las dificultades para ampliarla. Si bien el HSC estaba situado en un entorno urbano adecuado para atender la patología somática, no se podía decir lo mismo para atender a unos dementes que la cultura *folke* etiquetaba como un estado de dudosa recuperación.

DE COMO LA LOCURA SE CONVIERTE EN UN PROBLEMA CIUDADANO (1818-1835)

El primer intento de la España constitucional por atender a la locura fue el *Reglamento general de beneficencia pública* decretado por las Cortes Extraordinarias en 27 de diciembre de 1821 y sancionado el 6 de febrero de 1822. La parte de atención a los dementes de esta norma fue redactada bajo la influencia de Ignacio M. Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) —un médico que había estudiado en París, discípulo de figuras notables de la Química y la Medicina europeas del momento, como el ya mencionado Esquirol—.

Por eso, no es de extrañar que el *Reglamento* de 1822 se inspirara en la *Mémoire* de Esquirol (1), cuya publicación en 1818 iba destinada al Ministerio del Interior de Luis XVIII. Se trata de un breve opúsculo de 43 páginas que se inicia con una descripción etnográfica que denuncia las condiciones asistenciales de los *hospices* y de los *dépôts* franceses. Continúa con una justificación de la necesidad urgente de proponer un tipo de acogida más adecuada a la población internada y de promover reformas profundas en un dispositivo de acogida que Esquirol presenta como un tema de Estado¹⁰. Finalmente, se describen los criterios de construcción y organización de los nuevos *hospitaux spéciaux* para la alienación mental que deberían construirse, por parte del Estado, con «carácter monumental» en cada departamento(1)¹¹. Con la redacción de la *Mémoire*, Esquirol quiso influir en la toma de consciencia tanto de la clase política francesa como de la opinión pública.

¹⁰ Fue el punto de partida de la política francesa al respecto (101, 102).

¹¹ Esquirol, en este punto, introduce el significado simbólico del manicomio como un ejemplo de modernidad. Esa misma idea sería recogida en la Norteamérica jacksoniana (103) y también en Inglaterra (104).

La parte descriptiva de la *Mémoire* de Esquirol fue retomada y ampliada por Alexandre Briere de Boismont en su *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés* de 83 páginas —el doble que la de Esquirol—, cuyos resultados presentó en 1834, respondiendo a las bases del premio de la *Société des Sciences Médicales et naturelles* de Bruselas sobre «l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale, les plus convenables pour l'établissement d'un asile d'aliénés» (7). El certamen se debe contextualizar entre la promulgación de la *Poor Act* británica de 1834 y la de la *Loi des Aliénés* francesa de 1838. Se trata de un manual práctico basado en un trabajo de campo y escrito a partir de su experiencia de primera mano en hospitales franceses e italianos. Por esa razón tiene una perspectiva comparativa. Briere concibe el *hospice* como un hospital terapéutico fuera de las ciudades —como ya figuraba en el artículo 120 del *Reglamento* de 1822—, puesto que «si vous mettez les malades dans les villes ou aux portes des villes, il n'aura point le repos qui lui est nécessaire» (7). También propone directrices para decidir el emplazamiento, la orientación, la estructura y las características ambientales del establecimiento. Recomienda zonas rurales de secano por influencia neohipocrática (7) y discute la necesidad de que sea un edificio de planta baja y piso siguiendo a Esquirol (7).

Frente al panoptismo, Briere apuesta por un modelo ortogonal, «qui permettrait de saisir en peu d'instant tout l'ensemble des divisions» (7), que deja entre los pabellones espacios libres ajardinados. El edificio propuesto por Briere estaba basado en una parte central destinada a la administración, a los servicios y a los alojamientos del personal. De este núcleo central partiría un corredor que permitiría vincular los nueve pabellones —cuatro por ala más el ala de furiosos al final— y todo ello distribuido en pabellones de hombres y de mujeres (7) rodeados de «une galerie semblable à celles des anciennes cours claustrales». El centro del edificio principal lo ocuparía una *cour sablée* con árboles y planos con césped (7). La última parte de la *Mémoire* describe la organización de la institución y la estructura del personal, así como la distribución de sus carteras de trabajo (7).

Volviendo a España, hay que poner de relieve que el *Reglamento* de 1822 fue la primera normativa en Europa en abordar la tutela de la locura por parte del estado (67, 68). Sin embargo, su aplicación fue suspendida solo un año más tarde y no fue restablecida hasta el Real Decreto de 8 de septiembre de 1836, ya en un contexto político en que no pudo disponer de demasiado recorrido. A grandes rasgos, el *Reglamento* de 1822 establecía la creación de seis manicomios generales de competencia estatal, uno de ellos en Cataluña, que nunca se llegarían a construir. Ello fue un obstáculo que no ayudó al necesario desarrollo de un dispositivo asistencial de por sí ya muy endeble y, claro está, retrasó hasta la segunda mitad del siglo XIX la medicalización de la atención a los dementes. Por eso, en 1834, uno de los administradores del HSC dijo que:

En beneficio de la Humanidad sería preciso procurar un local proporcionado para colocar a los locos que vienen en clase de observación y que no son verdaderamente locos. En fin, que no tuviesen de estar con los furiosos y exaltados. Resuelve [la MIA] se hagan las diligencias para proporcionar un local a fin de aliviar en lo posible a aquellos infelices, y que se prevenga al encargado del Departamento que no abusen de castigarlos con el látigo y que solo se valgan de este medio para la defensa en casos muy apurados¹².

Sus argumentos son idénticos a los de Esquirol (1). En Barcelona, por ejemplo, los ventanales de la sala de mujeres daban a la calle de las Egipcíacas. De esta sala emanaban malos olores que provocaban quejas ciudadanas y eran frecuentes los episodios donde las internas increpaban a los viandantes. El escrito enlaza con la intervención, en 1833, que el ministro de Fomento general del Reino hizo en una reunión con «agentes superiores» de las provincias y que recogió Monlau:

Contados son los hospitales en que se alberga a los dementes; y la humanidad se estremece al considerar el modo con que, por lo general, se desempeña esta alta obligación. Jaulas inmundas y tratamientos crueles aumentan por lo común la perturbación mental de hombres que, con un poco de esmero, podrían ser devueltos al goce de su razón y al seno de sus familias (69).

Este tipo de posicionamientos documentan, tras la Década Ominosa, un cambio de actitud en relación con la atención a los dementes. En julio de 1840, casi dos décadas después de la promulgación del *Reglamento* de 1822, Monlau aún recordaba la bondad de algunos de sus principios:

Por el artículo 107 de ese reglamento se previene que el hospital de locos siempre estará separado de los otros hospitales. Los demás artículos relativos a la hospitalidad de los locos son los siguientes: Art. 119.- Habrá casas públicas destinadas á recoger y curar los locos de toda especie, los cuales podrán ser comunes á dos o más provincias; según su población, distancias y recursos, y aun según el número ordinario de locos en ellas –todo á juicio del Gobierno–. Art. 120.- Estas casas no deberán estar precisamente en la capital, y el Gobierno podrá establecerlas en otros puntos de la provincia que ofrezcan más ventajas y comodidades para la curación de los locos. Art.121.- En estas casas, las mujeres tendrán un departamento distinto del de los hombres y las estancias de los locos serán separadas en cuanto fuere posible, según el diferente carácter y período de la enfermedad. Art.122.- El encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, grillos y cadenas jamás se usarán en estas casas. Art.123.- Se ocupará a los locos en los trabajos de manos os proporcionados a cada uno, según la posibilidad de la casa y el dictamen del médico.

¹² AHSCP: núm. 3180, «Estado de las reformas y demás disposiciones que se consideran de urgente necesidad en el Hospital general de la Santa Cruz de la presente ciudad», *Malalts*, Vol. III, Inv. 6, carpeta 2A/1. Año 1834.

Art.124.- Habrá un director a cuyo cargo estará la parte económica de la casa, como también la gubernativa, en todo lo que no tuviere relación directa con la curación de los locos. Art.125.- Podrán los particulares establecer de su cuenta casas de locos, pero estas deberán estar también bajo la inspección de las Juntas de beneficencia. Art.126.- La admisión, colocación y alimento de los locos, la forma del edificio y estancias particulares, la cantidad que deben pagar los que puedan costear su curación, las atribuciones de los facultativos, las circunstancias de los sirvientes, el orden y el tiempo de las visitas, todo será objeto de un reglamento especial (70).

Es evidente la influencia de Esquirol y de Brierre en el diálogo de Monlau con el *Reglamento* de 1822. Todos ellos trataron de reglamentar buenas prácticas en las nuevas instituciones que se proyectasen para atender a los dementes. Si bien es cierto que muchas de éstas ya estaban presentes en el *Reglament* del HSC de 1757, hay que poner de relieve que el *Reglamento* de 1822 fue el primero que, a escala estatal, tuvo el propósito de regular todas las prácticas con una perspectiva centralizadora (71).

TIEMPO DE REFORMAS (1835-1840)

El decenio que va desde la muerte de Fernando VII, en 1833, hasta la caída de Espartero, en 1843, fue muy convulso y de difícil interpretación (13). En Cataluña, se vivió un proceso revolucionario de lucha por la hegemonía entre distintas facciones del liberalismo (72) que coincidió con la primera Guerra Carlista. También se puede documentar la emergencia del papel político de la ciudadanía, en forma de movimientos obreros o de fundación de sociedades de socorros mutuos (73), así como la ebullición de ciertos sectores intelectuales –entre los que destacaron algunos médicos– (74)¹³.

Josep Fontana (1931-2018) difiere de las interpretaciones convencionales de la historiografía general sobre el liberalismo en España (13). Considera que, al menos en el caso de Cataluña, no puede analizarse sino desde una perspectiva local que no tenía parangón con otras regiones del Estado por el mayor desarrollo del capitalismo –un tema que Pierre Vilar (1906-2003) ya desarrolló para la sociedad catalana del siglo XVIII– (73, 74). Fontana analiza –a partir de muy diversas fuentes literarias, hemerográficas y, en menor medida, archivísticas– la complejidad y las contradicciones tanto de la clase

¹³ En general, los análisis realizados desde la historia de la medicina sobre el activismo político de los médicos, así como de sus biografías muy centradas en su producción científica y profesional (31, 32), no han sido correctamente articulados con la historiografía general del periodo. Del mismo modo, tanto la historiografía general como el propio Fontana reconocen el activismo de algunos de estos médicos, pero no profundizan en su papel orgánico derivado de un discurso profesional y especializado, limitándose a biografías sin referencias precisas de sus redes de relaciones profesionales y políticas.

dirigente como de los sectores emergentes de las clases populares, así como de la nueva clase obrera. Sus fuentes le llevan a poner de relieve una serie de procesos de cambio que se impulsan desde las bases ciudadanas y que desafiaban los discursos ilustrados verticalistas inherentes a la política española de su tiempo. Leída por el Estado como una situación «local», la singularidad catalana jamás ha sido comprendida del todo por las clases políticas del Estado, siendo la represión militar la respuesta última a esas crisis sociales y culturales (13).

