

PUBLICACIÓN ANTICIPADA EN LÍNEA (Versión previa a la diagramación). La Revista Tesis Psicológica informa que este artículo fue evaluado por pares externos y aprobado para su publicación en las fechas que se indican en la siguiente página. Este documento puede ser descargado, citado y distribuido, no obstante, recuerde que en la versión final pueden producirse algunos cambios en el formato o forma.



La intervención de la familia y el Estado en la reclusión de los enfermos mentales en Puerto Rico, 1844-1898

The intervention of the family and the state in the confinement of mentally ill patients in Puerto Rico, 1844-1898

Sofía González-Rivera¹

Recibido: Agosto 30 de 2023 Revisado: Septiembre 08 de 2023 Aprobado: Febrero 06 de 2024

Cómo citar este artículo: González-Rivera, S. (2023). La intervención de la familia y el Estado en la reclusión de los enfermos mentales en Puerto Rico, 1844-1898. *Tesis Psicológica*, 19(1), X-X. <https://doi.org/10.37511/tesis.v19n1aX>

Resumen

El artículo explora la participación de la familia y el estado en la reclusión de aquellas personas que fueron clasificadas como alienadas en el Puerto Rico de la segunda mitad del siglo XIX. A través del lente de la historia sociocultural, examinamos diferentes fuentes documentales de la época tales como periódicos, compilaciones de expedientes psiquiátricos, reglamentos, decretos oficiales y textos de médicos locales. Iniciamos con el contexto colonial que fijó las condiciones materiales e ideológicas en el encierro de los enfermos mentales. Destacamos como la admisión al Asilo-Manicomio estuvo condicionada por directrices estatales y peninsulares, así como el interés familiar en asilar a uno de sus integrantes. Hacemos hincapié en que no hubo un proyecto

¹ Profesora adjunta en la Universidad del Sagrado Corazón, San Juan, Puerto Rico. PhD. en psicología y PhD. en historia. Correspondencia: sgonzalez266@hotmail.com

gubernamental local de encierro masivo. Al adentrarnos en la injerencia familiar en los procesos de internamiento, nos topamos con las nociones populares sobre las enfermedades mentales en el lapso bajo estudio. Por tal razón, dedicamos un apartado al examen de ese imaginario. El análisis de las nociones populares expuestas por los parientes pone de relieve diversas interpretaciones sobre el origen y manifestaciones de la locura en función del género y la ocupación.

Palabras clave: familia, Estado, enfermedad mental, reclusión, folclore.

Abstract

The article explores the participation of the family and the state in the confinement of those relatives who were classified as alienated in Puerto Rico in the second half of the 19th century. Using the socio-cultural historical perspective as framework, we examine different archives documents of the time such as newspapers, compilations of psychiatric records, regulations, official decrees, and texts from local doctors, among other historical sources. The essay begins with the colonial context that established the material and ideological conditions in the admission of the mentally ill to the asylum. Moreover, we highlight how admittance to the Asylum-Madhouse was conditioned by state and peninsular guidelines, as well as the family's interest in asylum one of its members. We emphasize that there was no local government project of mass confinement. Researching into family interference in institutionalization processes, we come across popular notions about mental illnesses in the period under study. For this reason, we set aside a section to the analysis of this imaginary. The study of the popular notions expressed by relatives bring out various interpretations about the origin and manifestations of madness depending on gender and occupation.

Keywords: family, state, mental diseases, folklore.

Introducción

Para comprender y contextualizar el establecimiento del sistema de reclusión para enfermos mentales durante la segunda mitad del siglo XIX en Puerto Rico, es necesario destacar que el mismo se enmarca dentro del régimen colonial español vigente en la isla. Al finalizar el periodo de las guerras de independencia de las colonias españolas ultramarinas, el imperio español se desintegró. España solo pudo retener en las Américas las islas de Cuba y Puerto Rico. Las directrices del sistema de sanidad, educación, obras públicas, comercio, imprenta, religión, etc. dependían directamente del Ministerio de Ultramar que se encontraba en la península. Para asegurar su dominio en ambas Antillas, la metrópoli implantó una serie de medidas dirigidas a afianzar su gobierno. En el caso de Puerto Rico, el siglo transcurrió al vaivén de leyes especiales, gobernadores investidos de facultades omnímodas o poderes absolutos bajo la más estricta vigilancia de los organismos de policía y mediante bandos de buen gobierno y reales decretos provenientes de la metrópoli. A manera de ejemplo podemos mencionar el Real Decreto del Ministerio de la Gobernación del Reino publicado en la Gaceta de Madrid el 24 de junio de 1849. En este se subrayó que la dirección de la Beneficencia correspondía al gobierno. Se les otorgó a los jefes políticos, la presidencia de las Juntas de Beneficencia en sus respectivas provincias. En consecuencia, el Capitán General (militar gobernador de la Isla), tendría la decisión final de la gobernanza del Asilo-Manicomio insular. A juzgar por la documentación encontrada hubo mandatarios que llegaron a tomar decisiones sobre el destino de algunos internos. Este fue el caso del Gobernador Capitán General Juan de la Pezuela que el 19 de diciembre de 1849 escribió al director de la Casa de Beneficencia para que sujetaran con hierros y grilletes al demente Juan Rayan² para impedir peores males.

Habiéndome enterado de cuanto U. ha servido manifestarme por su oficio de ayer, acerca del demente Juan Rayan, no encuentro otro medio para contener sus furores que el uso de todos los recursos que ofrece la fuerza, empezando por grillos y concluyendo por atarlo a la pared por medio de una argolla que abrace su cintura como se usa en todos los establecimientos semejantes al que U. dirige, sin que puedan calificarse de actos inhumanos los que son efecto de la necesidad para impedir

². Los casos que se presentan en este artículo fueron tomados de las fuentes documentales originales que compila Juan Rosselló Matanzo en *Historia de la psiquiatría en Puerto Rico: Siglo diecinueve* (1975). Para mantener la confidencialidad y la protección de los pacientes el autor cambio sus nombres. El texto de Rosselló Matanzo es considerado en la historiografía puertorriqueña como una fuente primaria.

mayores males; en tal virtud puede U. disponer de la sujeción de aquel individuo, por los medios indicados haciendo que se adquirieran los hierros necesarios. (Rosselló Matanzo,1975, p.162).

