

Mariano Rupertthuz Honorato, Marcelo Sánchez Delgado y Ana Gálvez Comandini

“‘Trabajar al otro lado del río’. El inacabado proyecto de tratamiento de la enfermedad mental en Chile. De la Casa de Orates al Hospital Psiquiátrico, 1852-1950”

p. 141-206

*De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)

ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



CAPÍTULO 3

“TRABAJAR AL OTRO LADO DEL RÍO”:
EL INACABADO PROYECTO DE TRATAMIENTO DE LA
ENFERMEDAD MENTAL EN CHILE. DE LA CASA DE
ORATES AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, 1852-1950

Mariano Rupertthuz Honorato

Universidad Andrés Bello

Marcelo Sánchez Delgado

Universidad de Chile

Ana Gálvez Comandini

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca analizar varios de los preceptos, preocupaciones y deseos que han aglutinado –y siguen haciéndolo en cierta medida– a distintos agentes en Chile en torno al tratamiento de la enfermedad mental desde la fundación de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles en la capital del país a mediados del siglo XIX¹. En este sentido, analizando una trayectoria de casi 100 años, podemos observar cómo médicos, administradores y una parte de la clase dirigente chilena se esforzó por transformar esta institución en un establecimiento especializado para el tratamiento de las enfermedades mentales. De alguna manera, la vida de este hospital muestra las tensiones entre los proyectos –profesionales y políticos– que envolvieron la vida institucional, buscando reflejar un salto hacia la modernidad médica, queriendo así alejarse de un

¹ En el presente capítulo se respetarán las formas ortográficas originales de las citas textuales de documentos decimonónicos. Capítulo parte del Proyecto FONDECYT Regular n.º 1190226 titulado “El rol de la higiene mental en la definición del modelo de asistencia psiquiátrica en Chile (1917-1954)”. Escuela de Psicología. Universidad Andrés Bello (Chile).

funcionamiento netamente asilar, pero enfrentando una serie de dificultades y frustraciones que se extendieron durante muchos años. Se podría decir que en Chile la ciencia decimonónica logró secularizar el pensamiento en torno a la locura, pero la psiquiatría, en su camino de constituirse como una disciplina médica con cierta respetabilidad y validación, ha atravesado una difícil empresa que tiene al hospital psiquiátrico como un epicentro histórico.

Cómo veremos, el derrotero institucional implicó transitar por distintos paradigmas médicos y sociales respecto de la locura, la degeneración y la enfermedad mental, intentando, además, superar las adversidades económicas, que se tradujeron en una permanente precariedad material, técnica y profesional para el tratamiento de las y los enfermos. No obstante, y a pesar de las dificultades, se comenzaron a implementar prácticas curativas según los preceptos psiquiátricos de cada época, transitando desde encadenamientos, camisas de fuerza, baños de agua tibia, terapia moral, laborterapia, terapia farmacológica, hasta el electroshock.

Esta permanente especialización en tratamientos mentales, tanto de los médicos que se formaban en la Universidad de Chile en la cátedras de neurología y de los que se especializaban fuera de Chile, así como del personal de apoyo, léase: enfermeras y enfermeros, monjas de San José de Cluny, y más tardíamente Visitadoras Sociales, significó que la institución implementó una estructura y orden interno basado en el desarrollo de la psiquiatría bajo los modelos de las corrientes francesa y alemana, y con miras a convertirse en un hospital de especialidad, aunque a nivel latinoamericano el panorama de la disciplina en Chile se alejaba mucho de ser reconocida y menos aún de ser prestigiosa. Estos elementos se hacen interesantes para ver las superposiciones de fenómenos que rodeaban a la institución: si bien la mirada médica –desde distintos paradigmas psicopatológicos– explicaban la enfermedad mental, sus herramientas técnicas eran limitadas, más las complicaciones y precariedades del espacio hospitalario ayudan a poner entre paréntesis las representaciones sobre una supuesta hegemonía de la psiquiatría en la sociedad chilena. Al mismo tiempo, los intentos de profesionalización y tecnificación podrían hacer suponer la actuación de una institución total, basada en una lógica económica

—donde la productividad de los internos era el signo de sanidad— y con una gran incidencia profesional en la vida cotidiana nacional. Sin embargo, estos supuestos entran en conflicto cuando la historia muestra, por ejemplo, que el primer director médico de la institución entró en funciones recién en 1931, mucho después de lo que ocurrió, por ejemplo, en México a mediados del siglo XIX², reemplazando la figura del administrador de la Casa de Orates, restringiendo con ello también la incidencia de la Junta de Beneficencia en favor de una institucionalidad estatal en materia de salud. Igualmente, muchos de los intentos de sofisticación técnica se compartían con la presencia de religiosas al interior del hospital, las que tras su ausencia dejaron un espacio pendiente para que la institución las reemplazara por cuidadores especializados, avanzando un paso más en la consolidación de un régimen curativo. Esto se debió a varios factores, entre ellos, podemos mencionar la ausencia de una política estatal interesada en robustecer y financiar el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales en el país. Es por ello que durante todos estos años la Casa de Orates, luego el Manicomio Nacional y posteriormente Hospital Psiquiátrico, tuvo que lidiar permanentemente con una evidente sobrepoblación bajo condiciones estructurales precarias e inseguras. Un ejemplo de las evidentes condiciones de hacinamiento y pobreza en el recinto, fueron las numerosas muertes referidas a enfermedades contagiosas, como la tuberculosis. Ya a comienzos del siglo XX, las memorias médicas anuales reportaban a esta enfermedad como la principal causa de muerte en la institución.

Entonces, aunque en el periodo de 1891 a 1950 se informaba sobre la presencia de talleres de distinta naturaleza como parte de la terapia para las y los enfermos, la implementación de gabinetes de Rayos X, de una sección de anatomía patológica, así como los avances de secciones de hidro y electroterapia, entre otros, todos ellos tuvieron un funcionamiento esporádico, por decir lo menos, debido a la constante falta de insumos para su continuidad, o porque, simplemente, había equipamiento que no se podía reparar. En este sentido, si bien en

² Sacristán, Cristina, “La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, 2010, pp. 473-480.

términos generales hubo avances de la disciplina psiquiátrica en Chile, que se pueden apreciar en los ensayos de la Quinta Bella o el Open-door, estos se vieron mermados por la falta de recursos, el hacinamiento, la pobreza y la improvisación.

Este panorama general de 100 años de la institución psiquiátrica en Chile (bajo sus distintos nombres y administraciones), nos ha permitido tensionar la mirada foucaultiana respecto de su funcionamiento como institución de encierro eficiente y total. Por otra parte, nuestro estudio ha puesto énfasis, además, en identificar cómo los sesgos, paradigmas de género y clase epocales influyeron en los diagnósticos y tratamientos aplicados a las y los enfermos. En este sentido, nos hemos propuesto mostrar además de los avances materiales y teóricos sobre la salud mental en Chile, también los prejuicios, las falencias, discontinuidades y retrocesos que impidieron –y siguen impidiendo– a lo largo de la historia que la psiquiatría chilena se posicionara como parte importante de una institucionalidad sanitaria nacional que se encontraba en diseño y construcción.

Para dar cuenta de los fenómenos señalados, la periodicidad investigada se divide en tres grandes lapsos de la vida institucional:

La etapa de 1852 a 1891, que dio nacimiento a la Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles como primer establecimiento para las y los enajenados de Chile. Esta fue una etapa caracterizada por la precariedad y la pobreza. En este periodo el establecimiento estuvo dirigido principalmente por vecinos y filántropos de la sociedad santiaguina, donde el encierro fue la principal herramienta terapéutica. La presencia de médicos como Ramón Elguero y William Benham, generó conflictos con la administración civil, debido a sus constantes denuncias e informes lapidarios que reiteraban las desfavorables condiciones del establecimiento hasta el año 1891. Esta tendencia recorrerá todo el periodo investigado, ya que durante cien años distintos personeros denunciaron el lamentable estado de la institución y de los internos e internas en distintos aspectos.

El periodo que corre desde 1891 hasta 1928, se caracterizó por el traspaso de la administración de la Casa desde una Junta Directiva privada hacia la Junta de Beneficencia, y por la implementación de los primeros ensayos profesionales que buscaban dejar atrás la imagen de un

reducto de encierro para intentar configurar un establecimiento en que los reclusos recibieran algún tratamiento especializado. Así, en el año 1896, llegaron las religiosas de San José de Cluny que traían experiencia de trabajo en asilos mentales en Francia. Luego, en el año 1928 la Casa de Orates pasó a llamarse Manicomio Nacional, donde su composición se había complejizado desde comienzos de la década de 1920: estaba compuesto por una sección psiquiátrica, un manicomio –destinado a pacientes peligrosos y crónicos– y un asilo para el tratamiento de alcohólicos. Todos estos sectores estaban divididos, a su vez, por género (hombres y mujeres), y por clase (indigentes y pensionados). Este periodo también estuvo caracterizado por el dictamen de las primeras regulaciones estatales sobre las instituciones de salud mental en 1927, buscando generar prerrogativas legales sobre la enfermedad mental, sus prácticas asociadas y agentes que estaban involucrados en su tratamiento. Así, la acción hospitalaria debía proyectarse hacia fuera, la prevención de la enfermedad era un norte y las ideas del movimiento higiénico mental alimentaron iniciativas anexas, como la inauguración de chacras agrícolas, un Open-Door a las afueras de Santiago y un dispensario para ofrecer tratamiento ambulatorio. La presencia de los principios del movimiento higiénico mental favoreció que la misión institucional se ampliara hacia la prevención de la enfermedad mental. El dispensario y la educación –en términos de salud mental– de la población fueron estrategias valoradas por los médicos.

Finalmente, el periodo de 1931 hasta finales de la década de 1950 sintetiza aquellos procesos que fueron elevando los niveles de profesionalización del hospital –el que cambió de nombre en 1955 a Hospital Psiquiátrico, y que desde el año 1931 tuvo como director, por primera vez, a un médico psiquiatra, el médico Jerónimo Letelier Grez. Nuestra revisión finaliza en la década de 1950, la que centrándose principalmente en el tratamiento del alcoholismo, sentará las bases del desarrollo de una perspectiva de psiquiatría comunitaria a comienzos los años 70’s. El recorrido propuesto, en este sentido, permitiría acompañar un interesante proceso de profesionalización³

³ Panadero, Matilde, “Del pluralismo médico a la profesionalización de la medicina”, *Andulí*, n.º 5, 2006, 32-42.

y especialización de la medicina mental chilena, entendido este trayecto en virtud de las actualizaciones de ideas y prácticas que, en un comienzo, arrebataron la enfermedad mental de las explicaciones metafísicas, para ir adhiriéndose a una cientificidad necesaria en virtud de la eficiencia de los tratamientos, por un lado y, en búsqueda de un aumento de su capital simbólico. La metamorfosis del hospital aquí estudiando lo muestra como un escenario híbrido en el cual la subespecialidad intentó ensayar sus actualizaciones paradigmáticas, las que tuvieron un cierto éxito en implementar las medidas que tenían *al trabajo* en el centro de las alternativas terapéuticas. Nuevos talleres y manufacturas de baja escala productiva se combinaron con nuevos laboratorios y gabinetes médicos, los que demostraban la fidelidad con las vanguardias psiquiátricas europeas. Sin embargo, este funcionamiento se mezclaba con desabastecimiento, discontinuidad y estrechez. De ahí que este trabajo ayudaría a entender los distintos costados que este tipo de institución muestra: ser un punto de intersección entre deseos y voluntades de avance –desde la perspectiva de sus protagonistas en términos científico y social– y el testimonio de procesos modernizadores que no terminan de cuajar.

Si bien hasta ahora son varios investigadores los que se han encargado de analizar distintos costados de la vida de esta institución⁴, la presente reconstrucción busca testimoniar principalmente cómo la serie de proyectos modernizadores –protagonizados por distintos personajes a lo largo de cien años– reflejarían también un aspecto

⁴ Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*, Tesis para optar al grado de Magister en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2005; Leyton, César, “La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social 1870-1940”, *Frenia*, vol. 8, n.º 1, 2008, pp. 259-275; Godoy, Nicolás, *Casa de Orates de Olivos: degeneración, racismo y locura. Chile, 1891-1930*, Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, Universidad Academia Humanismo Cristiano, 2010; Correa, María José, “De la Casa de Orates al *Open Door*: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928, *Asclepio*, n.º 69, vol. 2, 2017, p. 192; Gallardo, Ximena y Fuentes Alejandra, “Locura, arte y cambio de siglo: el caso del teatro Grez y sus murales, (1897-1910), *Mundos Nuevos/Nuevos Mundos*, 2015, disponible en: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/68658?lang=es>; Osorio, Carlos, “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago”, *Revista Médica de Chile*, 144, 2016, pp. 388-393. Araya Ibáñez, Claudia, *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile. Saberes y prácticas (1826-1949)*, Argentina, Prohistoria Ediciones, 2018.

propio de la sociedad chilena la que, parafraseando a Marín, Morales y Juan⁵, se presentaría como una sociedad que no termina de renovarse en propiedad. Vale decir, la historia de este hospital muestra cómo en un mismo lugar convivieron la introducción de tecnologías, una retórica revisionista y renovadora sobre la enfermedad mental, la estigmatización, el control de los llamados distintos y peligrosos de la sociedad, junto con condiciones materiales precarias que hacían –y siguen haciendo hoy en materia de salud mental en Chile– que la tarea no terminara nunca de cristalizarse.

1852-1891: LA CASA DE ORATES: POBREZA Y ENCIERRO

El trabajo clásico de Ricardo Cruz Coke⁶ sobre la historia de la medicina chilena señala que el conquistador Pedro de Valdivia fundó un hospital en Santiago en octubre de 1552. Así, es posible señalar que desde 1552 la medicina colonial chilena ya contaba con los rudimentos de una atención hospitalaria. El dato importa aquí en relación con el largo periodo en el que la locura no contó con asistencia institucional especialmente dedicada a ese fin en nuestro país, ya que solo tres siglos más tarde y en el contexto republicano, exactamente en 1852, se funda la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles en la ciudad de Santiago.

Esa institución destinada en un primer momento a establecer un régimen de reclusión y control de la locura, y que con el paso del tiempo pudo ofrecer tratamientos médicos y sanitarios para la mejora de los locos y locas del país, vino a cerrar un largo periodo de trescientos años en que las personas con enfermedades mentales y todo tipo de diferencias cognitivas, mentales y sensoriales compartían un destino con pocas variantes y con mínimas posibilidades de tratamiento y eventual mejoría. La reclusión doméstica –con su

⁵ Bravo, Álvaro; Modales, Martín y Jesús, Juan, “Modernidad y modernización en América Latina: una aventura inacabada”, *Nómadas*, vol. 26, 2010, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18118916020.pdf>

⁶ Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, Andrés Bello, 1995, p. 74.

gran variación de condiciones—, la cárcel, el convento, la mendicidad y la convivencia pública cuando esto era posible, formaban parte del reducido y muchas veces trágico margen para la vida del loco en la Capitanía General de Chile y en las primeras décadas de la vida republicana⁷. Cómo se sabe, para las personas nacidas en la reducida élite colonial chilena que padecían enfermedades en el registro de la locura, existía una alternativa, onerosa y distante, como era recurrir a los servicios de la llamada “loquería” para varones del Hospital Real de San Andrés en Lima⁸.

La Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles fue fundada el 9 de octubre de 1852 en el antiguo cuartel del 5° regimiento de línea, conocido más tarde con el nombre de quinta de Lillo⁹. Fue un esfuerzo local cuyo modelo era el Hospital Real de San Andrés de la ciudad de Lima, ya que su impulsor fue el Intendente Francisco Ángel Ramírez, que dos años antes de la creación de la Casa de Orates había visitado Lima en misión militar. Este primer emplazamiento estaba en una casona del barrio Yungay, muy cerca del centro de la ciudad.

Entre otros aportes, gracias a un trabajo pionero del historiador Pablo Camus, contamos con datos e imágenes bastante precisas de las condiciones del encierro manicomial en la casona del barrio Yungay. La Junta Directiva de la Casa fue integrada por miembros de la elite santiaguina como Diego Barros, Juan Ugarte, Matías Cousiño y José Tomás Urmeneta¹⁰. Muy pronto estos personeros se vieron en la obligación de ofrecer a la autoridad política una imagen lastimera del establecimiento:

⁷ Camus, Pablo “Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894”, *Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, vol. 27, 1993, p. 97.

⁸ Iza, Agustín y Salaverry, Oswaldo, “Hospital Real de San Andrés”, *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, vol. 61, n.º 3, 2000, pp. 247-252; Barrera Camarena, Henry, “Un acercamiento a la política asistencialista colonial. El caso del hospital Real de San Andrés”, *Revista Archivo General de la Nación*, Ministerio de Cultura, vol. 30, n.º 1, 2015, pp. 159-185.

⁹ *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente al periodo de 1890-1891*, Santiago de Chile, Imprenta Nacional, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1892, p. 64.

¹⁰ Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de...*, p. 373.

Sin extensión, sin edilicio i hasta sin cocina, el local no presentaba comodidades de ninguna especie cuando los actuales administradores tomamos su dirección... La carencia de departamentos nos reduce a la triste precisión de no poder separar los pacientes sino por sexo, lo que produce riñas repetidas e inevitables. La falta de un sitio aparente nos imposibilita para tener un lavadero cómodo¹¹

En cuanto al personal a cargo este estaba compuesto por un puñado de “loqueros” y guardianes supervisados por un mayordomo¹². Solo tras las presiones de la Junta Directiva se asignó un médico a la Casa de Orates, nombramiento que recayó en el médico francés avecindado en Chile, Lorenzo Sazié. Sobre el enfoque terapéutico de Sazié no existe mucha información, pero si dos indicios que lo ubican en una perspectiva represiva: se sabe que Sazié trajo “una camisa de fuerza para locos cuando llegó a Chile en 1834”¹³ y que en relación a la célebre “endemoniada de Santiago”, la joven Carmen Marín, propuso mantenerla encadenada¹⁴. Además, Lorenzo Sazié llegó a Chile contratado como especialista en obstetricia y sus méritos lo llevaron a ser el primer decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1843. Como lo plantea Enrique Escobar, en 1854, por sus inclinaciones hacia el estudio de las patologías mentales, se le ofreció un contrato parcial, enseñando sobre la materia poco antes de morir en 1865¹⁵.

EL TRASLADO A LA CHIMBA

Como puede comprenderse con relación a las malas condiciones que ofrecía la casona del barrio Yungay para la Casa de Orates, a

¹¹ Carta de junio de 1853 de Diego Barros al Ministro del Interior Sr. Antonio Varas, en Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y...”, pp. 98-99.

¹² Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y...”, p. 99.

¹³ Ricardo Cruz-Coke, *Historia de...*, p. 373.

¹⁴ Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y...”, p. 102.

¹⁵ Escobar, Enrique, “Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 52, n.º 4, diciembre, 2014, p. 276.

los pocos años de funcionamiento resultó urgente un cambio en el emplazamiento de la institución. El hacinamiento y malas condiciones higiénicas llevaron con cierta rapidez a proyectar un cambio, que se concretó con la compra de terrenos del arzobispado al otro lado del río Mapocho, eje natural que hasta hoy divide la ciudad de Santiago de Chile de oriente a poniente. En esos extramuros de la ciudad, conocidos como el barrio de La Chimba, se levantó en 1858 en la calle Olivos una nueva Casa de Orates, construida según el proyecto del arquitecto Fermín Vivaceta.

El traslado se produjo el 15 de octubre de 1858, a pesar de que el proyecto de Vivaceta estaba incompleto, y solo se había construido la edificación central con un patio¹⁶. Sin embargo, estas dependencias iniciales ya permitieron algunas distinciones y separaciones entre internos e internas, y entre los pacientes más violentos y los más tranquilos. Según Ricardo Cruz Coke las instalaciones inauguradas en 1858 contaban con 270 camas. Si bien en 1870 se construyeron otros patios con sus habitaciones en la sección de hombres y en la de mujeres, y en 1872 se sumó al edificio un patio para pensionistas que introdujo en el sistema manicomial una atención especial para los pacientes de familias con mejor situación económica, el paso del tiempo derivó en un abandono y falta de mantención. Para 1891 un informe de la Junta de Beneficencia Pública sobre el estado de la Casa de Orates entregaba una imagen rotunda:

“Muy pocas de las medidas higiénicas ó de administración que hoy son base indispensable de esta clase de establecimientos ha podido adoptarse en el de Santiago, á causa de la estrechez del local y de la aglomeración de enfermos... La situación presente es insostenible y unos cuantos enfermos más dificultarían la administración y harían estériles los esfuerzos en favor de los asilados”.¹⁷

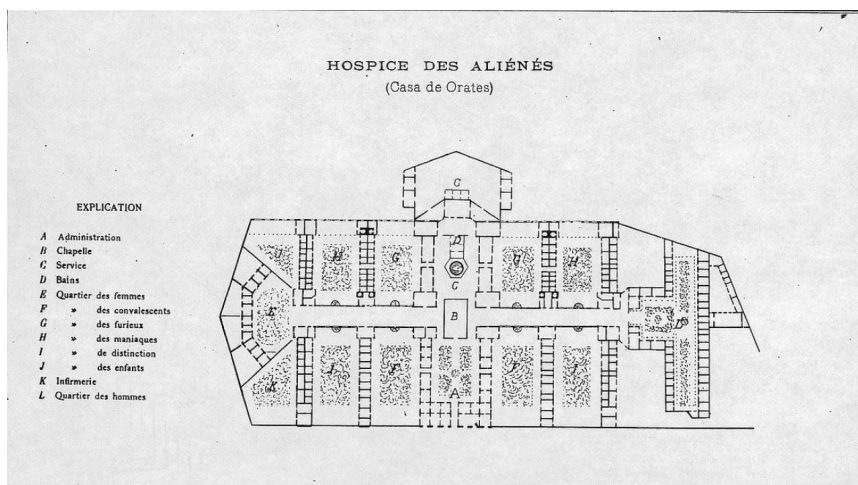
Así, el auspicioso traslado desde la casona en el barrio Yungay a la nueva ubicación en el barrio de La Chimba en 1858, ya para 1891

¹⁶ Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y...”, p. 104.

¹⁷ *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia ...*, pp. 68-69.

presentaba varios elementos similares a la mala situación original: abandono, hacinamiento y falta de higiene. A pesar de los esfuerzos de varias generaciones de médicos y de los encargados de la administración, la Casa de Orates era un lugar de pobreza que cumplía básicamente labores de encierro. Sin embargo, al menos en sus ideas e intenciones, los médicos que tuvieron a su cargo la atención de las y los pacientes esperaban lograr algún tipo de curación a los padecimientos de los enfermos.

Plano Casa de Orates 1858



Fuente: Adolfo Murillo. *Assistance Publi en Chili*, (Santiago: Editorial San José, 1889). En, César Leyton, “La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930.”, Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile. Santiago, Universidad de Chile, 2005, p. 47

Letra E (izquierda) cuarto de mujeres, letra L (derecha) cuarto de hombres, uno en cada extremo del edificio

LOS MÉDICOS Y LAS IDEAS TERAPÉUTICAS

Con el comienzo de la vida republicana llegaron a Chile médicos ingleses, escoceses y franceses que enriquecieron con su saber práctico y científico la medicina chilena. El primer médico a cargo de la Casa de Orates fue el mencionado Lorenzo Sazié, el que pertenecía a esa primera generación de médicos extranjeros recientemente acendrados en Chile. Llegó al país en 1834 con el encargo de formar una Escuela de Obstetricia en el país. Fue Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile —con una breve interrupción— desde 1843 hasta 1863, profesor de anatomía, médico del Hospital San Juan de Dios, entre otras obligaciones.

La Junta Directiva de la Casa de Orates pronto cayó en la cuenta que Sazié no tenía entre sus prioridades la atención de los y las pacientes, pero tampoco podía sustituir directamente a un médico de prestigio como él. La situación se resolvió con la contratación de un segundo médico para la Casa de Orates, el argentino José Ramón Elguero en 1860, quien actuaba como ayudante del francés. Elguero sustituyó definitivamente a Sazié en 1864 y estuvo en el cargo hasta 1874¹⁸.

En el caso del Dr. Elguero, este recibió el cargo, según sus propias palabras: “sin la preparación práctica para el tratamiento de este tipo de enfermedades”¹⁹, pero se entregó al estudio y tratamiento de la locura con una determinación tal que algunos cronistas clásicos lo reconocen como el fundador de la psiquiatría nacional. Elguero fue en nuestro país el representante del llamado tratamiento moral y conocía con seguridad la obra de Philippe Pinel y la de Jean Étienne Esquirol. En consonancia, clasificaba las enfermedades de la locura en un esquema básico que distinguía: Manías (agudas y crónicas),

¹⁸ Escobar, Enrique, “José Ramón Elguero Campo (1819-1877)”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 38, n.º 2, abril, 2000, pp. 131-132.

¹⁹ Elguero, Ramón, *Informe médico de la Casa de Locos, Memoria que el Ministro de Estado en el Ministerio de Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*, Santiago, Ministerio del Interior, Imprenta Nacional, 1863, p. 187.

Monomanías (lipemanías o melancolía, hipocondría religiosa, erotomanía), Demencia Simple y Epiléptica, Imbecilidad e Idiocia²⁰.

En cuanto a las terapias, Elguero adhería a los preceptos básicos del tratamiento moral como la persuasión, la disciplina, separación de la familia, el ascendiente moral del médico y en algunos casos que lo justificaran los baños, las correas y otras formas de “corrección ligera”. En todo caso, Elguero no rehuía recurrir a todo aquello que estuviera disponible y que el contexto justificara; así, junto al tratamiento moral era partidario de sangrías, sanguijuelas, purgantes, el opio, la belladona, el hachís, entre otras herramientas terapéuticas²¹. Un aspecto central del tratamiento moral que esperaba aplicar Elguero y que alcanzó a implementar en alguna medida era el trabajo, que consideraba “el medio más eficaz en el tratamiento de la locura”. Siguiendo las ideas de Elguero, la Junta Directiva de la Casa de Orates compró en 1862 una quinta agrícola contigua a la Casa de Orates y en ella se organizaron actividades agrícolas con los y las pacientes.

En 1872, ante el aumento de pacientes, se sumaron como médicos de la Casa de Orates los doctores Adolfo Valderrama y Wenceslao Díaz y en 1874, Elguero se retiró de la actividad profesional por motivos de salud y su cargo fue reemplazado por un breve periodo por Augusto Orrego Luco. Entre 1875 y 1879 la Casa de Orates fue dirigida por el médico inglés William Benham, especialmente contratado para actualizar el enfoque médico y terapéutico. Benham llegó al país imbuido de una voluntad terapéutica que no siempre armonizaba con las malas condiciones de la Casa de Orates santiaguina y en no pocas ocasiones entró en conflicto con las autoridades administrativas de la institución. En los pocos años en que se mantuvo al frente de la institución promovió tanto el valor del trabajo y del arte como herramientas terapéuticas. Gracias a su impulso y sus ideas, las posibilidades terapéuticas del trabajo que ya se desarrollaban en el predio agrícola fueron complementadas con la creación de un taller

²⁰ Escobar, Enrique, “José Ramón Elguero Campo...”, pp. 131-132.

²¹ Berríos, Germán y Porter, Roy, *Una historia de la psiquiatría clínica*, Madrid, Tricastela, 2012, p. 419.

²² Escobar, Enrique, “José Ramón Elguero Campo...”, pp. 131-132.

de zapatería y una panadería en 1877. Una línea similar de ideas sobre el valor terapéutico tenía el Dr. Carlos Sazié, hijo del primer médico de la Casa de Orates, que fue becado por el gobierno chileno para especializarse en Europa en las enfermedades nerviosas.

En un escrito dedicado a resaltar el valor del trabajo como terapia, Carlos Sazié dejó una viva imagen de las tareas que desarrollaban los internos y las internas:

“Desde algunos años atrás, existen en el establecimiento un taller de zapatería i otro de carpintería; en el primero se trabaja por los enfermos el calzado para la casa, i en el segundo se hacen las reparaciones que diariamente reclama la mantención el buen estado del edificio. Las locas, si no tienen una sala de costura como sería de desear, cosen al aire libre los vestidos para los asilados indijentes; i algunas de ellas trabajan, en la lavandería. Unos pocos dementes se ocupan de hacer el pan, otros de pelar papas i algunos en la labranza. Pero aún quedan muchos enfermos válidos sin ocupación, i débese esto a la falta de talleres para los demás oficios, al reducido número de guardianes i al poco ensanche que se da al trabajo agrícola. La Casa de Orates posee un huerto i dos quintas anexas. El huerto provee de frutas a los enajenados; una de las quintas sirve para mantener los animales vacunos que se consumen en el establecimiento, i la otra está actualmente arrendada.”²³

EL TEATRO GREZ: EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

En lo que refiere tanto a las ideas terapéuticas como a la transformación y evolución de la infraestructura de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, el Teatro Grez merece una mención especial. Como señala el trabajo de Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo dedicado a este edificio y a los murales que lo adornan

²³ Sazié, Carlos, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental”, *Revista de Chile*, Santiago, Tomo I, 1881, p. 182.

desde 1904²⁴, el Teatro Grez marcó tanto una idea sobre las terapias como un tipo de sociabilidad burguesa asociada a la Casa de Orates de Santiago.

Como sabemos, desde la obra de Esquirol y Pinel el tratamiento moral apelaba a dialogar con la parte de razón que existía en el loco y proponía la posibilidad de apoyar otros tratamientos al uso como la hidroterapia y la laborterapia, con espacios para diversiones atemperadas y expresiones artísticas, especialmente la música. El médico inglés William Benham que dirigió la Casa de Orates entre 1874 y 1879 fue uno de los precursores en el contexto chileno en la intención de proporcionar a los enfermos un ambiente limpio en el que pudieran trabajar, ejercitarse y ocuparse en actividades que los condujeran a la salud, como la lectura, la jardinería, la compañía de animales domésticos, la música y la compañía de la belleza artística²⁵. Según Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo:

“considerando que la Casa de Orates debía asumir los adelantos científicos que se habían desarrollado durante el siglo XIX en Europa con respecto al tratamiento de la locura, y tomando como ejemplos los asilos de Inglaterra y Estados Unidos, el doctor Benham creía necesario para el caso de la Casa de Orates, la habilitación de una sala para comedor y diversiones, junto a la organización de conciertos, bailes y paseos al exterior del asilo; distracciones que podían devolver la razón a los enfermos o bien, brindarles momentos de felicidad en el encierro”²⁶.