El papel reformador de la medicina no ha tenido demasiado eco en la historiografía general española, a pesar de la evidente voluntad «orgánica» de algunos médicos catalanes. Para esa historiografía, la reforma de la atención a los dementes es una casuística marginal y obviada. Sin embargo, según Marcel Gauchet y Galdys Swain (64) se trató de un debate central en la construcción del constitucionalismo liberal, mucho más allá del número limitado de dementes acogidos en los distintos países. Por eso, el debate ciudadano en torno a esta cuestión en Barcelona tuvo mucha más relevancia del que la historiografía le ha otorgado y acabaría dando a algunos médicos un papel no tanto como protagonistas de una demanda genérica de humanización de la acogida de dementes, sino como mediadores intelectuales para reformar las instituciones para dementes. Ello les condujo a convertirse en actores principales de la medicalización de la locura y a partir de ese proceso convertirse en agentes sustanciales en las reformas políticas¹⁴.

Según Fontana (13) el proceso político que caracterizó esta década de 1833 a 1843 tuvo en Cataluña dos inconvenientes: 1) un desfase cronológico no muy grande pero sí significativo con respecto de la evolución social, económica y política de los países centrales de Europa y 2) el desfase entre la evolución de la sociedad catalana y la del aparato político de la monarquía que condujo a un Estado débil, sin un proyecto nacional, cuya herramienta fundamental de centralización fue la de base militar (13). Una interpretación posible de este último desfase tiene que ver con una acelerada evolución social, cuyas raíces se hallan en la segunda mitad del siglo XVIII no solo por la precoz inserción de Cataluña a la economía capitalista, sino también por significativas reformas —aunque sectoriales— en el mercado médico y en la acción social y sanitaria del dispositivo hospitalario. Ciertamente, Fontana no hace referencia a estos últimos ámbitos, como si lo hicieron las investigaciones influidas por la obra de Foucault —no solo la suya— que abrieron nuevas perspectivas para interpretar la evolución de las diversas instituciones asistenciales, así como el estudio de la práctica médica, la protohistoria del mutualismo y las influencias internacionales en estos profesionales de la salud.

¹⁴ Este sería el caso un siglo más tarde del papel del ramo de dementes en la acción política de la Mancomunitat de Catalunya (1915-1925) (104)

Esta acelerada evolución repercutió en la cultura *folk* catalana y en el significado de la locura en su ciudadanía. Solemos denominarlo «proceso de medicalización» y, a partir de la Ilustración, el Estado se convierte en un nuevo e importante actor en el desarrollo del mencionado proceso, cuando en la fase anterior —esto es, en los siglos medievales y modernos— la medicalización se producía únicamente a escala local. Sin embargo, los referentes de la acción del Estado en este ámbito (77) no encuentran su equivalente en España, puesto que la crisis del Antiguo Régimen, a partir de 1814, dio lugar a un estado débil e incapaz de movilizar un proyecto nacional debido a los intereses de sectores discretos que no necesariamente se correspondían con una sociedad capitalista liberal moderna (13).

Así, mientras la *Mémoire* de Esquirol en 1818 (1) es el antecedente de la *Poor Act* británica de 1834 y de la *Loi des Aliénés* francesa de 1838 —cuya aplicación supuso la medicalización de la asistencia a los dementes y el abandono del modelo de acogida—, en España, entre otros motivos porque este tipo de cuestiones no fueron consideradas una prioridad por los grupos que controlaban el Estado, esta evolución no fue posible durante la primera mitad del siglo XIX a pesar del *Reglamento* de 1822. Desde el punto de vista ideológico, en España, la gestión de la locura no podía tener cabida en un constitucionalismo autoritario que además atribuía escaso valor a la ciencia y a la técnica —el «que inventen ellos!» de Unamuno¹⁵—.

La indiferencia con respecto de la locura tuvo su paralelo en la ausencia de modernización del resto del dispositivo asistencial. Tanto es así, que su evolución en el Principado, con el HSC como principal institución asistencial de referencia, siguió en manos de una cultura política municipalista paccionada entre distintos estamentos sociales, aunque en este poder municipal hubiese una *gentry* razonablemente ilustrada compuesta por industriales, rentistas, propietarios agrarios, profesionales o comerciantes. A esta estructura social se le debe añadir, en el periodo que abordamos, un creciente papel de las clases populares y, sobre todo, del movimiento obrero, cuyas voces emergen en la prensa, en la literatura satírica e incluso en el teatro. Se trata de un proceso de construcción de un tipo particular de ciudadanía desde la base que influyó en la política municipal durante la crisis revolucionaria (1835-1842) y que, indirectamente, repercutió en la gestión del HSC a través de los concejales del Ayuntamiento que estaban representados en la MIA. El HSC, como hospital de referencia de Barcelona y de Cataluña, no tardó en ser el blanco de las exigencias de la incipiente clase obrera, así como del discurso «orgánico»

¹⁵ Prueba de ello es que hasta 1885 solo un Real Decreto reguló la admisión de locos en manicomios (Ministerio de Gobernación. 1885. «Real Decreto de 19 de mayo», Gaceta de Madrid núm. 141, p. 511). Ninguna ley anterior lo hizo y ésta no se reformó hasta el Decreto republicano de 1931 (Ministerio de Gobernación. 1931. «Decreto de 3 de julio», Gaceta de Madrid núm. 188, pp. 186-189). Actualmente, hay que recordar que en la Ley General de Sanidad de 1986 la salud mental se limita a un par de artículos.

que pretendieron jugar algunos médicos, como Pedro Mata o Pedro Felipe Monlau, antes de evolucionar hacia posiciones mucho más técnicas a partir de 1850.

Los escritos ya citados de 1833 y 1834¹⁶ deben entenderse como el punto de partida de unos debates que se centraron en la necesidad de construir un manicomio modelo en Barcelona. El 1 de junio de 1840, Monlau firmó el prólogo de la traducción de la *Mémoire* de Brierre que iba destinada al alcalde de Barcelona (70)¹⁷. Pero a diferencia de los relatos escritos con posterioridad (78-80), y que se limitan a una cronología imprecisa de lo sucedido, Monlau fue testigo directo de lo acontecido desde 1822:

En la anterior época constitucional ocupó ya a la Administración del Hospital de Santa Cruz la separación de la casa de locos de aquel piadoso asilo. En el edificio de la Virreina, extramuros de Barcelona¹⁸, se hicieron laudables tentativas y se principiaron trabajos dignos de mejor resultado. Pero V.E.¹⁹ es quien, en estos últimos años, ha tratado de llevar a efecto la importante mejora que nos ocupa. Con fecha del 9 de octubre de 1838 se dirigió V. E. á la Academia de medicina y cirugía de esta ciudad, pidiendo dictamen acerca de la localidad más propia para una casa de locos. Aquel cuerpo científico, oída su comisión de higiene pública; convino en las indicaciones de V.E. manifestando con oficio de 1 de diciembre que el ex convento de Capuchinos de Sarrià era la localidad y punto más adecuado para el establecimiento en cuestión.

No satisfecho todavía V. E. con aquel dictamen, con fecha 19 de enero de 1839 pidió nuevamente a la misma Academia que lo ampliase, haciéndose cargo de que no había una necesidad administrativa o económica absoluta de que el hospital se estableciese en las cercanías de Barcelona; que debiendo ser asilo común para una o más provincias; y siendo varios los edificios nacionales disponibles, había completa latitud en la elección de localidad; y que el Gobierno no deseaba sino la más oportuna para la curación de los desgraciados dementes. La Academia, comprendió perfectamente las miras de V.E. y en un razonado escrito del 20 de febrero manifestó que ni el Norte de Cataluña ni en las comarcas del Noroeste podía convenir el establecimiento de la casa

¹⁶ AHSCP: núm. 3180, «Estado de las reformas y demás disposiciones que se consideran de urgente necesidad en el Hospital general de la Santa Cruz de la presente Ciudad», *Malalties*, vol. III, Inv. 6, carpeta 2A/1. Año 1834 (2).

¹⁷ Pi y Molist confirmaría (4) en 1860, que esta traducción era la única obra publicada en España. También apunta el papel de Brierre en el proyecto de 1859 de creación de un nuevo hospital en Madrid (92).

¹⁸ El HSC compró la finca de la Virreina, en 1836, al norte de la villa de Gracia. Sería enajenada mucho más adelante para recaudar los fondos con que construir el nuevo manicomio (4).

¹⁹ Se dirige y se refiere al alcalde de Barcelona en un periodo no datado exactamente, pero que podemos situar entre 1835 y 1838. La retórica de Monlau identifica V.E. con el cargo no con la persona. El 9 de octubre de 1838 el alcalde de Barcelona era Guillem Oliver i Salvà que, posteriormente, fue encarcelado y desterrado (13).

de locos; discutió las respectivas ventajas que ofrecían el ex monasterio de Poblet, la Cartuja de Montalegre, el monasterio de Pedralbes, etc., y terminó inclinándose por estos últimos como preferentes para el caso.

En 21 de junio de 1839, consultó V.E. el caso a la Junta Municipal de Beneficencia, para que, en vista de lo manifestado por la Academia facultativa expusiese lo que creyera oportuno. Así lo verificó la Junta en un extenso dictamen fecha 7 de marzo de 1840, coincidiendo en general con la Academia, pero disintiendo en cuanto a la preferencia del local. La Junta creía preferible la casa llamada de la Virreina.

Instruido ya el expediente en su punto más capital, pesadas todas las razones de conveniencia, y oído el parecer de peritos en la materia, acordó V.E. pedir al gobierno supremo la cesión del ex convento de Capuchinos de Sarrià con todos sus adherentes para fundar en él un hospital de locos. La sesión en que tal acuerdo se tomó (14 de marzo de este año)²⁰ fue presidida por el M.I. Sr. Jefe superior político de la provincia, previa invitación de V.E., a la cual se apresuró a corresponder con gusto aquella Autoridad protectora.