Sin embargo, otros no mostraron el mismo interés por el funcionamiento y los problemas de la institución. En 1861, el director del Asilo, el Comandante de Estado Mayor Pedro Porrata, intentó reubicar a la población penal del establecimiento en otro lugar. No obstante, el gobernador Rafael Echagüe (1860-1862) se opuso a esta acción (González-Rivera, 2018). Para Echagüe la participación de la Capitanía General de Puerto Rico en la anexión y restauración de Dominicana a España (Febres-Cordero Carrillo, 2012) era un asunto más importante que la Casa de Beneficencia.

De otra parte, hay que recalcar que la mirada gubernamental hacia las enfermedades mentales, se inserta en el discurso insular y metropolitano sobre la beneficencia. En el tránsito de la caridad a la beneficencia se va fraguando un modelo de estado de bienestar social entendido como la institucionalización de programas que garantizarían, al menos en teoría, unos servicios básicos de protección social a los habitantes. Una sociedad que aspiraba al progreso, al orden y al desarrollo económico debía reformar y regular la conducta de los sectores sociales “incapaces” de observar los principios de una sociedad moderna. Era necesario fundar instituciones que además de brindar servicios médicos y sociales, los sometiera a los cánones propios del progreso y la civilización (Huertas, 2001).

Ingreso de los pacientes mentales en el Asilo- Manicomio: Entre el Estado y la familia

La idea de establecer un asilo y posteriormente un manicomio fue fruto de un proceso de varios años, que se ajustaba a los proyectos modernizadores que se estaban dando tanto en Europa como en las Américas y, con paso lento, en Puerto Rico (Álvarez Curbelo, 2001). Con esta edificación se inició una nueva etapa en la atención para los alienados en el país. Hasta ese momento, la Isla carecía de un establecimiento destinado a brindar servicio terapéutico a los dementes. Vale aclarar que no fue un edificio destinado exclusivamente a estos, sino que también debía asilar reas y niños

huérfanos de ambos géneros.

Además de albergar reclusos y reclusas, huérfanos y pacientes mentales de ambos sexos, el Asilo sirvió para resolver los problemas de espacio que tenía el gobierno. Se utilizó para instalar una escuela destinada para alfabetizar soldados, una escuela de parteras, dar alojamiento a funcionarios que pasaban por la Isla y hasta encerrar esclavos sin amo, ni señas (De Goenaga, 1929). Es menester destacar que en sus informes y otros documentos oficiales los capitanes generales presumían de las excelentes facilidades y adelantos científicos con los que contaba la nueva institución para el tratamiento de los enajenados (Rivera Rivera, 1995). Sin embargo, la documentación consultada sugiere que se trataba de una estrategia discursiva para enaltecer sus ejecutorias. La realidad era muy diferente a la que describían en sus despachos. La propia inauguración del Asilo es un buen ejemplo de esto.

Sin haber finalizado la construcción del Asilo, el gobernador Rafael Aristegui (1844-1847) solicitó a los alcaldes que enviaran a los locos que tuvieran en sus municipios para inaugurar la institución como parte de los festejos del día de la Reina, Isabel II. El 22 de septiembre de 1844, en una comunicación del director de la obra de la Casa de Beneficencia, Santiago Cortijo, se dispuso que para noviembre debían estar en dicha institución “todos los infelices dementes que existieran en los pueblos de esta Isla...” (Rosselló Matanzo, 1975, p. 60). Se designó al doctor Joaquín Bosch, facultativo del Regimiento de Iberia para cuidarlos, aliviar y curar sus afecciones. Se nombró a Justo Caballero, soldado del Regimiento de Asturias y a su esposa Tomasa Ciprés para ocupar los puestos de loquero y loquera. En una misiva dirigida a Juan Barranco, alcalde de la capital, el Conde de Mirasol afirmó que estaban listas “las cómodas y excelentes habitaciones que la piedad de S.M., la Reina... les destinaba y en las cuales encontrarían baños de golpe templados, calientes o fríos, y todos los demás auxilios que la medicina reconoce para atender esta clase de dolencias” (Rosselló Matanzo, 1975, p. 30). Aunque en la abultada correspondencia entre los alcaldes y el gobernador se exponen tales promesas, los documentos manejados hasta este momento no evidencian la existencia de esos recursos.

Las respuestas de los alcaldes a la orden del gobernador sugieren que, para los moradores de la Isla, era la familia la que debía tener a cargo el cuidado de los enfermos mentales. Algunos alcaldes afirmaron tener dementes en sus pueblos, pero que estos no molestaban y sus familiares no los querían entregar y se responsabilizaban de su cuidado (Rivera Rivera, 1995). El alcalde de Comerío, “respondió tener solo una loca de 90 años pacífica y recogida, que no salía a la calle y que su familia la cuidaba con esmero” (Rivera Rivera, 1995, p. 152). Otros mandatarios municipales preguntaron si era obligatorio trasladar al asilo a los alienados. A lo que el gobierno respondió que eso lo debían decidir ellos, puesto que eran los funcionarios que debían estar al tanto de las condiciones de los moradores de su jurisdicción. Así continuó el intercambio epistolar, hasta que finalmente el gobierno respondió que la entrada a la Casa de Beneficencia no era compulsoria (Rivera Rivera, 1995).

