

**EL NACIMIENTO DE LA ASISTENCIA
PSIQUIÁTRICA EN NAVARRA**

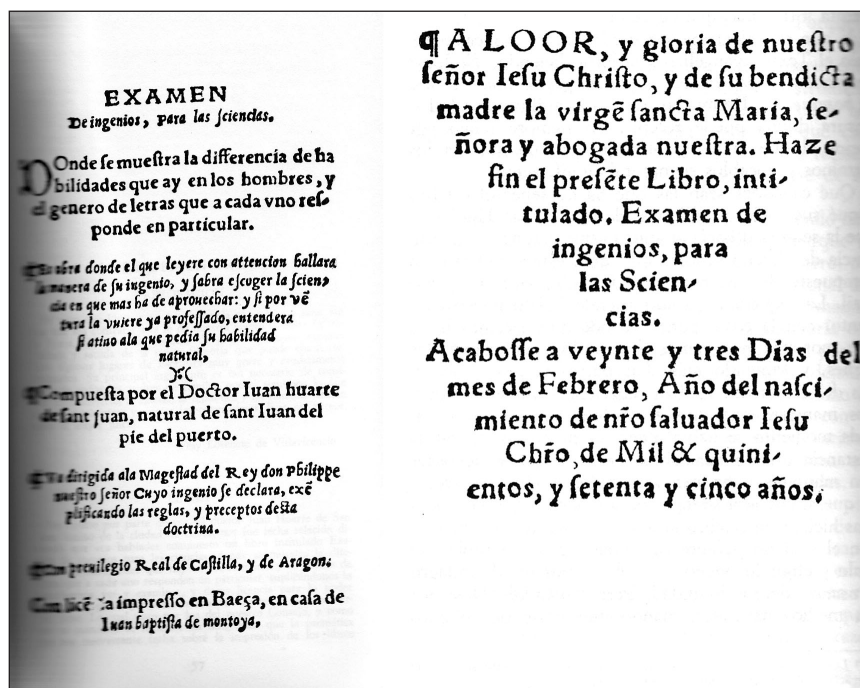
La situación en Navarra hasta el final del siglo XIX

Navarra no ha tenido una tradición psiquiátrica como otras regiones españolas y la figura histórica más conocida en la psiquiatría de nuestra comunidad, sigue siendo Juan Huarte de San Juan, que nació en S. Juan de Pie de Puerto hacia 1530, cuando esta pequeña villa aún pertenecía a la corona de Castilla. Pero en este mismo año, el rey Carlos I mandó dismantelar su castillo y sus fortificaciones por la dificultad que tenía para defender esta posición al otro lado de los Pirineos. Estos territorios pasaron a depender definitivamente de la Corona de Francia en 1660, en virtud de la Paz de los Pirineos.

La familia de Huarte de San Juan¹⁷⁴ debió de emigrar, como otras familias de linaje de aquella época, hacia el centro y sur de España y es allí, en Baeza, en 1575, donde se publica su famoso libro: *Examen de ingenios para las ciencias*. Un excelente ensayo sobre la naturaleza humana, que aun tiene interés pese a los cuatro siglos transcurridos desde su primera edición¹⁷⁵.

¹⁷⁴ Ullersperger considera a Huarte una de las figuras históricas más importantes de la Psiquiatría en nuestro país. Ullersperger, J. B. 1954: 72-76. En los apéndices de este libro V. Peset amplía la información sobre su figura. Ullersperger, J. B. 1954: 166-178.

¹⁷⁵ Huarte de San Juan, J. 1977.



Examen de ingenios para las ciencias Juan Huarte de San Juan. Baeza año 1575. Fuente: Edición preparada por Esteban Torre. Madrid Editora Nacional 1977: 55 y 374.

Es difícil encontrar información respecto a la asistencia a los dementes en nuestra Comunidad antes de la creación del manicomio de Navarra. Todas las evidencias indican que los pacientes eran atendidos en el hospital general y trasladados al manicomio de Zaragoza cuando su estado lo permitía. En la memoria del Hospital General de Pamplona, correspondiente a 1767, se indica que sólo había habilitados un cuarto para hombres y otro para mujeres y que si no sanaban de forma rápida, con la declaración de demencia se remitían al hospital de Zaragoza¹⁷⁶.

¹⁷⁶ Ramos, J. 1989: 315.

En las partidas de gastos generales se encuentran adquisiciones de, “...maniatas para las muñecas y para los pies, cuerdas de cama, ajustadores, petos o cotillas, todo ello para los dementes, que evidencia el ingreso de enfermos con episodios agudos de sus trastornos mentales”¹⁷⁷.

Navarra no parecía diferir, por tanto, del resto de otras provincias españolas en cuanto a la asistencia a sus enfermos mentales, que eran atendidos “para beneficiarlos de pronto” en el hospital general, y trasladados, si no mejoraban, al manicomio de Zaragoza u otros grandes establecimientos. No hay que olvidar que, en muchos casos, permanecían con sus familias. Al menos eso parece desprenderse de la *Memoria relativa al establecimiento de un Manicomio para Navarra y provincias vascongadas* y presentada a la M. I. Junta de Beneficencia de Navarra, por D. Luis Martínez de Ubago y Michelena en 1885 y de la *Estadística de los dementes del Reino* que fechada en 1848 atribuía 50 enfermos a Navarra conviviendo con sus familias¹⁷⁸.

Los dementes asilados en manicomios fuera de la provincia a finales del siglo XIX suponían una carga económica respetable, ya que la Diputación debía satisfacer las estancias diarias de estos, a razón de 1,50 pts. por día y el número de asilados crecía lentamente pero de forma progresiva.

Para valorar mejor la situación, hemos obtenido algunas cifras de estos gastos en el Archivo administrativo de Navarra, correspondientes principalmente al hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza¹⁷⁹, que era el manicomio en el que se encontraban acogidos el mayor número de los pacientes navarros. Ya se ha indicado, que también había enfermos en San Baudilio y en otros Manicomios¹⁸⁰.

¹⁷⁷ Ramos, J. 1989: 316.

¹⁷⁸ Martín 1994: 320.

¹⁷⁹ Este Hospital acogió a la mayor parte de los dementes de Navarra, hasta la inauguración del Manicomio “Vasco-Navarro”. Para conocer la historia de ésta famosa institución aragonesa puede revisarse la Tesis doctoral de la Doctora Asunción Fernández Doctor, “El Hospital Real y General de Ntra. Sra. De Gracia de Zaragoza en el S. XVIII”, recientemente reimpresa por la Institución Fernando El Católico. Fernández Doctor, A. 2000.

¹⁸⁰ Sanidad y Beneficencia, “Estancias de dementes 1880-1891”. Arch. Adm. de Navarra.

Tabla 4. Gastos de las estancias de los dementes de Navarra en el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza.

Fecha	Estancias	Coste
30/09/88	9.090	13.635 pts.
31/12/88	9.491	14.236,50 pts.
31/03/89	9.331	13.996,50 pts.
30/06/89	9.295	13.942,50 pts.
01/10/90	13.024	16.923 pts.
07/01/91	11.538	17.307 pts.
01/04/91	11.260	16.845 pts.
08/07/91	11.399	17.098 pts.

Se conservan cargos correspondientes a otros manicomios, como uno procedente de San Baudilio, referente al cuarto trimestre de 1887-1888 por el que se abonaron 614,25 pts. por las estancias de 2 varones durante 91 días y 78 días, y 2 mujeres, durante 91 días cada una.

Esta cifra global superaba las ochenta mil pesetas anuales cuando se inauguró el manicomio navarro, ya que la Diputación consignó 42.000 pts. por la mitad de las estancias de dementes que abonaban los pueblos, ya que con motivo de la instalación del nuevo manicomio, se adoptó el acuerdo de que los pueblos no la abonasen, considerando que se había instituido para evitar abusos¹⁸¹.

El número de enfermos existentes en Navarra antes de la apertura del manicomio no está precisado. Ya hemos visto que la “Estadística de dementes del Reino” de 1848, atribuía 50 enfermos a Navarra. González Duro, con información obtenida de López de Lerma, indica que en Navarra había en 1847 “menos de 100 enfermos viviendo en sus domicilios o con sus parientes”¹⁸² y esta cifra, entre 50 y 100 enfermos es la más probable, ya que durante el año 1905 ingresaron en el manicomio de Navarra 99 alienados, 70 varones y 29 mujeres¹⁸³. Corresponderían por tanto, a buena parte de los que vivían alojados en casas antes de la apertura del Centro.

¹⁸¹ ADFN. L145, 162-2.

¹⁸² González Duro, E. 1995: 248.

¹⁸³ Gurría, M. Memoria del año 1905.

La tasa de pacientes ingresados correspondía según Gurria a 7,636 por 10.000 habitantes, resultado de relacionar los 237 ingresados con la población de Navarra el año 1905 que correspondía a 310.355 habitantes¹⁸⁴.

La mayor parte de los pacientes que recibió el centro en su inauguración, procedían del manicomio de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, 87 hombres y 24 mujeres que eran el 74% del total de los ingresados en el manicomio de Pamplona. Durante años, el ingreso en la institución aragonesa fue la solución menos mala para la asistencia a estos enfermos, aunque no la mejor, como indica Martínez de Ubago en su Memoria: “Y si en el Manicomio de Zaragoza, no obstante la considerable suma que de los tesoros provinciales cuesta su sostenimiento, la situación de los enajenados no es buena, puesto que no se les tiene en las condiciones higiénicas y de tratamiento médico en que debieran de estar, ni de entre ellos se obtiene apenas alguna que otra curación, la de los demás que en familia se quedan ó vagan abandonados es aún peor”¹⁸⁵.

En esta misma Memoria, el autor subraya la importancia de la proximidad de un centro de asistencia a los lugares en que se encuentran los enfermos, para que así el tratamiento pudiera ser instaurado de forma precoz, algo que entonces se consideraba necesario para obtener buenos resultados en la terapéutica psiquiátrica¹⁸⁶.

El mismo asunto había sido planteado en 1868 por Nicasio Landa en su “Proyecto de un Manicomio agrícola”.

Nicasio Landa, “reformador psiquiátrico”

Nicasio Rosendo Landa Álvarez de Carvallo¹⁸⁷ nació en el nº 7 de la calle del Carmen de Pamplona el día 11 de octubre de 1830. Hijo de

¹⁸⁴ Gurria, M. Op. cit. 55.

¹⁸⁵ Martínez de Ubago, L. 1885: 1.

¹⁸⁶ Martínez de Ubago, L. Op. cit. 1.

¹⁸⁷ Navarros ilustres: Nicasio Landa. Archivo de la Cruz Roja de Navarra. Polaino Lorente A. y Ávila de Encío, M^a. C. 1992: 60. Granjel, L.S. 1983:229-237. Granjel, L.S. 1987. Granjel, L.S. 1993:107-110. Otro estudio sobre la obra de Landa frecuentemente citado se debe a J. García del Moral. “Estudio bio-bibliográfico del coronel de Sanidad Dr. D. Nicasio Landa. Santander, 1908. La biografía más actual ha sido publicada por J. J. Viñes Rueda. “El Doctor Nicasio Landa. Médico y escritor, 1830-1891. Pamplona: Gobierno de Navarra, 2001.

Don Rufino Landa¹⁸⁸ un conocido médico y catedrático del Real Colegio de Medicina de Navarra y de Doña Joaquina Álvarez, naturales ambos de Pamplona y falleció el 11 de abril de 1891 después de una vida llena de actividad (ver reseña biográfica en Anexo 1).



Nicasio Landa joven.

¹⁸⁸ Rufino Landa y Arbizu nació en Pamplona el 17 de noviembre de 1801. Obtuvo el bachillerato en Zaragoza en Artes y Medicina y tras cursar asignaturas de cirugía fue autorizado para el ejercicio médico y quirúrgico en 1832. Es nombrado profesor en el Real Colegio de Medicina, Cirugía y Farmacia de Pamplona en 1833 y posteriormente se gradúa como doctor. Ocupó puestos políticos y desde 1847 presidió la Junta de Sanidad. Destacó por su celo profesional en las epidemias de cólera de 1834 y 1854. Murió el 20 de enero de 1862. Granjel, L.S. 1993:105-106.

En 1846 obtuvo el Grado de Bachiller en Filosofía y siguió los estudios de Medicina y Cirugía en Madrid, en la Universidad Central, terminó los estudios de licenciatura en julio de 1854 y fue investido doctor el 7 de octubre de 1855 en la misma universidad. Ese mismo año durante la epidemia de cólera en Navarra, colaboró en la campaña. Tras unas oposiciones fue nombrado el 15 de diciembre de ese año “médico de entrada de sanidad militar” siendo destinado al hospital militar de Pamplona.

Al ascender a segundo ayudante con destino en el regimiento de Zaragoza, marchó a Madrid y a partir de entonces, comienza un agitado periplo en la guerra con Marruecos en 1859, y una gran productividad escrita que se inició en Madrid con la fundación del periódico “El Memorial de Sanidad del Ejército y Armada” y que incluye gran cantidad de libros, Memorias e incluso relatos poéticos. Al final de su vida se dedicó a contribuir al mejor conocimiento de la realidad histórica y antropológica de la sociedad vasca, con artículos sobre antropología que publicó en la Revista Euskara en 1878 y en la Revista del Antiguo Reino de Navarra en 1888. También escribió una ficción sobre el proceso de cristianización de los vascones en Navarra que tituló “Los primeros cristianos de Pompeiópolis”. Fue director de la Revista Euskara en 1882¹⁸⁹.

Es conocido universalmente por haber sido con Joaquín Agulló, Conde de Ripalda, los precursores de la Cruz Roja, no sólo en España sino en el ámbito internacional. Ambos intervinieron en la conferencia fundacional celebrada en Ginebra en 1863 y fueron los promotores de esta organización en nuestro país.

Un día antes de que se ordenara por S.M. la Reina la fundación de comisiones de “Socorro a Militares Heridos en Campaña” (Cruz Roja), el doctor Landa ya había fundado en Pamplona la Comisión provincial de la Institución, el 5 de julio de 1864, para evitar que coincidiera con las fiestas de San Fermín.

Estableció contacto con el Padre Menni, que llegó a España el 6 de abril de 1867 con la misión de restaurar la Orden de San Juan de Dios.

¹⁸⁹ Granjel, L.S. 1993:110.

Ambos tuvieron una buena relación y Landa le ayudó a su implantación en nuestro país, haciendo de valedor del P. Menni¹⁹⁰ que se había presentado a D. Carlos, con otros hermanos en Estella en enero de 1874, para ayudar en la asistencia a los heridos. Esto le creaba dificultades con la sociedad pamplonesa durante la contienda, sin embargo se mantuvo en la neutralidad, tanto Landa como sus camilleros, que atendieron a enfermos de los dos bandos¹⁹¹.

Otra obra filantrópica fue el Asilo del Niño Jesús, como primera guardería conocida para acoger a los hijos de las lavanderas¹⁹² que era atendido por las Siervas de María. Publicó numerosos artículos sobre la atención a los heridos e innovaciones técnicas en relación con las camillas, ambulancias y sanidad militar. Fue director del Hospital Militar de Navarra y más tarde subinspector de primera clase, con destino en la Subinspección de Navarra. Participó en varios congresos internacionales. Hablaba correctamente castellano, latín, francés e italiano y traducía el inglés y el alemán.

Pero un aspecto de su biografía que no apareció en los textos que hemos revisado de sus biógrafos¹⁹³ ha sido la importancia determinante que tuvo en la asistencia psiquiátrica en Navarra durante gran parte del siglo XX, ya que el Manicomio Vasconavarro se construyó basándose en el Proyecto de Manicomio agrícola que él realizó, por encargo de la Diputación Foral de Navarra en el año 1868. Varios años más tarde de

¹⁹⁰ Landa extendió, el 10 de septiembre de 1876, como Inspector General de la Cruz Roja en España un certificado al padre Menni en el que constataba que durante la guerra se había "... consagrado a prestar continuamente en los Hospitales el socorro espiritual y corporal a los heridos, sin distinción de procedencia, y con igual amor y cristiana caridad para los de uno y otro campo, con lo que se ha ganado la bendición de muchos desgraciados y ha merecido bien de la humanidad". Martín, 1994:334.

¹⁹¹ Martín ha encontrado pruebas documentales que lo atestiguan, a) una carta de Landa que participaba en el bando liberal, a la duquesa de Medinaceli, en el que constata el traslado de 200 heridos liberales del hospital de Irache que habían sido atendidos tras el combate en Abárzuza. b) Un certificado de Landa expedido a instancias de Menni sobre su neutralidad y b) la respuesta de Ugarte, ministro de la Gobernación de Alfonso XIII, diciéndole que nada tiene que agradecerle, por haber dicho que la Orden no había tomado parte en el movimiento carlista. Martín, 1994:93.

¹⁹² J.J. Viñes, texto citado.

¹⁹³ Iturralde y Suit, J. (1907). García del Moral, J. (1908). Ibarra, J. (1953). Granjel, L. (1987). Viñes, J.J. (2001).

nuestro conocimiento y estudio de este Proyecto ha sido parcialmente publicado¹⁹⁴.

Las razones que permiten afirmar esa influencia tan grande se relejan a continuación.

Cuando Landa realizó su Proyecto, en España se iniciaba el movimiento de reforma de las instituciones psiquiátricas, que había tenido su antecedente más importante en el “Proyecto médico razonado para la construcción del nuevo manicomio del Hospital de Santa Cruz de Barcelona” publicado en 1860 y que es considerado por algún autor como la obra más importante que se ha escrito sobre asistencia psiquiátrica en nuestro país¹⁹⁵. Posteriormente, en 1874, se publicó otro documento que se considera de gran relevancia, el Reglamento orgánico del Manicomio de Nueva Belén¹⁹⁶.

Ambos *memoranda* estaban basados en los cambios que se habían iniciado en Europa a finales del siglo XVIII y concretamente en la ya mencionada “Instruction” de Colombier y Doublet y en la “Philosophie de la Folie” de Daquin, que serían popularizados por las intervenciones de Pinel y Esquirol. En España todas estas ideas se difundieron más tarde, probablemente por los problemas que en la primera mitad del siglo XIX, con la invasión napoleónica, las guerras de independencia de las colonias americanas y el consiguiente deterioro de la Hacienda pública, padeció el país, por lo que la renovación de los establecimientos psiquiátricos tuvo que esperar hasta la segunda mitad de ese siglo.

En este contexto, redacta Landa su Proyecto, después de haber visitado algún establecimiento en el extranjero. No hay que olvidar que cinco años antes había asistido a la Asamblea fundacional de la Cruz Roja Internacional en Ginebra y en su biografía se aprecia que era persona muy activa y dinámica, habiendo visitado hospitales de Suiza, Francia y Bélgica y que le satisfacía escribir sobre las diferentes experiencias profesionales vividas. A ello hay que sumar que Pedro Mata y Fontanet, catedrático de Medicina Legal y autor de un tratado sobre la enfermedad mental, fue su padrino en la presentación de su tesis doc-

¹⁹⁴ Sánchez Vicente, C. J. 1993:123-125.

¹⁹⁵ Comelles, J.M. 1988:54.

¹⁹⁶ Bernardo, M. y Casas, R. 1983: 109-116.

toral en octubre de 1856¹⁹⁷ lo cual habría influido de forma decisiva en sus conocimientos sobre asistencia psiquiátrica.

El Proyecto al que nos estamos refiriendo y de la que existe un único ejemplar en el Archivo Administrativo de Navarra, recoge sus reflexiones sobre las vivencias que ha tenido y los conocimientos adquiridos visitando establecimientos psiquiátricos o estudiando su funcionamiento. Así como las posibilidades que existen de aplicar éstos a la realidad de la población de Navarra. La falta de financiación hizo necesario esperar varios años hasta la aparición de una generosa donación: la herencia de D. Fermín Daoiz y Argaiz a la que más adelante nos referiremos.

El Proyecto de un Manicomio agrícola del Doctor Nicasio Landa. Primera propuesta de asistencia psiquiátrica en Navarra

El año 1868¹⁹⁸, Nicasio Landa¹⁹⁹ presentó a la Excelentísima Diputación de Navarra un “Proyecto de un Manicomio agrícola”, que debía servir como modelo para la construcción de un manicomio para Navarra, mostrando un profundo conocimiento de los progresos de la asistencia psiquiátrica, de la documentación de estos nuevos modos de atención a los enfermos mentales, así como de los autores, la bibliografía y los resultados obtenidos, planteando una propuesta completa de construcción, organización y funcionamiento, con personal para facilitar una atención suficiente y personalizada.

El Proyecto, una copia del cual, sin planos, se conserva en el Archivo Administrativo de Navarra²⁰⁰, es un documento muy interesante y completo para aquella época, que puede compararse sin demérito con otros contemporáneos que son profusamente citados en trabajos relati-

¹⁹⁷ Viñes. Anexo 1.

¹⁹⁸ En 1868 se produce la revolución de Cádiz, que en Navarra se traduce por una renovación de la Diputación, sustituyéndose la anterior por otra de marcada tendencia progresista.

¹⁹⁹ Para conocer con más detalle la amplia biografía de Landa es necesario consultar el libro de J. J. Viñes. Viñes 2001. Un breve resumen de éste estudio, se refleja en el Apéndice 1.

²⁰⁰ El legajo en la que estaba incluido cuando la encontramos llevaba por simple inscripción “Manicomio” sin otra identificación probablemente debido al traslado que sufrieron los expedientes al ubicarse en un lugar diferente del que estaban el año anterior a la fecha de consulta.

vos a la historia de la psiquiatría española en el siglo XIX. Por su interés, lo hemos reproducido en el Anexo 2.

La lectura comparativa con la Memoria publicada diecisiete años más tarde por Martínez Ubago, destinada también a servir de base del proyecto del manicomio navarro, permite comprobar lo que ésta debe en su redacción a aquella, y parece obvio pensar que Martínez-Ubago debió “inspirarse” teniendo como modelo el trabajo de Landa.

La copia del Proyecto de Nicasio Landa que se ha revisado, consta de once capítulos y un apéndice documental con seis apartados, no conserva los planos y contiene gran cantidad de citas correspondientes a diversos especialistas en la materia, apreciándose que además de consultar varios documentos que podían considerarse de los más avanzados en aquella época, D. Nicasio Landa había observado con gran interés en sus visitas al extranjero, las experiencias que en este ámbito se llevaban a cabo en otros países innovadores en los sistemas de atención al enfermo psiquiátrico, habiendo actualizado sus conocimientos con las últimas tendencias de la asistencia psiquiátrica en Europa. Hace un estudio comparativo entre las diferentes posibilidades de realización respecto a la ubicación, edificios, utillaje, personal, reglamentos, presupuestos, etc. proponiendo después la solución que él considera más interesante para el futuro manicomio navarro. Las personas que conocimos el establecimiento, hemos podido apreciar que algunas de sus indicaciones seguían vigentes en el funcionamiento del centro, cien años más tarde.

Vamos a hacer una breve revisión del contenido del Proyecto, especialmente por lo novedoso que era para el año en que se escribió y por la influencia tan considerable que tuvo en la génesis del proyecto del manicomio navarro y en su funcionamiento, durante muchas décadas después de su inauguración, y porque a nuestro juicio, hasta el momento, su valor ha sido casi desconocido por los historiadores.

El primer capítulo está destinado a considerar la enfermedad mental y la asistencia que necesitan los enfermos, “que se ha modificado desde la retirada de las cadenas por Pinel, aumentando el número y la calidad de los asilos, ... llegando a constituir hoy uno de los signos que permiten juzgar el estado de cultura de un pueblo”.

Después de reseñar la inoportunidad de enviar a los dementes navarros a curarse en centros fuera de la provincia, apartados de su fami-

lia, amigos y ambiente, considera que existen razones de índole terapéutica que deben tenerse en cuenta para una mejor atención a estos enfermos en lugares próximos a su residencia habitual.

Hace una revisión de diferentes trabajos en los que se constata la necesidad de un rápido comienzo del tratamiento para facilitar la curación de los enfermos. Las cifras de supuestas curaciones oscilan entre el 60 y 90% de los admitidos de forma precoz en los asilos ingleses y americanos, aunque las cifras son más desconsoladoras en los asilos ordinarios, con porcentajes que se acercan al 40% en asilos que no admiten a pacientes inveterados e inferiores al 10% en los que sí los admiten, referidas a centros de ciudades inglesas. En Francia las cifras son peores, siendo las tasas de mortalidad medias del 9% en Inglaterra y del 14,05% en Francia.

De todo ello deduce la necesidad de la “pronta aplicación del remedio” siendo por lo tanto imperiosa, la necesidad de construcción de un asilo en Navarra para evitar los desplazamientos de los enfermos navarros a Zaragoza, San Baudilio o Valladolid.

Los capítulos II al VII se destinan a contestar a la pregunta: ¿admitida la necesidad de acoger a los dementes, debe construirse para ello un manicomio? En el capítulo II habla de la experiencia de Gheel la ciudad de los Países Bajos, y del “sistema familiar” que en esa población se lleva a efecto con los dementes que son traídos por sus familias a venerar las reliquias de Santa Dimphnea, virgen y mártir del siglo VII, abogada especial de la locura. Estos enfermos se quedan a vivir en la comarca al cuidado de las familias que habitan en el lugar, sin que se produzcan apenas incidentes, pese a que los dementes viven como un miembro más de la familia, colaborando en las labores del campo y circulando en completa libertad. Esta actividad es considerada terapéutica y el enajenado recibe una gratificación dominical por ella, sin que jamás se le imponga por la fuerza.

Tampoco son frecuentes las riñas ni las evasiones, ya que se resuelven con la actuación de los vecinos, que se auxilian unos a otros en esos menesteres. Los datos estadísticos hablan a favor del sistema, ya que la mortalidad en los años 1856 a 1860 no pasó del 7% en Gheel, mientras que la media en los asilos de Francia en los años 1852 al 53 fue del 13% y las curaciones en los mismos años 1856 al 60 fueron del 18% en Gheel, siendo en los asilos franceses del 6,75% en 1856.

El sistema de Gheel también tenía sus detractores como Parchappe, Briere, Falret, Dumesnil y Ferrus y entre sus más fervientes defensores estaba el Barón Mundy de Moravia, que presentó en la Exposición Universal de París una casita modelo con los planos de una colonia para los dementes²⁰¹.

Landa, después de estudiar “desapasionadamente esta cuestión” saca como conclusión de la experiencia de Gheel que: “...la idea fundamental de este sistema ó sea el empleo de la libertad y el trabajo campestre en el tratamiento de los enajenados, es la que ha de prevalecer como más eficaz y provechosa”.

Explica que se sintió tentado a proponer a la Diputación la construcción de casitas en una comarca árida y aislada como las Bardenas Reales, pero existe un elemento que lo hace totalmente desaconsejable y que podría hacer fracasar la experiencia: el personal cuidador. Según M. Duval los gheelesees tienen fe en su misión providencial, en los antiguos milagros que han predestinado su región para la curación de la locura y en su propio poder y Landa sospechaba que ninguna de esas virtudes podría encontrarse fácilmente entre los habitantes del yermo.

La conclusión que se obtiene del estudio de las diferentes opiniones al respecto, que pueden consultarse en el capítulo III del Proyecto de Landa, es que la experiencia de Gheel es irreproducible, especialmente por la dificultad de encontrar cuidadores como los gheelesees, cuyo aprendizaje se inicia en la infancia sin que tengan el miedo que otras personas tienen a los dementes.

El capítulo cuatro lo dedica a la crítica, por su excesivo coste, de los grandes manicomios construidos en Inglaterra, proponiendo en el capítulo V una solución que él considera intermedia y la más idónea para Navarra: la creación de una colonia agrícola.

Ofrece como modelo a imitar el asilo de Clermont (Oise), al que a partir de 1847 se le agregó la colonia agrícola de Fitz-James. La proximidad de ambos establecimientos unidos bajo una sola dirección, per-

²⁰¹ El apéndice documental nº 1 de la Memoria de N. Landa incluye un resumen de la casa modelo, sin que la copia que hemos consultado incluyera los planos.

mite el paso de los acogidos de uno a otro en función de su situación clínica de forma normal y continua.

En el apartado VI se trata sobre la ubicación de la colonia. Para facilitar la llegada de los dementes al asilo se propone un lugar céntrico y de confluencia de caminos. Si el manicomio se dedicase solo a los dementes navarros las cercanías de Pamplona serían el lugar más idóneo. Si se esperase la llegada de pacientes de las provincias vascongadas, la ubicación más céntrica y mejor unida por ferrocarril a todos los puntos de la región sería Alsasua, si se pensara en hacerlo asequible además a las provincias de Soria y Logroño, debía ubicarse en Viana, aunque este punto era considerado peor por las desventajas que ofrecía a los habitantes de la montaña de Navarra.

Otros aspectos relativos a su ubicación ya son conocidos por haberlos descrito en publicaciones francesas de la época: no debía establecerse en una capital o población considerable por la agitación, las visitas inútiles y la distracción de los empleados. Tampoco demasiado lejos de una población importante en la que se pueden encontrar mayores comodidades y siempre junto a una carretera general o vía férrea para que fuera más rápido y cómodo el traslado de los pacientes e interesados y el aprovisionamiento de la colonia.

En cuanto al terreno cultivable, recomienda un coto redondo de dos mil robadas²⁰², 1.200 para cultivo, 200 para viña, 10 para huerta y el resto para prados y edificios.

Otras condiciones que debía cumplir referentes al espacio donde se asentase y las necesidades de agua parecían tomados de las indicaciones de Esquirol: terreno elevado, no en cañadas, abrigado de los vientos del norte, no próximo a pantanos o lagunas, para evitar enfermedades como la malaria y que corra en sus lindes algún arroyo o riachuelo que, sin ser profundo, para evitar accidentes, aporte agua al establecimiento.

Estas necesidades de agua, después de comparar los datos de varios asilos las cifra en 181 litros de agua al día para cada acogido, 36.000 litros diarios para 200 huéspedes o 54.000 en el caso de que fueran 300.

²⁰² Medida utilizada en Navarra para las superficies terrestres, equivalente a 8 áreas y 98 centiáreas.

Los capítulos VII y VIII son bastante extensos. El VII está destinado a los edificios y las características que deben tener y en el VIII se habla de su interior, los baños, las habitaciones, el mobiliario, etc. Ambos son quizá, los más interesantes para aproximarnos al sistema de tratamiento que se proponía y que se ajusta fielmente a las teorías de los alienistas franceses en cuanto a la distribución de enfermos según el sexo, conducta, distribución simétrica de los edificios, unión por galerías, ubicación de los edificios principales –dirección, administración, capilla– en el centro del establecimiento, patio separado para cada uno de los pabellones, servicios generales en un edificio separado o formando ala detrás del centro.

Pese a que se refiere a las diferentes formas de la planta de estos edificios experimentada en varios países: cuadrados, rectangulares, en una sola línea como en Inglaterra, trazando una H como muchos de Francia, otros con un núcleo central de cuyos ángulos irradian cuatro pabellones formando X situados en Glasgow, Génova y Noruega, o circulares como en Viena, cuyos pabellones salen a modo de radios de un torreón situado en el centro, prefiere que el edificio se extienda formando una sola línea como lo propone Connolly siendo su modelo a seguir, el asilo de Yllenau en Baden, Alemania, y el Asilo de Derby en Jamaica, Inglaterra, que le parece el mejor.

Este último no obstante, debía ser convenientemente modificado de forma que se situasen las secciones de distinguidos y las dependencias generales en el edificio central, construyendo inicialmente solo dos pabellones a cada lado, con dormitorios en el piso bajo y en el principal, que permitirían colocar a más de doscientos enfermos, pudiendo ampliarse el edificio con la construcción de nuevos pabellones en función de la demanda existente en el futuro.

Era de sobra conocido que había que hacer la previsión de uso con un número mayor de los enfermos que estaban censados, ya que la facilidad y proximidad de un asilo, hacía que aparecieran nuevos casos.

Aconseja, según el criterio de Esquirol, que los edificios tengan solo planta baja y principal, con sus correspondientes bodegas y se extiende sobre la necesidad de que sean sencillos y funcionales evitando el lujo y se apoya en los escritos de Scipión Pinel, Girard de Cailleux, Parchappe, Berthier y otros, para reforzar sus ideas, confirmando que

es preferible todo aquello que vaya en favor de mejores condiciones de estancia para los asilados. Hace una reseña sobre la necesidad de que sean construidos a prueba de fuego.

En cuanto a la disposición interior del edificio hace una exposición del sistema de galerías celulares recomendado por Connolly y denominado *ward sistem*. Sin embargo, hace notar que este modelo tiene detractores que consideran preferible que los enfermos se alojen en condiciones similares a las que se encuentran en las casas de clase media o pobre, ya que ésta es la procedencia más frecuente de los que llegan al asilo.

Tras una presentación de las diferentes opciones que conoce sobre el número de celdas necesarias y el debate correspondiente sobre si son preferibles las celdas o sujetar a las camas al pequeño número de pacientes agitados, finaliza haciendo su propuesta: “Ateniéndonos pues á un término medio prudente y siguiendo la autorizada opinión de Mr. Parchappe, distribuiremos el asilo de Navarra en dormitorios de 12 á 20 camas y pondremos celdas para el 8% de su población, colocando cuatro de éstas en el extremo posterior de cada uno de los pabellones, para que el ruido vaya a perderse en el campo y no perturbe la tranquilidad del resto del establecimiento. Estas celdas solo serán ocupadas de un modo transitorio por los furiosos”.

Recomienda que una de las celdas sea acolchada para evitar que el enfermo que la utilice pueda autolesionarse golpeándose contra las paredes o el suelo.

En este capítulo trata también sobre las características de la sección de los distinguidos, con gabinetes y alcobas separadas entre sí por los cuartos de los criados, para que si durante la noche ataca a uno de los dementes un exceso de furor, puedan acudir dos criados en vez de uno. Esto contrasta con la asistencia en régimen general, en la que dos enfermeros debían controlar un dormitorio general con 20 pacientes.

Da detalles sobre la ventilación y calefacción, las escaleras, pavimentos, puertas y ventanas, dejando bien claro que: “Con el moderno sistema de tratamiento, no ha de ser la reja lo que impide á un loco tirarse por la ventana, sino la asidua vigilancia que sobre el se ejerza”.

El capítulo VIII se dedica con detalle a las instalaciones de baños y letrinas. Para los baños recomienda tres instalaciones y en cuanto a las

letrinas, propone un sistema similar al del nuevo asilo de Santa Ana en París, en cuya sección de agitados tienen un timbre que suena en el momento en que se ponen en uso al sentarse el enfermo, para que el enfermero vaya a limpiarlas. Para el resto de los pacientes se situarían fuera del edificio, de forma que no llegue el olor a los pabellones. También recomienda que el producto de las letrinas se utilice como abono en la explotación agrícola.

El capítulo IX se dedica al “utensilio con el que se ha de alhajar” dando diferentes opciones respecto a las camas, colchones, almohadas y demás enseres, llegando a precisar que los vasos nocturnos en Inglaterra son de *cautchouc* vulcanizada para que ni se quiebren ni se utilicen como armas arrojadas.

Los presupuestos del establecimiento, que deben nivelar los ingresos con los gastos e incluso obtener algún beneficio, son tratados en el capítulo X. Para ello, teniendo como modelo la colonia agrícola de Fitz-James, deben cumplir algunas condiciones: a) que el asilo constituya una explotación agrícola; b) aumentar los ingresos económicos por el procedimiento de acoger dementes pobres de otras provincias y un reducido número de pacientes de clase acomodada.

El cálculo para la viabilidad del establecimiento se hace contando con un mínimo de 200 acogidos, aunque no se descarta que pueda llegar a 300 ó incluso 500, lo cual haría más viable su financiación. Como en los casos anteriores, fundamenta esta afirmación con datos de otros asilos extranjeros.

Este asunto no era baladí, ya que Navarra sólo tenía un número inferior a cien dementes a su cargo y aunque era de esperar que tras la construcción del asilo aparecieran más, si no se llegaba a la cifra necesaria salía más rentable, como él mismo indicaba: “...colocar a esos desgraciados en el mejor asilo de España o del extranjero”.

Concluía este apartado indicando que si no podía contarse con los pacientes de las provincias limítrofes, sería factible su funcionamiento agregando veinte o veinticinco pensionistas.

El último capítulo lo dedica al personal. Resalta que: “Mas importante es el acierto en esta parte que en la de construcción del edificio”. Se extiende en reflexiones sobre los ejemplos existentes de asilos con

edificios en malas condiciones que obtienen buenos resultados gracias a sus cuidadores y otros con lujo en sus instalaciones en los que sucede lo contrario.

En su opinión se debe otorgar el poder máximo a un solo jefe, que debe ser el médico y como todos los teóricos de comienzos de siglo que reformaron la asistencia, resume las características que debe tener esa figura, de gran importancia para el buen funcionamiento del establecimiento. Las necesidades del resto del personal también han sido perfectamente estudiadas²⁰³.

Para llegar al cálculo exacto del personal, ha indagado sobre las dotaciones que recomiendan varios eminentes especialistas en función del número de enfermos que deban ser atendidos. Lo mismo sucede con el conjunto de los enfermeros, estudia las necesidades de otros centros y propone para el de Navarra un asistente por cada diez enfermos pobres y uno por dos distinguidos. Para ilustrar la importancia de la labor del enfermero y su influencia decisiva en el tratamiento de los enfermos expresa la opinión de Connolly y Lalor sobre esta cuestión y entra en uno de los asuntos más polémicos, ¿cómo deben seleccionarse estos enfermeros? Existen dos tendencias dominantes: a) con buenas retribuciones económicas; y b) buscando entre los que han dedicado su vida a ayudar abnegadamente a los demás, o se han consagrado a Dios.

Sin poner en duda la abnegación heroica de los integrantes de las órdenes religiosas de San Vicente de Paúl y de San Juan de Dios, se pregunta por qué la mayor parte de los médicos directores de asilos prefieren la asistencia asalariada de agentes del estado lego. Y el mismo responde: “Si esto sucede, no es porque se ponga en duda la acendrada caridad de las órdenes religiosas sino porque se teme que su misma organización lleve á sus individuos á no reconocer otra autoridad que la de su propio Superior y no las del Jefe del Establecimiento, constituyéndose así un dualismo, fuente perpetua de pequeñas contrariedades que incesantemente y en todo género de asuntos suscitados, llegan á dificultar sobremanera el juego espédito del servicio, con perjuicio de los pobres dolientes”.

²⁰³ Landa, N. Apéndice 2. Cap. XI.

Después de expresar las opiniones de Bouchet, Renaudin y Berthier al respecto, advierte que las comunidades religiosas pueden entrar en un asilo de dos formas distintas: encargándose de toda la administración y gerencia del establecimiento, o bien limitándose a prestar la asistencia a los enfermos. Al primer caso le atribuye los conflictos que redundan en daño de los dolientes y descrédito de la casa, mientras que al segundo, lo considera el idóneo para ser puesto en práctica en el manicomio de Navarra.

Deja otros aspectos de interés para el reglamento interior de la colonia, ya que considera prematuro entrar en el momento de redactar la Memoria en ellos y finaliza ésta, indicando que todos los capítulos pueden ser ampliados, "... si se hubiere de entrar en el detallado examen de los puntos concretos de que tratan, pero temiendo pecar de difuso y dispuesto á explanar cuanto quedase dudoso, he preferido huir de la nota de pesado".

Su libro incluye seis apéndices documentales: a) Casa modelo para el tratamiento de los enajenados en familia presentada en la Exposición Universal de París (1867) por el Barón Jaromiro Mundy (de Moravia). b) Coste de construcción de varios asilos de Inglaterra según el Dr. Connolly. c) La Colonia de Fitz – James. Extracto de su descripción por el Dr. Labitte –1861. d) Presupuesto de un asilo de enajenados. Por Mr. H. Girard de Cailleaux. París –1.855. e) Plan y presupuesto para el cultivo de una finca de 2.000 robadas, aneja a un asilo de locos. Por D. Bonifacio Landa – Perito Agrónomo. f) Precio de la estancia en varios asilos de enajenados.

Estos anexos facilitan interesantes datos sobre costes y presupuestos y el funcionamiento de diferentes establecimientos, que son de indudable interés para conocer como se desarrollaba la vida en ellos y para prever las necesidades del futuro manicomio navarro.

Aunque en su escrito no aparece ninguna orientación ideológica expresada explícitamente, sí que se puede considerar avanzada para la época y aunque la estructura del manicomio no fuera excesivamente revolucionaria, se aprecia en sus propuestas que tiene una actitud progresista: solo recomienda celdas para el 8% de la población asilada que correspondía a los pacientes que precisaban mayor atención por su conducta, hace hincapié en la importancia de tener un personal auxiliar

preparado y en número suficiente y frecuentemente cita a Connolly, que había puesto en marcha diecinueve años antes su doctrina del “Non-restraint” en el asilo de Hanwell.

Como ya se ha indicado, su influencia en la Memoria realizada por Martínez de Ubago que fue realizada diecisiete años más tarde, y que sirvió para la redacción del proyecto del manicomio navarro, es determinante y algunos aspectos de la asistencia, en parte influidos por la propia estructura del edificio, en parte por la falta de voluntad política para modificarlos, se mantuvieron hasta bien avanzada la segunda mitad del siglo XX.

El testamento de Fermín Daoiz y Argaiz

En aquel momento, cuando se estaba planteando la necesidad pública de un Manicomio para Navarra, se produjo la donación de D. Fermín Daoiz y Argaiz.

Nada se ha podido encontrar que justifique el interés de D. Fermín Daoiz por los pacientes psiquiátricos. Tampoco hemos podido confirmar si en su familia existían trastornos de esta índole.

D. Fermín nació y fue bautizado en Peralta en 1823²⁰⁴, hijo de D. Policarpo Daoiz, Marqués de Rozalejo que llegó a ser alcalde de Pamplona, y de Doña Teresa Argaiz. El 21 de abril de 1863, estando soltero y a la edad de 39 años, otorga testamento ante el notario de Madrid D. Domingo Monreal, indicando que con su fortuna, se construyera un establecimiento de dementes para Navarra y las tres provincias vascogadas. Su muerte se produjo el 28 de noviembre de 1873.

²⁰⁴ “En esta iglesia Parroquial de San Juan Evangelista de esta Villa de Peralta, Obispado de Pamplona, a 19 de septiembre de 1823, bauticé a Fermín, Tomás, Ramón, Francisco Javier, hijo legítimo de D. Policarpo Daoiz, de Ejercicio Caballero Azendado, natural de la Villa y Corte de Madrid y de Dña. Teresa Argaiz, natural y vecina de la ciudad de Pamplona.

Abuelos paternos: Fernando Daoiz, natural de la ciudad de Pamplona y de Dña. Josefa Javiera Sala, natural de Cartagena de Indias.

Abuelos maternos: D. Francisco Javier Argaiz, natural de esta villa de Peralta y Dña. Ma^a Jesús Aranguren, natural de Mondragón.

Fué su madrina Dña. Epifania Argaiz, natural de la ciudad de San Sebastián.

Nació en esta Villa entre seis y siete de la mañana del día antecedente.

Y en fé de ello firmo. Dn. Miguel María Nasa. Vicario”.

El testamento no da casi ninguna información sobre el interés de D. Fermín por los dementes, aunque en un párrafo hace referencia a una posible enfermedad mental y los medios que debieran dedicarse para devolverle la razón: “Declaro que estoy en mi cabal juicio y pleno uso de mis facultades intelectuales, pero que si porque la Divina Providencia lo hubiese así ordenado perdiese la razón, deseo volverme a ella para lo cual no se omitirían gastos empleando al efecto todas mis rentas y aún tomando de mi capital si para ello fuere preciso”²⁰⁵.

“Lego toda mi fortuna, de la cual se satisfarán las mandas ya expresadas a la Beneficencia Pública y al efecto y condolido de la pobre humanidad a quien Dios en su soberano poder retira la razón, la primera cualidad del hombre, notando la falta que un Establecimiento de dementes hace en la provincia a que pertenece el pueblo de mi naturaleza y las tres Vascongadas contando con el beneplácito de mi hermano quien en repetidas ocasiones ha estimulado mi sentimiento en este sentido y habiendo *mi última enfermedad* despertado más ardientemente este deseo”.

Esta enfermedad pudiera haber sido psíquica, pero no lo podemos asegurar al carecer de datos al respecto.

La suma destinada a la construcción del Manicomio ascendió a casi seis millones de reales, en concreto a 1.409.186,99 pts. según los datos que obraban a 31 de agosto de 1894 en poder del albacea dativo D. José Javier de Colmenares²⁰⁶.

Hemos considerado necesario realizar una introducción tan amplia para poder enmarcar de manera adecuada el estudio de la asistencia a los enfermos mentales en Navarra.

La Memoria del Dr. Luis Martínez de Ubago

Para conocer mejor la situación de la asistencia psiquiátrica en Navarra, en la época en que se pensaba construir el Manicomio Vasconavarro y las ideas que sobre la asistencia psiquiátrica tenían los respon-

²⁰⁵ Copia del testamento de D. Fermín Daoiz y Argaiz. Archivo Administrativo de Navarra.

²⁰⁶ La relación de fincas rústicas, urbanas y valores están detalladas en la “Memoria general del Manicomio de Navarra” de D. Luis Javier Lizarraga Larrión. 1991: 29-31.

sables políticos de aquella época, es interesante conocer con detalle la “Memoria relativa al establecimiento de un Manicomio para Navarra y las provincias vascongadas, instituido por D. Fermín Daoiz y Argaiz y presentada a la M.I. Junta de Beneficencia por D. Luis Martínez de Ubago y Michelena, Doctor en Medicina y Cirujía, Vocal de dicha corporación é individuo de la comisión especial, nombrada para la resolución del expresado asunto”²⁰⁷.

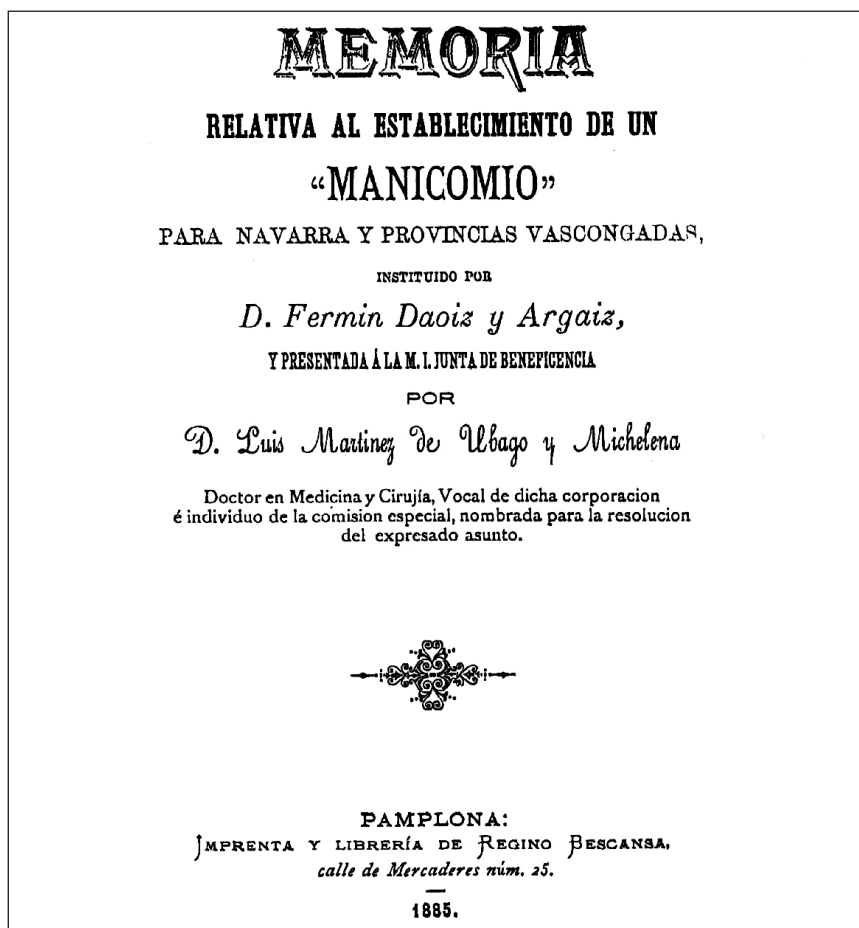
Existieron otros informes y publicaciones posteriores²⁰⁸ que suponemos se basaron en ésta que era de uno o dos años antes. Como ya hemos indicado, la Memoria de Martínez de Ubago es una copia del Proyecto de Nicasio Landa y al ser la base sobre la que se diseñó el Manicomio es la que vamos a revisar más detenidamente.

La Memoria se divide en ocho partes e incluye dos bocetos de hospitales psiquiátricos para 150 y 210 asilados respectivamente, así como un “Presupuesto de gastos de un asilo de enagenados”, según Mr. H. Girard de Cailleux²⁰⁹, para unos 400 asilados, y el “Plan de alimentación para los enfermos del hospital provincial de Navarra”, fechado a 1º de enero de 1880.

²⁰⁷ “Memoria relativa al establecimiento de un Manicomio para Navarra y las provincias vascongadas, instituido por D. Fermín Daoiz y Argaiz “.

²⁰⁸ Granjel cita el “Informe” para la creación de un manicomio vasconavarro, escrito por F. Cubas y publicado en 1887, el “Manicomio vasco navarro” de A. Cayuela Pellizari, publicada en Pamplona en 1889 y el trabajo del mismo título, publicado en 1888 por F. Henriquez. Todos los cuales son contemporáneos del inicio de las obras, que comenzaron el 13 de julio de 1888 y posiblemente se dedicasen a alabar la magnificencia del nuevo establecimiento.

²⁰⁹ Girard de Cailleux, Jacques Henri, nació en Lyon el 9 de marzo de 1814. Realizó en esa ciudad sus estudios de medicina y presentó su tesis en París en 1836. El 20 de junio de 1840 fue nombrado médico jefe y director del asilo de alienados de Auxerre y se quedó en el cargo durante 20 años. Convencido de las concepciones de Pinel, Esquirol y Ferrus se esforzó por imponer las nuevas ideas a los poderes políticos para conseguir la transformación del antiguo hospicio general para alienados de Yonne y poder practicar el aislamiento, la clasificación metódica, la vida en común y la dedicación al trabajo de los alienados, conforme a los principios del tratamiento moral, que fue el predominante en la primera mitad del siglo XIX. Detalló sus proyectos en varias publicaciones, referidas a las condiciones que deben cumplir los establecimientos de alienados.



Portada de la Memoria de D. Luis Martínez de Ubago y Michelena.

La Comisión nombrada para entender en el asunto del manicomio, integrada por D. Luis Elío y Ezpeleta, D. Rafael Gaztelu, D. Luis Martínez de Ubago y D. Juan Miguel Astíz, reunidos el diecisiete de noviembre de mil ochocientos ochenta y cinco en el local que ocupaba la Secretaría de la M. I. Junta de Beneficencia, aprobó la Memoria-proyecto a la que se debía ajustar el arquitecto que diseñase dicha instalación.

Consideramos interesante comentar la primera parte de esta Memoria: “Necesidad de la erección de un manicomio y su objeto”, porque refleja las ideas que inspiraron la planificación del proyecto del Manicomio Vasconavarro y una aproximación a la situación de la asistencia a los enfermos mentales en aquel momento.

La parte inicial la dedica a preguntarse sobre la necesidad del manicomio, considerando la existencia de enfermos mentales que no eran atendidos por falta de recursos y remarca las dificultades económicas de la asistencia a estos enfermos, la lejanía de los manicomios en que pueden ser tratados, la necesidad de instaurar un tratamiento temprano para evitar la cronicidad, la incapacidad de los hospitales generales para dar una asistencia idónea a estos enfermos y las deterioradas condiciones de miseria, abandono y represión que sufrían estos enfermos recluidos en ocasiones en la casa familiar, atados como si fueran animales. Dota de gran dramatismo a su exposición y afirma: “La necesidad de crear un Manicomio en estas provincias es evidente, es absoluta, y casi no se concibe como haya podido transcurrir tanto tiempo sin verse todavía satisfecha en esta tierra clásica del catolicismo.

El objeto de ese Manicomio debe ser el de curar cuantos locos fueren susceptibles de curación, y á los que no lo sean, aminorarles sus terribles crisis, más peligrosas á veces para ellos mismos que para la sociedad; conservar y prolongarles su amenazada vida, haciéndosela tan placentera y expansiva, que ni en ellos llegue á engendrarse el tedio que hasta el suicidio arrastra, ni aun puedan apercibirse de su propia desgracia por todos sentida, más por ellos mismos ignorada. Los Manicomios deben ser la esperanza y el consuelo de los padres, hijos, esposos y hermanos, á quienes toca llorar la desgracia que otros sufren”.

Posteriormente amplía sus argumentaciones basándose en diferentes autores franceses para finalizar: “No cabe duda, en conclusión, de que á todo sér desgraciado á quien le falte la razón sería conveniente trasladarlo á un asilo especial; que es de imprescindible necesidad trasladar á él á cuantos carezcan de los auxilios que su estado reclama; y que de esta medida ni aun deben exceptuarse aquellos al parecer inocentes, mas no inofensivos, lo mismo que á los razonadores y de apariencias razonables, y, sin embargo, locos y á menudo peligrosos”.

Parece existir por tanto una actitud de defensa y desconfianza hacia el loco, incluso para los que parecen más inofensivos, que probablemente influiría en la orientación de la construcción del nuevo manicomio.

La segunda parte de la memoria se dedica a estudiar los diferentes “sistemas que se han instituido para la asistencia y custodia de los enagenados” y hace una descripción de las diferentes posibilidades de asistencia pública que clasifica en:

- 1º. Asilos cerrados u hospitales de dementes.
- 2º. Permanencia de los locos en sus propias familias.
- 3º. Aislamiento de ciertos enagenados en familias de aldeanos, cerca del asilo, y bajo la vigilancia del médico de aquél.
- 4º. Aldeas de enagenados.
- 5º. Creación de colonias agrícolas.

En el primer caso cita al Dr. Pain que se basa en un artículo del Dr. Mundy que llama a los asilos, fortalezas o prisiones, en los que la influencia médica es ilusoria, no ofrecen recurso alguno de curación y solo sirven para recibir y guardar al enajenado. Se muestra de acuerdo en estas afirmaciones pero añade:

“Y bien, puede afirmarse sin temor alguno, sí, que los asilos son necesarios, y que todos los esfuerzos no han de llegar jamás a derribar esas murallas, que no parecen tan aterradoras á sus enemigos, más que por haber en ellos oscurecido su razón preclara los generosos impulsos del propio corazón. ¿Qué hacer pues, si no se les coloca bien clasificados en un asilo, con todos esos desgraciados maníacos y paráliticos de paroxismos violentos, con los epilépticos tan peligrosos, con los idiotas de gustos inmundos, los monómanos homicidas, incendiarios y suicidas? ¿No hay que protegerlos contra sí mismos y poner á la sociedad al abrigo de sus atentados? ¿Se tiene que creer que el conjunto de las ordinarias condiciones sociales vá a operar metamorfosis maravillosas? ¡Extraña paradoja!

Esos asilos que se han querido derrumbar empezando por el non restraint que tuvo el Dr. Conolly por el principal definidor de la doctrina é hizo llegar á Mundy y á J. Duval hasta pedir la casi completa libertad para los enagenados; esos Manicomios de los que se ha dicho

que no son sino una inmensa camisola de fuerza; esos santuosos edificios que Bourgraeve motejaba de palacios por fuera y cárceles por dentro, son indispensables y subsistirán como hospitales para los peligrosos y para los que necesitan especial tratamiento”.

Nuevamente se buscan argumentos para apoyar el ingreso de los enfermos en instituciones, como forma de protección para ellos mismos y para los demás. Realmente no resultaba desacertado, ya que durante casi cien años y pese a la aparición de los neurolépticos, los manicomios fueron casi el único recurso con el que se contó para poder atender a estos enfermos.

Respecto a la permanencia de los locos en sus propias familias, cita de nuevo al Dr. Pain, que apoya el aislamiento como un procedimiento para resolver la agitación del enfermo, fuera de su ambiente habitual, que sería el que le provoca tensiones. Hace también referencia a una frase que atribuye a Esquirol “un asilo de locos es ya un instrumento de curación” y cita a M. A. Lemoine: “Se equivocan de una manera extraña los que creen que la permanencia en el hogar doméstico sea saludable para el enajenado; que la vida y los cuidados de la familia sean mejores para él que los ajenos cuidados. Dejar al loco en su casa, rodeado de los suyos y cuantas cosas tiene costumbre de manejar, es dejarlo en el terreno mismo en que la locura ha nacido, en donde se hace más fuerte cada día, en donde tiene menos probabilidades de ser curada; apresurados en alejarlo de ese lugar funesto, cuesteos cuanto quiera, y colócadle en un asilo”.

Se extiende en consideraciones sobre la aplicación de esta medida solo a los locos inofensivos, pero considera con Pain lo difícil que es clasificar a los enajenados en peligrosos e inofensivos, incluso para el médico que vive entre estos enfermos, y concluye: “La permanencia de los enajenados en sus propias familias no puede constituir un método general de asistencia; al lado de las ventajas morales que pudiera ofrecer, bajo el punto de vista de las afecciones de familia, surgen graves dificultades para la clasificación del enfermo; peligros que no es posible prever, peligros que una inspección minuciosa y activa apenas podría evitar”.

El tercer procedimiento analizado, el aislamiento de ciertos enajenados en familias, cerca del asilo, tampoco es admitido como método

de asistencia general y cita la experiencia del “Cottage system” del Dr. Mundy, consistente en un conjunto de casitas próximas al asilo fuera de su cerca, que dio mal resultado al Dr. Bucknil que lo experimentó próximo al asilo de Devonshire, tanto por la complicada selección de los pacientes, como por la dificultad, aún mayor, de encontrar personas dispuestas a hacerse cargo de ellos.

Apunta también, como Bucknil propone su propio sistema de “blocks”, casas construidas dentro del propio asilo, con capacidad para 30 ó 100 enfermos del mismo sexo, con el mismo régimen y disciplina del establecimiento principal y no pasan de ser asilos suplementarios de menor tamaño.

En cuarto lugar, se valora el resultado de las aldeas de enajenados. El modelo ideal parecía ser Gheel en Holanda. Una población de 10.000 habitantes en la que habitaban 800 enfermos de varias nacionalidades, que vivían en libertad, acogidos como miembros de las propias familias, aparentemente en gran armonía con los habitantes de la localidad.

Como ya se ha referido, la conservación en esa localidad de las reliquias de Santa Dimphnea, Virgen y mártir del siglo séptimo, abogada de la locura, tenía una influencia importante para facilitar la convivencia: “Y á adorar esas reliquias y á ejercer otras prácticas piadosas ante el sepulcro de la santa, acudían las condolidas familias con el sér desgraciado que se veía afecto de tan terrible mal, en la esperanza de sanarlo. Más como en breve tiempo, en una novena ó dos no sanara, dejábanlo en hospedaje, bajo el manto de la milagrosa mártir, en el seno de alguna familia de aquellos creyentes y compasivos paisanos, hasta lograr la codiciada curación”.

Y también M. Duval se extiende en alabanzas acerca de Gheel: “libertad en todas sus formas es el genio bienhechor de Gheel, el que inspira esa colonia, la protege y la conserva”. “No contrariar al demente, permitirle todos sus caprichos en tanto que no perjudiquen ni á él ni á los demás; no imponerle nada por la fuerza, obtenerlo todo por el cariño, tal es la gran ciencia con que se gobierna á los locos en Gheel”. “Los suicidios y las muertes violentas son rarísimas. La seguridad individual es completa, y el encuentro con un loco tan indiferente como el de cualquier persona. Tampoco las evasiones son frecuentes á pesar de

la facilidad con que parece pudieran verificarse. Detiéndelos á los locos en primer término su devoción á Sta. Dimphnea, y el que conociéndoles todos los habitantes, aunque no lleven distintivo alguno, recogen al fugitivo y lo presentan al ayuntamiento que les abona un franco por legua”.

Sin embargo, la realidad no debía ser tan apacible como reflejaban estos autores y el propio ponente hace alguna reflexión al respecto²¹⁰ y cita también las apreciaciones y juicios que a “distinguidos alienistas ha merecido ese Eden de los enagenados”, como a M. Brierre de Boismont. “La libertad de moverse por una extensión de nueve leguas de perímetro, el trabajo voluntario, he ahí los únicos remedios de Gheel; los preciosos recursos del asilo que el buen orden, el régimen y la disciplina proporcionan están completamente abandonados; una enfermería, pequeño vestigio del asilo cerrado, recibe los locos agitados, incoercibles ó peligrosos”. Y M. F. Falret “... con su enfermería que no es otra cosa que un asilo reservado a los enfermos peligrosos, Gheel es realmente para los enagenados incurables, tranquilos é inofensivos, un refugio que tiene sobre los asilos cerrados incontestables ventajas; pero que para los curables este refugio no significa la superioridad que se le ha querido atribuir”. Aunque es a la opinión de Pain a la que dedica más espacio, probablemente por estar más de acuerdo con sus razones²¹¹, que además nos hace recordar las similitudes con la organización

²¹⁰ “Por cierto que es grande lástima que no sea verdad tanta belleza! No nos dejemos seducir por esta; ese cuadro tan hermoso y acabado, de tan brillante colorido y deleitosísimas entonaciones, hecho para satisfacer plenamente nuestro dolorido anhelo, ni es verdad, ni carece de negros borrones. ¿Cómo se concibe que á quien de razón y sentido moral carece pueda detener en su huida la devoción á la virgen? Quien lo detiene es la fuerza de sus perseguidores. ¿Y qué denuncian esos atentados que han llegado hasta ocasionar muertes violentas? ¿esos suicidios ocurridos? No al criminal que no existe; pero sí esa ilimitada y excesiva libertad de que el loco no puede hacer buen uso. Mtz. Ubago, 1885: 14-15.

²¹¹ “Acordaros bien de Gheel, exclama Pain, de sus cadenas en las calles y de la enfermería en su centro! Se ha invocado el respeto debido á la libertad individual; como si la ley pudiera tratar al igual de los demás hombres, á aquel que por razón de su enfermedad ha perdido la libertad de sus actos, y no puede ser por lo mismo responsable. Los enagenados se hallan afectados de una enfermedad cuyo necesario efecto es disminuir cuando no romper completamente la fuerza de su voluntad; la libertad que se les conceda, debe ser una libertad reglamentada, y su trabajo debe ser sabiamente dirigido. ¿Por qué pues entónces dejarlos en manos de paisanos no inteligentes? ¿Es acaso que la tutelar protección de la ley aplicada en un asilo y por hombres

de algunos movimientos asistenciales que tuvieron lugar en nuestro país no hace muchos años²¹².

Finaliza Martínez Ubago diciendo que la creación de una comarca o aldea de enajenados como la de Gheel es irrealizable y se basa en que además de los problemas de índole administrativa, no daría suficientes garantías económicas, de orden, seguridad y bienestar para los acogidos y concluye: "...y aún conociendo que puedan llegar a encontrarse reunidas en otra parte todas esas circunstancias más favorables para fundar una colonia á Gheel parecida ó semejante, conceptúo que tal sistema no podría aplicarse más que a un limitado número de enajenados incurables é inofensivos, no siendo por lo tanto un método de asistencia general como el que se necesita"²¹³.

En quinto y último lugar considera la creación de colonias agrícolas y se remonta a Pinel para encontrar la primera idea de la aplicación del trabajo agrícola como tratamiento de los enajenados ya que este pidió que todo asilo de enajenados tuviera aneja una extensa campiña cerrada.

Se extiende en consideraciones sobre los buenos resultados obtenidos con este adelanto y los excelentes beneficios que el trabajo agrícola

dedicados á esa especialidad, no sea mil veces preferible? ¿Qué de abusos han de surgir! ¿Cómo hacer aceptar por las familias de los paisanos á los idiotas, á los paralíticos, á los epilépticos? ¿Cómo distribuirlos? ¿Cómo hacer constar todos los días la calidad y cantidad de sus alimentos, la posibilidad del trabajo ó la necesidad del reposo? ¿Es fácil acaso descender á cada momento hasta estos detalles de la vida íntima? ¿No es evidente que esas mismas investigaciones habrían de encontrar á cada paso dificultades que podrían comprometer gravemente la seguridad y el bienestar de los desgraciados que se quiere proteger?

Si se piensa también en que los reglamentos que rigen en la colonia belga mandan que se envíen á los demás asilos de Bélgica los enajenados suicidas, homicidas ó incendiarios; á los que por sus maneras o costumbres atenten contra la moral; á los que, teniendo la monomanía evasiva necesitan con demasiada frecuencia el empleo de medios coercitivos; se vé que la permanencia en la colonia queda reducida no más que á cierta porción de enfermos incurables inofensivos; que la institución sería en consecuencia insuficiente para subvenir á todas las necesidades del país y no puede llegar á ser un método exclusivo de asistencia para los enajenados. Mtz. de Ubago 1885: 16.

²¹² Estos "movimientos", si bien resultaron "movilizadores", especialmente para el personal asistencial, empleaban la misma táctica de "negar" la existencia de pacientes de difícil manejo por el simple y expeditivo procedimiento de "aparcarlos" en el pabellón de "agitados" del manicomio correspondiente.

²¹³ Mtz. Ubago 1885: 16.

da en su aplicación al tratamiento médico de los enajenados, tanto en Europa como en América, en diferentes establecimientos²¹⁴, indicando, que el mejor ejemplo conocido como modelo de ese sistema era la colonia de Fitz-James, una dependencia del asilo de enajenados de Clermont (Oise) situada a dos kilómetros de distancia que había sido creada en 1847 tomando el nombre de un pueblo vecino y la descripción que de ella hace Mr. Brierre de Boismont²¹⁵ en su obra *Etude bibliographique et pratique sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés* ha sido reproducida con detalle en la memoria de Martínez Ubago: “Su aspecto es el de una extensa y hermosa propiedad rural. Allí nada hay que pueda sugerir la idea de una clausura; lo mismo recorriendo los dormitorios, los patios, que el cercado, tan solo la campiña se ofrece a la vista. Una superficie de cuarenta hectáreas, rodeada por un pequeño río y un muro, contiene todos los edificios habitables y de explotación destinados á los pensionistas y colonos. La explotación agrícola tiene ciento cincuenta hectáreas de extensión. La colonia está dividida en cuatro secciones.

- 1ª. Sección de la Dirección, constituida por un chateau habitado por el Director y los pensionistas, incurables, tranquilos y convalecientes.
- 2ª. Sección de la Cerca, que es la habitación de los enfermos y colonos.

²¹⁴ “...médicos eminentes han sabido proporcionar á sus enfermos, con las explotaciones agrícolas situadas cerca de los asilos, las salutíferas influencias de las ocupaciones campestres aumentando á la vez con sus productos los recursos al asilo necesarios”. Martínez de Ubago 1885: 16.

²¹⁵ Alexandre-Jacques-François Brierre de Boismont nació el 18 de octubre de 1797 en Rúan donde comenzó sus estudios de medicina que terminó en París en 1825, debido a su matrimonio en contra de la opinión familiar su familia le retiró la ayuda económica y aceptó un cargo de médico en el manicomio de Saint-Marcel-Sainte Colombe. Mas tarde se le envió en misión a Polonia para investigar sobre el cólera. En 1838 se hizo cargo del manicomio de la calle Nueva de Sainte-Geneviève. Foville fue preferido a él para ocupar el cargo de sucesor de Esquirol en Charenton. En 1847 compró el manicomio del doctor Pressat dejando a su hija el de la calle de Sainte-Geneviève. Falleció el 25 de diciembre de 1881. Colaboró desde su creación, en 1843 en los *Annales Médico-Psychologiques* publicó trabajos sobre la monomanía homicida, las congestiones epileptiformes, botánica, antropometría, clínica quirúrgica, las alucinaciones y el suicidio.

- 3ª. Sección del petit chateau, destinada á los pensionistas, situado en una extremidad del cercado en medio de bosques y praderas.
- 4ª. Sección de Becqueral, situado á la otra extremidad, en la más encantadora posición y habitada por unas cien mujeres ocupadas en el lavado de la ropa de todo el establecimiento”²¹⁶.

Hace referencia a la importancia del trabajo regular al aire libre y puro de los campos como medio para recuperar la salud ya que la vida activa y disciplinada producía “verdaderas metamorfosis en no pocos alienados incurables”.

En consecuencia, la propuesta de Martínez Ubago se concreta finalmente de esta forma: “Pues bien, es indudable que el sistema que reúne las mayores ventajas comprende:

1. Un asilo que contenga los enagenados de ambos sexos.
2. Una colonia agrícola á él aneja, organizada con objeto de aplicar a la curación de los enagenados los medios curativos más saludables, ó sean el trabajo voluntario segun las aptitudes y fuerzas de cada uno, y la vida al aire libre.

El Asilo debe recibir los enfermos que necesiten un tratamiento activo y cuantos requieran una vigilancia especial; la colonia no deberá admitir más que los válidos y los enajenados dóciles. “El fin que el conjunto de esta institución se propone es el ahuyentar toda idea de secuestración dando al enagenado la mayor suma de libertad posible, colocarlo en las condiciones de vida ordinaria, acabar la curación de cuantos fueren susceptibles de ella, y dulcificar la amargura de la vida de los incurables”²¹⁷.

En el capítulo cuarto de la Memoria, el autor lo expone con claridad: “...me atrevo á proponer para el que debiera ser Manicomio de Navarra el sistema mixto ó sea la construcción de un asilo con su colonia agrícola aneja y adyacente”.

Y en concreto, como ya se ha comentado antes, apoya su propuesta en que una comisión designada para la construcción de un asilo en

²¹⁶ Mtz. Ubago, 1885: 19.

²¹⁷ Mtz. Ubago, 1885: 19-20.

Liege, ha hecho la misma proposición de un sistema mixto de asilo y colonia que habían tenido la ocasión de admirar en Fitz-James.

Posteriormente, comienza a hacer consideraciones respecto a las diferentes características que en su opinión, debiera cumplir el futuro manicomio de Navarra, siempre apoyando sus argumentaciones en reputados alienistas, así, en lo que se refiere a la población, se inclina por un establecimiento de dimensiones considerables: “Conviene por los alienistas en que teniendo todo en cuenta, apenas hay diferencia, bajo el punto de vista de la construcción, entre un grande y un pequeño asilo; y que los gastos generales aun se diferencian menos. Lo que ante todo necesitan los enagenados es el aire, el espacio, sol abundante y medios de trabajo; ahora bien, en los grandes asilos hay menos tendencia á economizar y reducir el espacio, los patios son espaciosos, la vida más activa, el trabajo más enérgicamente organizado por la combinación del asilo y la colonia; por lo cual los medios de tratamiento son más multiplicados y más fecundos en felices resultados. En un grande asilo pueden ambos sexos estar reunidos, aunque en la colonia deben de estar separados; y de ello resulta una inmensa ventaja tanto en la organización del trabajo como en los servicios recíprocos”.

Y cita unas palabras de Esquirol: “Un gran establecimiento inspira más confianza, atrae mayor número de pensionistas, porque la organización está más vigorosamente organizada, la vida es más activa, la clasificación mejor observada y los medios de tratamiento más numerosos”.

Martínez de Ubago asegura que el índice de curaciones en los pequeños establecimientos, es inferior a los más populosos que pueden llegar a tener 1.500 asilados distribuidos entre el asilo y la colonia. Como después pudo comprobarse, sus cálculos fueron acertados, ya que ese ha sido el número máximo de asilados que llegó a tener el manicomio de Navarra unas décadas más tarde, para ir reduciendo su población a partir de la aparición de los neurolépticos.

Intenta calcular el número de plazas por varios procedimientos, para ello, el primero es conocer los asilados pobres que estaban a cargo de las Diputaciones Provinciales durante el último quinquenio, que asciende a 204 pobres repartidos de la siguiente forma:

Navarra	100 pobres
Álava	20 id.
Guipúzcoa	40 id.
Vizcaya	44 id.

Añade que éste no es el procedimiento válido para hacer el cálculo del número de enajenados, sino más bien, para conocer como están las arcas de la beneficencia de las provincias. Calcula que el número más aproximado establecido en Francia es de “dos locos por mil habitantes” por lo que estima, que el número de enajenados pobres que deben corresponder a estas provincias “debe ser por lo menos el de 400”.

También valora que la apertura del centro, como bien conocemos todos los que nos hemos dedicado a esta actividad, hace aparecer nuevos enfermos que estaban ocultos y que, “... se presentan en masa, apoyados en eficaces recomendaciones y exponiendo las tristes y evidentes razones de su demanda, por lo que establecimientos que estaban diseñados para acoger a doscientos enfermos deben acoger hasta el doble del número calculado”.

Y esto tendrá que ocurrir considerando como Parchappe, Renaudin y otros muchos alienistas, que los asilos de enajenados deben tener abiertas las puertas de par en par para el tratamiento de los enajenados curables y refugio de los incurables, “recibiendo en su seno a todos los heridos de la civilización”.

Toma en cuenta el incremento que se producirá al no equilibrarse las curaciones y fallecimientos con el de nuevas entradas, por lo que debe preverse sucesivas ampliaciones del edificio, para evitar las acumulaciones y sus funestos efectos.

Como además debe admitir a las clases acomodadas como pensionistas, fija la capacidad del manicomio en 600 plazas, ampliables si hubiera necesidad de ello.

Se extiende en consideraciones sobre la poca necesidad del lujo en la construcción y las opiniones de diferentes alienistas sobre las características de las edificaciones, de las cuales merece resaltarse la de Pinel: “No sienta bien el lujo en estos asilos del dolor; el verdadero lujo ha de consistir en la limpieza, el orden y la salubridad del edificio, en la ar-

monia de todas las partes del servicio, en la buena calidad de los alimentos, en la dulzura y firmeza de los cuidados, y sobre todo en la buena elección del médico que lo ha de dirigir”.

Termina con sus propias ideas respecto a como debe ser el futuro manicomio, destacando todos los aspectos que considera de interés, respecto a la localización, construcción, características de los diferentes pabellones de acuerdo con los enfermos que tendrán que albergar y que diferencia en: tranquilos idiotas, epilépticos, gritadores, furiosos, agitados, sucios, peligrosos y enfermos contagiosos. En cada caso, da el porcentaje esperable de cada grupo, para poder destinar el espacio correspondiente. Destaca las condiciones higiénicas que deben tener las instalaciones, calculando los volúmenes de aire y agua, ventilación y vestuario de los asilados, así como la conveniencia de acoger a pensionistas²¹⁸.

La extensión que propone para el manicomio es de al menos 150 hectáreas, si no pudieran lograrse las 200. Y en cuanto a la situación, según la voluntad del bienhechor D. Fermín Daoiz, ha de ser en el punto que se considere más oportuno de Navarra, y que según el Dr. Pain, debe ser una campiña poco distante de una ciudad importante, obviamente se inclina por Pamplona y para ello se apoya en las comunicaciones, los recursos disponibles y sus condiciones climatológicas. “Las inmediaciones de Pamplona reúnen á esas circunstancias otras climatológicas muy dignas de tenerse en cuenta y muy recomendadas por los especialistas. Estos codician no un clima cálido y un terreno árido en donde el eretismo nervioso y la exaltación del maníaco aumenten, ó la languidez y debilidad del demente y el paralítico se acrecienten; sino un aire puro y oxigenado, una temperatura tibia ó fresca, vientos á veces agitados y vivificadores, terrenos frondosos, pero no anegados por las aguas, ni calcinados por su escasez; no un clima brumoso que aumente el tedio de los melancólicos, y que por sus abundantes y repetidas lluvias no permitan la mayor parte del año vagar por los campos, ni el tórrido ó abrasador que ocasione el furor y tenga tambien en clausura á sus habitantes en las mejores horas de no pocos días en que las labores del campo han de ve-

²¹⁸ Mtz. Ubago 1885: 32-39.

rificarse; sino aquel cuyos estivales calores son moderados por refrescantes lluvias, y estas no sean tan excesivas que en las buenas estaciones del año no permitan las faenas campestres. Pues esas condiciones todas son las que se vén reunidas en este clima.

Las morigeradas costumbres y los humanitarios sentimientos de sus habitantes también son para tenidos muy en cuenta si los enagenados han de poder disfrutar, sin inconveniente ni peligro alguno, de toda la libertad que su excepcional estado permite”²¹⁹.

Aunque parece razonable pensar que las condiciones climatológicas de la comarca de Pamplona han cambiado considerablemente en estos más de cien años transcurridos, parece bastante evidente, cuales eran las preferencias de D. Luis Martínez de Ubago en cuanto a la ubicación del manicomio.

En cuanto al presupuesto lo estima en 1.500.000 pts. distribuidas como sigue:

Asilo...	500.000 pts.
Dos edificios de tranquilos...	750.000 pts.
2.500 robadas de terreno	125.000 pts.
Otras dependencias	125.000 pts.
Total	1.500.000 pts.

Todo esto para un proyecto de edificios que, “... debieran ser contruidos con toda la mayor sencillez, de piedra en la cantidad únicamente indispensable, de ladrillo y hierro en lo demás, ladrillo limpio al exterior y blanqueado en su interior, á excepción tan solo de las habitaciones del director y distinguidos de 1^a y 2^a Clase”.

Los presupuestos de gastos también eran optimistas, ya que basándose en el gasto que producían los 204 asilados de las cuatro provincias, residentes en el Manicomio de Zaragoza y los ingresos que esperaban obtener de los pensionistas que acudirían al manicomio, más la producción esperada de la colonia agrícola, que estimaban en 12.000 pts.

²¹⁹ Mtz. Ubago 1885: 40.

anuales sumaban los ingresos 190.485 pts. y los gastos de funcionamiento estimados, eran 100.000 pts. así que los fondos provinciales de las cuatro Diputaciones se ahorrarían 90.485 pts. tan solo en el primer año de instalación.

La ilusión era desde luego inmensa, ya que el último párrafo de la memoria es una muestra de optimismo que hoy nos hace sonreír: “Y si se acepta la acumulación de las limosnas, mandas y demandas, gastando sus réditos anuales, no solo las economías serán mayores, sino que al cabo de no más de 20 ó 25 años á lo sumo, el manicomio vivirá por sí solo y proporcionará, después de inmensos beneficios á la humanidad agobiada por la más espantosa de sus calamidades, una economía de 130.305 pesetas anuales para el erario de estas provincias”.

Nos parece obligado recordar los Apéndices del Proyecto de Nicasio Landa que recogían de forma más completa los costes y presupuestos de construcción y mantenimiento de los más importantes asilos de la época e incluso el “plan y presupuesto para el cultivo de una finca aneja a un asilo de locos” elaborada por el que suponemos sería su hermano Bonifacio, así como los precios de estancia en varios asilos.

La Diputación pide un informe a la Academia de Medicina que en sesión celebrada en julio de 1887 dio su aprobación al proyecto diciendo que: “...está bien pensado y desarrollado; la Memoria del Sr. Martínez revela el estudio minucioso que ha hecho este señor de los diferentes sistemas manicomiales. La Academia despues de algunas ligeras observaciones, aprobó este proyecto que ha de dotar á las provincias vasco-navarras de un excelente establecimiento”²²⁰.

²²⁰ Carlan, D. 1887.