La exposición del 22 abril dirigida á S.M. y pasada el 28 al Sr. Jefe Político para que, apoyada con la poderosa recomendación de V.E., siga el curso debido hasta alcanzar la cesión del expresado convento, honrará eternamente el celo filantrópico del Ayuntamiento constitucional de 1840. El Sr. Jefe Político, accediendo a las indicaciones del Excelentísimo Ayuntamiento, pasó la exposición a la Junta de enajenación de bienes nacionales y con el informe favorable de ésta y el apoyo de la Autoridad provincial, es de creer no se haga esperar mucho una resolución favorable por parte del gobierno central.

En tal estado de cosas, hice presente a V.E. cuán útil fuera la publicación de la Memoria del Dr. Brierre de Boismont que yo había traducido del francés. Esta Memoria fue premiada por la Sociedad de ciencias médicas y naturales de Bruselas en un concurso abierto en 1834 sobre la siguiente cuestión: «indicar la exposición, la localización, la distribución, la dirección material, higiénica y médica más propias para el establecimiento de un hospital de locos». El nombre del autor y la brillante corona académica que ha logrado ceñirse con su juicioso trabajo, persuadieron á V.E. de la importancia de éste para servir de guía en la realización del proyecto; y por lo mismo no vaciló en acceder a mis indicaciones sobre publicar la Memoria en cuestión a expensas de los fondos municipales.

Permitió también V. E. que le fuese dedicado este simple opúsculo; y al usar en este día del permiso acordado, no puedo menos de agradecer a V.E., como simple particular y como profesor del arte que más de cerca trata a los infelices privados del distintivo racional, la eficacia con que se desvela V.E. para mejorar su suerte; ni tampoco puedo menos de atreverme a rogar á V.E. que no desista un momento de realizar cuanto antes la importante mejora que la humanidad, la filosofía y el arte reclaman en balde hace muchísimos años: la creación de un hospital especial para locos es el mayor beneficio que puede V. E. añadir a las muchas que se deben ya al Ayuntamiento de 1840 (70).

²⁰ El nuevo alcalde ya era Jacinto Feliu Doménech.

Monlau, coherente con la terminología del *Reglamento* de 1822, tradujo *hospice d'aliènes* por «hospital de locos». Su voluntad, compartida por el consistorio barcelonés, no era otra que la de explicar razonadamente a la ciudadanía cuáles eran las condiciones de base científico-técnicas, materiales y organizativas de la nueva institución. De ahí que usara como referente la *Mémoire* de Brierre tanto por su sencillez como por su faceta eminentemente práctica y por los numerosos ejemplos etnográficos que permitían argumentar las razones de su propuesta.

Monlau estaba actuando como un intelectual orgánico en el sentido estricto del término (81). En esos años, estaba muy vinculado al progresismo radical y, quizás por eso, reforzó sus argumentos valiéndose del papel que el consistorio había atribuido a los dictámenes de expertos realizados por la Academia de Medicina. Esta institución, durante el siglo XIX, asesoró como instancia consultiva a las autoridades y, en determinados casos como fue el del HSC, tuvo un papel muy crítico ante las condiciones con que se atendían a los enfermos tanto en las salas generales como en las de dementes. Asimismo, aunque Monlau se refiere al nuevo manicomio como de «piadoso asilo» (70), no pensaba en una beneficencia al uso, sino de tintes laicos en la misma línea que reivindicaría el «fourierista» Joaquín Abreu (1782-1851) cuando advertía a los capitalistas de la necesidad de interesarse por mejorar «la suerte de la clase proletaria» (13). En síntesis, se trataba de implantar una serie de servicios buscando consensos sociales para asegurar la paz pública y legitimar el significado civil de la beneficencia como herramienta colectiva de protección social (53).

LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA (1840-1843)

Es la salud del poble, nostra suprema lley. Aquell que la quebranti, li llevarem la pell. Ay, ay, chirivít... (*El Xirivít*, canción revolucionaria popular de 1843)

Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX, los higienistas no se cansaron de advertir a las autoridades públicas de la necesidad de realizar grandes intervenciones medioambientales y urbanísticas en las ciudades industriales. Pero fue con el triunfo de las ideas liberales cuando el Ayuntamiento de Barcelona se prestó a emprender una serie de iniciativas, como el derrumbe de la ciudadela y de las murallas, para modernizar la ciudad.

En el derrumbe de la *Cintadella* destaca el militar y aristócrata Juan Antonio Llinás y de Ortiz Repiso (1789-1854), quien debe ser considerado como uno de los hombres clave del liberalismo revolucionario catalán. En octubre de 1841 fue escogido para presidir la Junta de Vigilancia (revolucionaria) que gobernaba la ciudad y desde este puesto privilegiado —que también le permitió estar presente en las deliberaciones de la MIA (79, 80)— empezó a

demoler la *Cintadella*, denunciando que se había construido «para dominar a nuestros abuelos, que también sabían defender las libertades públicas» (84). Su objetivo no se consiguió plenamente, ya que con el regreso al gobierno de la ciudad de los progresistas más moderados esta infraestructura volvió a reconstruirse a partir de 1842. Llinás debió emprender, una vez más, el camino del exilio hacia París, pero antes influyó para que el Ayuntamiento de Barcelona promoviese un concurso de propuestas sobre la necesidad de derribar las murallas. Es ahí donde volvemos a encontrar a Monlau, puesto que éste presentó el opúsculo que, finalmente, fue premiado con el título de *¡Abajo las murallas!* (84). En este texto, Monlau afirmaba que:

A mediados del siglo XIX no bastan providencias de dilación o a medias; la población es más crecida que nunca y lo será más en breves años. No basta reducir los conventos á solares, ni quedarnos sin huertos, ni jardines, ni patios, ni desahogo de ninguna especie; ni basta tampoco dar á las casas una elevación desmesurada y repartir cada casa en habitaciones para diez o doce familias. Todos estos sacrificios hacen frente a la necesidad del momento y nada más. Y estos sacrificios nos valen tan solo el que quepan diez personas donde higiénicamente solo debieran estar cuatro ó cinco; y en cambio la salubridad pública se resiente y en los casos de epidemia, contagio, o de reinar una constelación morbosa cualquiera, la mortandad es enorme (84).



Figura 2. Instituto Geográfico Nacional de España: «Plano de la ciudad de Barcelona»; autores: Manuel Saurí y José Matas; fecha: 1852; signatura: 31-A-9 1852 CC-BY 4.0 [igpn.es](https://www.igpn.es).

No cabe duda de que esta acción en pro de una ciudad más higiénica tenía relación principalmente con la demografía, pero también con la necesidad del traslado de los dementes a un lugar extramuros. Sin embargo, el proceso revolucionario que vivió la ciudad durante la regencia de Baldomero Espartero (1793-1879) —la «Jamancia»— no fue nada propicio para efectuar estos cambios. Por ejemplo, en pleno bombardeo de la ciudad, el concejal y farmacéutico José Oriol Ronquillo Vidal (1806-1876) quedó como Administrador único del HSC por haberse ausentado los demás. Su hijo, Carlos Ronquillo Morer (1838-1900) —médico e inspector higienista de la provincia de Barcelona—, explicaba de su padre que:

A pesar de sus múltiples cargos, llevó a cabo grandes reformas y entre ellas descuella la separación y traslado de 10 expósitos a un lugar más sano. Un día visitando el departamento de locas, con asombro y horror, vio mujeres desnudas revolcándose en sus propios excrementos y sujetas con cadenas. Mandó venir al médico y se le contestó que el médico no venía sino «cuando están enfermas». Preso mi padre, en tanto que Administrador, de una santa indignación y si como estuviese escrito que las radicales reformas frenopáticas debían realizarse durante los huracanes revolucionarios, don José Oriol Ronquillo, al son de los atronadores proyectiles que cruzaban el espacio mandó quitar las cadenas de los locos y les nombró para médico al dr. Monlau, traductor de un trabajo de Brierre de Boismont.

Monlau aceptó gozoso el nombramiento a pesar de su modesta dotación y en su mente vagaban grandiosos proyectos y reformas para cuando la ciudad recobrara su estado normal. ¡Pero ay! Bien pronto los expósitos volverían a buscar la muerte en los bajos del Hospital, los locos quedarían otra vez sin médico, quizás volverían a ser encadenados y el látigo sería el soberano regularizador, mientras que el Administrador [José Oriol Ronquillo] recibiría la recompensa buscando refugio en tierra africana y el primer médico de locos vagaría confinado de una a otra provincia de España (46).

LA DÉCADA MODERADA (1844-1854)

La derrota de la Jamancia, una revolución que buscaba democratizar el país, derivó en exilio y destierros y en una hegemonía de los sectores más reaccionarios del moderantismo (13). Resolver la problemática asistencial no fue una prioridad, aunque lo intentaría la *Ley de Beneficencia* de 1849 (68). Sin embargo, como también sucedió en 1822, el problema continuó siendo la exigua financiación que tanto el Estado como las Diputaciones provinciales podían proporcionar para desarrollar la mencionada *Ley* y su *Reglamento* de 1852.

Sin embargo, con o sin esta *Ley*, la atención a los dementes ya era una problemática central en Cataluña. Un ejemplo de ello fue que, mediante el *Reglamento* de 1822 —que no fue derogado hasta 1849—, Francisco Campderà

puedese fundar, en 1844, un manicomio privado en Lloret de Mar destinado a una docena de pacientes pudientes. Ello abrió, por primera vez, la puerta a un incipiente negocio de la locura que tendría una considerable expansión en la segunda mitad del siglo XIX (85) y que se ampliaría a otros ámbitos especializados de la medicina (86). Tanto es así que, en 1846, la MIA reconocía que los locos y su adecuado tratamiento ya eran:

una necesidad imperiosa para la Provincia de Cataluña. Que se establezca un Hospital de locos con todas las comodidades y distracciones conducentes a restituir el juicio a los desgraciados que sufren esta enfermedad, pues cuando todas las naciones cultas tienen hospitales donde curan los locos sin necesidad de cadenas ni de jaulas, cuya idea hace estremecer, solo España tiene que lamentar el atraso de no poseer más que encierros oscuros y horribles, donde se amarran y enjaulan a los furiosos, confundidos con los dementes y los maníacos. Esta Administración lleva el proyecto de erigir un hospital de locos que acredite a un tiempo las virtudes y el saber de los españoles, en el que puedan recobrar la calma y el juicio los furiosos y los maniáticos²¹.

Ese mismo año de 1845, la SEBAP (87) promovió un concurso de memorias sobre la construcción de un nuevo manicomio en Cataluña. De esta forma, parte de la clase dirigente demostraba su sensibilidad hacia el tema, así como la voluntad —aunque de manera timorata— de llamar la atención al Estado. Monlau fue el autor de una de las memorias presentadas a este concurso y hay que destacar que su *Plan para la erección de un hospital de locos extramuros de Barcelona*²², está encabezado por la siguiente cita de Esquirol: «Los vicios de la sociedad aumentan el número de pobres y de criminales, los progresos de la civilización aumentan el número de locos»²³.