La Casa de Beneficencia se inauguró el día que se tenía previsto. El 19 de noviembre de 1844, se recibieron 23 enfermos mentales, quince varones y ocho mujeres. En los próximos dos años, la población en los Departamentos de Locos no superaría los cuarenta (40) individuos (Rivera Rivera, 1995). Si tomamos en consideración que la población total de la Isla en 1846 ascendía aproximadamente a 447,914 habitantes (Vázquez Calzada, 1978), el porcentaje de personas identificadas y encerradas como enfermos mentales para ese primer año fue menor al uno por ciento. Décadas más tarde, el Teniente de Infantería Manuel Úbeda y Delgado en su texto *Estudio histórico, geográfico y estadístico de la Isla de Puerto Rico* (1878) afirmaría que había 52 locos y 56 locas, siendo el promedio de los amparados por alienación, de acuerdo a la información que le suministraron, 60 de cada sexo. En su texto *Desarrollo Histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio de Puerto Rico* (1929), Francisco de Goenaga presenta los registros de internos por sexo durante la última década del siglo XIX (1889-1899). Según las estadísticas expuestas por de Goenaga, la población de enfermos mentales atendida en la institución era en promedio ciento treinta y cuatro (134). En otras palabras, ya fuera por voluntad de los familiares o por falta de recursos gubernamentales, un exiguo número de la población fue clasificada e ingresada por trastornos emocionales. Claro está, esto no quiere decir que el número de individuos

con problemas mentales fuese ese. Debió ser mucho mayor. Hasta el momento no hemos encontrado documentación que nos permita hacer un estimado de la población de alienados en Puerto Rico. Lo que deseo es llamar la atención sobre la falta de evidencia de un proyecto estatal para un “gran encierro” (González Rivera, 2018).

El Reglamento de la Casa de Beneficencia, aprobado en 1851, sufrió pocas modificaciones durante los siguientes treinta años. Desde los inicios de la Casa se empleó un médico cirujano, al cual se le exigía tener un practicante. El facultativo debía realizar visitas diarias, mantener un expediente por enfermo y demás responsabilidades propias de un galeno. A tono con las regulaciones de una institución total encontramos en el reglamento fragmentos como los siguientes:

Mientras que permanezca un asilado, de cualquier clase que sea, dentro del Establecimiento, está sujeto a todas las disposiciones reglamentarias, respetando y obedeciendo cuantas medidas se adopten por el director o la Superiora, para cumplir o hacer cumplir aquellas, sin que el asilado o sus parientes puedan intervenir en lo más mínimo. (1886, pp. 93-94)

El martes 26 de noviembre de 1844, una semana después de la inauguración, La Gaceta de Puerto Rico publicó la circular número 32. En ésta se les solicita a los alcaldes, que junto a los dementes que remitieran desde sus respectivos municipios, sometieran los siguientes datos:

1. Si entre sus ascendientes ha habido algún loco.
2. Si la demencia se notó desde su niñez o ha sobrevenido después y en tal caso de que fecha date.
3. Si la locura es continuada o solo se manifiesta de tiempo en tiempo y cual sea la duración de los intervalos.
4. Si el desarreglo mental es relativo a un solo género de ideas o bien se extiende a muchos objetos.
5. Si se conocen las causas que produjeron la demencia y cuales fueras éstas.
6. Si la locura se manifestó de pronto o ido desenvolviéndose gradualmente.

7. Si se ha emprendido la curación de la enfermedad, que remedios se usaron y que resultados produjeron.
8. Si el demente está reputado pobre de solemnidad, careciendo de recursos y medios para subsistir y curarse o si es de conveniencia, teniendo bienes propios o con parientes inmediatos que los posean.
9. Si es esclavo y se sabe el amo a quien pertenece o ha pertenecido.

El propósito de este formulario era brindar al facultativo en la Casa de Beneficencia información que le ayudara a delinear el tratamiento médico apropiado para la condición del alienado (Gaceta de Puerto Rico, 1844). Dado el precario estado del erario público, las dos últimas preguntas eran de gran interés para el gobierno colonial. El Asilo de Beneficencia desde sus inicios no contó con grandes caudales. Los Departamentos de Locos estaban destinados a los estratos de escasos recursos económicos. En un comunicado publicado en la Gaceta de Puerto Rico, el 10 de febrero de 1848 se especificaba que estas unidades estaban destinadas exclusivamente para los dementes que por la pobreza de sus familias no podían atenderlos con la debida seguridad. A través de escritos de médicos como Francisco del Valle Atilés y José Rodríguez Castro se plantea la necesidad de crear facilidades para curar a las personas de la clase privilegiada que padecían de enfermedades mentales. El médico José Rodríguez Castro aquilató a través de sus escritos la escasez de galenos dedicados exclusivamente atender pacientes mentales en la Isla. En su ensayo *Notas preliminares para el proyecto de construcción del nuevo manicomio* (1897) enfatizaba como “[Los] facultativos ... tenían que abarcar todos los ramos de la ciencia médica y quirúrgica, y además añadir a ellos un estudio, el más difícil y menos práctico de todos, el de las enfermedades mentales” (p.14). Al igual que muchos otros médicos decimonónicos, estaba convencido que el lugar idóneo para la recuperación de la salud mental era un buen manicomio, equipado con los más modernos adelantos científicos. El tratamiento no podía hacerse a domicilio. La Isla no poseía una institución psiquiátrica con los recursos necesarios.

Cabe señalar que, aunque hubo familias que se negaron a enviar a sus parientes con problemas mentales, hubo otros que vieron en los departamentos antes mencionados, el destino para aquellos familiares, vecinos o personas sin hogar que les estorbaban, a pesar de no tener problemas psiquiátricos. Dada la cantidad de personas sin problemas mentales que se empezó a trasladar desde los municipios, el 21 de diciembre de 1849, el Gobernador y Capitán General Juan de la Pezuela emitió una nueva orden. A los municipios les correspondía verificar la remisión de los dementes. Las respuestas a la circular número 32 debía venir acompañada de un certificado expedido por un médico ... exponiendo, bajo su responsabilidad, la condición en que se encontraba la persona remitida (Rosselló Matanzo, 1975). Además de la certificación, los dementes debían contar con el permiso del Gobierno Superior de Puerto Rico para ser admitido. El 31 de diciembre de 1857, el gobernador Fernando Cotoner, emitió una circular recordando la normativa en la que se prohibía la remisión de dementes “sin obtener antes una expresa orden de su autoridad...” (Rosselló Matanzo, 1975, p. 245). Advertía, además, que, de no cumplirse con lo especificado, se expondría a la devolución del individuo, y al reembolso de los gastos que originase, esto a costa del peculio del Ayuntamiento.