El ideal terapéutico de Benham presentaba grandes diferencias con la administración de la institución que destituyó al médico inglés de sus funciones, el que falleció a los pocos meses en Santiago de Chile a la edad de 33 años.

También Carlos Sazié, promotor del trabajo y las distracciones para el tratamiento de la enajenación mental, en 1881 había demostrado su

²⁴ Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte. Teatro Grez*, Santiago, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes-Fondart, 2014, pp. 7-8.

²⁵ Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y...”, p. 115.

²⁶ Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte...*, p. 14.

interés en generar espacios de esparcimiento cultural para los enfermos, por el beneficio que esto representaba en su tratamiento. Para ello, se amparaba en la experiencia de Valentín Magnan en el Hospital Asilo de Santa Ana en París, señalando que: “El 25 de abril de 1869, dice el médico-director del asilo de Santa Ana [Valentín Magnan], cierto número de locas representaron una comedia en presencia de sus compañeras, de los empleados del establecimiento i de algunos invitados, entre los cuales Monseñor Mabile, obispo de Versalles, i M. Marchand, consejero de estado, no habían desdeñado tomar un asiento. La pieza era injenua i conmovedora, al alcance del público especial que la representaba i que la escuchaba. Ella se terminó con mucho orden i arrancó lágrimas a más de un espectador”.²⁷ Esta modalidad terapéutica se concretó en 1897 con la fundación del teatro Grez en la Casa de Orates.

Algunos de los anhelos de Benham y Sazié llegaron a cumplirse un par de décadas más tarde gracias al impulso de un benefactor particular, Manuel Silvestre Grez Fresno, que al fallecer en 1895 testó grandes sumas de dinero a favor de las viudas pobres, el Arzobispado de Santiago y la Casa de Orates. El director de turno a cargo de la Junta de Beneficencia de Santiago, entidad que administraba la Casa de Orates, era en 1895 Pedro Montt, futuro presidente del país. Montt implementó la iniciativa de orientar los dineros recibidos a la construcción de salones que pudieran cumplir tanto con la función de comedor como con la de recinto de esparcimiento. Así “con el propósito de proporcionar distracciones a los enfermos, se inicia la construcción de un salón de 26 metros de largo por 11 de ancho, donde se tocará música y se organizarán diversos tipos de entretenimiento. El salón Grez –como es denominado desde un comienzo– se terminará de construir el primer semestre de 1897”²⁸. Se desconoce el nombre del arquitecto del proyecto y se especula que los mismos internos del establecimiento hubieran participado de alguna manera en el proceso constructivo, dado que para ese periodo la Casa de Orates contaba ya con un pequeño taller de fabricación de ladrillos. El Salón Grez

²⁷ Sazié, Carlos, “Influencia del trabajo...”, p. 182.

²⁸ Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte...*, p. 18.

fue inaugurado el 4 de julio de 1897 con una gala cultural a la que asistió el presidente de la República.

Con el correr de los primeros años del siglo xx el Salón Grez fue mejorado gracias a construcciones y equipamientos que lo transformaron en un Teatro, ya que se le incorporaron camarines, lámparas, lunetas, cortinas, decoración, piano, entre otras mejoras. Como relata el trabajo de Fuentes y Gallardo, estas mejoras se fundamentaban en “el constante uso del salón, en la gran concurrencia que las actividades artísticas suscitaron, y en la amplia popularidad que este espacio cultural adquirió en la ciudad de Santiago, que atraía a más de 600 personas en cada función”²⁹.

Los y las pacientes y los miembros profesionales de la comunidad de la Casa de Orates participaron de las veladas artísticas en esos primeros años con una banda musical, una estudiantina y un grupo dramático. A través de estas veladas artísticas la sociedad de la ciudad letrada abrió una ventana hacia el mundo de la locura, como destaca una nota periodística de 1898: “el proskenio estaba lleno de cantantes, todos insanos, y una joven, que se nos dijo también era loca, tocaba admirablemente el acompañamiento en piano”³⁰. Estas actividades como se reporta eran abiertas a todo público, donde se presentaban también números artísticos de entidades externas como Bandas Castrenses, estudiantes del Conservatorio Nacional de Música y distintas academias de música.

Por otro lado, una transformación notable se incorporó al Teatro Grez en 1904. Los muros de ladrillo cubiertos de cal fueron transformados a través de 12 murales decorativos de grandes dimensiones, los que si bien presentan en la actualidad un mal estado de conservación aún pueden apreciarse. Se trata de representaciones de gusto neoclásico que representan escenas bucólicas, las musas y retratos de grandes poetas (Homero, Virgilio, Dante, Lope de Vega, Shakespeare, Calderón de la Barca, Moliere y Goethe) cuya autoría se atribuye al pintor nacional Pedro Lira. El año 2014 Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo transmitieron así la historia reciente del Teatro Grez y la

²⁹ *Ibíd.*, *Locura y Arte...*, p. 21.

³⁰ Citado en Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte...*, p. 22.

experiencia de su recorrido “entrar hoy al Teatro Grez nos sitúa en medio de las ruinas de un pasado esplendoroso que, a la vez, peligra en el olvido. La poca visibilidad que ha tenido el recinto desde las últimas décadas del siglo xx, sumado a factores históricos como su clausura en plena dictadura, a su utilización como bodega y los daños producidos por el terremoto de 1985; suscitaron lamentables condiciones de conservación en que los murales se encuentran en la actualidad, donde la humedad arrasó con gestos y cuerpos”³¹.

En definitiva, durante este periodo, existió una ausencia de médicos adecuadamente formados para la atención, la sola presencia de mayordomos y guardias configuraba métodos más de contención que de cura para la época. Médicos como Lorenzo Sazié, formado en Francia, el argentino Ramón Elguero, en la década de 1860, el chileno Augusto Orrego Luco en 1873 (1874), el inglés Guillermo Benham en 1875 –quien hizo importantes críticas al funcionamiento del asilo– fueron algunos galenos que pasaron sin mucho respaldo estatal por el establecimiento. En palabras del Presidente de la Junta de Beneficencia, Blas Vial, con respecto al asilo manicomial en Chile, señalaba en 1891 que “el nuestro se asemeja más á una prisión que á un hospital.”³²

1891-1928: LA LOCURA COMO UN PROBLEMA DEL ESTADO, LOS INTENTOS DE MAYOR PROFESIONALIZACIÓN Y LA ESCASEZ DE RECURSOS

El periodo alrededor de la guerra civil de 1891 fue un periodo convulsionado en términos políticos y, ciertamente, influyó en la vida de la Casa de Orates. Después de la guerra civil de 1891, la Casa pasó de ser administrada por una Junta Directiva privada, a ser administrada por la Junta de Beneficencia dependiente del Ministerio del Interior³³, convirtiéndose en una institución mixta, con apoyo privado y estatal, pasando así a ser parte de las preocupaciones del

³¹ Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte...*, p. 32.

³² *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia ...*, p. 67.

³³ *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia ...*, p. 64.

Estado en Chile, aunque siempre desde una posición marginal. En este sentido, se podría afirmar que la enfermedad mental se convirtió en un problema de la nación.

Además, con la victoria de los congresistas, se persiguió y exoneró a los partidarios del presidente José Manuel Balmaceda, dentro de los que se encontraba Carlos Sazié³⁴. El médico fue despedido de la Universidad de Chile, impidiéndole continuar con su curso de Neuro-psiquiatría en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital San Vicente de Paul. Por otro lado, civiles partidarios del congreso también quemaron el Sanatorio Neuro-psiquiátrico privado –quizás el primero en Chile– que había fundado Sazié en 1884. Durante este periodo, la docencia universitaria se alejó de la casa de Orates, ya que luego de la salida de Sazié la Junta de Directiva se mostró renuente a retomar las actividades pedagógicas, por lo menos hasta que la Junta de Beneficencia se hiciera cargo de la administración del lugar en 1891. Al mismo tiempo, esta época estuvo marcada por los intentos de centralización en términos de autoridad sanitaria, para ello en 1889 se creó el Consejo Superior de Higiene el que respondiendo a su actividad fiscalizadora, en 1893 emitió un informe a cargo de los médicos José Joaquín Aguirre y Octavio Maira, reportando las pésimas condiciones en las que se encontraban los pacientes de la Casa de Orates.

Estas reformas pusieron a la enfermedad mental como un objeto de la acción pública, tratando de llevar adelante modificaciones – más o menos exitosas– sobre el funcionamiento, el personal y los tratamientos dispensados en el recinto. Así, por ejemplo, el médico Julio Zillerruelo, en un repaso histórico acerca de la hospitalización de enfermos mentales en Chile³⁵ declaraba que la locura debía ser un objeto de la higiene pública. Esta unión, a los ojos de este médico, era garantía de la evolución civilizatoria que un pueblo experimentaba.

³⁴ Escobar, Enrique, “Carlos Sazié Heredia, segundo profesor de neurología y enfermedades mentales en Chile (1852-1921)”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, 2001, vol. 39, n.º 2, pp. 165-166.

³⁵ Zillerruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, *Revista Chilena de Higiene*, Instituto de Higiene de Santiago, Santiago, vol. III, n.º 10, 1896, pp. 77-114.

Desde ahora, pensaba Zillereuelo, el énfasis no sólo estaba en curar, sino que también había que pensar en prevenir:

Hoi que nuestra Higiene Pública parece entrar a ocupar el puesto que merece en todo pueblo que se precia de civilizado, estamos obligados, cada uno en su esfera, a contribuir con el pequeño grano de arena para la gran obra en que están empeñados todos los médicos del día cual es la de prevenir las enfermedades antes que curarlas³⁶.

La construcción de la enfermedad mental como problema social, ayudó a poner en cuestión la visión tradicional que se tenía ella, la que según Alejandra Fuentes³⁷ —se reducía a un cúmulo de potenciales criminales, perturbadores de la paz social y los buenos hábitos—. Como se sabe por investigaciones sobre la higiene mental y el psicoanálisis en Chile³⁸, algunos médicos —como por ejemplo Germán Greve Schlegel en 1893— fueron enviados a Europa a reportar sobre los avances en la construcción de manicomios. De algún modo, se podría decir, que estos reportes abrieron una nueva historia: la de aquel hospital moderno que siempre quedó en el horizonte. Un ejemplo de esto es que, en el año 1898, se comenzó la construcción de un Manicomio modelo en terrenos de la actual Escuela de Carabineros, en la comuna de Providencia, pero que a pocos meses antes de ser inaugurado en 1903, el edificio fue apropiado por el Ejército de Chile con la instalación del Regimiento Cazadores en las dependencias hospitalarias. Este recinto estaba emplazado en un terreno de treinta hectáreas, con doce pabellones y era muy superior en estructura y funcionalidad, a cualquiera de los recintos donde estuvo ubicada la Casa de Orates³⁹.

³⁶ Zillereuelo, Julio, “Estudio sobre la...”, p. 77.

³⁷ Fuentes González, Alejandra, “La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural”, *Cuadernos de Historia Cultural, Crítica y Reflexión*, Santiago, vol. 3, 2003, pp. 46-56.

³⁸ Rupertthuz, Mariano, *Freud y los chilenos*, Santiago: Pólvora, 2016, p. 144.

³⁹ Osorio, Carlos, “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”, *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica de Chile, Santiago, vol. 144; 2016, pp. 388-393.

Seguramente, los informes que reportaban hacinamiento, un sostenido deterioro estructural, falta de salones, camas, cuidadores y tratamientos adecuados, impulsaron un ánimo reformista el que propició algunos cambios. La Junta de Beneficencia nombró al abogado Pedro Montt Montt –futuro presidente de Chile en 1906– como administrador de la Casa de Orates en 1891, quien trabajó con Carlos Rogers de La Fuente, ex diputado del Partido Nacional, y que asumió la titularidad de la administración cuando Montt se convirtió en mandatario en 1906. Rogers cumplió funciones hasta su muerte en 1920. En ese periodo se construyó el segundo piso del establecimiento que daba a la calle Olivos y se mejoró las habitaciones para pacientes crónicos. En 1892, se construyeron algunos dormitorios en la sección de hombres con una capacidad para 41 camas, y en la sección de mujeres, algunas piezas con capacidad para diez camas cada una. Además, se realizó durante el verano la desinfección de gran parte del edificio y se arreglaron los excusados, los cuales estaban en tan mal estado que “expelían un olor nauseabundo en los patios, con el consiguiente riesgo de propagación de enfermedades infecciosas en el lugar”. También, se habilitó una capilla y una dependencia para las Monjas de San José de Cluny que llegaron en 1896, un laboratorio anatomopatológico, la Biblioteca y una Casa de Observación para hombres y mujeres. Los pacientes y el personal fueron uniformados y se establecieron turnos nocturnos para los enfermeros.

Según el historiador César Leyton⁴⁰, las transformaciones que se sucedieron desde finales del siglo XIX en la Casa de Orates se relacionaron funcionalmente con el proceso de progresiva urbanización, la que era coincidente con lo que regularmente se conoce como la *cuestión social*. Este autor afirma que los discursos higiénicos tuvieron un claro interés de clase, en el que las elites implantaron un sistema disciplinario de la clase popular.

Por otra parte, la medicina social del siglo XX puede considerarse como la continuidad del movimiento higienista del siglo XIX. Los

⁴⁰ Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1931*. Tesis para optar al grado de Magister en Historia con mención Historia de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Departamento de Ciencias Históricas, 2005. pp. 20 y ss.

valores como la limpieza comenzaron a repensar la ciudad como un gran organismo vivo que debía ser purificado de aquellos focos infecciosos. Los sujetos peligrosos –locos, criminales, pobres, alcohólicos, vagos, entre otras figuras sociales– eran vistos en ese periodo como inadaptados sociales, incapaces de adecuarse al medio. La higiene mental, entonces, tenía “[...] como objetivo defender a la sociedad⁴¹ de todos los individuos que por sus alteraciones neuro-psicopáticas constituyan un factor de desequilibrio social [...]”⁴². Para estos propósitos, la administración de Pedro Montt efectuó reparaciones, que, según Leyton, cambió al Hospicio de uno de concentración a uno de diseminación⁴³, ampliando dependencias, pensionados, talleres, panadería y sala de juegos. La diseminación, implicaba, en este sentido, la configuración de un Hospicio en base a múltiples espacios funcionales destinados a diferentes propósitos terapéuticos. Así, como lo ha demostrado Ernst⁴⁴, el trabajo y la actividad de los pacientes ha sido parte del reservorio de ideas médicas a través del tiempo y, en el caso de la psiquiatría, toda una estrategia terapéutica, con un marcado sesgo de clase y género.