El manuscrito de Monlau tiene 39 páginas y se inicia con una loa patriótica, invocando los casos de Sevilla y Zaragoza, a la «labor benéfica» de España en relación con los locos. Expone la casuística internacional citando los casos Glasgow, Manchester, Bedlam, Rouen, Turín, Bolonia, Charenton y Estrasburgo²⁴, alguno de los cuales quizás pudo visitar en sus años de su exilio o que, simplemente, toma de la *Mémoire* de Brierre. Atribuye el atraso de España en relación con esta problemática a «las discordias del país y no a su ignorancia» e insiste en que los locos deben estar separados de los demás enfermos, puesto que «estos infelices no habían de seguir expuestos sirviendo de diversión a los transeúntes por los patios de los hospitales; o de espantajo

²¹ Arxiu Municipal d'Alcover: 4.1. *Centres assistencials i de beneficència*, carta de 15 de junio de 1845.

²² ANC. Fons SEBAP. Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos extramuros de Barcelona. Memoria para optar al premio ofrecido por la Sociedad económica de Barcelona en su programa del 25 de Junio de 1846*, fol. 3.

²³ Cita tomada de *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1842, tomo IV, página 332.

²⁴ ANC. Fons SEBAP. Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fol. 4.

a los demás enfermos, que no se les había de tratar como criminales o como fieras sino como a hombres temporalmente privados del más bello de los distintivos de nuestra especie»²⁵. Finalmente, también lamentaba que treinta años de debate sobre esta labor benéfica no hubiesen dado frutos, aunque la ciudad de Barcelona:

Es tal vez la que más antes, por más tiempo y con más ahínco ha insistido a llevar a cabo la erección de un hospital de locos separado y dirigido cual corresponde. La Administración del Hospital general de Santa Cruz, el Ayuntamiento, varias autoridades políticas y militares del Principado, corporaciones varias, profesores diversos de todo el mundo han tomado parte en este negocio de humanidad desde 1820-1823²⁶.

Monlau dividió su memoria en cuatro partes. La primera, siguiendo los postulados de Brierre, versa sobre la ubicación del manicomio y revisa —a modo de crítica— los intentos realizados en Barcelona de alojar dementes en edificios ya existentes —como el de los Capuchinos de Sarriá—. Afirma que el lugar más adecuado es el de la solana de Collserola en Barcelona por su exposición al Sureste, por la disponibilidad de agua de mina y por la facilidad del acceso por carretera (38).

La segunda parte discute minuciosamente la financiación de la obra. Se trata de una propuesta rigurosa que ofrece distintas alternativas según el papel que decidiese jugar el Estado. No obstante, si éste tuviera un rol subsidiario, Monlau afirma que Cataluña «es muy capaz de bastarse a sí misma para edificar un manicomio-modelo, agregando esta iniciativa a las muchas y honrosas que cuenta en el camino de la perfección industrial mercantil y agrícola» y añade que:

si se ofreciera como premio una cantidad regular, o se hiciese donación del terreno necesario, no faltarían empresas o particulares nacionales o extranjeros que por sí y de su cuenta llevasen a cabo el proyecto. Pero entiendo también que los hospitales de locos, por sus especiales circunstancias y por los puntos de contexto que guardan con los intereses de las familias y de la sociedad en general, deben ser establecimientos públicos con dependencia inmediata y casi absoluta del Gobierno, puestos bajo la tutela e inspección social, sin entregarlos jamás, de ningún modo, como materia de lucro a la codicia de los especuladores (...). Las provincias catalanas, auxiliadas, son las que deben realizar el pensamiento. El Gobierno supremo mirará sin duda como un deber y como una honra contribuir con una cantidad dada²⁷.

²⁵ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fol. 2.

²⁶ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fols. 4-6.

²⁷ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fol. 13.

No cabe duda de que Monlau intuía que el Estado, por sí solo, no lideraría una inversión de este tipo en Cataluña. Por eso, apostaba por influir en la *genyry* dirigente de Barcelona aprovechando el concurso de la SEBAP, sabiendo que ésta, en la década de los cuarenta, era más proclive al reformismo social (87).

La tercera parte se refiere al «modo de construcción» del manicomio²⁸. Rechaza de plano reaprovechar un viejo edificio y su descripción del nuevo establecimiento bebe de las influencias de Esquirol y, sobre todo, de Brierre. Define un cuerpo central y sendas alas laterales para hombres y mujeres —insistiendo en que sean de planta baja—, entre las que se distinguen las salas de convalecientes y las de otros estadios de la enfermedad. Propone el tipo de arquitectura característico de las naves industriales de su tiempo y añade que, aunque su proyecto remite al caso particular de Cataluña, considera imposible construir 49 manicomios en España. Por eso, considera que debe pensarse en establecimientos de unas 600 camas. Antes de redactar la última parte, Monlau insiste en la necesidad de dotar a la institución de una plantilla amplia y bien remunerada para asegurar su correcto funcionamiento y entiende que el médico debe residir en la institución. Monlau piensa en una institución medicalizada, en la línea de los principales manicomios de referencia europeos, que coincide con los que Pi y Molist visitaría posteriormente entre 1854 y 1856, destacando el caso de los manicomios italianos por la afinidad climática y cultural.

La parte final del proyecto es un «Reglamento interior para el hospital de locos»²⁹ que se compone de ciento veintiocho artículos y una disposición final. Los primeros cincuenta y dos versan sobre el «servicio administrativo» y detallan la dirección, mayordomo, oficiales auxiliares, cabos de sala, enfermeros, mozos y criados, cocinero y portero. Entre el cincuenta y tres y el ciento veintitrés se describe el «servicio médico e higiénico», detallando las funciones del médico mayor, el médico volante, los médicos consultores, los practicantes, el vestido y la limpieza, la alimentación con descripción de las raciones, el ejercicio de los pacientes, la represión y corrección y, finalmente, el funcionamiento de las boticas. El «servicio religioso» se contempla entre el artículo ciento veinticuatro y el ciento veintiocho y cierra el reglamento la disposición final³⁰.

La memoria de Monlau va mucho más allá de la escrita por Brierre de Boismont en 1834. Seguramente, durante su exilio en Francia e incluso después pudo acceder a documentación más reciente que no cita. Mientras

²⁸ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fol. 16.

²⁹ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fols. 21 y ss.

³⁰ ANC. Fons SEBAP .Monlau, P. F. (1846). *Plan para la erección de un hospital de locos*, fols. 21 y ss.

Brierre propuso un manual genérico, el de Monlau era orgánico y político, puesto que propuso a la SEBAP no solo la construcción de un manicomio, sino un punto de partida para la planificación del dispositivo manicomial del Estado —no solo de Cataluña—. Mediante su propuesta, Monlau ratifica la interpretación de Fontana sobre el compromiso del moderantismo progresista catalán y, en general, de la sociedad civil catalana en la reforma del Estado (88) unos años antes de la promulgación de la *Ley de Beneficencia* de 1849 (68). Monlau, en 1846, estaba virando de posiciones más radicales hacia su nuevo futuro papel como técnico de primer nivel en el despliegue en la sanidad del Estado (88), siendo muy consciente de la situación específica en Cataluña. No es casual que, más tarde, fuese un adalid del dispositivo asistencial de las colonias industriales catalanas (89), un ámbito privado pero coetáneo a los esfuerzos de adaptación de los hospitales locales catalanes al efecto centralizador que, en la práctica, tuvieron la *Ley de Beneficencia* de 1849, la *Ley de Sanidad* de 1855 y la desamortización de Pascual Madoz en 1856 (5,6).

La otra propuesta presentada al concurso de la SEBAP fue la de Emilio Pi y Molist —hijo del historiador y miembro residente de la SEBAP Andrés Avelino Pi y Arimón (1793-1851)—³¹. En el momento del concurso, Pi y Molist ya había publicado un tratado de botánica (90) y una década más tarde escribiría que presentó «al certamen público abierto por la Sociedad Económica en 25 de junio del propio año una *Memoria sobre el modo más asequible de erigir un asilo, hospital o casa de locos* para uno u otro sexo fuera de las murallas de esta ciudad (...) y que obtuvo el primer premio» (4, 10). No hace referencia a la propuesta de Monlau que competía con la suya y se limita a citar la traducción de Brierre, aunque parece improbable que no tuviera acceso al manuscrito de Monlau.

La *Memoria* de Pi y Molist (10) consta de una primera parte, de veinte páginas sin epígrafes (10), seguida de un «Reglamento para el gobierno interior del asilo de San Vicente de Paul» (10). En el frontispicio, cita a Esquirol sobre la necesidad de acogida de los locos —a diferencia de Monlau que utilizó la propuesta etiológica del francés—. Inicia su texto con una discusión sobre el lugar más adecuado para erigir el establecimiento y coincide con Monlau que el mejor lugar era Sarrià, proponiendo la falda de Collserola. Continúa con una descripción geográfica, con un extenso apartado sobre botánica local y clima, para seguir con generalidades sobre los objetivos del manicomio y la descripción de su estructura —que no difiere de Esquirol, de Brierre, ni de Monlau—. En cambio, insiste en que «las dos grandes clases de la sociedad han de conservar su separación dentro de él», pero también se expone sobre el hecho de poder atender a ambas clases en las mismas condiciones. La

³¹ Pi y Molist (105) en la necrológica destaca la relación de su padre con el arquitecto Oriol y Bernadet, así como su pertenencia a la SEBAP desde 1835 y a la Academia de Buenas letras.

Memoria también incluye una descripción muy detallada del edificio —que va mucho más allá de las más generales de sus predecesores— y que recuperará con aún mayor detalle en su *Proyecto médico* (4). Describe detalladamente los pabellones y cual debería ser su organización bajo criterios clínicos. Asimismo, aporta notas sobre los medios de contención y el uso de protocolos hidro-terapéuticos —para la cual se precisan unos baños descritos con notable detalle—. Lo mismo sucede con las actividades lúdicas. La siguiente parte describe la organización del personal de la institución desde una perspectiva médico-clínica y terapéutica, pero también como espacio de formación y construcción de conocimiento. El reglamento que propone Pi y Molist es menos prolijo que el diseñado por Monlau, aunque con criterios similares.