Como hemos podido observar, se establecen una serie de exigencias gubernamentales para ser admitido a los Departamentos de Locos; posteriormente Manicomio de Puerto Rico. Lo que hasta el momento el análisis histórico en Puerto Rico no ha enfatizado, en su justa medida, es el rol fundamental de la familia. Es la familia la que va al Ayuntamiento a completar el cuestionario para que se interne a uno de los suyos. Llegado a este punto es necesario tomar en consideración que en el siglo XIX y el primer tercio del XX predominaron en Puerto Rico las familias extendidas mediante uniones consensuales. Los registros parroquiales constatan una tasa mayor de hijos nacidos fuera de la relación matrimonial en prácticamente toda la Isla (Miranda, 2012; Picó, 1983). La inmensa masa campesina compuesta de jornaleros o pequeños propietarios no podían cumplir con los requerimientos eclesiásticos para optar por el sacramento matrimonial. Los núcleos familiares se constituían desde la informalidad (Miranda, 2012). Dentro de esa dinámica creaban sus estrategias de sobrevivencia, solidaridad, prácticas curativas y manifestaciones religiosas.

De esta forma, encontramos que la familia de Eusebio Piorro relata en el Ayuntamiento como han resultado infructuosos los numerosos y diferentes remedios que han utilizado aconsejados por “charlatanes”. Solo un cáustico aplicado en el cerebro de Eusebio Piorro produjo alguna mejoría. Es también la familia la que en ocasiones reclama el regreso del familiar interno en el Departamento de Locos. Este es el caso de la solicitud de Juana Piñero (1848), para que su esposo, aún enfermo, regrese a casa.

Estimado señor – Por la presente instancia solicita Juana Piñero vecina de Juncos sacar del Establecimiento a su marido Anastasio Torres para que le `ayude a buscar su subsistencia. Este individuo entró en la Casa el 13 de octubre último en calidad de demente y si bien su locura no es furiosa y se asemeja más bien a una momia, se encuentra afectado muy a menudo de accidentes que le imposibilitan ocuparse de nada, privándolo de la palabra. Es pacífico y podría salir del Establecimiento si su familia quiere atender a su curación. Es cuanto puedo informar a Vuestra Excelencia sobre el particular. Puerto Rico 29 de febrero de 1848. (Rosselló Matanzo,1975, p.96).

Igualmente, hallamos la petición de Doña Manuela Herrera, la cual “suplicaba que se le permitiera sacar de la Casa de Beneficencia a su hijo Don Pedro Gran” (Rosselló Matanzo, 1975, p.106). En ambos casos se accede a los deseos de las peticionarias, sin evidencia de recuperación.

En casi todos los casos notamos que la precariedad económica familiar aparece como una razón de peso para considerar encerrar al enajenado. Un caso concreto es el de Cristina Barrán que en 1844 solicita sea admitido su esposo Domingo Muriel, el cual había perdido el sentido hacía más de diez años. De acuerdo a Barrán, la locura de Muriel estaba asociada a un desorden digestivo. “...que estando malo su marido del ojo derecho, el facultativo le administró un líquido del que echándole tres gotas diarias en el ojo se puso bueno, y que luego tomó dos purgantes y después del último que no evacuó perdió el sentido.” Concluye su petición sosteniendo que ambos eran pobres de solemnidad, por lo que no tenían los medios para sobrevivir y sanarse (Rosselló Matanzo,1975, p.98). Merced Reyna, por su parte, gestionó en 1848 el ingreso de su hijo Juan Reyna que llevaba trastornado ocho días. Según su progenitor, un subimiento de sangre era la causa de su locura. El afectado vivía de su oficio de barbero. Su familia no tenía bienes para pagar su tratamiento (Rosselló Matanzo,1975, p.100).

El papel de la familia, también se evidencia, en hechos previos al 1844. Tomemos el caso de Silvestre de la Cruz que asesinó a su hija Juana Ramona en San Germán en 1829 (Rosselló Matanzo,1975, pp. 55-57). Dos puntos del expediente judicial ameritan destacarse:

1. Los facultativos que lo examinaron señalaron que “el que no tiene juicio no puede delinquir porque le falta la advertencia que es necesaria para infringir intencionalmente la ley”.

2. La consideración de que es la familia un ente custodio del alienado – “Y como en la Isla no existe hospital con tal destino, ni las facultades de Cruz o de su familia proporcionan medio de tenerlo en su costa en un lugar seguro...” Se envía a la capital...

El Real Decreto publicado en la Gaceta de Madrid el 21 de mayo 1885 deja claramente establecida la importancia de la familia en el proceso de reclusión al Asilo-Manicomio de uno de sus miembros:

Para que un presunto alienado pueda ser admitido en observación, será preciso que lo solicite el pariente más inmediato del enfermo, justificando la necesidad o conveniencia de reclusión por medio de un certificado expedido por dos doctores o licenciado en medicina...

Para admisión definitiva de un demente será preciso expediente instruido ante el juez de primera instancia.... En el cual se justifique la necesidad o conveniencia de la reclusión del alienado.... Las peticiones, tanto de observación como de ingreso definitivo en un hospital, deberán hacerse por el pariente más inmediato del demente, o de oficio, si se trata de una persona que carezca de familia...

De esta suerte, como veremos en el próximo apartado, el proceso de reclusión de aquellos que fueron etiquetados como enloquecidos no fue ajeno al intrínquilis doméstico. Las primeras manifestaciones de la enfermedad mental se daban en ese entorno, no en la institución psiquiátrica. Por tal razón, se debe restituir a la familia el protagonismo que tuvo ante el dilema de un familiar alienado. Dispositivos estatales, médicos y de parentesco se fusionaron en el historial de aquellos que fueron internados en el Asilo-Manicomio en la Isla.

Nociones populares sobre la locura en los referidos familiares

Al estudiar la injerencia de la familia en el ingreso de uno de los suyos nos topamos con constructos populares sobre la locura en el Puerto Rico del siglo XIX. Ese imaginario proporciona valiosa información sobre la idiosincrasia de las familias que describimos en el apartado anterior. Sus creencias sobre la enfermedad mental se filtran en los documentos que debían completar a uno de sus miembros. Al estudiar los mismos nos adentramos en como ellos explicaban y daban sentido a su cotidianidad desde la marginalidad. En el abanico de explicaciones sobre cómo enloqueció un pariente encontramos ideas transmitidas oralmente de generación en generación tales como los cambios en temperatura, sustos, abruptos, insolación, calenturas o fiebres y hasta las fases de la luna.