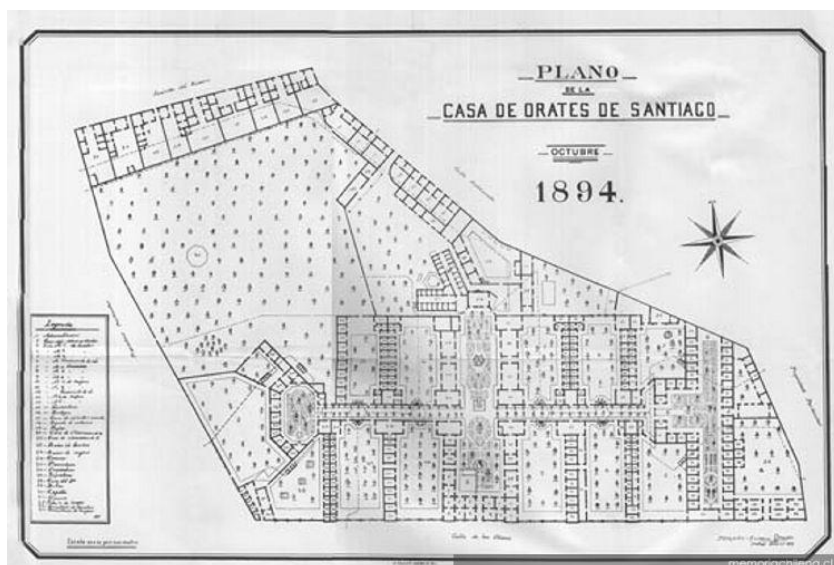
En este sentido, las reformas que se implementaron buscaban una mayor especialización del hospital, respondiendo además por las malas condiciones que repetidamente se reportaban. Así, en 1891 se creó un servicio médico a cargo del Dr. Manuel Segundo Beca; luego en 1895 se inauguró un internado para estudiantes de medicina y ese mismo año, se creó la llamada Casa de Observación, que era una sección destinada al diagnóstico de personas con enfermedades mentales transitorias o involucrados en problemas policiales. Esta sección tenía la misión de despejar técnicamente si la condición mental de los pacientes ameritaba o no su internación. Un año más tarde, se abrió un consultorio ambulatorio –bajo premisas que se profundizarán más adelante– para el tratamiento de enfermedades

⁴¹ La base de este planteamiento acerca de la noción de peligrosidad social se encuentra en Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 1991, especialmente la parte 4 del libro.

⁴² Leyton, César, *La ciudad médica-industrial...*, p. 27.

⁴³ Leyton, César, *La ciudad médica-industrial...*, p. 51.

⁴⁴ Waltraud, Ernst (ed.), *Work, psychiatry, and society, c. 1750-2015*, Manchester, Manchester University Press, 2016, pp. 1-30.



Fuente: Memoria Chilena. Plano de la Casa de Orates (1894)

nerviosas. Luego, en 1897 se inaugurará el salón de Actos —el llamado Teatro Grez— y la chacra Quinta Bella también se sumó a las estrategias médicas.

Por esa misma época se realizaron estudios estadísticos que han permitido conocer el número de pacientes que ingresaron y salieron a la institución durante el periodo de 1852-1897⁴⁵ y el perfil promedio de los pacientes. Los registros muestran que durante este periodo entraron un total de 11.619 personas (6.882 hombres, con un 59,40% y 4.737 mujeres, con un 40,77%) y egresaron 10.702 enfermos (6.449 hombres y 4.253 mujeres). Más adelante dedicaremos un apartado especial para analizar el caso de las mujeres residentes, deteniéndonos aquí en caracterizar al hombre promedio que ingresaba al establecimiento.

⁴⁵ Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile*, Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898.

Ellos sufrían mayoritariamente de alcoholismo (un 57,41% de los ingresos del periodo), con un promedio de edad que se concentraba en el rango de 20-29 años (29,32%) y de 30-39 años (31,25%), en su mayoría solteros (63,16%), desempañándose —en orden descendiente— como gañanes, comerciantes, agricultores, empleados, carpinteros, mineros, zapateros o militares, entre otros. Las investigaciones de los médicos confirmaban las sospechas de la presencia de antecedentes mórbidos en el 67,33% de los casos de hombres, sumado a la acción de “impresiones morales, las escenas violentas, las dificultades de existencia, la ruina, la miseria, los golpes, etc., ejercen también su influencia de manera semejante”⁴⁶, lo que desencadenaba los episodios de enfermedad mental. La mayoría de los casos correspondía a habitantes de la ciudad Santiago (combinados entre residentes o ingresados por el intendente metropolitano por carecer de domicilio), donde, según los galenos, el clima cálido, el alto consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares generaban las condiciones de alta replicabilidad de la locura.

Igualmente, la población se caracterizaba por su analfabetismo, condición que favorecía que fueran personas “movidas por sus pasiones”. En términos psicopatológicos, el delirio alcohólico concentraba el 41,41% de los casos en los hombres, seguida por la manía aguda (10,35%) y la manía subaguda (9,18%), consolidando a la Casa de Orates como un lugar de búsqueda de la temperancia. Por otro lado, las causas de muerte que se registran en el periodo (852 casos, un total de 17,63% de los ingresos) se produjeron mayormente por el marasmo (19,24%), la hemorragia cerebral (8,21%) y la tuberculosis pulmonar y la neumonía (con el 7,39% cada una).

Los tratamientos que se dispensaban se dividían en dos grupos: tratamiento físico y tratamiento moral. El primer grupo estaba caracterizado por el uso de hipnóticos —buscando el descanso corporal por la inducción del sueño— como el hidrato de cloral y en los casos más complejos la morfina. También los narcóticos se hacían presente gracias al uso del opio y sus derivados, especialmente en los casos de las manías y las melancolías. Este grupo se complementaba con el uso de bromuros, enfocados en el tratamiento de epilepsias,

⁴⁶ Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio...*, p. 7.

exaltaciones maniacas agudas y locuras histéricas. Los tónicos eran usados para restituir las energías perdidas. El mercurio y sus derivados eran típicos para los sífilicos, el fosfato de sodio para la melancolía y el borato de sodio para las crisis epilépticas. Los tratamientos se complementaban con el uso de electroterapia en sus versiones de franklinización, galvanización y faradización como terapia para recuperación en la histeria, la exaltación maniaca, la melancolía y la recuperación muscular, entre otros males. Finalmente, la hidroterapia, combinando baños fríos, calientes o tibios según la necesidad en modalidades de inmersión en tibia por varias horas y duchas —las frías eran estimulantes, por ejemplo— reportando buenos resultados en la exaltación maniaca aguda y la locura alcohólica.

LAS HERMANAS DE SAN JOSÉ DE CLUNY EN LA CASA DE ORATES
DE NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES. GÉNERO, CIENCIA Y RELIGIÓN
EN LA GESTIÓN DE LA TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA EN CHILE

Una demanda muy sentida por parte de las autoridades de la Casa de Orates durante el periodo de 1858 a 1891, fue la presencia de monjas o religiosas para la asistencia moral de los enfermos y para la gestión doméstica de la casa.

En este sentido, las religiosas francesas resultaban especialmente útiles para el cuidado y administración de instituciones de locos, enfermos y criminales, puesto que, al no ser devotas contemplativas, tenían una vida religiosa activa⁴⁷; es decir, salían a la calle, participaban en obras de caridad y tenían contacto con las autoridades y la comunidad local.

Es así como la presencia de órdenes religiosas femeninas se transformó en una práctica común en las instituciones de encierro, tanto en Europa como en América. Un claro ejemplo de ello para el caso chileno, fue la temprana presencia de las Hermanas de la Congregación francesa del Buen Pastor de Angers para la administración de

⁴⁷ Serrano, Sol (editora), *Virgenes Viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile, 1837-1874*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2000, p. 13.

las Cárceles de Mujeres, suceso que se inició en Chile en 1855, y que luego se extendió hacia otros países del continente, como Argentina, Uruguay, Brasil y Paraguay⁴⁸. En el caso de los hospitales chilenos, fueron las hermanas de la Compañía de la Caridad quienes desde 1854 estuvieron a cargo de la administración y la atención de los enfermos en el Hospital San Juan de Dios, San Francisco de Borja y en el Asilo de expósitos, y desde el año 1872 del Hospital San Vicente de Paul, y en 1892 del Hospital del Salvador.⁴⁹

Ya en el reglamento de la Casa de Orates de 1859, artículo N° 63, se consideraba la presencia de hermanas de la Caridad en la Casa, para que se hicieran cargo de la administración y quehaceres domésticos del edificio⁵⁰. Esta idea se retomó por la Junta Directiva de la Casa en 1867, sin embargo, no prosperó.

Posteriormente, en 1883, el administrador de la Casa de Orates, Pedro Marcoleta, había iniciado las gestiones para que 12 monjas de la congregación alemana de las Hermanas de la Caridad Cristiana, se hicieran cargo de “la administración económica del Asilo i el cuidado de las insanas”⁵¹, no obstante, el Supremo Gobierno no aprobó que las Hermanas de la Caridad Cristiana formaran parte de la administración de la Casa, por lo que dicha idea fue desechada.

El deseo de contar con religiosas en la Casa de Orates se concretó finalmente en 1895, bajo la administración de Pedro Montt, llegando inicialmente 15 religiosas de la Congregación San José de Cluny (Francia) a hacerse cargo de la sección de mujeres de la Casa, sección anteriormente vigilada por guardianas.⁵²

⁴⁸ Isern, Juan, *El Buen Pastor en las naciones del Sud de América (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) Estudio histórico documentado*, Tomos I, II y III, Buenos Aires, Editorial Sebastián de Amorrortu, 1924.

⁴⁹ Aguirre Durán, Marcelo, “Las Hermanas de San José de Cluny y la Casa de Orates de Santiago (1895-1930)”, *Psiquiatría y Salud Mental*, Sociedad Chilena de Salud Mental, vol. XXXVI, n.º 3-4, 2019, p. 103.

⁵⁰ Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva, 1854-1891*. Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854. Santiago de Chile, Imprenta Valparaíso de Federico Lathrop, 1901, p. 27.

⁵¹ Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta...*, p. 202.

⁵² Marcoleta, Pedro N, *Nota pasada al Supremo Gobierno por don Pedro N. Marcoleta como miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates i encargado de la inspección de dicho establecimiento*. Santiago de Chile, Imprenta La Estrella de Chile, 1876.

Así como el gobierno invertía en la formación de médicos en el extranjero, enviándolos a perfeccionarse en sus especialidades a Europa, también invertía en el traslado de religiosas no contemplativas al país para apoyar en la administración de las instituciones y en el trato con los enfermos y reclusos. El costo de traer a las hermanas de San José de Cluny a Chile fue de 12.000 pesos, monto que consta en el informe de gastos extraordinarios de la Casa financiados por el Ministerio del Interior del Supremo Gobierno⁵³.

Y si bien había un criterio religioso moral para su elección, también existió un criterio científico, puesto Valentín Magnan, uno de los más eminentes alienistas franceses del siglo XIX, que trabajó por más de 40 años en el hospital psiquiátrico Santa Ana de París, y que era partidario de la feminización de la atención del servicio psiquiátrico⁵⁴, las habría recomendado a Augusto Matte Pérez, Embajador de Chile en Francia en 1895.⁵⁵ En este sentido, las hermanas de San José de Cluny, serían vistas como portadoras de los avances de la psiquiatría europea, que gracias a Magnan había desestimado el uso de camisas de fuerza y celdas de aislamiento, y avanzado hacia terapias vinculadas al trabajo y tratamiento moral de los pacientes.

Esta determinación de dar un trato más humano y menos punitivo a los pacientes, ya se reflejaba en un proyecto de reglamento para la Casa de Orates de 1884, que señalaba en el artículo n.º 4 que “No se podrá encerrar, ni poner a un demente camisa de fuerza, sino por orden del Administrador o de los médicos. Solo podrán hacerlo los guardianes en caso de suma urgencia i toda vez que procedan por si mismos deberán dar cuenta inmediata al Administrador.”⁵⁶. No había duda en el periodo, que las hermanas serían un aporte en este camino.

⁵³ Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. *Oficio del administrador de la casa al señor Intendente*. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897, p. 10.

⁵⁴ Chazaud, Jacques, “Valentin Magnan (1835-1916)”, *L'Information Psychiatrique*, Volumen 79, n.º 3, 2003, https://www.jle.com/fr/revues/ipe/e-docs/valentin_magnan_1835_1916_260608/article.phtml?tab=texte

⁵⁵ Aguirre Durán, Marcelo, “Las Hermanas de...”, p. 105.

⁵⁶ Casa de Orates de Santiago. 1901. *Actas de la...*, p. 249.

Esta “feminización” de la atención moral de los locos y locas, así como de los hospitales y cárceles, tenía que ver con una concepción de los roles de género profundamente marcados en el siglo XIX. Como lo ha señalado la historiadora Joan Scott, el siglo XIX fue una fábrica de género⁵⁷, producto de la nueva economía capitalista, y también producto de la nueva economía moral que imponía el modelo económico, separando drásticamente los espacios productivos de los reproductivos.

Ahora bien, si los hombres estaban en las fábricas y las mujeres en las casas, ¿quién podía hacerse cargo de los cuidados de los sujetos más desvalidos de la sociedad? Ciertamente las monjas, mujeres no consagradas a la reproducción, pero sí consagradas a reproducir el modelo femenino de los cuidados de las y los incapaces morales y legales.

En un primer momento, las religiosas llegaron a hacerse cargo de la sección de mujeres de la Casa de Orates, posteriormente se harían cargo de la administración de gran parte de la Casa. La feminización de los servicios de atención de las alienadas, tenía que ver, además, con estereotipos y roles de género altamente deterministas, que establecían que las mujeres por su disposición natural a la maternidad, eran seres más dulces, más pacientes y con una inclinación innata a los cuidados, y en el caso de las monjas se sumaba su devoción y entrega sin restricciones a la caridad. Así lo expresaba Pedro N. Marcoleta, administrador de la Casa en 1876, cuando hacía notar la necesidad de contratar con los servicios de las religiosas, debido a que entre sus virtudes se distinguían “El amor, la constancia para el trabajo i el frecuente trato con los enfermos, hace de estas religiosas agentes indispensables que no pueden ser jamás sustituidos por los que no hayan consagrado su vida, como ellas, a la práctica de la más grande de las virtudes, la caridad”.⁵⁸

Así las cosas, no dudamos en señalar que desde 1895 la experiencia de asilo dentro de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, debió ser distinta para los hombres, que eran tratados y atendidos exclusivamente por los médicos y guardianes, que, para las mujeres,

⁵⁷ Scott, Joan, *Mujeres trabajadoras siglo XIX*, Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres*, Tomo 4, Madrid, Taurus, 2018, pp. 405-435.

⁵⁸ Marcoleta, Pedro N., *Nota pasada al Supremo...*, p. 10.

que eran tratadas cotidianamente por las monjas y guardianas. Así lo expresaba el médico Julio Zilleruelo en 1896, al señalar que la llegada de las religiosas era “otro paso dado en el camino del progreso; pues que con el auxilio de las religiosas el servicio mejorará indudablemente, porque está probado que, en lo servicios hospitalarios administrados por religiosas, los enfermos son tratados con mas solicitud que en los servicios laicos. En general, los manicomios mejor servidos de Europa son dirigidos por religiosas”.⁵⁹

Esta diferenciación primaria, también tenía una connotación binaria de género profundamente marcada, a saber: 1) médicos, ciencia, razón y fuerza para atender a los varones, y 2) religión, moral y afecto para atender a las almas y mentes más débiles y sensibles de las mujeres.