Una valoración a ciegas de ambos proyectos no resolvería nuestras dudas para comprender por qué el premio lo ganó Pi y Molist i no Monlau. No disponiendo de las actas ni de la resolución de la comisión que los juzgó, sorprende que la memoria de Monlau no fuese la premiada, puesto que únicamente es menos detallada en lo que hace referencia a la descripción del edificio y, por el contrario, es mucho más rigurosa desde el punto de vista del problema de la financiación —que Pi y Molist no abordó— y de su dimensión orgánica. Pi y Molist se limita a describir una casuística local con numerosos guiños al papel que los religiosos deberían tener en la institución, algo que a Monlau no parece interesarle en demasía. Puestos a interpretar el veredicto, todo parece apuntar que, a pesar de su condición de experto en el tema, la trayectoria política y activista de Monlau pesó en contra suya. Sin embargo, en favor de Pi está el rigor de su detallada descripción del futuro manicomio y una actitud conservadora por las consideraciones de clase que introduce. Su perfil de joven técnico parece más compatible con el ideario de la SEBAP que el de Monlau y tampoco hay que olvidar que el padre de Pi y Molist era miembro de la mencionada Sociedad Económica. Más allá de las especulaciones, lo único cierto es que la consecución de este premio dio a Pi y Molist la oportunidad de ser admitido a la SEBAP y, a través de ella, el jurisperito moderado Manuel Durán y Bas (1823-1907) le abrió las puertas de la MIA del HSC.

Mientras tanto, en la opinión pública barcelonesa ya había calado la idea de las malas condiciones en que se encontraba el HSC, hasta el punto de que en 1847 el alcalde de Barcelona quiso visitar, acompañado por una comisión de la Academia de Medicina, los departamentos de locos, expósitos y doncellas. Las conclusiones a las que llegó la comisión fueron demoledoras y causaron un gran revuelo ciudadano:

La falta de dirección en elegir las localidades y preparar los cambios y estructura en el departamento de dementes; la necesidad de reformar los abusos y los perjuicios que debieran prevenirse, en el punto en que se levantase aquel monumento de Beneficencia que exigiera un sinnúmero de reformas o un reglamento digno de la Ilustración médica. Como si la arquitectura y la

economía debieran hacer otro papel que el de instrumento de que se vale la medicina, para ejecutar ésta sus proyectos, se han alzado con la facultad absoluta de absorberlo todo a su antojo y no se cuenta con los médicos, sino para que visiten a los enfermos, en donde y como lo han ordenado el arquitecto y el economista. La curación de aquellos infelices debe ser conforme a los conocimientos acerca de la manía y las varias especies morbosas, debiendo desterrarse todo método hijo de envejecidas rutinas o de la barbarie y ser la dirección exclusiva de un profesor penetrado de principios científicos (91).

En 1848, la medicalización de la atención a los dementes ya era una necesidad en Barcelona. Pi y Molist, a sus 24 años, entró en la red social de la MIA y en la década siguiente se convertiría en el director de las salas de dementes del HSC, iniciando su medicalización y asumiendo la responsabilidad de redactar el *Proyecto médico* y constructivo del futuro manicomio modelo del HSC. En 1859 se casó con Antonia Bacigalupi y Maimó (1820-1896), prima hermana de la madre de Eusebio Güell Bacigalupi —conde de Güell— (1846-1918), lo que solía llamarse entonces un *beau mariage*. Este dato no es baladí, puesto que Antonia —una vez muerto su marido y sin descendencia—, continuó la tarea de construcción del complejo arquitectónico del manicomio, legando parte de su fortuna para la «construcción de la iglesia y de tres crujeas destinadas a los dementes hombres»³².

LAS BASES IDEOLÓGICAS Y POLÍTICO-ECONÓMICAS DEL MANICOMIO MODELO (1854-1874)

La *Ley de Beneficencia* de 1849, su *Reglamento* de 1852 y la *Ley de Sanidad* de 1855 fueron leyes con un marcado carácter centralizador que no resolvieron la financiación derivada de desplegar un dispositivo asistencial como el de la beneficencia. Monlau ya había adelantado, en su *Plan*, los problemas específicos que esto acarrearía, tanto a escala española como catalana. Por eso, el Estado no tuvo más remedio que centrifugar rápidamente los costos de la beneficencia a las diputaciones provinciales y, como éstas tampoco pudieron asumirlos por completo, toleró la creación de manicomios privados que se adscribieron a la beneficencia particular (5). De ahí, el desarrollo de una red incipiente de manicomios privados en Cataluña que, posteriormente, se ampliaría tras la quiebra del manicomio de San Baudilio de Llobregat y su compra por la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios, convirtiéndolo en un gran manicomio destinado, mediante conciertos, a acoger internos de aquellas diputaciones que carecían de establecimientos propios (25).

³² AHSCP: núm. 3851, título: *Documentació sobre Antònia Bacigalupi, vídua*, topográfico: Manicomio de Santa Creu-Institut mental, Vol. IV, Inv. 3. Herència Bacigalupi, carpeta 1.

En la Cataluña de mediados del siglo XIX, el HSC no podía acoger enfermos de las diputaciones provinciales, aunque en estas instituciones ya existía el pago por estancia de ciertos enfermos, por la falta de espacio en sus salas (2). Tras la *Ley* de 1849, la MIA entendió que los dementes provenientes de las beneficencias de las cuatro provincias catalanas debían ser financiados por éstas, hasta el punto de que la MIA se negó, en más de una ocasión, a acogerlos no sin controversias (38).

En España, el periodo que va de 1849 a 1860 debe considerarse clave para definir lo que serían las políticas públicas en relación con el ramo de dementes. El único establecimiento fundado y financiado por el Estado fue, en 1851, el Manicomio de Santa Isabel en Leganés (48). Ubicado en un antiguo convento desamortizado, una década más tarde hubo una frustrada operación de reforma, asesorada por Brierre de Boismont, porque los alienistas —entre los cuales Pi y Molist—, no consideraban el edificio adaptable a los criterios de la ciencia de la alienación (92). Por eso, el *Proyecto médico* y su memoria arquitectónica y financiera propusieron una alternativa modélica de nueva planta, aunque ésta nunca fue promovida por el Estado sino por una institución —como el HSC—, que, a pesar de ofrecer un servicio público, no formaba parte directamente de ninguna administración pública.

En la línea de lo que, en su día, ya propuso el *Plan* de Monlau, la construcción del manicomio modelo del HSC no supondría ningún costo para el Estado, ya que su construcción se haría con fondos propios de la mencionada institución. Sin embargo, en 1856, la desamortización de Madoz puso en jaque las bases financieras de los hospitales locales catalanes, así como las previsiones financieras de la MIA para la construcción del nuevo manicomio.

Entrando ya en el *Proyecto médico* de Pi y Molist, éste se concibió como consecuencia de dos viajes exploratorios —financiados por la MIA— que el alienista hizo en 1854 y 1856 (93) para conocer cuáles eran, en la década de los años cincuenta del siglo XIX, los referentes internacionales en la construcción manicomial. Aunque Pi y Molist no cita inicialmente esos referentes (2, 25, 33, 90), obviamente sabía de ellos, solo se limita a describir los que ya se incluían en la *Mémoire* de Brierre de Boismont. La justificación de los viajes venía de lejos y estaba avalada por aportaciones anteriores (92).

A diferencia del primero, Pi y Molist hizo el segundo viaje acompañado del arquitecto Josep Oriol Bernadet (1811-1860). Con toda seguridad, durante este viaje, ambos tuvieron acceso a los planos, iconografía y documentación, así como al asesoramiento de arquitectos que dirigían las obras o de los alienistas que los regentaban y que se citan ampliamente en el *Proyecto médico*. De la correspondencia entre Pi y Molist y la MIA (93), no cabe duda de que el alienista utilizó algo parecido a un diario de campo, puesto que tenía formación como naturalista (90), en el que debió anotar impresiones vividas, conversaciones con otros alienistas y apuntes de las visitas realizadas. De otro modo, no se explican las descripciones, eminentemente visuales, de todas y cada una de las partes de las instituciones visitadas. Sin ellas, no

habría podido desarrollar una metodología comparativa entre los tres modelos internacionales visitados —el «francés», el «angloamericano» y el «alemán», bastante dispares entre sí (2, 93), pero que a la postre le permitió, a partir de su articulación y adaptación a las necesidades locales, definir un «modelo español» de manicomio (figura 3).



Figura 3. AHSCP: «Fotografía aérea del manicomio del HSC»; fecha: 1959; signatura: 03_06_01_0003.

Podemos acceder hoy a fotografías, grabados y planos de las instituciones visitadas, algunas de ellas hoy en día «museizadas» como la de Gante (Bélgica) —fundada por el alienista Joseph Guislain (1797-1860)—. Ello permite compararla con el diseño previsto para el Manicomio del HSC, comprendiendo el rechazo de Pi y Molist al «panopticismo» y su asunción de elementos arquitectónicos y urbanísticos derivados de los manicomios *village*, como el de Heinrich Philipp August Damerow (1798-1866) en Halle (Alemania). Si Brierre ya había apuntado que los manicomios italianos tenían características adaptadas a entornos climáticos meridionales, Pi y Molist también afirmaba que:

los modernos hospitales de locos presentan, en su parte material, diferencias muy notables y caracteres muy distintos derivados, no sólo del modo como unos y otros alienistas han querido cumplir con los requisitos del aislamiento de los orates y las indicaciones de su tratamiento colectivo, sino también, aunque secundariamente, de las circunstancias particulares del terreno, clima, costumbres, etc. de los países que han fundado asilos (4).

El *Proyecto médico* (4) tiene 367 páginas, sin contar el volumen anexo de la memoria arquitectónica realizada por Oriol Bernadet. Esto es, tiene diez veces la extensión de cualquiera de las dos memorias presentadas en el certamen de la SEBAP y cinco veces más que los informes de Esquirol y de Brierre, porque el autor lo concibe desde una perspectiva mucho más ambiciosa, considerándolo como una herramienta que, al margen del diseño puramente físico, incorpora principios doctrinales de naturaleza orgánica expresada en sus objetivos:

- 1) terapéuticos:

«El manicomio es un establecimiento tan especial que difiere de cualquier otro de beneficencia (...). Influye poderosamente en el estado de ánimo de los enajenados produciendo una impresión favorable o adversa en su físico. Todas las partes del edificio, con su particular disposición, conspiran a la seguridad y comodidad del orate, encubriéndole hábilmente su reclusión y hablándole un lenguaje de caridad y esperanza (4)».
- 2) clínicos:

«El manicomio ha de estar dispuesto de manera que permita la clasificación más natural, absoluta y metódica de los alienados, que facilite (...) la vigilancia de los subalternos sobre los enfermos, de los enfermeros sobre los subalternos y de la autoridad del asilo sobre todos (4)».
- 3) profesionales:

«Un manicomio es una obra consagrada de la ciencia médica, en cuyos progresos coadyuva. Es una casa de caridad abierta al infortunio; es un establecimiento de curación; y un asilo de incurables; (...) es una institución necesaria para el perfecto gobierno del Estado y constituye uno de los ramos más interesantes del servicio nacional (4)».
- 4) formativos:

«Cuando el gobierno organice la asistencia pública habrá de crear, con más o menos formalidades, un cuerpo de médicos alienistas formados en inmensos teatros de observación como son los hospitales para la medicina o para la cirugía (...). El manicomio prestará importantes servicios a la enseñanza de esta ciencia y favorecerá las altas miras del gobierno (4)».
- 5) y políticos:

«Para la patria que, con la realización del proyecto, satisfará una de las necesidades más urgentes de su administración; para las personas caritativas que arden en deseos de dar impulso a la beneficencia pública de los orates hasta ponerla al nivel con las demás naciones europeas (4)».

No cabe duda de que el *Proyecto médico* es un ejemplo mayor de estudio técnico profesional que, además, tiene la pretensión de ser el prototipo para una red estatal que ya había animado el *Plan* de Monlau (106, 107). Arquitectónicamente, Pi y Molist pensó en la construcción de un edificio funcional de la mano de un arquitecto especializado en naves industriales. La duda que nos queda es si, cuando terminó su *Proyecto médico*, todavía creía en su dimensión terapéutica, puesto que el propio Pi y Molist acabaría reconociendo que —en la bibliografía internacional que manejó sobre la incurabilidad— éste parecía ser un hecho ineluctable y que «las causas así predisponentes como ocasionales de su mal (la locura) se hallan por lo común en el elemento en que vive, en sus negocios, en sus relaciones y hasta en la misma familia» (4). Ello le llevó a postular que:

en el seno de las clases menos dichosas, menos ilustradas, menos instruidas en la moral cristiana germina, por desgracia, cierto afecto de desvío y de desamor, ya que no envidia malquerencia y aborrecimiento hacia las más privilegiadas. No negaré que ambas clases contribuyen involuntariamente a su división, pero ello es que existe; y que por mucho que progresen las sociedades existirá largo tiempo (4).

Por eso:

es perjudicial la reunión absoluta de pensionistas e indigentes. A ella se oponen también consideraciones técnicas porque es incalculable el gasto que acarrearía, no sólo la construcción de las estancias de los ricos dentro de todas las secciones del establecimiento, sino la complicación consiguiente del servicio (4).

Pi y Molist era un conservador emparentado y bien relacionado con la *gentry* de la alta burguesía barcelonesa y, en particular, con Eusebio Güell. Además, era miembro de la Academia de Medicina, aunque nunca estuvo en la Universidad. Cuando publicó su *Proyecto médico*, en 1860, tenía 36 años y una posición social envidiable. Sin embargo, durante catorce años, su *Proyecto* hubo de permanecer en un cajón porque el Estado vetó la capacidad jurídica y legal del HSC —desde 1849 etiquetado como «público» y «provincial»— para materializar el *Proyecto*. Esto es, según el Estado solo las diputaciones provinciales estaban autorizadas a fundar un manicomio, aunque éstas —a diferencia del HSC— no disponían de los fondos para acometer su construcción. Este fue uno de los motivos, seguramente el de más peso, para que la MIA decidiese adscribir su institución a la beneficencia particular. Al amparo del ámbito privado se podrían sortear con más facilidad muchas de las restricciones competenciales y, en la práctica, disponer de mayor autonomía para tomar ciertas decisiones de calado. El litigio de la MIA con el Estado duró hasta 1874, año en que la MIA finalmente consiguió que el

HSC fuese declarado de «beneficencia particular» y, por consiguiente, dejase de ser «público» y «provincial»³³.

EL FINAL DE UNA LARGA ESPERA (1874-1889)

A pesar de tener vía libre desde 1874, el HSC hubo de aplazar *sine die* el inicio de la construcción del manicomio modelo, puesto que los presupuestos financieros de 1860 estaban totalmente desfasados. Mientras tanto, la situación de las salas de dementes del HSC continuaba siendo muy precaria. Dan cuenta de ello, por citar solo dos ejemplos, la demoledora descripción que, en 1883, hizo de estas salas el alienista E. Constancio Seguí (66), hijo del también alienista francés Onèsime Édouard Seguí (1812-1880), aprovechando su participación en el primer *Certamen Frenopático Español* (74), convocado por Juan Giné y Partagás (1836-1903) en su manicomio privado de Nueva Belén (99), o los capítulos sobre estas salas que se relatan en la novela *Misterios del Hospital* (100), publicada por Luí Suñé ese mismo año —bajo el pseudónimo de Emilio Solá—. Volviendo al certamen de 1883, Giné y Partagás dijo que:

aquí estamos, en la falda de la legendaria montaña del Tibidabo, precioso mirador donde se contempla la capital del Principado. ¿Por qué no de la nación? Si las naciones, como los animales vertebrados, tuviesen su cabeza allá donde se acumula mayor cantidad de sustancia nerviosa, ¿quién podría disputarle a Barcelona la capitalidad? Pero por lo visto, España debe ser regida por un collar de ganglios esofágicos, puesto que tiene su capital en el centro, que es como en el abdomen, junto a las vísceras digestivas, que reciben y preparan el alimento que luego deberá ser equitativamente repartido por toda la economía. ¿Sería esto la causa orgánica de que las funciones tróficas sean preponderantes respecto de las que ejecuta esa materia por medio de la que se siente, se piensa y se quiere y se engendra el movimiento productor del trabajo útil? ¿Por qué Cataluña, al igual que otras regiones de la nación, carece de manicomios públicos? Porque somos españoles. Sin embargo, los tenemos relativamente numerosos debido a la iniciativa y peculio individual porque somos catalanes (101).

Finalmente, en 1885 se colocó la primera piedra del «manicomio modelo» del HSC gracias a una donación anónima de los terrenos, en la que se ha querido ver detrás de ella a Pi y Molist, Antonia Bacigalupi y, por qué no, a Eusebio Güell. Su construcción respondía —aunque tarde— a la necesidad ya imperiosa de sacar a los locos del centro de la ciudad (16). En 1889, se realizó la inauguración del manicomio —al menos de las partes construidas hasta entonces— y, en su discurso inaugural, Pi y Molist quiso recordar que:

³³ AHSCP: «Real Orden declarando el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona de Beneficencia Particular», 01-G08-VIII.8-C03-12, año 1874.

es una coincidencia memorable, prez de Barcelona, que nuestro Manicomio resplandece en la penúltima década de esta centuria junto a la Exposición Universal. De aquélla ha escrito una excelsa pluma, no catalana, que sólo Barcelona pudo realizar esfuerzo tan colosal, poniéndonos con ella a la altura de las primeras naciones europeas. ¿Cabe parafrasear esta sentencia con respecto al Manicomio? ¡Qué es parafrasear! Barcelona es la única que en España ha puesto mano en una obra de tanto aliento hasta elevarla a la altura en que se halla, equiparándonos con los pueblos que al socorro de los míseros alienados consagran su ciencia y aplican su hacienda. El primer Manicomio público español se debe a Barcelona. ¡Oh! Barcelona, dulce patria mía, como éstas son tus glorias; tradicionales son en ti primacías semejantes. Díganlo tus escuelas públicas municipales de organización oficial; dígalo tu alumbrado de gas de industrias particulares; dígalo tu ferrocarril a Mataró, por personas particulares también abierto. Si hubo un tiempo en que año tras año añadías a tu corona un florón de victorias y conquistas, en el nuestro la exornas con otros de brillantez no empañada, por fortuna, con hálito de sangre, pues son emblemas de las artes, de la paz y de los frutos de la caridad (102).

CONCLUSIONES (1890-1915)

Al principi de la dècada del 1890 alguns sectors del catalanisme s'adonaren que no n'hi havia prou amb criticar i denunciar els mals del centralisme i de l'espanyolització forçosa i fer només victimisme. Per canviar realment les coses calia fer política i actuar amb objectius clars. I com que ells no eren uns revolucionaris, perquè no estaven disposats a emprar procediments violents, l'única tàctica possible era guanyar influència social, tenir més pes dins el país i controlar alguns espais de poder, encara que fossin petits, des de les entitats culturals i econòmiques fins als ajuntaments (103).

Tras la muerte de Pi y Molist, en 1892, Antonio Sivilla (1849-1915) —su discípulo y médico de la sala de dementes hombres en el antiguo HSC desde 1881 hasta el traslado de éstos al nuevo manicomio en 1906— fue nombrado su albacea testamentario. Como tal, Sivilla fue el encargado de realizar los trámites para la construcción del ala de hombres del manicomio del HSC, entre 1900 y 1906, financiadas —en gran parte— con el legado testamentario de Antonia Bacigalupi. Durante las obras de construcción, Sivilla se opuso a la construcción de las rondas de ambos extremos del manicomio —destinadas a los furiosos y furiosas—, puesto que pensaba que carecían de sentido, recabando incluso apoyo internacional para convencer a la MIA (2). Ello fue una fuente de litigios, pero la MIA siempre ignoró a Sivilla e impuso el proyecto fundacional —esto es, un manicomio pensado a partir de referentes ideados entre 1830 y 1860 mediante una ideología terapéutica ya caducada y cuya construcción finalizó medio siglo más tarde de la publicación del *Proyecto médico*. No ya como un establecimiento público, tal y como estuvo previsto en un principio, sino como una institución de beneficencia privada.

La historia del manicomio modelo en Cataluña no es, por ello, únicamente la constancia de un fracaso del ámbito público que solo pudo remediarse mediante la iniciativa privada, sino, al contrario, un episodio que ilustra —durante casi todo el siglo XIX—, las complejas relaciones entre Cataluña y el Estado y que, además, ayuda a comprender la emergencia de una conciencia nacional y de clase en Cataluña. Durante el periodo estudiado, las clases populares y trabajadoras asumieron cuales eran los límites de lo que se podía esperar de un sistema político que era «cada cop més criticat a Catalunya, fins i tot pels sectors benestants i empresarials, a causa de la seva ineficàcia administrativa, de l'amiguisme i la corrupció que imperava i de l'acusada centralització administrativa» (103).

El propio Pi y Molist, en su desencantado discurso con ocasión de la inauguración del manicomio del HSC (102), no habló de ninguna identidad cultural —puesto que escribía siempre en castellano—, pero si vindicó la evolución que, durante el siglo XIX, condujo a Barcelona a convertirse en una capital europea. En ella, el manicomio modelo —como el ferrocarril, la educación o la Exposición Universal de 1888— era una pieza más en la conformación de una nueva sociedad que resolvía uno de los problemas asistenciales y sociales acuciantes que la afectaban transversalmente. En ese discurso dejó enterver que el manicomio pudo ver la luz no a partir de un dispositivo otorgado por el Estado, como el ya previsto por el *Reglamento* de 1822, sino gracias a la toma de conciencia de la *res publica* catalana. El mismo compromiso transversal ciudadano que Fontana (13) refleja a la perfección al concluir su libro y que para explicitar sus bases cita a Josep Lluñà i Pujals (1852-1905) —un tipógrafo que acabó erigiéndose en uno de los principales protagonistas del movimiento obrerista en Cataluña— y que también recoge Riquer en sus conclusiones de la reciente biografía de Francesc Cambó (103). Las reivindicaciones de Lluñà, a finales del siglo XIX, corresponden a las anheladas por las clases populares, pero no distan mucho del discurso coetáneo de los médicos catalanes mencionados en este estudio y que, en ambos casos, deben entenderse como propios de una generación que creyó en un determinado proyecto de país. Sin embargo, ya no fueron ellos, sino la aparición de:

una nova generació de joves catalanistes, força preparats intel·lectualment atès que la majoria eren universitaris —advocats, metges, arquitectes, enginyers, etc.—. Es tractava, certament, d'una selecta minoria, donat que llavors només anava a la universitat el 0,5 % de cada anyada de joves. Tanmateix, aquesta minoria va saber aprofitar l'oportunitat política de la crisi espanyola per convertir la causa catalanista, d'aspiració idealista i minoritària, en un moviment rellevant, estès socialment i amb capacitat d'aconseguir èxits electorals i polítics (103).

Una parte de esos jóvenes, nacidos entre 1860 y 1900, también eran médicos —como, entre otros, Domènec Martí i Julià (1861-1917)—, formados bajo estándares más o menos internacionales que sabían que, en un contexto de reivindicación política, el viaje formativo era clave para su futuro profesional.

Unos médicos que también mostraron su compromiso con lo que suponía el significado de la acción social y sanitaria para ampliar la conciencia nacional del país y que intentaron llevarlo a la práctica, desde 1914, aprovechando el marco de la acción social de la *Mancomunitat* de Cataluña (5,104).

BIBLIOGRAFÍA

- Esquirol JB. Des établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés. Mémoire présentée au Ministre de l'Intérieur. Paris: Imprimerie de Mme Huzard; 1819. 1-43. En: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1510009c/f18.item#>
- Comelles JM. Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad. Lleida: Milenio, 2006.
- Quintana A. Històries de la Història de la psiquiatria catalana. Barcelona: Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, 2016.
- Pi i Molist E. Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona, conforme al cual ha levantado sus planos el arquitecto D.José Oriol y Bernadet.... Imp. y Lib. Politécnica de Tomás Gorchs; 1860. 367 p. En: <http://books.google.com/books?id=coMW-dSdUHIC&pgis=1>
- Barceló-Prats J, Comelles JM. L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980). Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2020.
- Barceló-Prats J, Comelles JM. Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias. En: Vilar Rodríguez M, Pons Pons J, editores. Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986). Madrid: Marcial Pons, 2018; pp. 83-138.
- Brierre de Boismont A. Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. Paris: Imprimé chez Paul Renouar, 1836; 84 pp.
- Brierre de Boismont A. Memoria para el establecimiento de un hospital de locos. Traducción de Felipe Monlau. Barcelona: Imprenta de Antonio Bergnes y Compañía, 1840.
- Monlau PF. Plan para la erección de un hospital de locos extramuros de Barcelona. Memoria para optar al premio ofrecido por la Sociedad económica de Barcelona en su programa del 25 de junio de 1846. Barcelona: Arxiu Nacional de Catalunya, Fondo SEBAP, 1846.
- Pi i Molist E. Memoria sobre el modo más asequible de erigir un asilo, Hospital o Casa de Locos para uno u otro sexo fuera de las murallas de esta ciudad, acompañada de un reglamento interior para el régimen del establecimiento. Barcelona: Arxiu Nacional de Catalunya, Fondo SEBAP, 1846.
- Comelles JM. La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en España. Barcelona: PPU, 1988.
- Miquel Magrinyà N. La Jamància (1843). The revolutionary alternative of Barcelona progressivism. Cercles Revista d'Història cultural 2020;23:81-117.
- Fontana J. La fi de l'Antic Règim i la industrialització (1787-1868). Barcelona: Edicions 62, 1988.
- Marín G. Los márgenes de la solidaridad. Sociedades de socorros mutuos y mutualismo en España. Intus-Legere Historia 2015;9(2):59-84.
- Fradera JM. Història política, societat i cultura dels Països Catalans. La Gran Transformació 1790-1860. Vol. 6. Barcelona: Enciclopèdia Catalana, 1997.
- Pi i Molist E. El Manicomio de La Santa Cruz. Breve reseña de los antecedentes de su fundación. Barcelona: Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, 1886.
- Pi i Molist E. Estadística del manicomio del Hospital de Santa Cruz, correspondiente al año... Barcelona: Imp. y Lib. Tomás Gorchs; 1857. 35 p. En: <http://books.google.com/books?id=OGWKcr6DryYC&pgis=1>
- Comenge y Ferrer L. Pi y Molist. Vol. 23, Independencia médica. 1891; p. 502; 514; 527.
- Roca i Roca J. Necrológica de Pi i Molist. La Vanguardia. 3 de julio de 1892;1-2.
- Sancho de San Román R. La obra psiquiátrica del doctor Emilio Pi i Molist. En: Sánchez-Granjel L, editor. Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina, 2. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1959; pp. 229-46.
- Iván Sánchez-Moreno. El Quijote de Emili Pi i Molist: Una reconstrucción modélica de la subjetividad a través de la locura. Tesis Psicológica 2016;11(1):180-201.
- Rey A. Clásicos de la Psiquiatria española del siglo XIX (III) Emilio Pi y Molist. RAEN 1983;3(6):11-21.
- Coroleu W. Historia, literatura y filosofía médicas. Los grandes alienistas del siglo XIX, Emilio Pi y Molist. Anales de medicina y Cirugía 1946;19(12):394-401.
- Comelles JM. La razón y la sinrazón. Barcelona: PPU, 1988.
- Comelles JM. Groupes informels, coalitions et factions dans un hôpital psychiatrique. 4 vols. Tesis de doctorado. Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1979.
- Comelles JM. Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX. Ciència Revista Catalana de Ciència i Tecnologia 1983;2(22):26-31.
- Comelles JM. El tratamiento moral en Catalunya (I): El «Proyecto médico razonado de Emili Pi i Molist» (1860). En: Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina Vol 1. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1981; pp. 48-55.
- Comelles JM, Conejo T, Barceló-Prats. Introducción. Atender al extraño y al ciudadano. Hacia una economía política de las instituciones y practicas asistenciales. En: Imago Civitatis Hospitalis y manicomios en occidente. Tarragona-Barcelona: Publicacions URV- Universitat de Barcelona edicions, 2018; pp. 7-32.
- Comelles JM, Conejo A, Barcelo J. Imago civitatis. Hospitalis y manicomios en Occidente. Tarragona-Barcelona: Publicacions URV- Universitat de Barcelona edicions, 2018.
- Novella EJ, Huertas R. Alexandre de Brierre Boismont. And the origins of the Spanish Psychiatric Profession. History of Psychiatry 2011;22(4):387-402.
- Novella EJ. Travel and professional networks in the origins of Spanish psychiatry. Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos 2016;23(4):1-17.
- Sánchez-Moreno I, Fernández A, Christina Schubert AV. Las fronteras del paisaje de la locura. Fundamentos médico-arquitectónicos del Manicomio de la Santa Creu de Barcelona. En: Comelles JM, Conejo A, Barceló-Prats J, editores. Imago Civitatis Hospitalis y manicomios en Occidente. Tarragona: Publicacions URV, 2018; pp. 145-69.
- Illanes Zubieta X. Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables personas de distintas naciones y condiciones. Los enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el Siglo XV. Vol. 11, Intus-Legere Historia. Universidad Adolfo Ibáñez, 2017; pp. 46-73.

34. Fontanals Jaumà R. The Books of Admissions of the Hospital de la Santa Creu de Barcelona (15th-18th Centuries). *Summa Revista de cultures medievals* 2013; 2(Autumn):187-214.
35. Trope H. Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV y XVI. Valencia: Diputació de València, 1994.
36. Terrada, ML. Health Care and Poor relief in the Crown of Aragon. In: *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*. Routledge, 2005; pp. 185-208.
37. Fernández-Doctor A. El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII. Zaragoza: Institución Fernando el católico, 1987.
38. Comelles JM. Locuras, excesos y manías en la Cataluña moderna (1769-1834). En: Brigidi S, Comelles JM, editores. *Locuras, culturas e historia*. Tarragona: Publicacions URV, 2014; pp. 15-48.
39. Comelles JM. De la locura como exceso a la locura como enfermedad. En: Simón Lorda D, Gómez Rodríguez C, Cibeira Vázquez A, Villasante O, editores. *Razón, locura y sociedad Una mirada a la historia desde el siglo XXI*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013; pp. 143-63.
40. Redfield R. The folk society. *American Journal of Sociology*. 1947;52(4):293-308.
41. Censo español executado de orden del Rey comunicada por el Excelentísimo señor Conde de Floridablanca. Madrid: En la Imprenta Real, 1787.
42. Novella EJ. Locura, opinión pública y medicina mental en los orígenes de la España contemporánea. *Medicina e Historia* 2012; 1:3-18.
43. Curet F. *Visions Barcelonines: La vida humanitària*. Alta Fulla; 1983, 332 p. En: <http://books.google.com/books?id=rYWgAAAAMAAJ&pgis=1>
44. Huguet-Termes T, Arrizabalaga J. Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400-1700. *Bulletin of Spanish Studies*. diciembre de 2010 ;87(8):81-104. En: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14753820.2010.530836>
45. Martín E, Comelles JM, Marina Arnau O. El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls. *Dynamis* 1993;13:201-234.
46. Parellada D, Buqueras i Bach F. L'obra psiquiàtrica de Pere Felip Monlau Roca. *Gimbernat Revista catalana d'història de la medicina i de la ciència* 1990; 13:181-92.
47. Villasante Armas O. The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900). *History of Psychiatry* 2003; 14(53 Pt 1):3-23.
48. Villasante O. Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria* 2002;2(2).
49. Comelles JM. Narrativas y locura en Barcelona. En: Viñuales O, editor. *Trastorno Mental Especialistas, pacientes y entorno*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2015; pp. 17-48.
50. Comelles JM. Caminos de la locura en la Catalunya de la Ilustración. En: *La experiencia de enfermar desde una perspectiva histórica XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Granada; 2008; pp. 181-5.
51. Comelles JM. La sombra del miedo: locura, violencia y cultura en la Cataluña moderna. En: Fernández-Juárez, G; Pedrosa JM, editores. *Antropologías del miedo: vampiros, sacramentecas, locos, enterrados vivos y otras pesadillas de la razón*. Madrid: Calambur, 2008; pp. 79-118.
52. *Llibre de les costums generals escrites de la insigne ciutat de Tortosa*. Tortosa: Imprenta Querol; 1912. 530 p. En: <http://books.google.com/books?id=dURUSQAACAAJ&pgis=1>
53. Comelles JM. Hospitals, Political Economy and Catalan Cultural Identity. En: Bonfield C, Reinarz J, Huguet-Termes T, editores. *Hospitals and Communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang, 2013; pp. 183-207.
54. Comelles JM. Sociedad, salud y enfermedad: Los procesos asistenciales. *Trabajo Social y Salud* 1998;29:135-50.
55. Capdeferro J. En la jaula de los locos: el Hospital de la Santa Creu de Barcelona, un ámbito jurisdiccional complejo (siglos XVI-XVII). *Ius Fugit* 2020;(23):41-54.
56. Espinosa Iborra J. La asistencia al enfermo mental en España durante la ilustración y el reinado de Fernando VII. En: *Cuadernos de Historia de la Medicina española*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1966; pp. 181-215.
57. Arranz T. Estadística oficial de manicomios españoles. *Revistas psiquiátricas del Manicomio de Sant Boi* 1999;157:2.
58. Diéguez A. Mitificación de lo siniestro: sobre La Casa de Locos de Zaragoza. *Frenia* 2001;1(1):129-157.
59. Vilar P. Catalunya dins l'Espanya moderna, IV. La formació del capital comercial. Barcelona, Edicions 62. Barcelona: Edicions 62, 1968.
60. Zarzoso A. L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració. Manresa: Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2006; 186 pp.
61. Risse GB. *Mending Bodies, Saving Souls: a History of Hospitals*. New-York Oxford: Oxford University Press, 1999; 716 pp.
62. Bueltingsloewen I von. *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1997.
63. Parry-Jones WL. *The Trade in Lunacy: a study of Private Madhouses in England in the 18th and 19th centuries*. 1972]. 361 pp.
64. Gauchet M, Swain G. *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris: Gallimard, 1980.
65. Aparicio Basauri V, Sánchez Gutiérrez AE. Norma y ley en la psiquiatría española. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1997;17(61):125-45.
66. Seguí FC. Apuntes sobre los manicomios españoles. En: *Primer Certamen Frenopático Español*. Barcelona: Academia Ullastre, 1884; pp. 429-61
67. Cardona Á. La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del trienio liberal. *Frenia* 2001; 1(2):87-102.
68. Maza E. *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1939)*. Barcelona: Ariel, 1991.
69. Briere de Boismont A. Memoria para el establecimiento de un hospital de locos, traducida por P.F. Monlau. Barcelona: Imprenta de Don Antonio Bergnes y Compañía, 1836.
70. Monlau F. Al excelentísimo Ayuntamiento constitucional de Barcelona. En: Briere de Boismont A, editor. *Memoria para el Establecimiento de un Hospital de Locos*. Barcelona: Imprenta de Don Antonio Bergnes y compañía, 1840. pp. I-III.

71. Cardona A. La racionalidad centralizadora de la Beneficencia y la asistencia de los locos en la España del Trienio Liberal. *Frenia* 2001;1(2):87-102.
72. Rueda Sabala P. Les bullangues de Barcelona (1835-1837): Estat de la qüestió. *Índice Histórico Español* 2021;134:162-86.
73. Abelló T. L'ajut mutu en els inicis de l'associacionisme obrer: cooperatives i sindicats. *Revista d'Etnologia de Catalunya* 1997; 11:58-67.
74. Ricardo C. Monlau, Rubio, Giné. Curar y gobernar. *Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX*. Madrid: Nivola, 2003.
75. Vilar P. La Cataluña industrial: reflexiones acerca de un arranque y de un destino. En: Vilar P et al., editor. *La industrialización europea Estadios y tipos*. Barcelona: Crítica, 1981; pp. 173-92.
76. Vilar P. *Catalunya dins l'Espanya moderna*. 4 vols. Barcelona: Edicions 62, 1964.
77. Rosen G. De la policia médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud. México: Siglo XXI, 1985; 379 pp.
78. Pi i Molist E. Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona. Barcelona, Tipografía la Académica, 1860.
79. Manicomio de la Santa Cruz. Barcelona San Andres. Folleto impreso. HSC, 1908.
80. El Manicomio de La Santa Cruz. Breve reseña de los Antecedentes de su fundación. Barcelona: Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, 1886.
81. Gramsci A. Los intelectuales y la organización de la cultura. México: Nueva Visión, 1975; 50 pp.
82. Roca Vernet J. Quan els exiliats catalans de 1823-1850 bastiren horitzons nacionals plurals a Europa. *Revue d'Études Catalanes* 2018;3:6-18.
83. Roca Vernet J. La transformation de l'exil libéral espagnol en France (1823-1852). En: *Les exilés politiques espagnols, italiens et portugais en France au XIXe siècle Questions et perspectives*. Paris: L'Harmattan, 2017; pp. 81-102.
84. Monlau PF. Abajo las murallas. Memoria. Barcelona: Imprenta del Constitucional; 1841.
85. Comelles JM. Els manicomis i el fracàs de la psiquiatria catalana del XIX. *Ciència* 1982;22:16-30.
86. Zarzoso A. Private surgery clinics in an open medical market: Barcelona , 1880s-1936. *Journal of Evolutionary Studies in Bussiness* 2021;6(1):67-113.
87. Dalmau Palet P. La Societat Econòmica Barcelonesa d'Amics del País durant la primera meitat del segle XIX: origen, organització i principals línies d'actuació. *Cercles Revista de Historia cultural*. 2010;13:151-68.
88. Calbet Camarasa JM. El pensament de Pere Felip Monlau. En: *I Congrés Internacional d'Història de la medicina catalana*. Llibre d'actes. Barcelona- Montpeller: Editorial Scientia, 1970; pp. 281-304.
89. Terrades I. The Industrial Colonies: a test case for the relationship between Politics and Economics in Industrial Capitalism. *Critique of Anthropology* 1978;3(12):39-57.
90. Pi i Molist E. Elementos de Botánica: traducidos y arreglados en español, conforme al manual completo de Botánico que ha publicado en francés Mr. Boitard. Barcelona: Imprenta y Librería de P. Tous, 1844.
91. Dictámenes Médico-Higiénicos de la Comisión Facultativa inspectora del Hospital de La Santa Cruz de Barcelona. Nombada El 12 de diciembre de 1847 por el Señor Alcalde Corregidor de esta ciudad. Barcelona: Imprenta de Antonio Brusí, 1848.
92. Novella EJ, Huertas R. Alexandre de Brierre Boismont and the Origins of the Spanish Psychiatric profession. *History of Psychiatry* 2011;22(4):387-402.
93. Novella EJ. Travel and professional networks in the origins of Spanish psychiatry. *Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos* 2016;23(4):1023-40.
94. Comelles JM. El Tratamiento Moral En Catalunya (I): El 'Proyecto Médico Razonado de Emili Pi i Molist' (1860). En *Actas Del XXVII Congreso Internacional de Historia de La Medicina*. Vol. 1, 48-55. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1981.
95. Janer F. De los viajes médicos: discurso del Dr. D. Félix Janer ... en la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, leído en la sesión pública del día 2 de enero de 1844. Barcelona: s.n.: Imp. de A. Brusí, 1844; 19 pp.
96. Sánchez-Moreno I, Barreiros B. Quem vigia os vigilantes? A análise crítica do panoptismo na construção de asilos psiquiátricos: Hospital de Rilhafoles (Lisboa) e Hospital Mental de Santa Creu (Barcelona). En: Arruda A, Mello Machado F, Foureaux B, editores. *Governamentalidade e práticas psicológicas*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense- Nau Editora, 2020; pp. 315-52.
97. Comelles JM. Ideología Asistencial y Práctica Económica.» In *I Congreso Español de Antropología*. Actas Vol 1, Barcelona: Universidad de Barcelona, 1980; pp. 337-401.
98. Sánchez-Moreno I, Arruda A, Ferreira L, Jesus PR. Los escenarios del Theatrum Insaniae. Análisis de los modelos arquitectónicos del Gran Encierro. *Rev Hist Psicol* 2018;39(1):12-23.
99. Villasante Armas O. Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos. *Asclepio* 1997;49(1):79-93.
100. Sola E (Luis Suñé y Molist). *Misterios Del Hospital*. Narración Realista de Escenas y Lances Hospitalarios y Patológicos, Miserias Humanas... Barcelona: Guillermo Parera Librero, 1883.
101. Giné i Partagàs J. Discurso de clausura del Certamen Frenopático de Nueva Belén pronunciado en la sesión del día 18 de setiembre de 1883. En: Giné i Masriera J, editor. *Obra escogida*. Barcelona: Tipografía de La Academia, 1903; p. 335.
102. Pi i Molist E. Discurso que en la inauguración del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona... Barcelona: Imprenta de Heirinch y Compañía, 1889; 1-23 pp.
103. Riquer B de. Francesc Cambó. L'últim retrat. Barcelona: Edicions 62, 2022.
104. Comelles JM. Forgotten paths: Culture and ethnicity in Catalan mental Health policies (1900-39). *History of Psychiatry* 2010;21(4):406-23.
105. Peset Llorca V. Estudios históricos sobre la Psiquiatria Valenciana. Valencia: Edicions Alfons El Magnànim, 1987.
106. Fontanals Jaumà R. Els llibres d'entrades de malalts de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (S. XV-XVIII). *Svmmma*. Universitat de Barcelona, 2013; pp. 50-76.
107. Castel R. *L'Ordre Psychiatrique. L'Age d'or de l'aliénisme*. Paris: Les Editions de Minuit, 1976.

108. Goldstein J. *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*. Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo, 1997.
109. Rothman D. *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. Boston: Little Brown, 1971.
110. Scull A. Museums of madness revisited. *Social history of medicine*, 1993;6(1):3-23.
111. Pi i Molist E. Breves apuntes biográficos sobre Avelino Pi i Arimon. En: Pi i Arimón A, editor. *Barcelona antigua y moderna o Descripción histórica de esta ciudad desde su fundación*. Barcelona: Imprenta y Librería Politécnica de Tomas Gorchs, 1854; pp. I-VI.