Reconstruir las historias de los admitidos es una tarea ardua, pues de su paso por la institución solo contamos con algunos fragmentos dispersos de los expedientes. Los referidos, - contestaciones a la circular 32, - pesar de su corta extensión, son un recurso valioso en la reconstrucción del proceso de ingreso. Como diría Alfonso Rubio en su texto *Voces del Archivo* (2020) cada referido contiene una trama específica. Una trama construida por las familias que llegaban a los Ayuntamientos solicitando el traslado de un pariente. Las contestaciones al cuestionario expresan la interpretación del solicitante sobre el comportamiento de un miembro de la familia que consideraban enajenado. Recogen lo que las familias comprendieron de las directrices de los médicos y curiosos (curanderos), en los casos en que estos fueron consultados. Todas estas declaraciones, a su vez estaban mediadas por el tamiz del secretario del Ayuntamiento que registraba los datos requeridos por el gobierno.

El aislamiento y la falta de recursos llevó a que muchos llegaran a los Ayuntamientos sin una evaluación médica. Conocemos por textos como *El Campesino Puertorriqueño* (1887) de Francisco del Valle Atilas, que la lista de padecimientos físicos y algún otro psicológico en los campesinos (jíbaros) era interminable:

...eclampsia, hemorragia o hernia umbilical, oftalmia purulenta, ictericia, tétano o mocezuelo, escarlatina, sarampión, viruela, fiebre cerebral, meningitis, hidrocefalia, imbecilidad, idiotismo, neumonía, catarro del oído, asma, tos ferina, endocarditis, pericarditis, reumatismo, histerismo, angina tonsilar, nefritis,

fimosis, clorosis, distocia, escrofulosis, gastritis, dispepsia, disentería, tifoidea, gastralgia, paludismo, cirrosis hepática, tuberculosis, anemia. (pp. 34-43)

De igual modo, las condiciones materiales en las que vivían afectaban su salud física y emocional. El político y escritor Mariano Abril lo retrata en los siguientes términos:

El campesino nace en una choza de paja, se desarrolla lejos de la civilización, desconoce en absoluto los placeres que la abundancia proporciona, constituye una familia que hereda su debilidad fisiológica, y por desdicha suya la naturaleza le reproduce en sus hijos, ni aun puede nutrirles, porque la carne y el vino y el garbanzo están fuera de su alcance; ni aun puede educarlos, porque ha menester que le ayuden a conllevar la diaria faena y porque carece de recursos para enviarlos con un mal mameluco a la escuela rural. De ahí que, en los campos de Puerto Rico, reine una tristeza profunda; y de ahí que en los cantares del pueblo se refleje una melancolía vaga, que es como la nostalgia de una existencia más cómoda, más alegre y más libre.... El campesino es el macho de carga que sufre el látigo y baja la cabeza y anda, anda hasta que un día la debilidad le postra, el trabajo le rinde y cae en cualquier rincón dejando tras sí la pobre miseria que le seguirá en las fatigas y en los vejámenes y en las humillaciones. (citado en Cruz Monclova, 1979, pp. 357-358).

Es en esta atmosfera de pobreza, aislamiento e ignorancia, que las nociones populares sobre el deterioro emocional jíbaro afloraron en los referidos. En algunos de éstos “un susto” aparece como el origen del trastorno mental. El “susto” como causal de enfermedad ha sido estudiado en algunos países de América Latina. Muñoz Moran (2011, para. 19) apunta que el susto o/y espanto, surge de fenómenos extraños; de algo fuera de lo común, y produce cierto sobresalto, miedo y trastornos al sujeto, en fin, una agitación que aturde al sistema nervioso. De otra parte, en un análisis con textos psiquiátricos decimonónicos estadounidenses, Kendler (2020) halló que la medicina académica no era del todo ajena a estas ideas. Algunos alienistas estaban convencidos que eventos o hechos impactantes podían provocar locura.

Siguiendo esta línea, encontramos que el esposo de María Asunción Méndez (1849) declaró que se volvió loca después de haberse visto en un espejo de tres hojas. Florencio Soto (1851) tuvo su primer ataque de locura mientras se hallaba cenando y se le introdujo por debajo de la camisa un cigarrón (insecto de caparazón duro). Florencio arrojó con fuerza el animal y le creyó muerto. Al poco rato el cigarrón reapareció en su

camisa. La fuerte impresión, según los familiares, fue la causa de la pérdida de la razón.

Quizás, porque eran los varones los que en mayor número trabajaban en el campo, la demencia masculina se asoció con más frecuencia a los cambios en la temperatura corporal durante las faenas al aire libre. José Manuel Sánchez (1858) tuvo su “primer desarreglo después de sufrir tabardillo” (insolación). José Dolores Ramírez (1852) estaba acalorado huyendo de unas abejas y se lavó con agua fría y enloqueció. Suerte similar tuvo Manuel de Jesús, un baño en el río a las cuatro de la tarde estando sudado, le privó de su razón. Mientras que en el referido de Juan Quiñonez (1849) hallamos que de acuerdo a su familia:

La demencia sólo se manifiesta de tiempo en tiempo, pertinente en los movimientos de la luna. El desarreglo mental es relativo a diversas ideas; pero muy pertinente después de haberse casado con celar a su esposa. La enfermedad le provino a consecuencia de estar quemando una tala de monte con el rigor del sol; y sudado, pasar por el río mojándose los pies y manos. Que se le han hecho diferentes remedios por curiosos, pero sin resultado alguno. (Rosselló Matanzo, 1975, p.167)

Las calenturas, posiblemente producto de alguna de las enfermedades nombradas por del Valle Atilés en *El Campesino Puertorriqueño* (1887), fueron asociadas a la locura. Sabemos que las fiebres o calenturas fue un asunto de interés en la medicina española durante el siglo XVIII (Frías Núñez, 2003). José López (1849) “sufrió por tres años de calenturas malignas. Cuando finalmente se restableció enloqueció furiosamente” (Rosselló Matanzo, 1975, p.172). A Fermín Delgado las calenturas le provocaron el mal de gota coral (epilepsia), la cual finalmente le ocasionó locura. Según expresara su familia:

estando trabajando muy sudado salió a un platanal a cortar unas hojas de plátanos, de donde salió con escalofríos sobreviniéndole enseguida calenturas durándole algunos días de los cuales le sobrevino una afección o convulsión o bien sea lo que aquí se denomina mal de gota coral, éste le entra con una especie de temblor, echando espumarajos por la boca, le dura como tres días los cuales pasa sin comer, beber, ni dormir, y al cabo de ellos, duerme un pequeño sueño y se despierta loco: la primera ocasión no estuvo muy furioso, pero después cada vez le repite el mal, empeora su locura; también se ha notado que de poco tiempo a esta parte le dá con tanta frecuencia, que puede calentarse aproximadamente, que está tres días con los inicios de enfermedad,

quince días furioso, cuatro o cinco volviendo en sí como atontado y un mes bueno y sano confiado asiduamente en su trabajo, al que siempre ha sido muy aficionado. (Rosselló Matanzo, 1975, pp. 217-218)

En cuanto a los referidos femeninos descubrimos que desviarse del comportamiento esperado socialmente para una mujer podía levantar sospechas de alguna condición mental. La estructura social otorgó diferentes significados a las acciones en función del género. Las “sospechas” de locura en el seno familiar se articularon dentro de los preceptos culturales. Los únicos indicadores de locura que aparecen en el referido de María Asunción Méndez (1848) eran sus continuas blasfemias y peleas con su marido. La locura de la liberta Sofía Rosoll (1851) se “reducía a su furia,” su soberbia, sus groserías y blasfemias.

A las preguntas sobre los auxilios utilizados para la curación, no fueron pocos los que respondieron que su precaria situación económica no les permitía costear un tratamiento médico. Las respuestas familiares al cuestionario sobre los métodos para paliar la locura fueron variopintas. Los baños ocuparon un lugar preferencial para aliviar los síntomas. Durante siglos los seres humanos han utilizado el agua para aminorar sus dolencias (Ankele, 2020; Ramos de Viesca, 2000). La hidroterapia formó parte de las prácticas médicas durante el siglo XIX y también de la medicina popular. La propagación de los saberes académicos hacia la medicina folclórica y viceversa ha formado parte de la historia de la salud en Latinoamérica (Dahhur, 2023). Recordemos las palabras del Conde de Mirasol sobre las facilidades del Asilo-Manicomio ... “encontrarán baños de golpe templados, calientes o fríos, y todos los demás auxilios que la medicina reconoce para atender a esta clase de dolencias” (Rosselló Matanzo, 1975, p. 30). La familia de María Charlemay (1849) la llevó a tomar baños en el mar. A Francisca de la Cruz Flores (1849) le dieron baños de pies y le colocaron vendas con vinagre en la frente. Juana Valentina tuvo que ingerir vomitivos, cerveza y tomar baños de pie. Eugenia Avilés (1858), además de los baños calientes, se le colocaron algunas palomas en la cabeza. Esto hasta donde hemos podido investigar, formaba parte de un ritual de sanación vinculado a la religión yoruba. El ritual de las palomas confirma que con el tráfico de personas esclavizadas también llegaron sus creencias y rituales. A Juan Francisco Casaro (1859) le aplicaron varias sangrías y ventosas. Mientras que a Manuel de Jesús (1851), uno de los pocos que tuvo asistencia médica, el facultativo

Ramón Dapena dispuso que se le colocaran cincuenta sanguijuelas en las cienes, detrás de la oreja y le dieran baños de agua tibia.

Las nociones populares se filtraron en algunos de los referidos que llegaron al Asilo-Manicomio con una evaluación médica. Este es el caso de Petrona Díaz (1857). Su referido contiene la evaluación del doctor Luis Berlingiery. Descartado el factor hereditario, -Petrona no tenía parientes conocidos con locura, - Berlingiery determinó que la monomanía incendiaria de ésta tenía su origen en factores sociales y estilo de vida. Usando como referente a Pinel, el galeno establece que las causas de la locura de Petrona eran la miseria, la pobre alimentación, el abuso de alcohol y su desenfreno sexual. A Petrona se le prescribió laxantes, revulsivas y aislamiento. Sin embargo, según el informe médico, los esfuerzos del facultativo resultaron infructuosos debido a la falta de cooperación de la paciente. Conforme con las concepciones propias de los médicos de su generación, Berlingiery creía que la locura era una enfermedad y podía curarse. El manicomio era el lugar adecuado para recuperar la cordura. Por esta razón, con mucho optimismo – recomienda el traslado de Petrona al Asilo-Manicomio en la capital, en donde y cito “una esmerada asistencia médica le devolvería la inteligencia” (Rosselló Matanzo,1975, p. 233). Con todo, no podemos descartar que este “optimismo” respondiera al lenguaje esperado en un cuestionario requerido por el Estado. A pesar de las anotaciones del doctor Berlingeri sobre la etiología de la enfermedad de Petrona Díaz, la documentación procedente de los cuerpos del orden público que acompañaba el informe médico, recalca que su furia estaba asociada a los cambios en las fases de la luna. La creencia que relaciona las fases de la luna con exacerbaciones en las manifestaciones psiquiátricas aparece en otros referidos enviados por parientes.

Los anteriores ejemplos, además de rescatar el protagonismo de la familia en la decisión de que un pariente fuera recluido en el Asilo-Manicomio, también rescata la historia “desde abajo”, de lo cotidiano; en el caso que nos ocupa la cotidianidad del campesino puertorriqueño (Burke,1993; Martínez, 2007).

Conclusiones

Este artículo discute los primeros hallazgos de una investigación histórica en curso sobre el rol de la familia y el estado en la reclusión de los pacientes mentales en la segunda mitad del siglo XIX en Puerto Rico. La fundación del Asilo-Manicomio (Casa de Beneficencia) se enmarca en un férreo contexto colonial en el que el gobernador Capitán General estaba investido de poderes absolutos y respondía directamente al Ministerio de Ultramar en la metrópoli española. El interés de establecer instituciones sociales como hospitales, asilos, orfanatos, etc. formaba parte del proyecto de modernización que se estaba gestando tanto en España como en otras partes del mundo.

La pérdida y deterioro de documentos sobre el funcionamiento del Asilo-Manicomio hacen que el estudio sobre la admisión de un paciente sea uno bastante enrevesado. La fragmentada documentación que ha sobrevivido hasta el presente presenta un cuadro caótico de la institución. Conocemos por autores como Francisco de Goenaga, quien fue uno de sus directores, que se convirtió en un almacén de individuos marginados. La precariedad económica de las instituciones gubernamentales, no permitió su buen funcionamiento y desarrollo. La clase médica estaba convencida de que la alienación era una enfermedad que podía ser aliviada y/o curada y que un buen manicomio era la institución más adecuada para tales fines. No obstante, el gobierno colonial insular no puso empeño en el mismo. En materia de salud pública las prioridades se focalizaron en las enfermedades físicas, no en las mentales.

Las decisiones tomadas por el gobierno español en la isla antes y durante el bombardeo de la ciudad de San Juan, en mayo de 1898, a raíz de la Guerra Hispano-cubano-americana sugiere que los dementes no figuraban en la lista de prioridades de la administración local. Ante el peligro inminente de un ataque, el 24 de abril de 1898 los niños y niñas de la Casa de Beneficencia fueron trasladados a una estancia en San Patricio (el pueblo de Guaynabo). Sin embargo, para la población de alienados “no se consiguió un lugar seguro”. Durante el bombardeo, uno de los proyectiles derribó e incendió el departamento de alienados por lo tuvieron que refugiarse en el departamento de niños del asilo. Después del bombardeo trasladaron a las alienadas a Río Piedras a un local de las Hermanas de la Caridad. Los dementes varones

permanecieron en el asilo. No fue hasta junio cuando se trasladaron las alienadas a Santurce y deciden ubicar los alienados en Río Piedras.

El siguiente fragmento describe la situación de las pacientes mentales durante el bombardeo. Este episodio fue narrado por el Padre Lorenzo Roura, Sub-director de las Hijas de la Caridad en Puerto Rico:

...pasé a la Beneficencia por encima de los escombros de tres casas y por medio de un diluvio de metralla ¡qué espectáculo tan imponente! Todas las bombas parecía que caían en ella, las locas se empeñaban en querer ver lo que ellas llamaban alimaras que les hacía el Padre Celestial; con la excitación una decía, que era el mismo Dios que a todos convidaba; la otra, que Jesucristo venía a juzgarles; más tarde determinaron llevarlas al campo; en la calle, la una bailaba, otra insultaba a los transeúntes y la de más allá hacía gestos para mover a risa a los que veía pasar, no sabían dónde ir ni hallaban quien las quisiera recibir. (Roura, 1898, pp. s2-s3)

Con el cambio de dominación colonial en 1898 los procesos de ingreso al Nuevo Manicomio Insular sufrieron modificaciones. Sabemos que el 14 de marzo de 1907 se dispuso el procedimiento a seguir para internar un paciente mental. La familia continuó jugando un papel importante en el proceso de admisión. El encargado debía firmar una declaración jurada ante un representante gubernamental. El documento de solicitud requería la certificación de un médico y otra del alcalde del pueblo declarando la situación económica del paciente. Finalmente, se fijó un sistema de pago para aquellos que contaban con recursos económicos.

De conformidad con esos preceptos legales, el Departamento de Sanidad Insular tiene impresos de solicitud para la admisión de pacientes en el Manicomio. En ellas puede observarse que el encargado del paciente ha de firmar las declaraciones que se exigen las cuales tiene que jurar ante la autoridad competente. Acto continuo existe espacio dedicado a la certificación facultativa de credibilidad del caso de locura y ausencia de enfermedad contagiosa como tracoma, etc. Para los indigentes debe certificar la pobreza el alcalde del pueblo de residencia. Para los pudientes antes de iniciarse el Nuevo Manicomio Insular, se exigía el pago adelantado de un trimestre, valor de \$45.50, y una fianza garantizada para responder a los pagos futuros. (De Goenaga, 1934, p.241).

De regreso al siglo XIX, la dispersión y aislamiento poblacional, unido al rampante analfabetismo, la pobre alimentación de la masa campesina y la falta de hospitales y médicos en los pueblos contribuyó a que los moradores del campo padecieran una infinidad de enfermedades tanto físicas como mentales. El ingreso al

Asilo-Manicomio conllevaba un largo proceso burocrático que da pie a conjeturar que muchos finalmente lo dejaban inconcluso o retardaban el proceso de remitir un pariente a la institución. La familia de Francisco López comenzó las gestiones para su ingreso en 1858 después de ocho años de demencia continuada. Mientras que la familia Juana Valentina inició el proceso para su admisión al departamento de locas en 1859, luego de que estuviera más de dieciséis años enferma (Rosselló Matanzo, 1975, pp. 246-268).

La sociedad puertorriqueña decimonónica era una agraria tradicional. En este tipo de sociedad, la familia (formal o informal) y los lazos de parentesco eran el núcleo de las relaciones sociales. Por eso no extraña su protagonismo a la hora de ingresar a uno de sus miembros. La injerencia de la familia en el encerramiento manicomial no es exclusivo del Puerto Rico decimonónico. Investigaciones como las de María Cristina Sacristán (1998) destacan el rol de la familia en la admisión de los pacientes mentales en las instituciones psiquiátricas en México durante los siglos XIX y XX. Asimismo, trabajos como los de María Correa Gómez (2008) y Mariana Labarca Pinto (2015) examinan el vínculo histórico entre la familia y la desviación mental de uno de sus allegados, ahondando en como los parientes explicaron la condición mental y lucharon con sus secuelas.

Varias cuestiones quedan en el tintero: ¿Cuál fue la composición socio-demográfica de aquellos que fueron admitidos? ¿Cómo lidiaron las familias con recursos económicos con sus parientes con enfermedades mentales? En los momentos en que la institución contó con un médico, ¿qué papel desempeñó el facultativo en el proceso de admisión? ¿Cuánto tiempo duraba la reclusión? ¿Cómo compara el número de admisiones con el de altas o egresos?

De otra parte, sería de gran interés comparar el Manicomio de Puerto Rico con la Casa General de Dementes en La Habana, Cuba, fundada en 1857. Jennifer Lambe (2022) señala que desde sus inicios esta institución tuvo una doble función: un refugio para los alienados y una 'Casa de Beneficencia' para los emancipados de la esclavitud. Puntualiza, además, que el proceso de ingreso estuvo plagado de irregularidades e ilegalidades. El contrapunteo de ambas instituciones manicomiales abre otras avenidas para investigar el desarrollo de la psiquiatría en las dos islas y cómo las diferencias

económicas, políticas y sociales entre Cuba y Puerto Rico y la fragilidad del estado español a fines del siglo 19 afectaron el mismo. En síntesis, este artículo es el inicio de una agenda abierta de investigación que tiene muchas líneas que aún permanecen en blanco.

Referencias

- Álvarez Curbelo, S. (2001). *Un país del porvenir: El afán de modernidad en Puerto Rico (Siglo XIX)*. Ediciones Callejón.
- Ankele, M. (2020). Material configurations of *nursing and their ethical implications. The prolonged bath treatment in psychiatry. European Journal for Nursing History and Ethics*, 2(1), 101-123.
- Artículo de Oficio. (1844, noviembre 26). *Gaceta de Puerto Rico*, 13(142), 1.
- Burke, P. (1993). La nueva historia socio cultural. *Historia Social*, (17), 105-114.
- Correa Gómez, M. (2006). *Akihito Suzuki, madness at home. The psychiatrist, the patient & the family in England 1820-1860. Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.27182>
- Cruz Monclova, L. (1979). *Historia de Puerto Rico- siglo XIX* (Tomo III, parte 3). Editorial Universitaria.
- Dahhur, A. (2023). La medicina popular en la campaña bonaerense a través de dos casos judiciales en la segunda mitad del siglo XIX. *Estudios Rurales*, 13(28). <https://doi.org/10.48160/22504001er28.498>
- De Goenaga, F. (1929). *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio de Puerto Rico desde su creación hasta julio 31, 1929 y circulares relativas a hospitales en el 1904*. Imprenta Cantero Fernández.
- De Goenaga, F. (1934). *Antropología médica y jurídica*. Imprenta Venezuela.
- Del Valle Atilas, F. (1887). *El campesino puertorriqueño, sus condiciones físicas, intelectuales y morales causas que la determinan y medios para mejorarlas*. Tipografía de José González Font.

- Febres Cordero Carillo, F. (2012, julio-diciembre). La Capitanía General de Puerto Rico en la anexión y restauración dominicanas (1861-1865). *Clío*, 81(184), 176-210.
- Frías Núñez, M. (2003). El discurso médico a propósito de las fiebres y de la quina en el Tratado de las Calenturas (1751) de Andrés Piquer. *Asclepio*, 55(1), 215–234. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2003.v55.i1.95>
- González-Rivera, S. (2018). *Las discursividades médicas sobre la locura y otras afecciones psiquiátricas en el Puerto Rico de la segunda mitad del siglo XIX, 1844-1898* [Disertación doctoral no publicada]. Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe.
- Huertas, R. (2001, septiembre-diciembre). Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España: De los “mitos fundacionales” a la historia social. *Secuencia*, (51), 123-144.
- Kendler, K. (2020). A prehistory of the diathesis-stress model: Predisposing and exciting causes of insanity in the 19th. century. *American Journal of Psychiatry*, 177(7), 576-588.
- Labarca Pinto, M. (2015). Emociones, locura y familia en el siglo XVIII: Apuntes sobre un debate historiográfico en curso. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.68648>
- Lambe, J. (2022). Mazorra, el bedlam de Cuba. De la Casa General de Dementes al Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1857-1980. *Históricas Digital*, 207-238. http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html
- Martínez Martín, J. (2007). Historia socio-cultural. El tiempo de la historia cultural. *Revista de Historia Jerónimo Zurita*, (82), 237-252.
- Ministerio de la Gobernación del Reino. Reales Decretos. (1849, junio 24). *Gaceta de Madrid*, (5398), 1-2.
- Miranda Salcedo, D. (2012). La familia en la historiografía puertorriqueña. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 39(1), 289-314.

- Muñoz Moran, O. (2011). El diablo y la enfermedad: Precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, México. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <https://journals.openedition.org/nuevomundo/61223?lang=es>
- Parte Oficial. (1848, febrero 10). *Gaceta de Puerto Rico*, 17(18), 1.
- Picó, F. (1983). Mitos y realidades en la historia de la familia puertorriqueña. *Homines* 7(1-2), 223-226.
- Ramos de Viesca, M. (2000). La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX. *Salud Mental*, 23(5). http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/rt/printerFriendly/830/0
- Real Decreto. (1885, mayo 21). *Gaceta de Madrid*, (141), 511.
- Reglamento para el Asilo de Beneficencia de la Isla de Puerto Rico. (1886). Imprenta de José Fernández Font.
- Rivera Rivera, A. (1995). *El estado español y la beneficencia en el Puerto Rico del siglo XIX*. Editorial El Cuervo Dorado.
- Rodríguez Castro, J. (1897). *Notas preliminares para el proyecto de construcción del nuevo manicomio*. Sucesión de J.J. Acosta.
- Rosselló Matanzo J. (1975). *Historia de la psiquiatría en Puerto Rico: Siglo diecinueve*. Universidad de Puerto Rico.
- Roura, Lorenzo (13 de mayo, 1898). Carta sobre la invasión. Reproducida el 3 de octubre de 1998 en el suplemento del semanario católico *El Visitante*, s2-s3.
- Rubio, A. (2020). *Voces del archivo. El documento burocrático como relato literario*. Universidad del Valle.
- Sacristán, M. (1998). ¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX. *Relaciones XIX* (74), 202-233.
- Úbeda Delgado, M. (1878). *Isla de Puerto Rico: Estudio histórico, geográfico y estadístico de la misma*. Establecimiento Tipográfico del Boletín.
- Vázquez Calzada, J. (1978). *La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica*. Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas.