

El delito y la enfermedad en la España del cambio de siglo

Gutmaro GÓMEZ BRAVO
Universidad Complutense de Madrid
gunde02@hotmail.com

1. Introducción

Entre 1750 y 1920 la población en España se multiplicó por 2'5. Los grandes espacios urbanos constituyen un área de gran diversidad humana y espacial que pasó de un régimen de fuerte presión demográfica a otro más propio de las sociedades modernas, caracterizado por el fin de las grandes mortandades y la continuidad de las migraciones, tanto en la larga como en la corta y media distancia. La transición del ciclo demográfico es, sin duda, uno de los primeros síntomas de modernidad que se experimentan en la España del cambio de siglo con amplias repercusiones en aspectos tan decisivos como el matrimonio, el número de hijos, la inmigración, el mercado de trabajo, o el orden público. La consideración sobre el delito y la enfermedad son elementos a tener muy en cuenta para tomar el pulso a un determinado momento histórico. La violencia no se puede explicar concentrándola en compartimentos estancos, en todo caso se pueden recrear en la distancia que separan las diferencias reales y las imaginarias, esto es, confrontando discurso y singularidad histórica, imagen frente a espacio y tiempo¹.

Como la propia frontera política que es seguida de fronteras sociales, étnicas y culturales, la frontera del peligro del siglo XIX avanza por el rostro del criminal, del desorden vecinal, de la revolución, del cólera y del invertido. Para la prensa comienza el tiempo de los grandes crímenes. Ante la nueva elección de la ciencia, de su objeto de estudio criminal, aireaba las noticias más morbosas de las Audiencias, las de pena capital. Noticias breves como la de Laureano Riofrío por haber degollado a su esposa con la navaja de afeitar, o crónicas largas como la de aquel preso que murió sin querer recibir auxilio espiritual alguno y tuvo que ser enterrado en un descampado. La prensa encontraba en los "presidios" un sinfín de connotaciones negativas alimentadas popularmente por muchas viejas historias que la cultura oral transportaba a lomos del rumor y el entretenimiento. Pronto convierte a la mujer delincuente en uno de sus objetivos fijos².

¹ BACHELARD, Gaston: *La poética del espacio*, Madrid, FCE, 1993.

² *El Liberal*, 4 de julio de 1880.

2. La prostituta y la mujer delincuente

Siguiendo el enfoque de la división en esferas pública y privada, y aún reconociendo el papel de la mujer en el trabajo y la economía, la imagen de *ángel del hogar* o de *perfecta casada*, construida en “el ideario de la domesticidad y el culto a la maternidad como horizonte de la realización de la mujer”, funcionó como mecanismos de relegación a un ámbito privado del que salir era poco decente. Estos mecanismos informales se desarrollaban paralelamente a la sanción legal del Código Penal y, finalmente, del Civil que materializaba en el plano jurídico la discriminación y la relegación de la mujer al ámbito privado³.

Ni el panorama científico ni social español se incorporaron directamente a este proceso, potenciado desde la visión más determinista del darwinismo y del positivismo europeo. En la España de la Restauración el papel de las religiosas en la corrección femenina fue reactivado en sucesivos convenios con las Hijas de la Caridad, mientras en el terreno intelectual, el reformismo, síntesis propia y herencia tanto del krausismo como de Concepción Arenal, la consolidación de un punto de vista médico-social, hicieron que la irrupción del positivismo y el nacimiento de la criminología se enfocaran, significativamente desde sus propios prismas heredados, sobre la naturaleza de la mujer delincuente, si bien preparó el terreno para el nuevo paradigma que triunfaría más adelante⁴.

Sin olvidar los valiosos ejemplos sobre estudios de prisiones de mujeres en sus diferentes períodos, siendo el más sistemático el referido al período de las cárceles franquistas, aquí nos centraremos en el papel que la nueva ciencia del crimen desempeñó en el tratamiento y la consideración de la mujer delincuente, en una época que oscila entre el tradicional correccionalismo basado en la regeneración del pecado y la moderna penología, antes de reformularse en un paradigma médico más abierto al campo de experimentación de los factores psicosociales siguió la senda del determinismo biológico del delincuente, al invertir los rasgos del criminal nato, exagerando aquellos que concedían peor reputación a las mujeres. Sobre estos sujetos “desviados” comenzó a extenderse la nueva crítica científica.

De ahí que, a pesar de que prostitutas, pordioseras, mendigas y pobres de oficio, formasen el grueso del conjunto de presas encarceladas por delitos comunes, los llamados delitos de sangre, la mayoría con connotaciones sexuales (celos, lujuria, lesbianismo..) fueron mucho más estudiados en las mujeres que los robos, hurtos o estafas. El tradicional delito de subsistencia rural, dejó de ser moralmente consentido en un mundo crecientemente urbano, donde los viejos estereotipos sobre las ladronas o las infanticidas adquirieron nuevas dimensiones, gracias a las figuras auspiciadas por la prensa (la criminal conmociona a una primera opinión pública que sigue el juicio

³ GÓMEZ-FERRER MORANT, Guadalupe: “Las limitaciones del liberalismo en España. El ángel del hogar”, en: *Antiguo Régimen y liberalismo: homenaje a Miguel Artola*, Vol. 3, (Política y cultura), 1994, pp. 515-532. GÓMEZ-FERRER MORANT, Guadalupe: “La educación de las mujeres en la novela de la Restauración”, *Scriptura* ° 12 (1996), pp. 51-76. NASH, Mary: “Control social y trayectoria histórica de la mujer en España”, en BERGALLI, Roberto y MARI, Enrique E.: *Historia ideológica del control social (España-Argentina, ss XIX-XX)*, Barcelona, PPU, 1989, pp. 151-174.

⁴ GÓMEZ BRAVO, Gutmaro: *Crimen y castigo. Cárceles delito y violencia en la España del siglo XIX*, Madrid, Catarata, 2005, pp. 351-384.

en el diario, siendo el crimen de la calle Fuencarral uno de sus mejores exponentes) y por la literatura criminológica, cuyo trabajo de campo se realiza por entonces fundamentalmente en recintos penitenciarios donde, llevada de la misma obsesión medidora de la estadística, confeccionaba cuadros patológicos sobre el nuevo sujeto delincuente que probaban la relación entre menstruación, menopausia, y procesos nerviosos femeninos, con el tipo urbano o rural de procedencia.

La ciencia, con las particularidades del caso español ya mencionadas, degeneró, según las tendencias dominantes, a la mujer delincuente a partir de la inversión del tipo masculino y la clasificación en torno a la anomalía sexual. De ahí la doble naturaleza fronteriza de este peligro, el propiamente médico y el de la desviación sexual, opuesto, por su naturaleza oculta, a una concepción de la peligrosidad moderna que sólo identifica el miedo al contagio revolucionario, al desorden y al crimen. En el miedo al cólera transpiran tanto o más los poros de las similitudes e identificaciones con la construcción de la deformidad antigua, que con las nuevas fronteras de la peligrosidad moderna⁵.

La prostitución representaba en primer lugar un problema sanitario, de hecho, municipalmente se regulaba por el denominado servicio de higiene, que era el que, a duras penas, iba reglamentando la actividad a falta de una ley ordenadora. A la par, suponía un peligro para el orden público, por los numerosos altercados producidos en torno a su ejercicio, y otro de orden moral para la autoridad, que se limitó a establecer un horario, tramitar alguna licencia y controlar los escándalos y la circulación en las calles y tabernas que rodeaban las casas de lenocinio. Una situación muy parecida a las casas de juego, muchas veces perseguidas y cerradas frente a insignes casinos y clubes.

A pesar de la apariencia del escándalo moral, la diferencia social y legal de la prostituta también irá cambiando. Por un lado, mantendrá su herencia medieval de pecadora y transmisora de males, que se reproduce en el XIX con las enfermedades venéreas. Por otro, adquirirá rasgos sustantivos de delincuente a partir de las tesis degenerativas del positivismo criminológico. En el *interim* y manteniendo ese carácter legal cercano a la vagancia, la mendicidad transeúnte y la conducta desordenada, la reglamentación venía tan sólo a regular el tema higiénico. El estudio de Aurora Riviere sobre 1.118 acogidas por las Adoratrices de Madrid, revela la estructura del *Reglamento de Prostitución* de Madrid, aprobado en 1865. Se estableció una Sección de Higiene Especial con una estructura administrativa, otra médica y otra de vigilancia de costumbres, que era nombrada directamente por el Gobernador. Se imponía a la prostituta la inscripción obligatoria en un registro, las visitas médicas y el uso de una cartilla correspondiente. El balance práctico del citado reglamento de prostitución de 1865⁶, como reconoce Riviere, no fue el que se pensaba en sus inicios. Prácticamente cayó en desuso, ante la ambigüedad de la materia y la práctica clandestina.

La historiografía tiene mucho que decir todavía en los aspectos sociales de este fenómeno, que para nuestro período, a excepción de algunas detenciones y documentación policial, es muy difícil de testimoniar documentalmente, ya que además de no

⁵ DEL RÍO PARRA, Elena: *Una era de monstruos. Representaciones de lo deforme en el Siglo de Oro español*, Madrid, Universidad de Navarra-Vervuet, 2004.

⁶ *Reglamento a que han de sujetarse todas las mujeres públicas residentes en esta Corte*. 1865. En RIVIÈRE, Aurora: *Caídas, miserables degeneradas. Estudios sobre la prostitución en el siglo XIX*, Madrid, Dirección General de la Mujer, 1994, pp. 194-207.

crearse una sección dentro de las Juntas de Sanidad hasta al menos los años setenta del siglo XIX, no existe, por su carácter, documentación judicial ni testimonio directo al respecto. Por si fuera poco, en 1892, por orden del Ministerio de Gobernación, los Ayuntamientos debían enviar toda la documentación relativa a la prostitución a los Gobiernos Civiles⁷. A pesar de todo, la documentación de orden público ayuda a comprender la evolución entre las consideraciones de las autoridades locales, desde mediados de los años cincuenta, lejos de la estigmatización de los criminólogos y de la batalla de los abolicionistas, y los años finales del siglo, donde ya estaba marcada la misma frontera de la decencia y el vicio dentro de las capas populares⁸.

3. Enfermedad y desigualdad social

El período de la transición demográfica coincide con la redistribución de la población peninsular entre el centro y la periferia. Destaca la enorme presencia de una ciudad como Madrid, cuyo patrón de crecimiento obedecía a las redes de migración y subempleo constantes, de corta, media y larga distancia. El aumento bruto del período 1868-1939 supone un volumen de población muy significativo. A pesar de todo, las epidemias y enfermedades contagiosas no desaparecieron en todo el período. Entre 1891 y 1893, la alarma sanitaria se dispara ante los efectos combinados del cólera y la viruela que reaparece de manera intermitente hasta 1905. Pero, ya no bastan por sí solos, como sí ocurriera en el primer tercio del siglo XIX, para mermar el conjunto de población y sus perspectivas naturales de expansión. La coyuntura positiva termina por instalarse. Los valores comienzan a difuminarse en el comienzo de una nueva realidad vital. La base más baja de la estructura supera con creces el año de edad y, con cierta normalidad, los niños cumplen los 5, los 10, los 15 años, y ya en un alto porcentaje respecto a sus predecesores, los adultos superan los 60 años. El reforzamiento de la infancia fue espectacular; mientras los índices de natalidad mantenían un ritmo alto la mortalidad acentuaba su descenso, aún dentro de tasas alarmantes para sociedades demográficamente ya estabilizadas⁹.

⁷ MORENO MENGÍBAR, A. y VÁZQUEZ GARCÍA, F.: “Prostitución y racionalidad política en la España contemporánea: un continente por descubrir”; *Historia Contemporánea*, n° 16, (1997), pp. 67-88.

⁸ GUEREÑA, Juan Luis: “De historia prostitutionis. La prostitución en la España Contemporánea”; en ESTEBAN DE VEGA, Mariano (Ed.): *Pobreza, beneficencia y política social. Ayer*, n° 25, 1997, pp. 35-72. Sobre reglamentación, GUEREÑA, Juan Luis: “El tiempo de la prostitución reglamentada (Madrid 1847-1909)”. Actas del Coloquio, *El trabajo de las mujeres, pasado y presente. Seminario de Estudios interdisciplinarios de la mujer*, Universidad de Málaga, 1992. Para una evolución general y regional: CARRASCO, R. (Dir.): *La prostitution en Espagne. De l' époque des Rois Catholiques á la II République*, Paris, Les belles lettres, 1994. CUEVAS DE LA CRUZ, Matilde y OTERO CARVAJAL, Luis Enrique: *Prostitución y legislación en el Siglo XIX. Aproximación a la condición social de la prostituta*; en *Ordenamiento Jurídico y realidad social de las mujeres*. Seminario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid, 1986, pp. 247-258. GÓMEZ BRAVO, Gutmaro: “Las prisiones de Eva: mujer y cárcel en el siglo XIX”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*. Tomo LVI (enero-diciembre 2003), pp. 351-384. CUEVAS DE LA CRUZ, Matilde: *Las mujeres prostitutas en el Madrid del siglo XIX. control espacios y formas de vida*. Tesis doctoral, inédita, UNED, Madrid, 2005.

⁹ La media de mortalidad infantil española para la década de 1880 fue de 245 por cada mil nacidos, llegando a más del 400 por mil para el caso de Madrid capital. FERNÁNDEZ GARCÍA, Antonio (Dir.):

A pesar de la transición del ciclo demográfico, la enfermedad se muestra como un potente precursor de la identidad heredada, sobre peligro y delincuencia. Los estereotipos sobre las poblaciones “pauperizables”, que definieron Woolf y Gutton, se mantienen entrado el siglo XX, a pesar de las diferencias campo-ciudad.

Desde las tesis de Foucault que identificaba el siglo XIX como el de la irrupción del saber médico moderno, transformado en sus facetas legales y sociales, la medicina ha sido también estudiada como técnica de control y poder aplicado primeramente al concepto de higiene pública¹⁰. La irrupción del punto de vista médico de las patologías y el riesgo de las grandes concentraciones de población señalan la desigualdad social ante la enfermedad y de cómo la idea de higiene persigue analizar los sectores de hacinamiento y peligro en el recinto urbano, donde confluían creencias del siglo XVIII, como aquella que afirmaba que el aire influía directamente sobre el organismo, porque transportaba miasmas que se transmitían al organismo¹¹.

En el penitenciarismo español, Salillas reconocía el contraste que suponían las enfermerías dentro de los presidios con todo el sistema penal. Las condiciones *atmosféricas* eran mucho mejores que en los dormitorios, y al estar menos gente las salas eran menos impuras. Había “camas, menaje, aseo, limpieza, cuidado, necesidades atendidas, criterio en los juicios, bondad en los procedimientos”¹², pero también dos clases de enfermos, *con cama* y *sin cama*. Si los datos de Salillas eran correctos, ser trasladado a la enfermería constaba nada más que 16 duros. Pero la enfermedad era una realidad mortal cotidiana en los presidios. En los presidios de Alcalá, Baleares y Granada, terminaban por muerte el 27,66 % de las enfermedades constitucionales, el 15,07% de las infecciosas, el 14, 29% de las gastrointestinales y el 13, 43% de las del aparato respiratorio, destacando, sobre todo, como primera causa de muerte entre los años 1883 y 1886, la tuberculosis¹³. En general, como correspondía al ambiente médico de la época, el proceso de las enfermedades se clasificaba gradualmente en: modificaciones temperamentales, procesos efímeros y enfermedades profundas y crónicas, que dividían el año patológico de reclusión en “días de salud relativa, días prodrómicos y días de enfermedad declarada”¹⁴.

Los principales problemas de capacidad los tenían los penales de Ceuta y Cartagena y otras concentraciones masificadas, como los presidios de Valencia,

Historia de Madrid, Madrid, Editorial Complutense, 1993, p. 483. Con la mejora en las cifras de la mortalidad adulta, la esperanza de vida al nacer aumentó hasta 41,5. DOPICO, Fausto y REHER, David: *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*, ADEH, 1998, p. 31. Para las ocultaciones sistemáticas de los censos en materia de trabajo infantil y femenino. BORRÁS LLOP, José M^o.: “Antes de nacer sabíamos trabajar. Absentismo escolar y trabajo infantil en el Madrid rural del primer tercio del siglo XX”, *Historia Agraria*, 20 (abril 2001), pp. 169-194.

¹⁰ Es el tiempo “del aumento de la vigilancia y de la intervención institucionalizada dentro de la vida de las mujeres, a través del establecimiento y difusión de los médicos y asistentes sociales “. SMART, Carol: “La mujer en el discurso jurídico”, en LARRAURI, Elena (Comp.): *Mujer, Derecho penal y criminología*, Madrid, Siglo XXI, 1994, pp. 167-187.

¹¹ FOUCAULT, Michel: *La vida de los hombres infames*, Madrid, La Piqueta, 1990, p. 141. No hay que olvidar que el padre de Foucault era médico.

¹² SALILLAS, Rafael: *La vida...*, p. 55.

¹³ *Ibidem*, pp. 99-439.

¹⁴ *Ibidem*, p. 107.

Zaragoza y Valladolid, mientras Melilla, Gomera, Alhucemas y Chafarinas habían reducido notablemente sus poblaciones penales, invirtiendo así la tendencia africanista de los presidios de principios de siglo, con la importante excepción de Ceuta, que seguía siendo el presidio con mayor número de presos.

El número bruto de defunciones para el trienio 1883-1886 se corresponde con lo expuesto en relación al número de presos, las condiciones higiénicas y el carácter crónico de las patologías, la muerte y la enfermedad. Con la excepción del caso de Ceuta, con un promedio muy bajo en relación a su gran población penal, en algunos casos confundidos con la pena de destierro y medidas de vigilancia en la ciudad, los penales de Cartagena, Granada y Valencia ocuparon respectivamente los primeros puestos en tasas de mortalidad anual, especialmente elevados en los casos de Cartagena y Granada.

La diferenciación sexual ante la muerte, era igualmente elevada en ambos casos, máxime si tenemos en cuenta que estamos hablando de hombres y mujeres muy jóvenes. Esta nivelación resultaba un tanto artificial ya que se calculaba proporcionalmente eliminando las tasas más dispares de las causas de mortalidad, concretamente, el impacto del cólera de 1885, que afectó mucho más a las mujeres (22,86 %) que a los hombres (0,74 %). De ahí que resulte necesario analizar la estadística correspondiente, enlazando, por tanto, con el comportamiento pormenorizado de las enfermedades por su tipología y distribución sexual y espacial. El cólera de 1885 afectó prácticamente sólo a la prisión de mujeres de Alcalá con 77 casos frente a los 3 del penal de hombres. Otros lugares afectados fueron Burgos, Granada, Zaragoza y, en menor medida, Ocaña, los dos centros valencianos y Valladolid¹⁵.

En términos generales, fue la tuberculosis la principal causa de defunción de los condenados a penas de presidio. Oficialmente, se diagnosticaron 34 tipos de enfermedades consideradas comunes en las cárceles, junto a un pequeño grupo de tipos sin diagnóstico posible. Su distribución o localización no fue simétrica al volumen de su población. El factor más determinante fue el tipo de enfermedad, más común y frecuente, como las afecciones coronarias, respiratorias y gastrointestinales, que de una u otra manera se extendían por todos los penados con mayor o menor incidencia en relación al número y condiciones de habitabilidad de los presos, ya que solían relacionarse con otro tipo de cuadros de enfermedades nerviosas, cerebrales, fiebres y constantes síntomas de debilidad, anemia y disentería, a causa de la deficiente alimentación e higiene.

Conocer algunos detalles de la mediación de enfermedades entre presos y presas es fundamental, ya que el proceso de recogida de datos dirige nuevamente la interpretación de los mismos. No se recogió, ya se ha dicho, en la estadística oficial aquellos factores de mayor distorsión, como el cólera, que había afectado mayoritariamente a la población femenina, pero tampoco hubo ningún dato de los hijos de las presas que no eran un porcentaje elevado, pero sí muy delicado y expuesto a la enfermedad. Bajo las enfermedades del aparato génito-urinario y las gastrointestinales se agrupaban los casos de atención ginecológica que no fueron desglosados de la

¹⁵ GÓMEZ BRAVO, Gutmaro: *Los delitos y las penas. La ciudad judicial y penitenciaria. Alcalá de Henares 1800-1900*, Madrid, Fundación Colegio del Rey, 2006.

inmensa mayoría de las patologías desarrolladas. A pesar de que las enfermedades generales afectaran por igual a todos los centros, había una relación inversa entre el tipo de enfermedad y el grado de incidencia entre hombres y mujeres.

Sin detenernos en la importancia significativa por las atribuciones del contagio del cólera, vemos que la tuberculosis era mucho más frecuente en los penales masculinos que en los femeninos, donde, a pesar de todo, ocupó el tercer lugar en las causas de enfermedad. En el grupo de la anemia, debilidad y gangrena, se diagnosticaron la mayoría de las enfermedades femeninas, respondiendo, sobre todo las dos primeras, al estereotipo del cuerpo y naturaleza femeninas, que en ciertos ambientes comenzaba a ser desplazada por una visión fisiológica degenerativa de la delincente femenina.

El número de afectadas por este grupo de enfermedades superaba al resto de presidios, a excepción del de Cartagena, realmente el más superpoblado. Sólo ocho hombres del presidio contiguo a la galera sufrieron algún tipo de debilidad, anemia o gangrena, pero 48 de ellos sentían fiebres fuertes frente a sólo seis casos de mujeres. La misma desproporción sufrida en los casos gastrointestinales muy superiores en el espectro femenino y las enfermedades respiratorias, con el doble de casos en el penal de hombres. Para concluir este análisis de la distribución de las enfermedades, echemos una mirada a los partes de la enfermería del presidio de Alcalá del 3 de agosto de 1884, que confirmaban las líneas generales descritas en las páginas anteriores a través de la estadística médica para 1883-1886. De los 27 hombres que ocupaban la enfermería ese verano de 1884, 9 sufrían tuberculosis, 8 sarampión, enfermedad que no estaba específicamente en la estadística oficial, 3 bronquitis, 4 catarro, uno artritis, y por último, dos aquejados de complicaciones gástricas¹⁶.

La enfermedad no sólo era un indicador en la evolución de los establecimientos hospitalarios, correccionales o penales; se reproducían idénticas desigualdades ante la enfermedad que la sociedad en que se habían desarrollado estos establecimientos. Un aspecto muy importante a tener en cuenta si se quieren estudiar estos espacios de forma aislada o exclusivamente teórica; para no caer en la tentación del camino fácil, resultan imprescindibles los trabajos de Guadalupe Gómez Ferrer y de Antonio Fernández¹⁷.

¹⁶ GÓMEZ BRAVO, Gutmaro: *Los delitos y las penas...*, p. 134.

¹⁷ A destacar, dentro de su obra y como referencia de algunos de los planteamientos aquí expuestos: GÓMEZ-FERRER MORANT, Guadalupe (Ed.): *Historia de las mujeres en España y América Latina, Vol. III. Del siglo XIX a los umbrales del XX*, Madrid, Cátedra, 2006. FERNÁNDEZ, Antonio: "La enfermedad como indicador social", en CASTILLO, Santiago (Coord.): *La historia social en España. Actualidad y perspectiva*, Madrid, Siglo XXI, 1992, pp. 401-428. FERNÁNDEZ, Antonio: "La población madrileña entre 1876 y 1931: el cambio de modelo demográfico", en BAHAMONDE MAGRO, Ángel y OTERO CARVAJAL, Luis Enrique (Eds.): *La sociedad madrileña durante la Restauración, 1876-1931*, Madrid, Alfoz-Comunidad de Madrid, 1989, vol. 1, pp. 30-76. FERNÁNDEZ, Antonio: "Cuestiones en torno a la última gran invasión del cólera en España (1885)", *Revista de la Universidad Complutense*, (1980), pp. 201-230. FERNÁNDEZ, Antonio: *Epidemias y sociedad en Madrid*, Barcelona, Vicens Vives, 1985.