Por otra parte, la preferencia por traer al país a órdenes religiosas femeninas europeas, respondía también a una construcción racializada respecto de las capacidades morales y genésicas que tenían los pueblos blancos por sobre los demás, y al anhelo de blanqueamiento de la sociedad criolla. Si consideramos que la mayor parte de la población de asiladas en la Casa de Orates correspondía a mujeres de los sectores populares, no es de extrañar que estas tuviesen en su fenotipo un alto componente de mestizaje con indígenas. Esto las volvía interseccionalmente oprimidas, por ser mujeres, mestizas, pobres, e insanas mentales.

⁵⁹ Zilleruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura. Publicado”, *Revista Chilena de Higiene*, Tomo III, n.º 10, 1896, en, Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 34.

Sección mujeres en la Casa de Orates Nuestra Señora de Los Ángeles, Santiago de Chile. Cerca de 1900



Fuente: Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Universidad de Chile

Las hermanas de San José de Cluny respondían en aquella época al patrón racial hegemónico de mujeres blancas, provenientes de las potencias centrales, para rescatar a mujeres mestizas y pobres habitantes de las periferias latinoamericanas. Acciones de caridad religiosa que, finalmente, se asentaban en una pirámide de privilegios que se sostenía sobre una base de oprimidos.

Este tipo de estructura, reproducía un orden simbólico que era desigual en muchos aspectos, tanto en las dimensiones intra y extra género. Es decir, el sistema reproducía las diferencias y brechas de género entre hombres y mujeres respecto de los roles de cuidado al interior de la Casa de Orates: médicos para curar, monjas para cuidar; pero también reproducía las diferencias dentro del propio género femenino, entre ricas y pobres, entre sanas e insanas, y entre blancas y mestizas. Todos estos factores ordenaron las jerarquías formales y simbólicas dentro del asilo.

Comedor del Pensionado de Mujeres



Fuente: En, Javiera Contreras Tapia, 2015. “Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas”. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Postgrado

DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN LA CASA DE ORATES.

Desde sus orígenes en 1856, la Casa de Orates fue un espacio dividido y separado por sexos.

Ya en su fundación en la calle Yungay en 1852, como en su posterior traslado a la calle de Los Olivos en 1858, la división primaria y básica de las y los enfermos era según su sexo: hombres y mujeres. Luego, venía una clasificación por tipo de enfermedad, que fue variando según avanzaba la ciencia. El administrador de la casa en 1876, daba cuenta de que los patios se dividían entre hombres y mujeres, y para la sección de las mujeres, señalaba: “Hai cinco patios ocupados por mujeres, divididos en dos secciones. En la primera sección, compuesta

de tres patios comunicados, hai cuatro guardianas, i en la segunda, formada por dos patios, igualmente comunicados, hai tres”⁶⁰. Además de estar divididos por sexo, cada patio era custodiado por vigilantes.

Esta división espacial de los sexos, tenía que ver con un sistema de organización que buscaba prevenir atentados contra el pudor y las buenas costumbres, como sexo, masturbación y/o abusos sexuales entre pacientes y, a su vez, con estilos de tratamiento diferenciados por género.

Estadísticas Casa de Orates 1852-1897						
Años	Entradas			Salidas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1852	12	17	29	2	4	6
1860	27	23	50	29	17	46
1870	67	46	113	39	47	86
1880	123	119	242	142	120	262
1890	328	185	513	284	190	474
1897	393	276	669	353	224	577
Total	950	666	1.616	849	602	1.451
%	58,8%	41,2%	100%	58,5%	41,5%	100%

Fuente: Jerónimo Letelier Grez. 1898. “Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile”. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile. Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul

En 1902, el médico jefe de la Sección de Mujeres, Octavio Echegoyen, daba cuenta, a su vez, de cómo se intentaba separar a las enfermas más graves o perturbadas, de aquellas más tranquilas o convalecientes, señalando que: “En la sección de mujeres, como en todo Manicomio, hai secciones de convalecientes i tranquilos, semi-tranquilos, escitados o furiosos, peligrosos, epilépticos, dementes, sucios o gateux. Pues bien, en el Pabellón Lurquin destinado a los convalecientes, ha habido que

⁶⁰ Marcoleta, Pedro N, *Nota pasada al...*, p. 6.

poner no solo a estos enfermos, sino a los semi-tranquilos, i al excedente de crónicos, que no sean ni ajitados ni sucios, con gran perjuicio de los primeros. Se perturba la convalecencia de los enfermos, ya con la vista de una epiléptica en ataque, ya con una demente sucia, etc.”⁶¹

El tono de denuncia del informe de Echegoyen, ponía luces sobre las precarias condiciones en que se encontraban las mujeres de la Casa de Orates, aún en el siglo xx.

Sección mujeres Casa de Orates, 1915



Fuente: “En la Casa de Orates”. *Revista Sucesos*, V. 32; n.º 691, año XIV, 23 diciembre de 1915. En: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-87417.html>

⁶¹ Casa de Orates de Santiago, *Memoria de la Sección Mujeres correspondiente al año 1901 por el doctor Octavio Echegoyen, Médico Jefe de la Sección*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1902, p. 6.



Con la llegada de las Hermanas de San José de Cluny, se esperaba que la Casa de Orates fuera administrada como un espacio doméstico de gran escala, donde las monjas, cual amas de casa, serían las encargadas de administrar los recursos y el personal para cubrir las necesidades domésticas del asilo, como: el lavado de ropa, la compra y preparación de alimentos, confección y reparación de la ropa de las y los enfermos, adquisición de elementos de aseo, cuidado de las instalaciones, mantención de la ropa de cama, etc. Para ello, las religiosas contaban con el apoyo de las enfermas, las trabajadoras de la casa y las guardianas.

Entre 1922 a 1931, se sumó al trabajo de las religiosas francesas, la congregación católica de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios⁶², provenientes de España, quienes se hicieron cargo de la administración de la sección de hombres. Se atribuye también a su llegada, la creación de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras alienistas en 1925.⁶³

El año 1931, cuando la Dirección del Manicomio Nacional (compuesto por la Casa de Orates, Quinta Bella y Open Door), pasó a manos de médicos especialistas, quienes por primera vez se hicieron cargo de la administración médica y financiera de la institución, el apoyo solicitado a las congregaciones religiosas no decayó, solo se cambió de cofradía, siendo colaboradoras las Hermanas Hospitalarias del Santísimo Corazón de Jesús, de origen nacional, hasta el año 1985.

ERGOTERAPIA DE LAS ENFERMAS: LABORES PROPIAS DE SU SEXO

La división sexual del trabajo al interior de la Casa de Orates respondía a las mismas lógicas del sistema económico capitalista que operaba extramuros. Pero esta organización no tenía que ver exclusivamente con el modelo económico imperante, sino que también

⁶² Fue esta congregación la que posteriormente instaló en 1947 el Sanatorio Mental Nuestra Señora del Carmen.

⁶³ Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 101.

como lo han planteado varias teóricas feminista, entre ellas Silvia Federici, era parte de un sistema patriarcal de dominación sobre las mujeres, donde ellas, como parte de sus labores de reproducción y de cuidados, desempeñaban trabajos domésticos no remunerados que eran considerados y valorados como irrelevantes dentro del proceso de acumulación capitalista, significando, en definitiva, la construcción de una estructura económica diferencial de poder entre hombres y mujeres.⁶⁴

En este sentido, el que las mujeres de la Casa fuesen las encargadas de las tareas vinculadas a los roles reproductivos y de cuidados, tenía que ver con esta mistificación de la naturaleza femenina como recurso natural. Juicio transversal que era compartido por religiosas y galenos.

Carlos Sazié, médico de la Casa de Orates, que se había formado en la atención de alienados en Europa, y junto al maestro Valentín Magnan⁶⁵, señalaba en 1881 que “Un asilo no se hallaría, por lo tanto, organizado convenientemente, si no posee a este respecto todos los recursos deseables. A los hombres debería hacérseles trabajar al aire libre, en el cultivo de los campos i de los jardines, i también se establecerían talleres para el ejercicio de las diversas industrias: talleres de carpintería, de zapatería, de herrería, de sastrería, etc. Para las mujeres, además de las ocupaciones domésticas, se establecerían talleres de costura, de tejidos, de bordados, etc.”⁶⁶

Por su parte, el médico Elías Malbrán, señalaba que, bajo la administración de Pedro Nolasco Marcoleta, en 1877, se establecieron trabajos de lavandería, carpintería, zapatería y panadería. Además de inaugurar un patio de recreo con una cancha de bolas, juego de palitroques y una cancha de pelota, y “Como si esto fuera poco, aumentó el costurero en la Sección de mujeres y creó una sala de telares”.⁶⁷

⁶⁴ Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficante de Sueños, 2010, p. 16.

⁶⁵ Garafulic, Juan, “Evolución de la psiquiatría en Chile. Trabajo presentado ante las Sociedades de neurología, psiquiatría y neurocirugía y de historia de la medicina, *Revista de Neuropsiquiatría*, vol. 1, marzo 1957, pp. 60-75, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemic, 2002, p. 65.

⁶⁶ Sazié, Carlos, *Influencia del trabajo...*, p. 179.

⁶⁷ Malbrán, Elías, *Atención de los alienados en Chile. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas, enero 1937*, en Eduardo Medina, *Panorama institucional de la psiquiatría*

Taller de costura. Sección Mujeres Casa de Orates. Circa 1900



Fuente: En, Javiera Contreras Tapia, 2015. “Enajenadas, poder y locura. Disciplina-
namiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y
sus memorias psiquiátricas”. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de
Género y Cultura en América Latina. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de
Filosofía y Humanidades, Escuela de Postgrado

A la llegada de las Hermanas de San José de Cluny en 1896, en
la Casa de Orates existían “talleres de zapatería, carpintería, herre-
ría, en la sección de hombres, taller de costuras i lavandería en la
sección mujeres, encargados todos de proveer a las necesidades del
establecimiento mismo”.⁶⁸

Como se observa, si bien a los hombres se les animaba a desempeñar
tareas al aire libre, trabajos de tipo industrial donde podían desarrollar

chilena, en, Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María;
Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una his-
toria*, Santiago, Alpes Chemic, 2002, p. 46.

⁶⁸ Zilleruelo, Julio, *Estudio sobre la hospitalización...*, p. 34.

mayores destrezas y técnicas laborales, algunas, vinculadas, además, a la fuerza física, como la herrería y la carpintería; las mujeres, por su parte, se les entregaban labores mucho más rutinarias y menos técnicas, vinculadas principalmente a tareas domésticas no remuneradas, o a las peor remuneradas en el mercado de trabajo, como lo eran el lavado y la costura⁶⁹. Hombres ni mujeres recibían pago por su trabajo al interior del establecimiento y se puede reconocer, tal como lo afirma César Leyton, una verdadera proletarianización del trabajo de los enfermos mentales⁷⁰. En este sentido, se podría interpretar que el único pago simbólico que recibían los internos era ser reintroducidos al mundo productivo, civilizándolos, según los médicos, gracias a transformarse en unidades productivas. Aunque muchos hombres eran entrenados en tareas de aseo –lo que se podría pensar como tareas femeninas en estricto rigor– estas labores tenían un sesgo de clase porque ellos eran sometidos a un plan de disciplinamiento que los reducía a un papel de mozos o empleados de servicio.

Distribución de tareas por género en los talleres de la Casa de Orates.						
Años 1896 y 1918						
Año	1896			1918		
Talleres	H	M	T	H	M	T
Agricultura	97	0	97	72	0	72
Albañilería	3	0	3	6	0	6
Acarreo de materiales	-	-	-	486	0	486
Aseo y varios	114	96	210	273	208	481
Baños	0	3	3	6	0	6
Carpintería	15	0	15	6	0	6
Carnicería	-	-	-	5	0	5
Cigarrería	9	0	9	-	-	-
Cocina	5	37	42	-	-	-

⁶⁹ Para un análisis de la brecha salarial entre hombres y mujeres en el periodo estudiado, ver: Deshazo, Peter, *Trabajadores urbanos y sindicatos en Chile: 1902-1927*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2007, p. 390.

⁷⁰ Leyton, César, “La ciudad de los locos...”, p. 267.

Jardines y parques	-	-	-	26	0	26
Lavandería	4	95	99	10	104	114
Pelar papas	-	-	-	0	52	52
Herrería	17	0	17	20	0	20
Zapatería	17	0	17	10	0	10
Empedrador	-	-	-	1	0	1
Oficinas	-	-	-	6	0	6
Costuras	0	130	130	0	52	52
Cortar ladrillos	-	-	-	28	0	28
Cortar leña	4	0	4	-	-	-
En el caldero	1	0	1	-	-	-
Gasfiter	1	0	1	-	-	-
Total				970	416	1.386

Fuente: Talleres de la Casa de Orates. Memoria de la Casa de Orates 1918. p. 47

Fuente: Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. Oficio del administrador de la casa al señor Intendente. Santiago de Chile,

Imprenta Gutenberg, 1897, p. 27

De esta forma, el trabajo, laborterapia o ergoterapia, era representado como parte del tratamiento moral de las y los enfermos, y del que se esperaba, además, les entregara habilidades en algún oficio para el momento en que abandonaran el asilo. Además, el reglamento de la Casa de Orates de 1884 en su artículo n.º 78, señalaba que “A los dementes que trabajen se les dará los domingos una pequeña remuneración en especies, en recompensa del servicio que presten i calculada para aliviar o mejorar su condición”⁷¹. Desconocemos en qué tipo de especies consistía esta remuneración, pero el artículo n.º 72 del mismo reglamento, establecía que a los enfermos trabajadores que fumaban, se les daría todos los domingos una ración de tabaco para la semana.

Al observar el registro de oficios y profesiones anteriores de las internas de la Casa de Orates, se puede establecer el vínculo

⁷¹ Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva...*, p. 261.

continúo de la explotación doméstica de las mujeres, ya fuesen sanas o enfermas, puesto que, invariablemente, estaban destinadas a las labores de cuidado no remuneradas o mal remuneradas, por ser consideradas como labores propias de su sexo, y por las que no se les debería pagar, ya que estaban en los márgenes de los registros del sistema de acumulación capitalista. Destacan las dueñas de casa, costureras y lavanderas, que eran justamente los oficios comúnmente desarrollados por las mujeres de los sectores populares.

Profesión de las y los ingresados a la Casa de Orates. Años 1896 y 1903			
AÑO 1896		AÑO 1903	
Profesión	Nº	Profesión	Nº
Agricultores	12	Abogados	3
Aguadores	1	Albañiles	10
Albañiles	4	Aguadores	1
Abasteros	2	Aserradores	1
Afiladores	1	Afinador de pianos	1
Barnizadores	1	Agricultores	66
Bordadora	1	Adoquinadores	1
Carretoneros	4	Asfaltadores	1
Carpinteros	21	Arrieros	1
Costureras	34	Aplanchadoras	2
Cocineras	9	Barnizadores	2
Cocinero	1	Bordadoras	2
Cocheros	4	Constructores	1
Carroceros	1	Carpinteros	36
Comerciantes	13	Cocineros	16
Curtidores	3	Cargadores	1
Calicheros [mineros del salitre]	1	Calicheros [mineros del salitre]	6
Carniceros	1	Carroceros	1
Cigarreros	1	Capitán de buque	1
Dulceros	1	Comerciantes	44
Dueñas de casa	61	Carretoneros	4
Empleadas	4	Cigarreros	6



Empleados	20	Cocheros	1
Estudiantes	1	Costureras	42
Ebanistas	1	Dueñas de casa	128
Estucadores	1	Empleados	69
Fogoneros	2	Electricistas	1
Gañanes	47	Encuadernadores	3
Gasfiter	1	Escribientes	3
Herreros	2	Estudiantes	.5
Hojalateros	1	Estucadores	1
Herradores	1	Empedrados	1
Hiladores	1	Fogoneros	2
Injenieros	3	Farmacéuticos	1
Joyereros	1	Fleteros	3
Labores manuales	28	Floristas	1
Ladrilleros	1	Gañanes	85
Lavanderas	10	Gasfiter	3
Marineros	3	Lavanderas	21
Mineros	15	Médicos	1
Médicos	1	Mineros	19
Mecánicos	3	Profesores	4
Militares	4	Zapateros	21
Mozos	1	Sin profesión	132
Matanceros	3		
Matronas	3		
Modistas	1		
Pelloneros	1		
Pintores	1		
Panaderos	2		
Policiales	1		
Profesora	1		
Profesor	1		
Religiosos	1		
Relojeros	1		

CAPÍTULO 3. “TRABAJAR AL OTRO LADO DEL RÍO”: EL INACABADO...

Sastres	2	
Sirvientas	5	
Sirvientes	3	
Tapiceros	2	
Zapateros	7	
Sin profesión	25	

Fuente: *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago*, 1903. N.º 1060, 1904. En, César Leyton, “La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930”, Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile. Santiago, Universidad de Chile, 2005, p. 47; *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896*. Oficio del administrador de la casa al señor Intendente.

Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897, pp. 16-17

Por otra parte, dentro de las diferencias de clase al interior de la Casa de Orates, se puede apreciar que las internas que pagaban una pensión por su estadía en el asilo, según el reglamento de 1884, no estaban obligadas a trabajar, salvo en casos justificados en que el médico de la enferma dejara expresa instrucción por escrito del beneficio del trabajo para su tratamiento⁷². En perspectiva, podemos concluir que la laborterapia era benéfica siempre y cuando la interna tuviera un status social bajo, donde se requería inducir el disciplinamiento y control social a través del trabajo, ya que, al parecer, las enfermas que podían pagar no habrían precisado de dichas tareas para su curación.

Respecto al trabajo de las mujeres en el Fundo El Peral (Open Door), en el año 1937 el médico Elías Malbrán señalaba que, “Ahora trabaja el 35% de la población masculina; pero esta proporción es ínfima en mujeres, y muchas de ellas llegan al Asylum Dementia de los ingleses por holgazanería, la imitación, falta de curiosidad e iniciativa inherentes a su enfermedad y de las que no se les puede sustraer por falta de terapia ocupacional”.⁷³ No obstante, lo que

⁷² Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva...*, p. 260.

⁷³ Malbrán, Elías, *Atención de los alienados...*, p. 47.

Malbrán no estaba considerando, era que probablemente estas mujeres habían sido educadas y socializadas desde la infancia para el desempeño de trabajos domésticos y de cuidados, pero no estaban entrenadas física, mental y emocionalmente para desenvolverse en faenas rurales o del campo, por tanto, existía una combinación entre enfermedad y expectativas sociales en el fracaso de la laborterapia femenina en el Open Door.

Pensionado de señoras, Casa de Orates, 1901.



Fuente: Memoria Chilena.

En definitiva, en la Casa de Orates de Santiago a los hombres se les entrenaba para que al salir del asilo pudiesen ganarse la vida en algún tipo de oficio o industria en el espacio público, y a las mujeres se las entrenaba para adaptarse funcionalmente a la domesticidad, en el espacio privado. Esa era la normalidad a la que se aspiraba que llegaran las internas.

GENERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA CASA
DE ORATES: LA ANATOMÍA COMO DESTINO

Las causas consideradas como detonantes de la locura que afectaba a las mujeres, estaban concentradas en malestares conectados con el útero y el aparato reproductor femenino en general, estableciendo la relación científica entre el sexo y la mente femenina. Esto, porque en el siglo XIX el útero fue considerado por parte de la medicina como una fuente de debilidades para las mujeres. La atención que se le prestaba al útero, tenía que ver con que “El útero era único –*sui generis*– y no comparable a ninguna parte del varón.”⁷⁴ y, por tanto, resaltaba la naturaleza materna de los cuerpos femeninos.

Como se observa en la siguiente tabla, entre los años 1890 y 1897, y en el año 1901, el 17% de las causas que habrían producido locura en las y los asilados de la Casa Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, estaban asociadas a condiciones biológicas exclusivamente femeninas, vinculadas directa e indirectamente con el útero. Estas son: aborto (5), afección uterina (18), alteraciones menstruales (22), dismenorrea (1), embarazo (18), fiebre puerperal (1), lactancia (4), menopausia (38), parto (45) y supresión menstrual (41).

Causas de locura en las asiladas entre 1890-1897 y 1901			
Causas		Años	
		1890-1897	1901
1	Aborto	5	2
2	Absorción de antimonio	0	0
3	Absorción de plomo	0	0
4	Afección cardíaca	7	1
5	Afección cerebral	1	0
6	Afección febril	6	0
7	Afección intestinal	2	0
8	Afección uterina	18	0

⁷⁴ Schiebinger, Londa, ¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna, Madrid, Cátedra, 2004, p. 277.



9	Alteraciones Menstruales	22	0
10	Amenorrea	0	3
11	Anemia	0	4
12	Ayuno	0	4
13	Bronco-pneumonia	0	2
14	Cáncer del estómago	0	0
15	Caquexia	0	2
16	Continuación enajenación	36	0
17	Corea	2	0
18	Cloroformización	0	0
19	Decepciones amorosas	6	0
20	Dejeneración mental	17	56
21	Dismenorrea	1	0
22	Embarazo	18	0
23	Enfriamientos	0	0
24	Epilepsia	86	19
25	Epistaxis	0	0
26	Erisipela en la cara	0	0
27	Espermatorrea	0	0
28	Estado Conjénito	26	0
29	Excesos alcohólicos	256	39
30	Excesos en el trabajo	0	0
31	Excesos venéreos	56	0
32	Fiebre puerperal	1	0
33	Fiebre tifoidea	2	4
34	Golpes del cráneo	3	0
35	Hemoplejia	2	0
36	Hemorragia cerebral	10	0
37	Herencia	16	74
38	Histeria	100	20
39	Infección intestinal	2	4
40	Influenza	9	3
41	Insolación	1	0

CAPÍTULO 3. “TRABAJAR AL OTRO LADO DEL RÍO”: EL INACABADO...

42	Lactancia	4	0
43	Menopausia	38	0
44	Miseria	60	0
45	Misticismo	36	8
46	Morfina	0	0
47	Morfina y cocaína	0	0
48	Nefritis	0	2
49	Onanismo	3	0
50	Parálisis ajitante	0	0
51	Parto	45	0
52	Perioricidad	15	0
53	Pneumonia	1	0
54	Reblandecimiento cerebral	0	2
55	Reumatismo	1	2
56	Reveses de fortuna	0	12
57	Senilidad	66	22
58	Sífilis	26	0
59	Sufrimientos morales	143	38
60	Sujestión	2	0
61	Suspensión menstrual	41	8
62	Susto	1	0
63	Tuberculosis	4	0
64	Tumor tiroideo	1	0
65	Se ignora la causa	647	17
	Total	1.845	348

Fuente: Fuente: Jerónimo Letelier Grez. 1898. “Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile”. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile. Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul; Casa de Orates de Santiago. 1902. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente. Santiago, Imprenta Cervantes

Esto se explica, porque los médicos nacionales, influenciados por las doctrinas científicas internacionales que tenían un marcado sesgo androcéntrico⁷⁵, estaban convencidos de que existían principios biológicos que determinaban la mente y la psicología de los sujetos, situación que, como se puede apreciar, era especialmente concluyente en el caso de las mujeres. Así lo expresaba Jerónimo Letelier Grez en 1898: “en la mujer, su mayor excitabilidad nerviosa, sus condiciones fisiológicas como la menstruación, parto, etc., la predisponen a la locura...”.⁷⁶

En segundo lugar, estaban las causas consideradas como afecciones de los sentimientos morales, entre ellas: decepciones amorosas (6), histeria (100), y sufrimientos morales (143), lo que se explicaría por la mayor sensibilidad y emotividad asignada al género femenino.

Aún en el año 1953, este tipo de pensamiento determinista seguía preponderando respecto de los diagnósticos psiquiátricos femeninos, puesto que, en una tesis de la Escuela de Asistencia Social de la Universidad de Chile, patrocinada por el psiquiatra Dr. Isaac Horwitz, se señalaba que existía un mayor número de mujeres internas en el Manicomio Nacional debido a “la mayor emotividad de la mujer sometida por razones propias de su situación social a mayores dificultades o trastornos que es menos capaz de resolver... Agreguemos a esto las variabilidades periódicas que afectan a la mujer en lo que influyen las alteraciones endocrinas de la menstruación, del parto y del puerperio, que comportan peligros para la salud mental de la mujer. Además de las complicaciones del mismo orden derivadas de los abortos, de la esterilidad, de la insatisfacción sexual”.⁷⁷

Respecto de los diagnósticos psiquiátricos sobre las enfermedades mentales de mujeres ingresadas a la Casa de Orates, a comienzos

⁷⁵ Araya Ibacache, Claudia, “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX”, *Historia*, n.º 39, vol. 1, 2006, pp. 5-22.

⁷⁶ Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile*, Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898, p. 13.

⁷⁷ Cassanello, Wanda, *La tuberculosis como factor etiológico en el Manicomio Nacional*. Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Servicio Social, Santiago, 1953, p. 22.

del siglo xx estas se clasificaban y componían estadísticamente de la siguiente manera: “Las manías constituyen el 16,80 por ciento; las melancolías el 20,51, las tóxicas el 7,97; las neuróticas el 9,40; las degeneradas el 12,82; las demencias el 12,25; las sistematizadas el 8,25, etc. Etc.”⁷⁸. A juicio de los médicos, además de una constitución biológica determinante para la enajenación mental (útero), en el caso de las mujeres existía, además, una mayor predisposición para recibir la herencia mórbida de sus padres, la que, sintomáticamente, era mayormente transmitida por las madres. Así lo expresaba Letelier Grez: “El influjo de la herencia por el lado de la madre es más marcado que por el padre... [y] La influencia de la herencia se deja sentir más en la mujer que en el hombre, porque la idiosincrasia especial de ella la predispone mas fácilmente a la enajenación mental”.⁷⁹

Esta tesis fue cobrando cada vez mayor fuerza en la medida que avanzaba el siglo xx, no obstante, se fue combinando y matizando con la influencia medio ambiental o social, que hacía que se pensara que mientras mayor era la degeneración congénita, se necesitaban menos factores ambientales que desataran la enfermedad y viceversa. En un interesante cruce de clase y género, esta combinación se daba mayormente en las mujeres de los sectores populares, que representaban la mayor parte de la población femenina de la Casa de Orates.

LA DIRECCIÓN MÉDICA Y LA GÉNESIS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO (1931-1950): CONTINUIDAD Y CAMBIO

Como ya he se ha venido mencionando, desde finales de los años 20 hasta la década del 50 las ideas higiénico-mentales se hicieron parte de la acción estatal en Chile. En medio de una constante crisis de la psiquiatría nacional –la que siguió luchando por su legitimación social y, sobre todo, buscando una mayor cercanía con el Estado sin conseguirlo demasiado– la higiene mental sirvió como una herramienta de mayor difusión y penetración de este campo

⁷⁸ Casa de Orates de Santiago. *Memoria de la Sección Mujeres...*, p. 7.

⁷⁹ Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio...*, p. 18.

médico en distintos sectores de la sociedad de la época como fue el mundo de la infancia, la familia popular y la escuela. En consonancia, las alianzas con el Juzgado de Menores, las visitadoras sociales y los educadores fueron estratégicas para dar mayor impulso a la idea de la profilaxis de las enfermedades mentales. Lo que los psiquiatras –y antiguos alienistas– no pudieron lograr solos, ahora lo intentaban sumándose a una tendencia colectiva en la que distintos agentes configuraron una red de instituciones y servicios de prevención especializada. La higiene mental comenzó a convertirse también en una discursividad más densa que en el periodo anterior, fomentando la idea de la responsabilidad de los sujetos en el autogobierno de sí, formándose responsablemente gracias a la educación y consolidando la imagen social sobre la infancia como el gran capital económico de la nación. Los agentes difusores, en conformidad con esto, se multiplicaron para predicar su mensaje transformador.

En este periodo se sucedieron importantes reformas a la vieja Casa de Orates de Santiago para renombrarla como Manicomio Nacional, donde los médicos comenzaron a estar a cargo de la dirección del establecimiento haciendo retroceder significativamente sus relaciones con la Beneficencia Pública, de hecho la *Revista de Beneficencia Pública* a cargo de Germán Greve Schlegel cambió su nombre el año 1933 al de *Revista de Asistencia Social*, inaugurando un nuevo periodo de funcionamiento y revelando la nueva lógica de la intervención preventiva, buscando mayores niveles de profesionalización e institucionalización de la acción psiquiátrica. Nuevas dependencias, diferenciación de pacientes por niveles de gravedad y la adición del predio *open-door* como anexo asistencial fueron intentos que al corto andar se vieron opacados por la falta de presupuesto y el creciente número de pacientes que debían ser derivados a internación. El rol del primer director médico del Manicomio Nacional Jerónimo Letelier Grez fue relevante en este sentido.

La renovación del establecimiento se acompañó de una diferenciación de funciones entre el Hospital Psiquiátrico, para ingresos voluntarios; el mismo Manicomio, para enfermos catalogados como peligrosos y el Asilo de Temperancia, para el tratamiento del alcoholismo. Paralelamente, la misma Universidad de Chile en 1927 separó las

cátedras de Neurología y de Psiquiatría a partir de la antigua cátedra de Enfermedades Nerviosas. Hugo Lea Plaza y Óscar Fontecilla, quedaron a cargo de cada una de las cátedras respectivamente. Este ambiente de transformación impulsó cambios las condiciones de la institución, los que chocaban con años de una miseria estructural significativa la que configuraba un panorama poco favorable para el tratamiento de la enfermedad mental y el desarrollo médico. Así lo confirmaban, por ejemplo, las autopsias reportadas entre el año 1906 y 1931 constaban que la principal causa de muerte al interior de la Casa de Orates era las infecciones respiratorias como la tuberculosis y la neumonía (cerca del 50%)⁸⁰. Lo mismo que algunos adelantos, por ejemplo, la máquina de Rayos X, funcionaba de manera irregular por falta de presupuesto para repuesto y reparación, reflejando un ambiente de hacinamiento, precariedad y restricciones que se mantendrán durante todo el periodo estudiado. Si bien la tuberculosis fue una enfermedad que castigó al país durante casi toda la primera mitad del siglo xx, esta podía reproducirse más rápidamente por las malas condiciones habitacionales del lugar. Además, los médicos insistían en la necesidad de contar con personal auxiliar calificado, ya que las personas que “se toma para enfermeros y guardianes (es más propio el nombre de enfermos) al primero que se presenta, campesinos a veces que jamás han entrado a un hospital i mucho menos a un manicomio, otras veces son individuos de la ciudad, sin oficio, bebedores, que son saben leer y escribir, que no tienen la menor noción de los cuidados que se deben prodigar a los enfermos i sin tener las cualidades morales indispensables para el puesto”⁸¹.

En este sentido, el final de la década de los años 20 trajo importantes ideas reformistas –las que en ocasiones lograban un desarrollo pleno– a nivel público, en las que el Estado fue consolidando sus campos de interés y priorización de su acción las que ayudaron a la

⁸⁰ Castro, Joaquín; Echegoyen, Octavio; Ulloa, Arturo y Valdés, J., *Memorias de los Médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1906*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1907 y Letelier Grez, Jerónimo, *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1932*, Santiago, Talleres Gráficos San Rafael, 1932.

⁸¹ Castro, Joaquín; Letelier Grez, Jerónimo; Ugarte, Carlos y Valdés, J., *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1909*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1911, p. 16.

psiquiatría y, solidariamente, a la higiene mental para que se filtrara en distintos espacios sociales incluyendo la Casa de Orates. Así, por ejemplo, el *Reglamento sobre Establecimientos de Salubridad Mental* –del 26 de enero de 1927– buscó uniformar el funcionamiento de este tipo de instituciones y, particularmente también, regular la manera de internación de un paciente psiquiátrico. En virtud de esto, se puede decir que las discusiones que los especialistas querían instalar a nivel público fue la descongestión del asilo y la dispersión de la acción higiénica a través de una serie de otros servicios –como el dispensario– que harían debutar la idea de un tratamiento ambulatorio.

Bajo este ambiente de cambios, los psiquiatras influenciados por los principios de la higiene mental, con sus grandes ideas de prevención universal de la enfermedad mental sentían que habían fracasado en su acción con los adultos –las declaraciones de los médicos Guillermo Agüero y Alberto Gallinato en 1937 así lo confirman– para virar hacia la infancia como regente de su acción. Las publicaciones sobre higiene mental en la *Revista de Educación* son solidarias con esta postura. Los Centros Familiares y la Clínica de la Conducta fueron instituciones emblemáticas en este sentido. Paralelamente, la idea de prevención en el ámbito de la salud cruzará la acción del Estado durante muchos Gobiernos de diferente tendencia política. Así, por ejemplo, en 1938 se dictó la llamada *Ley que establecía el Servicio de Medicina Preventiva*, la que planteaba que todas las cajas de previsión, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social y la Mutual de Carabineros,

“Establecerán servicios de medicina preventiva con el fin de vigilar el estado de salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir, previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y los riñones; como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole”⁸².

⁸² Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, “Establece el Servicio de Medicina Preventiva”, Ley 6174. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=25309>

El centro urbano era visto como el foco del desarrollo económico, la expansión y sobre todo de la rapidez de la vida relámpago. La periferia en cambio estaba vinculada todavía con la vida rural, representando un ritmo más lento de vida, el que lograba recomponer el ánimo quebrantado de los enfermos mentales y nerviosos. Estrategias como el *open-door* en Puente Alto (1932) —derivadas de centros psiquiátricos europeos— fueron valoradas por alejar a los sujetos de un medio hostil en términos de estímulos y excitación. Lo que la ciudad enfermaba, el campo lo recuperaba y esa relación dialéctica fue tomada en cuenta por los higienistas mentales chilenos. La discusión sobre la fundación de este hospital reflejó este ánimo, en el que la montaña, la tierra y el aire puro eran verdaderos bálsamos espirituales. La chacra, además, era la oportunidad que le daba el Estado a que los “pobres desgraciados” aprendieran un oficio y fueran, como lo veíamos anteriormente, purificados por el trabajo. Además, las y los enfermos tenían la posibilidad de transitar en un régimen de encierro más flexible, ya que muchas y muchos de ellos, los más tranquilos, formaban parte de la comunidad de 100 familias de empleados del Open Door que vivían en villas vecinas al recinto asistencial (proporcionadas por el Estado), y donde las y los enfermos prestaban servicios domésticos (remunerados en dinero o en especies como ropa, zapatos o comida) de diversa índole, como jardinería, carpintería, mandados, cocina y limpieza, entre otros. Esto les permitía, además de prestar un servicio social, generar lazos afectivos y vínculos de cercanía con algunas familias de las y los trabajadores del predio.

El Open Door funcionó, además, como una pequeña unidad productiva. En 1948 existían 650 enfermos, de los que trabajaban 471, en diversas labores como talleres industriales, agricultura, avicultura, crianza de porcinos y cuyes. La colonia producía además cáñamo, trabajado en cestería por los propios enfermos, y también curagüilla para la producción de escobas⁸³. Así, hacia 1948 el Open Door producía anualmente:

⁸³ *Puente Alto, 1898 y enero de 1948*. 8 de enero de 1948. Publicación Oficial de la I. Municipalidad, con motivo del Cincuentenario de la comuna, ordenada publicar por el alcalde Don Marcial Fuentes Fuentes. p. 95.

Producto	Cantidad	Valor
Escobas	65.000	\$700.000.-
Escobillas de Lavar	40.000	\$80.000.-
Escobillones	15.000	\$180.000.-
Hisopos	8.000	\$40.000.-
Ladrillos	170.000	\$200.000.-
Cordeles	4.600 kg.	\$140.000.-
Mimbres	300 Mt.	\$40.000.-

Fuente: *Puente Alto, 1898 y enero de 1948*. 8 de enero de 1948. Publicación Oficial de la I. Municipalidad, con motivo del Cincuentenario de la comuna, ordenada publicar por el alcalde Don Marcial Fuentes Fuentes. p. 95

La reforma psiquiátrica —o los intentos de poder llevarla a cabo— se conectaban con los valores y directrices teóricas que el movimiento higiénico mental tuvo en Latinoamérica y del que muchos médicos nacionales eran adherentes. Así, lo ocurrido en Washington y París fueron vistos —gracias a la acción de Clifford W. Beers y el psiquiatra Edouard Toulouse respectivamente— como los principales focos de difusión internacional de este movimiento el que irradió a buena parte del planeta generando una red internacional de la cual nuestro país fue parte⁸⁴.

Las nuevas disposiciones reglamentarias, inspiradas en este movimiento señalaban que los manicomios podían ser de dos tipos: Hospitales psiquiátricos o Asilos Colonias. Los primeros serían instalados en las cabeceras de las principales zonas hospitalarias del país y estarían destinados a la hospitalización temporal con un máximo de cuatro meses. Los que debían seguir internos, serían enviados a los Asilos Colonias. Estos últimos, estarían anexos a las

⁸⁴ Huertas, Rafael, “De la higiene mental a la higiene de la “raza”. Psiquiatría y eugenesia en el nacional- catolicismo español y su relación con la Argentina”, en Miranda, Marina y Vallejo, Gustavo, *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*. Buenos Aires, Biblos, 2012. Impreso.

grandes ciudades —en adecuadas extensiones de terreno— y cerca de las vías férreas para permitir el acceso albergando a los enfermos crónicos. Por otro lado, anexos a los hospitales psiquiátricos debían funcionar dispensarios o consultorios para la atención ambulatoria. Los Asilos de Temperancia, por su parte, destinados a los enfermos toxicómanos deberían estar presentes en hospitales o asilos atentos a las órdenes de ingreso por la vía de los tribunales de justicia. En términos ideales, se hablaba de que los Hospitales debían respetar una proporción de 200 metros cuadrados por enfermo y los Asilos tener una distribución de 15 hectáreas por cada 100 hombres y 5 en el caso de las mujeres.

Es importante destacar las modificaciones que sufrieron ciertas instituciones en base al decreto anteriormente mencionado. Una de ellas fue la transformación de la Casa de Orates entre la década de 1920 a 1930, donde sus conceptos y organizaciones se mezclaron con nociones de manicomios y hospitales psiquiátricos, aunque permanecieron bajo la misma estructura. Además, la lógica open-door comenzó a operar en el mismo paradigma. De las 3 planificaciones existentes en ese momento, solo una se llevó a cabo en el fundo de *El Peral*, funcionando finalmente como una institución custodial con recursos insuficientes para asumir tal rol⁸⁵.

Justamente, en 1928 el doctor Humberto Rojas⁸⁶, jefe de la sección de Higiene Mental del Manicomio de Santiago, daba cuenta de las transformaciones de la Casa de Orates a partir del reglamento de enero de 1927: a) las antiguas casas de observación de alienados constituyen el Hospital Psiquiátrico; b) una nueva Colonia Agrícola (la de Quinta Bella) desde 1923 en un terreno de 18 hectáreas para asilar a 200 enfermos adultos y 18 camas para niños; c) un Asilo de Temperancia desde 1925 gracias a la Ley de Alcoholes, de 1902,

⁸⁵ Sepúlveda, Rafael, *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 132-156.

⁸⁶ Rojas, Humberto, “La asistencia de los alienados en Chile”, Primera Conferencia latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 42-45.

para el ingreso, vía judicial, de personas crónicas o reincidentes⁸⁷; d) un policlínico Neuro-psiquiátrico para la atención ambulatoria y la profilaxis de las enfermedades mentales y e) el *Opendoor* o Asilo Colonia que, desde 1928, ubicaba en el fundo El Peral

[...] situado a pocos kilómetros de Santiago y frente a una estación de ferrocarril. De más de 1.200 hectáreas de extensión, terrenos inmejorables e higiénicos, con abundante provisión y fuerza eléctrica, es un lugar ideal donde el trabajo liviano y agradable, proporcionado al enfermo que esté capacitado para él, será uno de los principales remedios terapéuticos⁸⁸.

Otro balance más, esta vez diez años después, en 1937 por Elías Malbrán director médico del hospital, bajo el título *Atención de los alienados en Chile*⁸⁹ volvía a resumir históricamente la vida de la Casa de Orates, revelando las dificultades de funcionamiento de la estructura antes planteada. Los talleres de actividades para los pacientes recién habían vuelto a funcionar en 1936 generando márgenes de excedentes para el establecimiento. Lo mismo que El Peral, pero con la dificultad que “[...] no nos han dado el terreno suficiente para las labores agrícolas y la Beneficencia lo explota comercialmente; pero está ya acordado que en el próximo mes de abril, cuando termina el año agrícola en Chile nos cederán seis cuerdas más [...]”⁹⁰. El panorama también se hacía complejo ya que la terapia por el trabajo tampoco tenía la adhesión de la mayoría de los internos. Así, sólo el 35% de hombres y un escaso porcentaje de mujeres –no lo especifica Malbrán– lo hacían.

El Manicomio Nacional –como veíamos basado en una serie de reformas de la antigua Casa de Orates– a mediados de los años 30

⁸⁷ La ley de 1902 señalaba: ART. 152. Como anexo a las Casas de Orates, deberá abrirse un establecimiento público con el nombre de Asilo de Temperancia. Estos asilos dependerán del Ministerio del Interior i serán rejidos i administrados en la misma forma que la Casa de Orates de Santiago. Ver: Ministerio de Hacienda, *Sobre Alcoholes*, 1902 [online] disponible en: <https://www.leychile.cl/N?i=22709&f=1902-01-20&p=>

⁸⁸ Rojas, Humberto, “La asistencia...”, *op. cit.*, pp. 44-45.

⁸⁹ Malbrán, Elías, *La atención...*, pp. 46-49.

⁹⁰ Malbrán, Elías, *La atención...*, p. 47.

era una entidad compuesta por: a) la Casa de Orates; b) la Quinta Bella anexa a la primera; c) el Asilo Colonia *El Peral*, contando en total con una capacidad de 2.700 camas, “un número escasísimo para las necesidades actuales de la población”⁹¹. Las cosas se complicaron todavía más con la clausura del Manicomio de Concepción⁹², el que fue cerrado en 1929 por presiones desde el ejército a través del Ministerio de Guerra para apoderarse del edificio, cuestión parecida en 1902 con el nuevo Manicomio de Santiago, trasladándose sus internos a Manicomio Nacional lo que produjo un aumento de la población de pacientes dificultando enormemente los tratamientos. “Esta falta de camas se agrava porque nuestro Manicomio no sólo recibe locos sino que recibe también idiotas y epilépticos que en muchas naciones tiene ya asilos especiales, y lo que es peor, tienen que albergar toxicómanos y enajenados delincuentes”⁹³.

El Servicio Médico del Manicomio Nacional contaba con un médico jefe para la Casa Central y otro para el Asilo Colonia, y 3 jefes de secciones, dentro de las que se encontraba la de Higiene Mental y Policlínico. La exposición de Malbrán llega a la misma conclusión que muchos de los que tomaron la palabra en los 85 años de vida de la institución: el manifiesto atraso de los medios de tratamiento del Manicomio Nacional y de la atención de enfermos mentales en Chile en términos generales.

Por otra parte, Juan Garafulic, reporta en el año 1957 los cambios que el establecimiento experimentó desde mediados de la década de los años 20, los que consistían en dar una mayor complejidad a las intervenciones, enfocándose especialmente en el manejo de los casos de niños y niñas con alteraciones mentales. Hay que recordar que, en Chile, desde mediados de años 20’s la población infantil fue objeto de discusión médico-social, pensando en cómo se podía evitar que el mundo infantil –popular más que nada– se adentrará en el mundo delincuencial.

⁹¹ Malbrán, Elías, *La atención...*, p. 47.

⁹² Sievers, Alexander, *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia de Occidente. Concepción. Universidad del Bío Bio. Departamento de Ciencias Sociales, 2013. Impreso.

⁹³ Malbrán, Elías, “La atención...”, *op. cit.*, 47.



Existía un claro prejuicio que asociaba el retraso mental con la delincuencia y la prostitución, impulsando el desarrollo de la psicometría y la orientación vocacional como estrategias preventivas de que estos niños y niñas –a causa de su vulnerabilidad y sugestionabilidad– se alejaran de la “buena vida” para ser víctimas de los delinquentes profesionales, iniciándose en estas prácticas. Entonces, resulta esperable y lógico el desarrollo del servicio de Neuropsiquiatría Infantil a cargo de Hugo Lea Plaza, secundado por Juan Garafulic, en la Sección de Observación de la Casa de Menores en el año 1929. Esta iniciativa fue ganando mayor nivel de profesionalización en los Hospitales Roberto del Río, San Borja Arriarán y Luis Calvo Mackenna, todos en Santiago, en los que se inauguraron sectores dedicados a esta especialidad médica.

Como mencionamos, se podría afirmar que los médicos fueron adquiriendo mayor presencia a lo largo de la historia del hospital pasando a tener un mayor protagonismo en la vida al interior de la institución. Sin embargo, como lo afirmaban Vivado, Larson y Arroyo en 1939, la psiquiatría actuaba como la pariente pobre de la medicina nacional. Estos psiquiatras, como muchos otros anteriormente, propusieron soluciones, trazaron planes y formularon recomendaciones que se lograron llevar a cabo parcialmente. La mayoría de ellas apuntaban –nuevamente– a mejorar las condiciones de vida de los internos y hacer funcional el lugar en beneficio de los propósitos que perseguía. Para ellos, superar el paradigma del secuestro, diferenciar los casos agudos de los crónicos y altamente peligrosos, era necesario para dejar atrás el encierro y la cronicidad que se llevaban hasta la época. A esto se le sumaba el problema de la centralidad de este hospital a nivel nacional, subiendo significativamente el número de casos por las referencias desde regiones. La inauguración de servicios psiquiátricos regionales, el refuerzo del trabajo ambulatorio, más la acción profiláctica de la higiene mental eran vistas también con esperanza.

Por esta época, se incorporaron más activamente las terapias convulsivas al interior del establecimiento. Uno de los principales responsables fue el psiquiatra Arturo Vivado quien, según Araya y Leyton, encarnaba el deseo de los médicos chilenos por ayudar a

la psiquiatría a ganar mayor respetabilidad científica apegándose a un paradigma extremadamente somático. En este sentido, si bien la psiquiatría abrió las puertas a tratamientos psicosociales, la enfermedad mental debía adherir a un estilo biológico y, por ello, este tipo de terapias fueron una de las principales herramientas clínicas. Inclusive, según Ruperthuz⁹⁴, personajes como los psicoanalistas Fernando Allende Navarro e Ignacio Matte Blanco –prominentes figuras del pensamiento freudiano en Chile– combinaban sus tratamientos psicoanalíticos con la aplicación de cardiazol o insulino-terapia. Este impulso que se hizo más intenso en los años 30’s, tuvo al coma insulínico y al mismo electroshock como tecnologías de tratamiento. Los anhelos de cientificidad y legitimación psiquiátrica alejaron de los pabellones del hospital a opciones clínicas como el psicoanálisis. Esta situación cambió de manera significativa cuando en 1949 la muerte de Arturo Vivado, luego de un concurso público, puso a Ignacio Matte Blanco a cargo de la cátedra de psiquiatría, el que le abrió el hospital a la práctica psicoanalítica y a la posteriormente creada Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile ese mismo año. Los tratamientos con los pacientes incluían “[...] insulino-terapia, convulsoterapia, piretoterapia, fisioterapia, psicoterapia y laborterapia”⁹⁵.

En este sentido, el paso de la denominación de Manicomio Nacional al Hospital Psiquiátrico, con su anexo de la Clínica Psiquiátrica, deseaban adentrar a la psiquiatría nacional a un lugar de mayor respetabilidad. Sin embargo, lamentablemente en el año 1950 la Cámara de Diputados nombró una comisión para estudiar la situación del hospital, reportando deficiencias en “[...] la alimentación, vestuario, ropa de cama, atención médica y, en general, se refiere a la promiscuidad y abandono de los enfermos. Además, establece deficiencias del edificio, la estrechez de sus salas y patios, la falta de higiene y baños para atender a los asilados y las condiciones de hacinamiento y promiscuidad en que viven, especialmente los reos y alienados delincuentes y en el patio, denominado número 5, donde se encuentran las

⁹⁴ Ruperthuz, Mariano, *Freud y...*

⁹⁵ Araya, Claudia y Leyton, César, “Atrapados sin salida...”.

mujeres epilépticas”⁹⁶. Si bien en el año 1955 el Manicomio Nacional pasó a llamarse Hospital Psiquiátrico, buscando dejar su pasado asilar, Juan Marconi reportaba en 1973 que, principalmente, los servicios de pacientes crónicos siguieron funcionando bajo esta lógica. La mirada hospitalaria traía aparejada la asistencia mental con el uso de fármacos y psicoterapia, facilitando la atención ambulatoria. Luego, con este cambio se buscaba también la formación del personal acercándose al mundo universitario y el desarrollo de la investigación científica, enfocada en la atención clínica y el tratamiento farmacológico, estimulando varios análisis epidemiológicos en salud mental y, especialmente, dedicados a la presencia de alcoholismo en la población. En palabras del médico Juan Marconi “[...] la investigación en alcoholismo comienza a romper la dependencia cultural foránea; la solución programática para esta afección, surge como piedra angular chilena de la salud mental”⁹⁷. Pero, en definitiva, hasta la década de 1950, y a pesar de los intentos de modernización del Manicomio Nacional en cuanto a la prevención y curación de las enfermedades mentales, este continuó manteniendo su carácter principalmente asilar o de encierro con escasas posibilidades materiales y profesionales de ofrecer una terapia mental eficaz a las y los enfermos.

CONSIDERACIONES FINALES

Si se toma el ejemplo del desarrollo de la psiquiatría en Alemania, Eric J. Engstrom⁹⁸ muestra que las reformas que buscaron superar el modelo asilar, basado en la reclusión principalmente, quedaron atrás en las primeras décadas del siglo xx. En este sentido, el desarrollo de la psiquiatría en ese país buscaba que los manicomios

⁹⁶ Ahumada, Hermes, *Condiciones de la asistencia psiquiátrica en Chile (1955)*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 59.

⁹⁷ Marconi, Juan, *Esbozo histórico de la psiquiatría en Chile*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 81.

⁹⁸ Engstrom, Eric, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A history of psychiatric practice*, London, Cornell University Press, 2003.

superaran las condiciones de encierro, sobrepoblación y apoyándose en el tratamiento moral como la principal herramienta terapéutica. Este giro implicó líneas de trabajo basadas en la práctica, enseñanza –ligándose a instituciones universitarias– e investigación sobre las enfermedades mentales. El cambio de nombre de asilo a hospital implicó, por lo menos en ese país, una lógica de funcionamiento diferente, contando con soportes estatales y gremiales muchos más sólidos que en el caso chileno.

En este sentido, la evidencia recogida en este capítulo mostró cómo los diferentes personeros a cargo de la Casa de Orates trabajaron, desde sus primeros años, para superar las malas condiciones estructurales y de funcionamiento médico que estaban presentes en la institución. Las denuncias respecto a la sobrepoblación del lugar, el hacinamiento, las enfermedades contagiosas y lo limitado de los recursos fueron constantes. Así, si bien se confirma también que la mayoría de la población interna provenía de sectores marginales del país –concentrándose en Santiago de Chile como primer lugar de procedencia–, esta, distó mucho de ser una institución de control social y biopoder foucaultiano consolidada. Tener esto en cuenta ayudaría, en términos historiográficos, a tener la precaución de no extrapolar de manera automática este tipo de paradigmas que se alejaría mucho de la realidad local en América Latina.

Por otro lado, la revisión realizada mostró cómo el funcionamiento de este hospital tuvo como principal herramienta explicativa a la degeneración y la herencia como clave para entender la locura. Si bien se incorporaron nuevas coordenadas, como el peso del ambiente y la crianza, gracias a la influencia de la higiene mental y el psicoanálisis, enfermedades como el alcoholismo –el que predominó al interior del establecimiento como una de las principales patologías– se entendía como expresión de ascendencias patológicas y descendencias mórbidas.

Por otro lado, en la segunda década del siglo xx, la idea de profilaxis de la enfermedad mental le dio a la psiquiatría chilena un mayor reconocimiento dentro del campo médico-social, ya que estos especialistas estaban al margen de la escena médica chilena.



Por ello, se cumpliría lo señalado por Richard Noll⁹⁹, donde la particularidad de la psiquiatría en comparación con otras disciplinas médicas es que sufría en el siglo XIX y comienzos del siglo XX el mismo encierro que los pacientes. Vale decir, por ejemplo, en el caso chileno, tardíamente estuvieron a cargo de la Casa de Orates como directores médicos, quedando anteriormente como meros consultores de la Junta de Beneficencia.

Una contribución novedosa ha sido verificar cómo los estereotipos y coordenadas de género estuvieron muy presentes y marcadas en la Casa de Orates, determinando el origen de la enfermedad mental y dando forma a las relaciones terapéuticas con las mujeres. Ellas fueron tratadas de acuerdo con los cánones esperados para la época, estableciendo claros límites de las actividades que ellas podía desarrollar y que se correspondían con lo que una mujer debía hacer. Los trabajos que realizaron fueron escasamente remunerados, reforzaban la idea de la subordinación femenina como sexo débil, y cómo su condición constitucional era un factor facilitador para la locura. Lo mismo ocurría con las religiosas de San José de Cluny, ya que se consideraba que el amor de las mujeres, su ternura y maternaje “innatos” eran cualidades propicias para la cura de la enfermedad mental.

Para finalizar, se podría decir que este hospital durante cien años hizo varios esfuerzos de profesionalización psiquiátrica, permeabilidad en términos teóricos y clínicos, dando impulso también a esta subespecialidad médica, pero que muchas de las innovaciones que se pudieron implementar carecieron de continuidad y sostén estatal. Condiciones muy similares a las que actualmente se viven en términos de salud mental en Chile hoy en día.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Durán, Marcelo, “Las Hermanas de San José de Cluny y la Casa de Orates de Santiago (1895-1930)”, *Psiquiatría y Salud Mental*, Sociedad Chilena de Salud Mental, vol. XXXVI, n.º 3-4, 2019, pp. 101-108.

⁹⁹ Noll, Richard, *American Madness*, London, Harvard University Press, 2011.



- Ahumada, Hermes, *Condiciones de la asistencia psiquiátrica en Chile (1955)*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 58-60.
- Araya Ibacache, Claudia, “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX”, *Historia*, n.º 39, vol. I, 2006, pp. 5-22.
- , *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile. Saberes y prácticas (1826-1949)*, Argentina, Prohistoria Ediciones, 2018.
- Barrera Camarena, Henry, “Un acercamiento a la política asistencialista colonial. El caso del hospital Real de San Andrés”, *Revista Archivo General de la Nación*, Ministerio de Cultura, vol. 30, n.º I, 2015, pp. 159-185.
- Berríos Gerán y Porter, Roy, *Una historia de la psiquiatría clínica*, Madrid, Tricastela, 2012.
- Bravo, Álvaro; Modales, Martín y Jesús, Juan, “Modernidad y modernización en América Latina: una aventura inacabada”, *Nómadas*, vol. 26, 2010, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18118916020.pdf>
- Camus, Pablo, “Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894”, *Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, vol. 27, 1993, pp. 89-140.
- Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva, 1854-1891*. Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854. Santiago de Chile, Imprenta Valparaíso de Federico Lathrop, 190.
- , *Memoria de la Sección Mujeres correspondiente al año 1901 por el doctor Octavio Echegoyen, Médico Jefe de la Sección*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1902.
- Castro, Joaquín; Echegoyen, Octavio; Ulloa, Arturo y Valdés, J., *Memorias de los Médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1906*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1907.
- Castro, Joaquín; Letelier Grez, Jerónimo; Ugarte, Carlos y Valdés, J., *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1909*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1911.
- Cassanello, Wanda, *La tuberculosis como factor etiológico en el Manicomio Nacional*. Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Servicio Social, Santiago, 1953. Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo,

- María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002.
- Chazaud, Jacques, “Valentin Magnan (1835-1916)”, *L’Information Psychiatrique*, vol. 79, n.º 3, 2003, pp. 251-257.
- Correa, María José, “De la Casa de Orates al *Open Door*: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928”, *Asclepio*, n.º 69, vol. 2, 2017, p. 192.
- Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, Andrés Bello, 1995.
- Deshazo, Peter, *Trabajadores urbanos y sindicatos en Chile: 1902-1927*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2007.
- Engstrom, Eric, *Clinica Psychiatry in Imperial Germany. A history of psychiatric practice*, London, Cornell University Press, 2003.
- Elguero, Ramón, *Informe médico de la Casa de Locos, Memoria que el Ministro de Estado en el Ministerio de Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*, Santiago, Ministerio del Interior, Imprenta Nacional, 1863.
- Escobar, Enrique, “Carlos Sazié Heredia, segundo profesor de neurología y enfermedades mentales en Chile (1852-1921)”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, 2001, vol. 39, n.º 2, pp. 165-166.
- , “José Ramón Elguero Campo (1819-1877)”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 38, n.º 2, abril, 2000, pp. 131-132.
- , “Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)”, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 52, n.º 4, diciembre, 2014, pp. 274-280.
- Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficante de Sueños, 2010, p. 16.
- Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 1991.
- Fuentes González, Alejandra, “La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural”, *Cuadernos de Historia Cultural, Crítica y Reflexión*, Santiago, Vol. 3, 2003, p. 46-56.
- y Gallardo, Ximena, *Locura y Arte. Teatro Grez*, Santiago, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes-Fondart, 2014. Gallardo, Ximena y Fuentes Alejandra, “Locura, arte y cambio de siglo: el caso del teatro Grez y sus murales,

- (1897-1910), *Mundos Nuevos/Nuevos Mundos*, 2015, disponible en: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/68658?lang=es>.
- Garafulic, Juan, “Evolución de la psiquiatría en Chile. Trabajo presentado ante las Sociedades de neurología, psiquiatría y neurocirugía y de historia de la medicina, *Revista de Neuropsiquiatría*, vol. 1, marzo 1957, pp. 60-75, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 61-71.
- Godoy, Nicolás, *Casa de Orates de Olivos: degeneración, racismo y locura. Chile, 1891-1930*, Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, Universidad Academia Humanismo Cristiano, 2010.
- Isern, Juan, *El Buen Pastor en las naciones del Sud de América (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) Estudio histórico documentado*, Tomos I, II y III, Buenos Aires, Editorial Sebastián de Amorrortu, 1924.
- Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile*, Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898.
- , *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1932*, Santiago, Talleres Gráficos San Rafael, 1932.
- Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1931*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención Historia de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Departamento de Ciencias Históricas, 2005.
- , “La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social 1870-1940”, *Frenia*, vol. 8, n.º 1, 2008, pp. 259-275.
- Malbrán, Elías, *Atención de los alienados en Chile. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas, enero 1937*, en Eduardo Medina, *Panorama institucional de la psiquiatría chilena*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 46-49.
- Marcoleta, Pedro N., *Nota pasada al Supremo Gobierno por don Pedro N. Marcoleta como miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates i encargado de la inspección de dicho establecimiento*. Santiago de Chile, Imprenta La Estrella de Chile, 1876.

- Marconi, Juan, *Esbozo histórico de la psiquiatría en Chile*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 81-82.
- Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. *Oficio del administrador de la casa al señor Intendente*. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897.
- Noll, Richard, *American Madness*, London, Harvard University Press, 2011.
- Osorio, Carlos, “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”, *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica de Chile, Santiago, vol. 144; 2016, pp. 388-393.
- Panadero, Matilde, “Del pluralismo médico a la profesionalización de la medicina”, *Anduli*, n.º 5, 2006, 32-42.
- Rojas, Humberto, “La asistencia de los alienados en Chile”, Primera Conferencia latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 42-45.
- Rupertthuz, Mariano, *Freud y los chilenos*, Santiago: Pólvara, 2016.
- Salaverry, Agustín y Salaverry, Osvaldo, “Hospital Real de San Andrés”, *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, vol. 61, n.º 3, 2000, pp. 247-252.
- Sazié, Carlos, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental”, *Revista de Chile*, Santiago, Tomo 1, 1881, pp. 178-188.
- Schiebinger, Londa, ¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna, Madrid, Cátedra, 2004.
- Sepúlveda, Rafael, *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 132-156.
- Serrano, Sol (editora), *Virgenes Viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile, 1837-1874*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2000.
- Sievers, Alexander, *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia de Occidente. Concepción. Universidad del Bío Bío. Departamento de Ciencias Sociales, 2013.



- Scott, Joan, *Mujeres trabajadoras siglo XIX*, Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres, Tomo 4*, Madrid, Taurus, 2018, pp. 405-435.
- Waltraud, Ernst (ed.), *Work, psychiatry, and society, c. 1750-2015*, Manchester, Manchester University Press, 2016.
- Zilleruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, *Revista Chilena de Higiene*, Instituto de Higiene de Santiago, Santiago, vol. III, n.º 10, 1896, pp. 77-114.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS