

PABLO CAMUS GAYÁN

FILANTROPIA, MEDICINA Y LOCURA:
LA CASA DE ORATES DE SANTIAGO.
1852-1894

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas es posible observar una reorientación en los intereses de la historiografía, en la que se ha puesto un marcado énfasis en la investigación de la importancia que tienen en la evolución histórica de una sociedad los factores económicos, sociales, demográficos y geográficos. Estos han sido —en general— los temas de estudio que se han desarrollado. Otra interesante línea de trabajo que ha surgido es la que se ha constituido en torno al estudio de los grupos no integrados a las estructuras sociales y económicas de una época determinada; es decir, la historia de aquellos que estuvieron en conflicto o que no fueron aceptados por la normativa social de su tiempo, la que siempre depende del período histórico que se analiza. Las investigaciones sobre los “marginados” han abierto la oportunidad de analizar la historia de una sociedad desde otro punto de vista.

Es interesante estudiar la historia de los grupos marginados, también es válido el estudio de la forma en que ellos han sido tratados por la sociedad. Esto permite comprender cuáles son los criterios que se utilizan para verificar lo que es normal y cuál es la justificación que una sociedad tiene para excluir a algún miembro que no cumpla con estos requisitos. Trabajos de esta naturaleza nos pueden mostrar una perspectiva de los valores, las creencias y las costumbres de una época determinada. Quienes ejercen la hegemonía social y cultural ven representada la anormalidad en aquellos a quienes condenan o marginan y, de este modo, dejan traslucir su propia visión del mundo.

En consecuencia, este trabajo no es una historia de las enfermedades mentales o de los locos, sino es más bien una historia de la forma en que este grupo ha sido tratado por la sociedad, es decir, la mirada que los “normales” han tenido hacia la locura. De esta manera los protagonistas de este estudio no son los enfermos mentales, sino que lo son aquellos hombres que, de alguna forma

u otra, se ocuparon del problema de la locura en el país. Detrás de las decisiones que estos individuos tomaron con respecto a este fenómeno, es posible descubrir parte de la normatividad de aquella época.

La idea que una sociedad tiene acerca de la locura, representada en aquellos hombres que toman las decisiones con respecto a ella, refleja, en parte, a esa sociedad y por lo tanto se transforma junto con los valores y las creencias de cada período histórico. Los locos han sido tratados, históricamente, de las más diversas maneras: en una época de religión y superstición fueron mirados como seres endemoniados o embrujados; en una época en que primó el absolutismo y la razón fueron encerrados para evitar el peligro social que representaban; en una época en la que primó un criterio médico, científico y positivista, han sido tratados como enfermos. Así, durante el siglo XIX, la locura adquirió, en todo el mundo occidental, la categoría de enfermedad.

Es de este último criterio del cual se ocupa esta investigación, es decir, de la introducción en Chile de la idea de la locura como una enfermedad mental.

En este proceso se ve reflejada una tendencia que afectó a nuestra sociedad en su conjunto y no sólo con respecto al fenómeno de la locura. Durante el siglo XIX, en Chile, ocurren una serie de transformaciones económicas, sociales y culturales que se constituyen finalmente en la aparición de la idea de modernidad y junto con ello la valoración de la ciencia y el positivismo como una respuesta válida para superar los problemas que afectaban al país.

Como una opción metodológica he elegido estudiar la Casa de Orates de Santiago, ya que en ella se pueden observar en el tiempo las políticas que se tomaban con respecto a los locos y, en el fondo, la idea que se tenía acerca de ellos. El período investigado comprende desde 1852, año en que se funda el establecimiento, hasta los primeros años en que la Casa es administrada por la Junta de Beneficencia, 1891-1894. Durante este lapso es posible vislumbrar la transformación antes expresada: a medida que pasan los años los médicos tendrán mayor injerencia en las decisiones que se toman en el asilo y, por lo tanto, comenzará a tomarse en cuenta el criterio médico y científico en el tratamiento de la locura.

Desde luego, este no es un proceso aislado, se encuentra inserto en una tendencia que afectó a toda la sociedad chilena de entonces y que ha sido denominada por René Salinas como la "medicalización de la sociedad". Por ello he agregado una pequeña síntesis sobre la evolución de la idea de salud pública en Chile, que pretende entregar una visión más amplia del problema estudiado. En este sentido, es posible insertar este trabajo dentro de la historia de la salud en Chile.

En síntesis, esta investigación se constituye como una aproximación a la historia de las relaciones entre la medicina y el tratamiento de enajenados

mentales en nuestro país, observándose una transformación de la concepción de la locura, luego de una paulatina introducción de los médicos y su ciencia en el fenómeno.

Es preciso aclarar que en el texto se han utilizado indistintamente los términos loco, enajenado, insano, orate, demente y enfermo mental para referirse a aquellos individuos que se encontraban aislados en el manicomio.

Por otra parte, es conveniente añadir que esta investigación se ha realizado prioritariamente con fuentes primarias. Para el estudio del primer período de la Casa de Orates he utilizado como texto base las *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates*. En este libro se encuentran las sesiones de directorio de esta junta desde 1854 hasta 1891, y en él se detalla la historia administrativa y financiera del recinto. A esta información he contrapuesto algunos informes y opiniones de los médicos del asilo, muchas veces en franca oposición con la dirección ejercida por la Junta Directiva, que actuaba bajo otros criterios. La opinión del Gobierno ante la situación del recinto fue seguida a través de las *Memorias del Ministro del Interior*.

Otra fuente de importancia son las *Memorias del Presidente de la Junta de Beneficencia*, en las cuales se detalla año a año el funcionamiento administrativo y financiero del establecimiento desde 1891 en adelante. En este lapso la parte médica ha sido recogida a través de la serie *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago*. En ésta se detalla, anualmente también, la estadística del movimiento de enfermos y el estado general de la institución.

Por último, debo agradecer cordialmente a todos los que de alguna u otra forma colaboraron con la realización de esta investigación, especialmente a Cristián Gazmuri por todo el apoyo entregado.

I. ANTECEDENTES SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA IDEA DE SALUD PÚBLICA EN CHILE

Una aproximación al conocimiento de lo que era la idea de salud en Chile en la segunda mitad del siglo XIX permitirá una mejor comprensión de este trabajo. Existen pocas investigaciones historiográficas sobre este aspecto de la Historia de Chile; "la historia de la salud es nueva".¹ Sin embargo, entre los estudiosos que se han ocupado de estos temas hay algunas coincidencias que vale la pena destacar.²

¹ Salinas, R.: "Salud, ideología y desarrollo social en Chile". En: *Cuadernos de Historia* N° 3, julio de 1983.

² Salinas, R. *op. cit.*, e Illanes, M.A.: *Historia de la salud pública y del movimiento social en Chile*. 1989. Otros estudios sobre la historia de la salud en Chile han sido realizados por médicos

Se ha señalado que la concepción o imagen de salud pública que la sociedad chilena tenía al promediar el siglo XIX estaba conformada, esencialmente, por la idea de beneficencia; los económicamente favorecidos debían proteger y ayudar a los pobres por medio de la caridad. La salud estaba considerada como un asunto de responsabilidad individual y para los indigentes, que por sus escasos recursos no pudiesen procurar su salud y la de su familia, existían algunos servicios sanitarios gratuitos, organizados por medio de la caridad pública, la filantropía y, en menor medida, por el Estado.

Así, un documento de 1866 señalaba: "Hablando en general la intervención del Gobierno en la administración de la beneficencia pública debe limitarse a auxiliar i reglamentar. A los particulares es a quienes les incumbe, ya individualmente, ya por medio de asociaciones, ejercitar la caridad a fin de que los más favorecidos protejan i alivien a los mas menesterosos. No sería posible, ni conveniente que el Gobierno se constituyese en el bienhechor único del país".³

La salud como política estatal aparecía como una forma de intromisión del Estado en la privacidad de los individuos, siendo que la función del Estado en aquella época era precisamente la contraria, es decir, la de garantizar los derechos individuales de las personas.

Un ejemplo de esto ocurre en el año 1886, a raíz de un proyecto sobre vacuna obligatoria contra la viruela planteado por el Presidente de la República al Congreso. Ese año, el Congreso desestimó el proyecto por considerarlo atentatorio contra las garantías individuales, aun cuando la viruela diezma a la población. Los derechos individuales se hallaban, entonces, por sobre el interés colectivo. A pesar de la oposición del Congreso, Balmaceda firmó un decreto el 8 de agosto de 1887, en el cual instauraba la vacuna obligatoria de la población.⁴

Esta discusión sobre el rol del Estado en la salubridad pública se mantuvo durante toda la segunda mitad del siglo XIX, y según algunos observadores mantenía al país en un penoso estado sanitario. Un documento de la época, citado por Enrique Laval, señalaba: "es ya tiempo de dejar a un lado las especulaciones filosóficas sobre las libertades individuales y la acción de la higiene pública. Hasta ahora el temor de lesionar las primeras ha sido el más tenaz obstáculo para nuestra debida organización sanitaria y el resultado no puede ser más lamentable".⁵

interesados en la Historia. Véase, entre otros, a: Laval, Enrique y René García: "Desarrollo histórico de la salubridad en Chile". En: *Revista del Servicio Nacional de Salud*. 1956.

³ *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento de Interior presenta al Congreso Nacional*. 1863 (en adelante: Memoria del Interior), 46.

⁴ Illanes, M.A., *op. cit.*, 58-78.

⁵ Laval, E. y René García: *op. cit.*, 25.

Otra característica importante en la organización sanitaria del país, en el período que se estudia, era la figura del médico, que se encontraba fuertemente disminuida. Su opinión no tenía relevancia en las decisiones que se tomaban con respecto a la salud pública. Los establecimientos asistenciales y la proposición de las políticas sanitarias estaban subordinados a las resoluciones que tomaban las "juntas de vecinos honorables", en las que "jamás hubo ni se propusieron programas, proyectos o políticas de mediano o de largo plazo. Los objetivos eran meramente coyunturales y se reducían a cuidar de la mejora de los establecimientos caritativos o a propuestas de nuevos servicios, siempre que los recursos lo permitieran".⁶

Este hecho originó en un momento graves dificultades entre el cuerpo médico, cuando estuvo más desarrollado y afiatado, y las juntas de beneficencia. Por un lado, los médicos, llenos de inquietud por el progreso de la atención hospitalaria, exigían continuas reformas con el propósito de otorgarle un carácter científico-técnico acorde a las tendencias de la época, y reclamaban su participación en la dirección de los hospitales como el lugar propio para el ejercicio de su profesión. Por su parte, la Junta de Beneficencia representaba una corporación de tipo regresivo que "con sus figuras eminentes, sus monjas y curas, se constituía en un ámbito para la propagación y reproducción de las bases tradicionales del orden social y la normatividad valórica de la sociedad chilena"⁷ y que, por lo tanto, no aceptaba las ideas "modernas" del estamento médico.

Esta concepción de la salud se fue transformando en el tiempo, abriéndose paso, entonces, la idea de un estado asistencial y de un estamento médico influyente en las decisiones de los hospitales y de las políticas sanitarias.

De entre los múltiples factores que determinaron este proceso se han podido establecer algunos como, por ejemplo, las malas condiciones que había en la salud y en la higiene de la población. En 1884, Isaac Ugarte, destacado médico nacional, expresaba: "puede decirse que este ramo ha sido descuidado completamente, y no ha merecido de parte de los hombres más o menos progresistas que la han gobernado la más mínima atención en el sentido de su progreso higiénico".⁸

Bajo el concepto de salud-caridad, tanto los hospitales como la higiene pública se encontraban en pésimo estado y existían en la población chilena elevadísimas tasas de mortalidad; se ha calculado que la esperanza de vida al nacer para una varón era no superior a los 28 años y que la mortalidad

⁶ Salinas, R. *op. cit.*, 105.

⁷ Illanes, M.A., *op. cit.*, 94.

⁸ Citado por: Salinas, R., *op. cit.*, 103.

infantil era mayor que 300 por 1.000 nacidos vivos, una de las más altas del continente.

Avanzado el siglo XIX, el estado de la salud de la población comenzó a preocupar a las autoridades. Las altas tasas de mortalidad significaban una pérdida económica para el país, muchos hombres quedaban excluidos del proceso productivo, ya sea por muerte o por una enfermedad mal tratada.

Por otro lado, de las condiciones sanitarias e higiénicas en las que vivía el pueblo se originaban factores de desorden social. Existía, por lo tanto, una profunda y directa relación entre la miseria, la inestabilidad social y la morbilidad de la población.

La ineficacia del sistema de salud se veía continuamente agravada por epidemias como el cólera, la viruela y la tuberculosis, las cuales no podían ser enfrentadas en forma adecuada debido a la precariedad de los recursos médicos y hospitalarios existentes.

El Estado, ante esta situación, comenzó a reaccionar especialmente desde el mandato de José Manuel Balmaceda. En 1886, mediante una ley firmada el 27 de enero, se uniformizó el funcionamiento y la administración de las juntas de beneficencia, restándoles algo de su autonomía en favor del Gobierno.

Ese mismo año se creó una ley de policía sanitaria, la cual permitía al ejecutivo actuar, con amplias facultades, en caso de epidemia. En 1887, como ya se dijo, se promulgó una ley de vacuna obligatoria y, además, se dictó la Ordenanza General de Salubridad, mediante la cual se creó una Junta General de Salubridad, destinada a asesorar al Gobierno en estas materias. Este fue un organismo solamente consultivo, sin facultades ejecutivas. Aún así, se incorporó la opinión médica en los asuntos de salud pública. Esta junta derivó, en 1892, en el Consejo Superior de Higiene Pública, también con facultades consultivas solamente.⁹

Otra interesante reacción frente al problema que se originaba con el sistema de salud imperante, fue la aparición de las sociedades de socorros mutuos a fines del siglo XIX. En ellas, grupos de obreros y artesanos se constituían en sociedad con el fin de asistirse mutuamente en la enfermedad, la vejez y la muerte. Estas sociedades se sustentaban con pagos que hacían los miembros participantes. Se pensaba que el sistema de salud organizado por medio de la caridad era atentatorio contra la dignidad de las personas, además de altamente ineficaz.¹⁰

Como se ha señalado, un factor que influyó en la transformación de la idea de salud-caridad fue el progresivo desarrollo de la medicina en la sociedad

⁹ Laval, Enrique y René García: *op. cit.*, 26.

¹⁰ Illanes, M.A., *op. cit.* Tomo primero.

chilena. La figura del médico fue ganando cada vez más prestigio e importancia social. Su opinión se hizo fundamental en la toma de decisiones atinentes al área de la salud.

El Estado, que cada vez tuvo más injerencia en los asuntos de salubridad pública y confió progresivamente en el estamento médico para la dirección de sus políticas de salud. Se dejaba de lado el paternalismo caritativo por una dirección más técnica y especializada. Lentamente, el médico fue ganando los espacios de decisiones que antes tenían los filántropos por medio de la Junta de Beneficencia.

a) *Algunos aspectos sobre la medicina del siglo XIX*

La medicina en Chile hasta la época republicana se había desarrollado escasamente. Hacia 1826, un médico, Guillermo Blest, escribió un artículo sobre el estado de la ciencia médica en Chile "con el objeto de hacer ver el despreciable estado en que se halla la educación médica en el país, y llamar la atención del público sobre un asunto tan importante".¹¹

A su juicio, nada se había descuidado tanto en este país como la educación médica, en el cual "no existe un solo establecimiento para su enseñanza (...). Cualquier persona que por algún tiempo asista los hospitales de esta ciudad puede presentarse a un examen de su aptitud para ser practicante de medicina. Un barbero cualquiera, renunciando a su humilde profesión y trabajo, se dedique a la asistencia de un hospital; que aprenda de memoria algunas frases médicas; lea las páginas de algún escritor antiguo, que se le enseñe que los pulmones están en el thorax, los intestinos en el abdomen, etc. ¿Y será creíble que haya quien considere que semejante estudio puede calificar a un individuo para el importante cargo de facultativo en medicina?"¹²

Entre las causas de este abandono de la profesión médica señaló: "la opinión tan generalizada de que los médicos no merecen aún hoy día, ocupar un puesto distinguido en la sociedad". Opinión que, según Blest, estaba en completa oposición con las ideas que tenía la ciencia moderna en Europa. Otra causa señalada por Blest fue el escaso sueldo que recibían los médicos por el ejercicio de su profesión.¹³

Por otra parte, propuso un plan de estudio formal "calculado para elevar la ciencia de la medicina en Chile a un rango igual al que ocupa en todos los

¹¹ Blest, G. *Observaciones sobre el estado actual de la medicina en Chile, con la propuesta de un plan para su mejora*. Santiago de Chile, 1826. Reproducido en *Revista Médica de Chile*, N° 111, 1983, 351.

¹² *Ibíd.*, 352-353.

¹³ *Ibíd.*, 352.

países de Europa".¹⁴ Las indicaciones de Blest debieron esperar hasta 1833 para hacerse efectivas. Ese año, con la idea de promover el estudio de las ciencias médicas en el país, "que aunque reconocidas en todas las naciones del mundo como de primera necesidad para la conservación de la vida ha sido descuidado en Chile",¹⁵ el Gobierno creó en el Instituto Nacional y en el Hospital San Juan de Dios un curso de ciencias médicas que duraba seis años.

Posteriormente, inaugurada la Universidad de Chile en 1842, se incorporaron de inmediato los estudios médicos a su programa, los cuales fueron despertando un creciente interés. Casi diez años más tarde, en 1853, "alcanzaron solamente a los 17 todos los alumnos de la escuela; pero al año siguiente, el 54, bajaron a 14; el 55, esa cifra no varió; pero el 56 subió a 22; el 61 alcanzó a 36, y en 1865 alcanzaron todos los cursos a 40 (...) Desde entonces esa cifra va subiendo con extraordinaria rapidez. En 1875, 87 alumnos se inscribieron en el curso del primer año de anatomía y en el año siguiente esa cifra alcanzó a 314".¹⁶

Produciéndose así un creciente aumento de médicos en el país, además de la modernización de esa profesión al asumir los postulados científicos provenientes de Europa. En 1869 se había fundado la Sociedad Médica de Chile, y en 1872 la Revista Médica de Chile. Ambos se convertirían en los órganos encargados de difundir y de hacer progresar la ciencia médica en el país. Por otro lado, en 1887, los médicos propusieron al Congreso Nacional la creación de profesiones accesorias como: farmacéuticos, matronas, practicantes de medicina y cirugía, dentistas y practicantes de farmacia.

De este modo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, se produjo una valoración de la medicina como alternativa profesional, debida a la formalización de sus estudios y al carácter científico que éstos adquirieron. De este nuevo estamento que se estaba formando, el Estado sacaría la "intelligentsia" que necesitaba para llevar a cabo las reformas que requería el sistema de salud. Dos procesos convergentes que reflejaron la importancia y profundidad de los cambios producidos. Aunque con algunas características particulares, dado el origen de la función que cumplía, se puede observar este desarrollo en la Casa de Orates de Santiago y en el tratamiento que recibieron sus asilados durante el período ya señalado, y por ello la síntesis recién expuesta permite una mejor comprensión de lo que fue el desarrollo histórico de la Casa de Orates.

¹⁴ *Ibid.*, 355.

¹⁵ "Decreto de creación del primer curso de ciencias médicas en Chile". Reproducido en *Revista Médica de Chile*, N° 111, 359.

¹⁶ Orrego Luco, A. "Recuerdos de la Escuela". En: *Revista Médica de Chile*, 1922-1923, p. 350.

2. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA CASA DE ORATES DE SANTIAGO

a) *La Casa de Orates del barrio Yungay, primer asilo para enajenados de Chile*

La *Casa de Orates de Nuestra Señora de los Angeles*, fundada en Santiago el 8 de agosto de 1852, fue el primer establecimiento del país dedicado a la reclusión de enajenados mentales. Con anterioridad a esta iniciativa, los locos de la República habían conocido los más diversos destinos, de acuerdo a la naturaleza del mal que sufriesen.

Si se trataba de locos furiosos, podían ser conducidos a las cárceles, en donde se les encerraba para evitar el peligro que podían ocasionar a la sociedad estando en libertad. Allí se les "tranquilizaba" con sangrías, palos y duchas frías; se les colocaba también al cepo, y si todo esto no lograba amansarlos, eran encerrados y atados a una cadena. Existían, además, algunos calabozos en el hospital San Juan de Dios de Santiago. Las mujeres "excitadas" eran llevadas a los conventos, donde existían calabozos especiales para ellas; igualmente podían ser conducidas a alguna quinta familiar, aislándoselas de las relaciones sociales. Los enajenados que pertenecían a familias adineradas podían ser enviados al Hospital de Locos de San Andrés, fundado en Lima el año 1535.

Los enfermos tranquilos eran asistidos en sus propias casas, donde se les aislaba en una habitación totalmente separada del resto de la familia y se les sustraía de las relaciones sociales de ésta. Las familias intentaban por cualquier medio ocultar la presencia de un loco a la sociedad, dada la vergüenza que este individuo podía hacerles sentir. Los enajenados tranquilos pero indigentes pasaban la vida como sirvientes domésticos de conventos y asilos, en los cuales se les recluía.¹⁷

Tener un demente en la familia era algo que se lamentaba, y si este desgraciado suceso ocurría, se le aislaba inmediatamente, evitándose así que fuese visto en sociedad. El misterio y el temor con que eran percibidos hacía que se tuviese como un deber el separar a estos individuos de la comunidad; debido a esto, la idea de fundar en Santiago un asilo que cumpliera con la labor de reunir a los enajenados en un establecimiento especialmente destinado para este fin, estaba en la mente de la *oligarquía* nacional. Un establecimiento

¹⁷ Al respecto véanse los trabajos de Laval, Enrique: "El destino de los Enfermos Mentales durante la Colonia", *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*. Nº 53, 1955, y Greve, Ernesto: "Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento con anterioridad a la creación de la Casa de Orates". En: *Revista de Beneficencia Pública*, 1927.

de esta naturaleza hacía falta en la organización de la Beneficencia Pública. Se debía prestar ayuda caritativa a estos pobres desgraciados, y un recinto donde pudieran asilarse y pasar la vida parecía adecuado. Por otro lado, era importante la tarea que este recinto cumpliría como protector de la tranquilidad de las personas, ya que al encerrar a los dementes se resguardaba a la sociedad de las reacciones imprevisibles y misteriosas de estos individuos.

En 1848, Francisco Angel Ramírez, entonces teniente coronel del Ejército de Chile, fue enviado a Lima con el objeto de cobrar y percibir los premios e indemnizaciones acordados para el Ejército y la Escuadra que hicieron la campaña de la Restauración en 1838 (Guerra contra la Confederación Perú-boliviana). Se piensa que durante su estadía en el Perú, Ramírez habría visitado la Casa de Locos de San Andrés, ya que cuando —dos años más tarde— fue nombrado Intendente de Santiago empezó a promover la idea de fundar un asilo para orates, como el que habría conocido en Lima.¹⁸

La recepción que tuvo esta iniciativa se vio reflejada en el apoyo dado por las autoridades del país y la ciudadanía “por medio de los fondos que ha proporcionado el Supremo Gobierno i las erogaciones que han hecho varios piadosos vecinos para que con él se presenten los socorros de la caridad a los dementes”.¹⁹

No obstante esta aceptación inicial que significó la fundación del asilo, la Casa de Orates se organizó bajo condiciones tan desfavorables que se debió aislar a los dementes de manera bastante irregular. En sus orígenes, este establecimiento se ocupó primordialmente de “recluir” a los locos, sin importar las condiciones en que este encierro se realizaba. El objetivo del recinto, más que lograr una asistencia adecuada para la curación del mal, fue, como antes, el de excluir a estos individuos, dada la molestia y el peligro que representaban para el orden social. De allí que fuese el estado el gestor de la iniciativa.

El improvisado edificio no contaba con las características necesarias para albergar a los enajenados que eran enviados allí. Este hecho fue manifestado a Antonio Varas, Ministro del Interior de la época, por el Presidente de la Junta Directiva de la Casa de Orates, Diego Antonio Barros, en una carta que le enviara en junio de 1853, dice: “debo aprovecharme señor ministro de esta oportunidad para hacer presente a V.S. el estado miserable a que estaba reducida una institución de tanta importancia como es la Casa de Locos. Sin extensión, sin edificio i hasta sin cocina, el local no presentaba comodidades

¹⁸ *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates*. Imprenta Valparaíso, Chile, 1901, V.

¹⁹ *Actas...*, 383.

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 cómodo".²⁰

A las malas condiciones del edificio se sumaron, además, problemas en la asistencia. Como se ha expresado, los asilos y hospitales de la República en ese tiempo estaban a cargo de las Juntas de Beneficencia Pública, las cuales mantenían y administraban estos recintos con fondos que recibían por medio de la caridad pública. Para cumplir con su labor asistencial los establecimientos contaban con la ayuda de algunas órdenes religiosas consagradas a la tarea. Estas tenían a su cargo la asistencia de los enfermos y del establecimiento. La figura del médico no tenía peso en las decisiones de importancia que se tomaban en estos recintos; el médico tenía un rol secundario, subordinado a la autoridad de las religiosas y de las Juntas de Beneficencia.²¹

Sin embargo, la Casa de Orates, a pesar de ser considerada como "uno de los establecimientos de beneficencia, que quedará desde ahora sujeto como ellos a las mismas leyes i gozará de iguales exenciones i privilegios",²² en sus inicios no contó con la asistencia de religiosas que realizaba esta tarea en los hospitales del país. El personal encargado del recinto estaba constituido solamente por un mayordomo y algunos "loqueros" o guardianes carceleros. Esto permite afirmar que el asilo no estaba considerado en los planes de atención hospitalaria de esa época.

De esta manera, en sus orígenes, la Casa de Orates se nos revela como un establecimiento con más características de ser un centro de detención que un hospital; carecía de un edificio adecuado y de la asistencia de alguna orden religiosa que entonces se ocupaban de los hospitales.

El Ministro Antonio Varas, consciente de esta situación luego de conocer el informe que le presentara Diego Antonio Barros, entregó al Congreso Nacional el siguiente mensaje: "el local que ocupa (la Casa de Orates) se ha reconocido mui pronto insuficiente. Necesario será quizás construir una casa adecuada a un objeto de suyo especial".²³

La precaria situación en que se hallaba este recinto durante sus primeros años se vio agravada por la inestabilidad que acechó a su Junta Directiva. A fines de ese año de 1853 falleció su presidente, el señor Barros. En su reempla-

²⁰ *Ibíd.*, 386.

²¹ Véanse: Salinas, R.: *op. cit.*, e Illanes, M.A.: *op. cit.*

²² *Actas...*, 385.

²³ *Memoria del Interior*. Santiago, 1853, 213.

zo fue nombrado por el Gobierno el presbítero Juan Bautista Ugarte. Sin embargo, éste renunció y no pudo estar el tiempo suficiente como para cambiar el rumbo que había tomado el establecimiento. Esto, debido a las débiles condiciones de salud en que se encontraba y que lo tenían, según él mismo lo expresaba, "en completa incapacidad para seguir desempeñando el cargo que V.E. se sirvió confiar a mi cuidado. Miembro Presidente de la Junta Directora del Hospital de Locos, no soi ya a propósito para ayudar a los ilustres i generosos ciudadanos que la componen, en los inmensos trabajos que reclama un establecimiento que hasta el presente, no tiene mas que un nombre pomposo i fascinador; por que de ninguna manera puede apellidarse de tal, ni menos satisfacer las multiplicadas i apremiantes exigencias a que da lugar la demencia mas generalizada que lo que se cree en esta República.

El establecimiento demanda serios i asiduos cuidados en el deplorable estado en que se encuentra i sin comprometer mi existencia o cuando menos mi delicadeza, expuesta a ser blanco de un crítica mordaz, no menos que razonable, me es imposible continuar por mas tiempo ejerciendo este cargo desesperante.

Mi insuficiencia por otra parte i la falta de descanso para la dirección formal de un establecimiento que corresponda al rol que desempeña nuestra nación entre las mejor civilizadas, me impiden también tener valor para permanecer un solo día mas al frente de los mismos infelices de mis semejantes hacinados cual inmundos cerdos en un rincón de la República, i en peor estado que los mas infames criminales".²⁴

Ante el desfavorable estado en que se hallaba la Casa de Orates, el Presidente Manuel Montt, preocupado por la Beneficencia Pública, envió un mensaje al Congreso Nacional solicitando el apoyo necesario para mejorar el estado del Manicomio: "La Casa de Locos necesita una protección eficaz. Planteada sin elementos bastantes i en local poco adecuado, en extremo deficientes para las necesidades. Cuento con vuestra cooperación para sacarla de la situación en que se halla, i convertirla en un verdadero hospital que reuna las condiciones que exija la curación de tan lamentable enfermedad".²⁵

Su idea era afianzar el establecimiento como una institución indispensable para la organización del país, otorgándole, eso sí, un carácter más hospitalario. Para lograr este objetivo solicitó fondos al Estado, aun cuando en aquella época éste no financiaba los establecimientos hospitalarios. Esto le dio un

²⁴ *Actas...*, 401.

²⁵ Citado por Vargas, Juan Enrique: *De la internación de los enajenados mentales*. Editorial Jurídica de Chile. 1967, 18.

estándar especial a la Casa de Orates y significó una mayor dependencia respecto del Gobierno que ayudaba en buena medida a financiarla.

Algunos meses más tarde surgieron algunas iniciativas tendientes a mejorar el estado del manicomio.

En primer término, el ingreso de José Tomás Urmeneta²⁶ al cargo de presidente de la Junta Directiva, el cual había quedado vacante luego de la renuncia de Ugarte. Urmeneta, importante hombre de la vida nacional tanto en el plano económico como en el político, tuvo tiempo también, como era usual en su época, de ocuparse de las instituciones de beneficencia como la Casa de Orates, el Cuerpo de Bomberos y la Sociedad de Instrucción Primaria. Su llegada a la dirección del Manicomio coincidió con una serie de medidas tendientes a regularizar el funcionamiento de esta institución. En la primera sesión de la Junta Directiva encabezada por Urmeneta se dictó el primer Reglamento interno del recinto. Mediante este documento se intentaba ordenar el régimen administrativo de la institución. Para cumplir con este objetivo, el reglamento estipulaba y delimitaba las atribuciones de los empleados ocupados en el recinto. Del mismo modo, dejaba establecidas las facultades de la Junta Directiva. Se inició, además, en esta misma sesión, la conservación de los temas tratados y las resoluciones tomadas en las reuniones de la Junta en un libro de actas, documento de gran importancia para esta historia.

Por otro lado, ese mismo mes de octubre de 1854, el Congreso Nacional, acogiendo los llamados del Presidente, aprobó otorgar los fondos necesarios para la construcción de un edificio adecuado para los propósitos de esta institución. "Se autoriza al Presidente de la República para que invierta veinte mil pesos de fondos nacionales, en la construcción de un edificio para hospital de insanos de esta ciudad".²⁷ Lo que demuestra un verdadero interés por consolidar la institución.

Un mes más tarde, la Junta Directiva acordó realizar la compra de un sitio de cuatro cuadras de extensión, ubicado en el barrio de Recoleta, que pertenecía al Obispado de Santiago. El valor de la transacción fue de ocho mil pesos y se encargó al joven arquitecto Fermín Vivaceta la realización de los planos y la construcción del edificio.²⁸ En ese mismo sitio se halla actualmente el Hospital Psiquiátrico de Santiago.

Durante esa misma sesión, el 13 de noviembre de 1854, se pensó al interior de la Junta en la posibilidad de contratar un médico para la asistencia

²⁶ Sobre la vida de Urmeneta, véase el libro de Ricardo Nazer Ahumada *José Tomás Urmeneta: un empresario del siglo XIX*. Colección Sociedad y Cultura. Dirección de Bibliotecas Archivos y Museos. Santiago, 1994.

²⁷ *Actas...*, 402.

²⁸ *Ibíd.*, 8-10.

de los alienados asilados en el establecimiento, tal como lo expresó el siguiente documento, "en seguida, i teniendo en consideración la junta, la absoluta necesidad que se deja sentir en la Casa de Orates de un facultativo que dispense su asistencia profesional a los detenidos en ella, se nombró para este objetivo al doctor Lorenzo Sazié con la renta de cuatrocientos pesos anuales".²⁹ Se nombró, además, a Luis Ubeda como practicante.

De los métodos de tratamiento utilizados por el médico Lorenzo Sazié en la Casa de Orates no se ha encontrado mayor información. Sin embargo, existe un comentario suyo aparecido en la recopilación de documentos realizada por Armando Roa a raíz del caso de "*Carmen Marín, la endemoniada de Santiago*". Este comentario puede entregarnos alguna noción de la psiquiatría que Sazié practicaba en el manicomio. Dice así: "me contestó (Sazié) que no podía hacer allí prueba alguna, que él se la llevaría al hospital de locos, le pondría allí cadenas y la daría buena en quince días".³⁰ Estas prácticas no deben sorprender; sujetar a los locos mediante cadenas era algo usual en Europa por lo menos hasta principios del siglo XIX.

Con todo, a través de estas iniciativas se pensaba mejorar las condiciones de aislamiento a la que estaban sometidos los locos enviados a la Casa de Orates. Se puede observar una particular preocupación del Gobierno, el Congreso Nacional y la Junta Directiva por afianzar la Casa de Orates como institución. Después de la improvisación inicial, los sectores dirigentes reaccionaron, y mediante algunos esfuerzos, intentaron darle una mayor estabilidad al recinto. Se hacía sentir la necesidad de contar con un asilo de esta naturaleza; los amplios beneficios que le otorgaba a un sector de la población del país hacían comprensibles todos estos esfuerzos. Después de todo, no sólo el alma caritativa estaba presente en esta tarea, sino que también lo estaba la protección de la sociedad ante la condición de locura en la que caían algunos de sus miembros. Es así que en la *Memoria del Interior* del año 1856, se dejaba constancia que "este establecimiento improvisado, sin contar con los elementos necesarios para organizarlo i sostenerlo como corresponde, ha satisfecho una necesidad que se hacía ya urgente i aun que de una manera mui imperfecta".³¹

La importancia social que rápidamente adquirió el manicomio se puede observar en el aumento del número de internados, el cual iba creciendo progresivamente año a año. Cada vez eran más los interesados en usar los servicios que este recinto estaba llamado a prestar, enviando a él a algún vecino o

²⁹ *Ibíd.*, 8.

³⁰ Roa, Armando: *Demonio y Psiquiatría*. Aparición de la conciencia científica en Chile. Santiago, 1974, 167.

³¹ *Memoria del Interior*. Santiago, 1856, 273.

pariente. A fines de 1854, a dos años de su fundación, ya habían ingresado 103 individuos, existiendo en el asilo una población permanente de 59 enajenados.³²

Junto a la implementación de un servicio más idóneo para el funcionamiento del recinto, el Gobierno se preocupó de regularizar el ingreso de los afectados. Debía evitarse, sobre todo, el ingreso de individuos sanos, pues se pensaba que "establecimientos de esta clase se prestan a abusos muy serios que es necesario evitar. Teniendo en mira ese objeto, i la protección debida a la libertad personal, se ha propuesto el proyecto sobre asilos de locos, que aprobado por el Congreso, es ya lei de la República".³³

La ley fue dictada el 31 de julio de 1856, y su contenido pretendió afianzar estos dos principios: por un lado la libertad personal, y por el otro la protección del interés y la tranquilidad social. Para garantizar la libertad de las personas, la ley consideraba que ningún individuo podía ser enviado al manicomio si un juez no había comprobado antes la enajenación del sujeto y emitido la autorización judicial correspondiente. Si el sujeto era enviado al recinto sin el documento antes mencionado, el responsable podía sufrir una pena de prisión "que no esceda de un año o con una multa que no esceda de mil pesos".³⁴ Los médicos solamente podían solicitar la autorización judicial, sin tener poder alguno en la decisión de ingresar o no a algún individuo al manicomio. Comprobándose, de esta manera, el rol secundario que cumplían con respecto a la Casa de Orates en aquella época.

Para proteger la tranquilidad social, la ley estableció que se debía enviar a la Casa de Orates a todos aquellos sujetos en los cuales fuese de temer que con sus conductas imprevisibles perjudicasen "a la tranquilidad pública o a la seguridad de las personas, o que ofendan con sus actos las buenas costumbres".³⁵

Debido a estas iniciativas, la Casa de Orates superó sus improvisados primeros años de existencia y se fue consolidando como una institución indispensable para la buena marcha del país. Hacia 1856, el asilo tenía una existencia fija de 87 asilados y habían ingresado desde 1852 la suma de 225. Las solicitudes para enviar alienados a la Casa de Orates eran continuas e iban en aumento con el transcurso de los años. Esto hizo que el presupuesto siguiera siendo insuficiente y, pese a los esfuerzos antes mencionados, "se dió cuenta de faltar fondos, 1º para ocurrir a los trabajos de la construcción de la nueva

³² *Actas...*, 12.

³³ *Memoria del Interior*. Santiago, 1856, 274.

³⁴ *Ley de locos*. 1856.

³⁵ *Ley de locos*. Artículo 1º. 1856.

casa i 2^o para el sostenimiento i mantención de los locos en el establecimiento".³⁶ En efecto, si bien se había aumentado en 1856 la subvención estatal de dos mil a cinco mil pesos, más asilados significaban más alimentación y vestuario. A esto se agregaba, además, la construcción del nuevo edificio, el cual estaba retrasado. La falta de presupuesto se convertiría, desde entonces, en un mal endémico que afectó el funcionamiento del manicomio, convirtiendo este recinto más bien en un depósito de orates que en un centro asistencial.

Como se dijo, el Gobierno estaba en conocimiento del deficiente servicio que la Casa ofrecía. Sin embargo, no lograba interesar en el problema al resto de la sociedad, la cual habría podido aumentar los recursos del establecimiento por medio de la caridad. Sin embargo, el asilo no despertaba los ánimos caritativos de la sociedad chilena. En un documento oficial, el Ministro del Interior de la época afirmaba que "la Casa de Locos bajo su régimen actual ha estado mui lejos de llenar el objeto de un establecimiento de esta clase. Careciendo de las comodidades necesarias para prestar a los insanos la asistencia especial que requieren, bien pudiera decirse que hasta ahora es desconocida su importancia entre nosotros".³⁷

El fondo del asunto era que la sociedad no consideraba aún a los locos como enfermos a los cuales había que darles una asistencia adecuada para su curación, sino más bien veía en ellos seres endemoniados,³⁸ o también individuos peligrosos de los cuales había que protegerse.

b) *El doctor Ramón Elguero. Aparición de las ideas médico-alienistas sobre la locura en la Casa de Orates*

El 15 de octubre de 1858 se trasladó a los insanos al nuevo edificio ubicado en el sector de Recoleta, al norte de Santiago. Del plano inicial del establecimiento solamente se había construido su patio central. Aún así, éste era más amplio y ofrecía, por lo tanto, mejores condiciones de asilo que el recinto del barrio Yungay. Desde luego, había sido construido especialmente para ser utilizado como manicomio y tenía, por lo tanto, las separaciones necesarias para superar los inconvenientes que se había observado con anterioridad al encerrar a todos los locos sin un orden y una clasificación adecuados.

³⁶ *Actas...*, 13.

³⁷ *Memoria del Interior*. Santiago, 1858.

³⁸ Un caso con estas características es el de Carmen Marín, la endemoniada de Santiago. Ver: Armando Roa. *Op. cit.*, autor que publica varios documentos de la época relacionados con este caso. Claro ejemplo de que a mediados del siglo XIX, algunos médicos y sacerdotes, todavía se explicaban un caso como el de Carmen Marín pensando que se trataba de un endemoniamiento. A éstos se opuso, más acorde con la época, la opinión de otros médicos que calificaron a Carmen Marín como una enferma que padecía de histeria.

De esta manera se logró superar, momentáneamente al menos, los problemas que habían surgido a raíz del hacinamiento en el cual se encontraban los enajenados recluidos en el edificio antiguo. Junto con esto, se logró una mejor distribución de los internos: los tranquilos ocuparon algunos pabellones comunes, y a los más exaltados se les ubicó en celdas pequeñas.

Pero, por otra parte, la labor médica, al parecer, no iba por tan buen camino. Existían bastantes recriminaciones en contra del servicio que prestaba el médico Lorenzo Sazié. Estas acusaciones fueron realizadas por el inspector del establecimiento y miembro de la Junta Directiva, Tomás Martínez, el que afirmaba: "la asistencia médica no se hace diariamente, ni a las horas señaladas"; además, "la permanencia del médico en la Casa es de tan corta duración, que no le permite examinar a los enfermos con toda aquella solicitud i cuidado que la naturaleza de las enfermedades exige, i esta es la causa que se retarde la curación de los enfermos o se pierdan ocasiones favorables para curarlos". Según Martínez, Sazié tampoco cumplía con los contenidos de los artículos que la ley de 1856 exigía del médico. Recogiendo las acusaciones presentadas por el inspector de la Casa "la junta acordó proponer al Supremo Gobierno la destitución del doctor Sazié".³⁹

Lorenzo Sazié era un conocido y prestigiado médico de Santiago que había llegado a Chile desde Francia. Durante muchos años fue Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y profesor de Anatomía. Probablemente, las numerosas actividades en las que Sazié ocupaba su tiempo le impidieron cumplir su trabajo con la eficiencia que la Junta esperaba que tuviese el médico del establecimiento.

Para remediar este problema, el Gobierno optó por contratar a otro médico, en lugar de sustituir a un prestigiado facultativo, como lo era Sazié. La designación recayó en Ramón Elguero, quien alcanzaría gran prestigio en el medio nacional. Ha sido recordado muy elogiosamente por uno de sus más brillantes alumnos, Augusto Orrego Luco, en su libro *Recuerdos de la Escuela*: "...ese hombre (Elguero) que siente en su alma las palpitations de una gran fuerza intelectual y el calor de la más noble de las ambiciones, que se consagra apasionadamente al estudio, que sacrifica su juventud a la esperanza de adquirir una ciencia para servir al progreso y servir a la humanidad".⁴⁰

Se puede considerar a Elguero como el precursor de la Psiquiatría Nacional, esto a pesar de que cuando ingresó al servicio médico del manicomio no contaba con los conocimientos adecuados. Después confesaba: "i que yo; sin preparación práctica para el tratamiento de este tipo de enferme-

³⁹ *Actas...*, 13.

⁴⁰ Orrego Luco, Augusto: "Recuerdos de la escuela". En: *Revista Médica de Chile* (en adelante R.M.Ch.) 50: 471-472. 1922.

dades, he tenido el arrojo de emprenderlo, no me quejo, pues la suerte me ha sido propicia, i en más de una ocasión he logrado devolver la razón a algunos desgraciados".⁴¹ El hecho es que rápidamente avanzó en el conocimiento de la materia, escribiendo en noviembre de 1862 uno de los primeros estudios psiquiátricos realizados en Chile, basado en la estadística recopilada en su trabajo como médico de la Casa de Orates y en sus estudios personales de la psiquiatría y de la medicina europea.

El trabajo es un informe efectuado por Elguero a petición del Ministro del Interior, en éste detalla estadísticamente el movimiento de los entrados y los salidos sanos de la Casa de Orates y de las formas de locura más frecuentes entre los admitidos. Especifica las estaciones del año en que ocurrió la admisión, la edad, el estado civil, las profesiones u ocupaciones, además de las posibles causas de locura de los entrados al recinto. Otorgando un carácter científico-positivista a su trabajo.

Según la estadística dada por Elguero, la edad más frecuente en que un individuo caía en estado de enajenación era entre los 20 y los 30 años. Según el estado civil, eran los célibes quienes presentaban un mayor porcentaje de ingresos. Las profesiones más propensas a originar estados de locura eran aquellas que "colocan al hombre en mayor dependencia de las vicisitudes sociales". Según la estadística era la clase social baja la que estaba más proclive a contraer el mal, esto por sus condiciones de vida propensas a los juegos de azar, el alcohol y la marginalidad social. Finalmente recordaba que, "entre las causas determinantes de la locura, una que es mui manifiesta, i que por desgracia cada día hace mayores víctimas, i a la que deben la pérdida de su razón muchos de los enajenados que hai en el establecimiento, está la embriaguez".⁴²

Entre los tratamientos empleados para lograr la curación de sus pacientes, Elguero no se mostraba partidario de ninguno en especial; utilizaba el tratamiento que consideraba adecuado, sin exclusiones. El mismo decía: "yo por mi parte no me adhiero exclusivamente a ideas preconcebidas, ni soi partidario de ningún sistema que se base en la exclusión de otros. Yo acepto todas las medicaciones racionales, pues según sean las condiciones particulares que ofrezcan los individuos, pueden dar, solas o reunidas resultados eminentes, los cuales jamás se obtendrían si se emplearan por separado los métodos expresados. Según esto me valgo de la sangría, de las sanguijuelas, de los purgantes, de los baños, en sus variadas formas i cualidades i de todos los medicamentos

⁴¹ Elguero, Ramón: "Informe del médico de las Casas de Orates". En: *Memoria del Interior*. Santiago, 1863, 187.

⁴² *Ibid.*, 179.

farmacéuticos, según lo requieran los diversos casos que me propongo tratar". Entre los medicamentos utilizados señalaba el "opio, la belladona, el hysosiamo, el lutura stramonium, el haschisch, la digital, etc.".43

No obstante, decía Elguero, de todos los tratamientos empleados "el primero i principal es el tratamiento moral, porque en casos dados, es el único que conduce a resultados eficaces, e imposibles de alcanzarse con un método puramente farmacéutico. Viene en seguida del aislamiento".44

El tratamiento moral formaba parte de la "revolución" que transformó el tratamiento de la locura en Europa a principios del siglo XIX. Estaba basado en un cambio de actitud frente al loco. Se pensaba que los alienados conservaban al menos una parte de su razón, y que a ésta había que apelar, ya fuera a través del temor o de la persuasión, para liberar al enfermo de sus obsesiones delirantes.

El tratamiento moral, tal como lo entendía Elguero, se basaba en enseñar al enajenado nuevos hábitos, como "la sumisión al orden i la disciplina", hábitos que le permitieran insertarse nuevamente en la sociedad. Para ello, una primera medida debía ser el aislamiento, el que consistía principalmente en separar al loco de su vida cotidiana, la que era, según Elguero, la causa más importante en el desencadenamiento del mal.

El aislamiento del enfermo era entendido por Augusto Orrego Luco, discípulo de Elguero y eminencia de la psiquiatría nacional, de la siguiente manera: "no es la secuestación, no es el encierro en un calabozo. Así no lo ha entendido nunca la ciencia. Es la separación de la familia, el alejamiento de los testigos de sus primeros desórdenes. Es, permítanme la expresión, un cambio de atmósfera moral, un cambio en la elevación de las ideas, en el nivel del círculo que lo rodea".45

Para cumplir con esta premisa las visitas al manicomio fueron permitidas solamente el "día 15 de cada mes, desde la una hasta las 3 de la tarde, o en los casos que el médico lo permita. Si el médico prohíbe absolutamente, no podrán verse aún en los días señalados para este objeto".46 Además, el asilo estaba separado de la calle por altos muros que medían entre 3,5 y 4 metros de altura.

Una vez aislado el enfermo debía actuar el "ascendiente moral del médico i el de las personas encargadas de la vigilancia de los enajenados, i únicamente en el remoto caso de aquellos enfermos incapaces del menor trabajo intelectual i para quienes sólo queda el ascendiente de la fuerza, es cuando debe recurrirse

43 Elguero, R., *op. cit.*, 183.

44 *Ibid.*

45 Orrego Luco, Augusto: "Los asilos para enajenados". En: *Revista Chilena*, 1875, 457.

46 *Actas...*, *op. cit.*, 37

al temor, i para esto basta el empleo de la camisa de fuerza, las manguillas, las duchas de castigo o cualquier otra corrección ligera".⁴⁷

Otra terapia de gran importancia era, según Elguero el trabajo, "el medio más eficaz en el tratamiento de la locura", siempre y cuando se observen las siguientes condiciones, "que nunca se someta al paciente a un ejercicio que sobrepuje a sus fuerzas, que esté en relación con la constitución i sus hábitos, que no se obtenga por el temor, sino antes bien, se deje que el individuo lo desee. Practicado así, da felices resultados".⁴⁸ Elguero pudo ver cumplidos sus deseos de practicar la ergoterapia en una quinta, ubicada en los terrenos aledaños al recinto, que la Junta compró el año 1862. En ésta organizó una huerta agrícola trabajada por los detenidos.

En el fondo, lo que se pretendía era enseñar a los orates a vivir un género de vida más uniforme, para lo cual se les obligaba a ejecutar todos sus actos con regularidad y hábito teniendo marcadas las horas de cada una de sus actividades; esto, con la finalidad de educar correctamente a los enfermos, quienes, a juicio de Elguero, "no son en la generalidad mas que niños grandes" que debían aprender a comportarse en la vida social, reformando los hábitos que les habían conducido a la locura.

Elguero abogó por acelerar las construcciones que faltaban para completar el plano original del asilo. En su opinión, los nuevos departamentos debían ser destinados a una sección para incurables, otra sección para convalecientes, una enfermería para las enfermedades intercurrentes y un departamento de pensionistas; "muchas veces he tenido la ocasión de oír los fundados deseos de los parientes o amigos de algunos enfermos para que se les proporcione un local de esta especie, i la repulsa inevitable, por la carencia de dicho local ha servido i servirá para retraerlos de llevarlos al establecimiento".⁴⁹

Durante su servicio en la Casa de Orates, Elguero pudo presenciar algunos de los avances que experimentó la construcción del edificio, adelantos obtenidos, en gran medida, gracias a los esfuerzos realizados por el inspector del establecimiento y miembro de la Junta Directiva, Pedro Nolasco Marcoleta, quien había reemplazado al señor Tomás Martínez luego de su muerte, acaecida en 1864.

Hacia 1870 se habían construido dos patios laterales, tanto en la sección de hombres como en la de mujeres. A pesar del valioso desahogo que estos pabellones aportaron en el momento en que comenzaron a ser utilizados, pronto se volvió a las condiciones de hacinamiento en que se encontraban los

⁴⁷ Elguero, R. *op. cit.*, 185.

⁴⁸ *Ibíd.*, 186.

⁴⁹ *Ibíd.*, 187.

orates con anterioridad, en el otro asilo. Esto, debido al creciente flujo de individuos enviados al recinto, lo cual se sumaba al hecho de que la Casa no podía rechazar a ningún loco que fuese llevado al establecimiento, ya que eran mandados allí por la autoridad judicial. Además, el presupuesto seguía siendo muy estrecho, como para pensar en ampliar más rápidamente el edificio; “es sensible reconocer que por la escasez de recursos no se alcancen a satisfacer las necesidades ordinarias del establecimiento, ni se pueda dar ensanche al edificio”.⁵⁰

Con todo, el patio de pensionistas fue inaugurado en 1872. De esta manera se dio la posibilidad de llevar al asilo a enajenados pertenecientes a las familias adineradas. El Gobierno y la Junta Directiva, conscientes de la imposibilidad que tenía el asilo, por las condiciones en que se hallaba, de prestar sus servicios a las clases sociales más altas, lograron ese año inaugurar un edificio especialmente destinado para ese fin y que tenía todas las comodidades necesarias. “El pensionado se estableció el 1º de marzo en un departamento que nada deja que desear. En él se asiste a los enfermos rodeándolos de toda clase de comodidades. Tienen una cocina i arboleda especiales, una sala de billar, i todos son servidos en un mismo comedor.

Las familias acomodadas tienen ya un lugar decente donde colocar a sus parientes enfermos con la seguridad de que serán perfectamente atendidos”.⁵¹

Finalmente, Elguero expresó su más profundo anhelo: la creación de un curso de enfermedades mentales en la Universidad de Chile. Con ello pretendía elevar este desconocido y misterioso mal a la categoría de enfermedad, y contribuir a la tarea de convertir el asilo en un verdadero hospital. “Tened presente que en nuestra escuela médica no ha habido, ni hai clínica de estas dolencias, digo esto, para por vuestro conducto llamar la atención del Supremo Gobierno para que disponga lo que sea del caso. Sólo así se formarán médicos alienistas, sin los cuales el establecimiento no puede corresponder dignamente a lo que de él se espera”.⁵²

El curso de enfermedades mentales se inauguró el 19 de mayo de 1869 –siete años más tarde– y su cátedra estuvo a cargo, por supuesto, de Ramón Elguero. Sin embargo, el curso no tuvo la importancia y el atractivo que el médico esperaba, pues el conocimiento de las enfermedades mentales y la forma en que se debía proceder para aspirar a su curación aún no se consideraban de gran utilidad para el país y para la formación de sus médicos. Se mantenía todavía la idea, en mucha gente, de que la locura era un mal

⁵⁰ Memoria del Interior. Santiago, 1870, 86.

⁵¹ Memoria del..., 1876, 8-9.

⁵² Elguero, R., *op. cit.*, 184.

incurable; a veces, en íntima relación con lo sobrenatural. En consecuencia, el curso fue reemplazado por uno de enfermedades para niños, retornando Elguero a su antigua cátedra de Patología Interna.

En 1865 murió el doctor Lorenzo Sazié, y Elguero siguió atendiendo él solo todo el servicio médico de la Casa de Orates. A pesar de las peticiones de ayuda hechas al Gobierno por el médico y la Junta Directiva, "se hizo presente por el director inspector que el doctor Ramón Elguero, le había manifestado que no podía seguir siendo miembro del establecimiento, si no se le aumentaba la renta o se nombraba otro médico que asistiese también a los enfermos, como lo había hasta la muerte del doctor Sazié".⁵³ No se nombró un reemplazante del fallecido durante los siguientes siete años, lo cual debió, obviamente, significar un resentimiento en la labor asistencial del establecimiento, sobre todo porque el número de pacientes aumentaba cada año.

En febrero de 1872, el Gobierno tomó finalmente una resolución y contrató a los señores Adolfo Valderrama y Wenceslao Díaz como médicos de la Casa. Elguero se alejaría dos años más tarde, por razones de salud, de este servicio. Su lugar sería ocupado por Augusto Orrego Luco, quien desempeñó su cargo junto a Valderrama y Díaz hasta mediados de 1875.

c) *El doctor William Benham. Críticas médicas a la Casa de Orates*

En el mes de mayo de 1875 los doctores Wenceslao Díaz, Adolfo Valderrama y Augusto Orrego Luco se alejaron del servicio médico de la Casa de Orates dando paso a un inglés, especialista en enfermedades mentales, el doctor William Benham. Este había sido contratado por el Gobierno como "primer médico residente" del asilo, y debía dedicar todo su tiempo laboral a su trabajo en él, inclusive tenía que vivir en el recinto. La posibilidad de ocupar este cargo había sido ofrecida a los médicos de la Casa con anterioridad a la muerte de Elguero. La idea del Gobierno era "dotar al establecimiento de un médico que resida permanentemente en la Casa i que por lo tanto pueda atenderla de manera eficaz".

El Gobierno demostraba, de esta manera, su disconformidad por el escaso tiempo que dedicaban los médicos a su labor en el recinto, quienes mantenían numerosas actividades paralelamente. Valderrama se manifestó contrario a la idea de dedicación exclusiva, y Elguero pidió la facultad de salir diariamente para ocuparse de sus asuntos particulares y de su cátedra en la Universidad. Su proposición fue rechazada por la Junta, la cual expresó que el médico residente

⁵³ *Actas...*, op. cit., 87.

debía contraerse "exclusivamente a la asistencia de los enfermos". Del doctor Díaz, la Junta no acusó recibo de contestación alguna.⁵⁴

Ante las respuestas ya señaladas, el Ministerio del Interior inició las gestiones necesarias para contratar a un especialista en Europa. Un año después William Benham ingresó al servicio. Venía avalado por muy buenos antecedentes: "Doctor en medicina; maestro de cirugía; miembro del Colegio Real de Cirujanos de Londres, licenciado de la sociedad de boticarios de Londres, premiado con la medalla de oro en cirugía i en patología quirúrgica; antiguo médico i patologista del asilo de West Riding de Wakefield; médico ayudante del asilo de Bristol; miembro de la asociación médico psicológica; miembro de la asociación británica de medicina; miembro de la sociedad microscópica de Londres; autor de las siguientes obras: Causes of insanity; Actions of nicotina, Effects of cold applications; etc."⁵⁵

Las relaciones entre el nuevo médico del manicomio y la Junta Directiva no se establecieron en forma armoniosa. Desde un comienzo se hicieron notar las profundas diferencias que tenían en la percepción de la función que debía cumplir un establecimiento de esta naturaleza. La Junta, como se ha dicho, estaba más preocupada de la reclusión de los dementes que de las condiciones en la cual ésta se efectuaba; después de todo, ni a los propios locos parecía importarles la situación en que se encontraban. La labor del médico era secundaria, solamente un complemento de este encierro y debía, en todo caso, subordinarse a las funciones que el Reglamento le otorgaba.

El doctor Benham, en cambio, consideraba que los dementes eran enfermos, y que era importante otorgarles un asilo hospitalario para así aspirar a una curación del mal. A su parecer, los insanos sí se daban cuenta del estado en que estaban reclusos, y éste afectaba negativamente las posibilidades de recuperación. Para Benham, la labor de un médico en un recinto de esta naturaleza tenía vital importancia.

El punto más controvertido de esta relación se suscitó a partir de un informe sobre la Casa de Orates escrito por William Benham a solicitud del Ministro del Interior de entonces, Eulogio Altamirano. En ese informe, el médico realiza un acucioso examen del estado del recinto, concluyendo que, desde el punto de vista médico, "la Casa de Orates es al presente un establecimiento donde el insano del país se halla colocado bajo circunstancias

⁵⁴ *Actas...*, 141.

⁵⁵ Benham, Williams: *Informe pasado al Ministerio del Interior*. Diario La República, 23 al 27 de noviembre de 1875. 23 de noviembre de 1875, 1.

tan desfavorables, bajo condiciones tan irregulares que las probabilidades de curación se hallan mui reducidas".⁵⁶

Como se dijo, a Benham, el establecimiento se le presentó mucho más como un recinto de "guarda" o depósito de enajenados que como un establecimiento destinado a la curación de éstos, como los que él había conocido, ya en esa época, en Europa. Y esto era lo que sucedía en el hecho, obligada, como lo estaba la Casa de Orates, a recibir a cuanto enfermo se presentaba con la orden judicial respectiva. No podía rechazar a ninguno, aun cuando la capacidad del recinto estuviese completa y no existiese más espacio físico disponible. En 1875, el número de locos detenidos superaba ya el doble de la capacidad del recinto. Benham expresaba que, habiendo sido "212 el número de pacientes con que el arquitecto se proponía ocupar el actual edificio. Sin embargo, en 1º de julio último, el número de pacientes era de 420, o sea proximately el doble de lo que primitivamente se pretendió instalar dentro de él".⁵⁷

Este informe fue respondido por el Inspector de la Junta, Pedro Marcoleta, quien ante el problema del hacinamiento de enajenados pensaba que "no era posible, señor Ministro, arrojar a la calle a los pobres dementes, so pretexto de que el establecimiento no había sido hecho sino para contener 212 enfermos".⁵⁸ Además, recalca el problema legal aludido anteriormente, ya que al ser enviados los insanos al establecimiento con una orden judicial, era imposible rechazarlos. Demostrando la función de protección social que tenía el asilo.

Ante el continuo flujo de enajenados llevados al recinto, la administración debió asilarlos como fuese y a falta de presupuestos para ensanchar el edificio, acomodarlos en camas y colchones repartidos en todos los espacios disponibles. Incluso se suprimió el comedor y la enfermería para así utilizarlos como dormitorios. "Es preciso tener presente que los comedores sirven hoy de dormitorios, razón por la cual los insanos comen en los corredores, lo que da mayor espacio para poner enfermos. (...) pero el recargo de enfermos hizo emplear esos salones (enfermerías) en dormitorios, i hacer que las enfermedades comunes, no contagiosas, se curen en el mismo lecho del enfermo".⁵⁹

Al problema del hacinamiento se sumaba el escaso número de guardianes, lo cual dificultaba la vigilancia de los enajenados más violentos: "Para el cuidado i alimentación de estos 420 pacientes, muchos de los cuales necesitan

⁵⁶ *Ibíd.*, 27 de noviembre de 1875, 1.

⁵⁷ *Ibíd.*, 23 de noviembre de 1875, 1.

⁵⁸ Marcoleta, Pedro: *Nota pasada al Supremo Gobierno*. Santiago, Chile, 1876, 5.

⁵⁹ *Ibíd.*, 5-10.

una asidua atención, hai 7 mujeres i ocho hombres".⁶⁰ Según Benham, esta carencia dejaba sin auxilio a los pacientes tranquilos y a los propios guardianes, quienes estaban a merced de las reacciones de los furiosos. Esto se agravaba por las noches, con la falta de vigilancia nocturna; se encerraba a los dementes en los dormitorios a las 6 ó 7 P.M. y no se les volvía a ver hasta la mañana siguiente, "no importa lo enfermo que se hallen, ni como pueden ser tratados por los otros pacientes que a veces se ponen furiosos; no hai nadie que acuda a sus gritos mezclados con los gritos de los pacientes bulliciosos, i aunque puedan morir de un ataque repentino o sufrir las mayores agonías a causa de los dolorosos ataques a que se hallan sujetos, o por los malos tratamientos de los otros, nadie hai que pueda protegerlos del peligro; nadie que pueda hacerles menos dolorosos los últimos momentos antes de morir".⁶¹

Por su parte, Marcoleta respondió al Ministro del Interior que, si bien el número de guardianes era escaso, aumentar su cantidad no iba a evitar los inconvenientes descritos por el médico, señalando que él mismo había sido atacado una vez por uno de estos desgraciados, presentando como única solución al problema el tener a todos los dementes reducidos mediante la camisa de fuerza.⁶²

Benham describió, además, el estado en que halló el establecimiento. Según su impresión, el edificio se encontraba sólidamente construido, pero hacía falta pintarlo y "los dormitorios, en su mayor parte no contienen otro mueble que el catre, i en consecuencia presentan una miserable i pobre apariencia". Al aspecto ruinoso de los patios y dormitorios se sumaba, según el médico, la mala alimentación de los enfermos, aconsejando lo siguiente: "debe suministrarse a los pacientes una dieta más abundante i nutritiva, i en lugar de ser diariamente las mismas cosas, debe variársela oportunamente".⁶³ Además, de un escaso vestuario: "no hai nada con que suministrarles abrigo aún en los días mas fríos de invierno, i en esa época es lo mas triste ver esas pobres criaturas mezcladas confusamente en un rincón con el propósito de comunicarse recíprocamente el calor, muchos de ellos sin tener la ropa suficiente i aún descalzos, i todos aquellos que no tienen deudos que los provean de artículos extraordinarios andan sin medias".⁶⁴ A esto se agregaba la falta de útiles de aseo y de baños apropiados: "en ninguno de los patios hai facilidad para

⁶⁰ Benham..., *op. cit.*, 23 de noviembre de 1875, 1.

⁶¹ *Ibíd.*

⁶² Marcoleta, P., *op. cit.*, 6.

⁶³ Benham, W., *op. cit.*, 25 de noviembre de 1875, 1.

⁶⁴ *Ibíd.*, 23 de noviembre de 1875, 1.

lavarse o bañarse i muchos pacientes andan sin lavarse semanas enteras";⁶⁵ también la carencia de una iluminación adecuada en los dormitorios, lo cual producía algunos inconvenientes nocturnos: "i como una consecuencia de esta casi total oscuridad, los pacientes que no pueden encontrar las basijas que se ponen para su comodidad, usan en su lugar libremente el suelo, de lo que resulta que el estado de estos departamentos por la mañana es simplemente desagradable".⁶⁶

Para Marcoleta algunos de estos inconvenientes eran algo natural, inherente a la locura, y eran algunas de estas actitudes las que precisamente distinguían a los alienados de la gente normal. Por ejemplo, ante el problema de la iluminación consideraba que "si los dementes usan a veces el suelo para ciertas necesidades, esto no es raro y estos hechos contrarios a la razón son precisamente los que los distinguen del hombre sano". No creía que iluminar las piezas fuese a remediar este problema, y, por otro lado, "la Casa no tiene recursos para este lujo de iluminación".⁶⁷

Con respecto al vestuario, tenía una apreciación similar: "Sucede mui a menudo que los locos buscan abrigo en el verano i tiran la ropa en el invierno, especialmente tratándose de los zapatos, que muchos de ellos no pueden soportar, por estar acostumbrados a la ojota".⁶⁸

A través de las Actas de la Junta Directiva, Marcoleta señaló a esta misma y al Gobierno que "como en esa publicación se hallan muchos datos que son inexactos i apreciaciones que son completamente erróneas, se ha apresurado a rectificar las inexactitudes de aquel informe".⁶⁹

Sin embargo, en un artículo denominado "Los asilos de enajenados", escrito también en 1875, Augusto Orrego Luco, antiguo médico del establecimiento, luego de describir los adelantos que habían experimentado este tipo de instituciones en Europa, expresó lo siguiente: "Antes de principiar este artículo reunimos cuidadosamente los datos que es posible adquirir sobre nuestra Casa de Orates, pero no nos sentimos con bastante valor para exhibirlas al lado de las páginas que acabamos de escribir (...) ¡Que se nos perdone esta dolorosa reticencia que el amor patrio nos impone i que nuestro orgullo nacional nos exige! arrojamos ahora la pluma renunciando con tristeza a describir la situación actual de nuestra Casa de Orates, pero acariciamos al dejarla la esperanza de que no pasará mucho tiempo antes de que volvamos a tomarla para pintar

⁶⁵ *Ibíd.*

⁶⁶ *Ibíd.*, 24 de noviembre de 1875, 1.

⁶⁷ Marcoleta, P., *op. cit.*, 12.

⁶⁸ *Ibíd.*, 8.

⁶⁹ *Actas...*, *op. cit.*, 153.

un establecimiento digno de nuestra cultura i en armonía con el progreso que hemos alcanzado".⁷⁰ Concordando, probablemente, en sus apreciaciones con Benham.

Pero Benham no se limitó a criticar el estado físico en que se hallaba el establecimiento, sino que además propuso las reformas que consideró necesarias para elevar este recinto a la categoría de hospital. El médico pensaba que la Casa debía asumir los adelantos científicos que se habían desarrollado durante el siglo XIX en Europa, con respecto al tratamiento de la locura. Sus dos principales propuestas fueron: el tratamiento moral de la locura y el trabajo de los enfermos como medida terapéutica. Estos métodos ya habían sido aconsejados por Elguero en su informe de 1863.

El tratamiento moral consistía, para Benham, en la "limpieza i buen orden en los patios i piezas, buena i suficiente alimentación i ropa, puntualidad en la comida i en el tiempo de trabajo, ejercicio i entretenimiento, sencilla decoración de los patios, pinturas divertidas e interesantes en las murallas i en los dormitorios; distribución de flores, pájaros, gatos i perros i otros animales de regalo, como también libros i diarios".⁷¹

Consideraba que el tratamiento moral debía rehabilitar al loco por medio del orden y la regularidad en los hábitos; se pretendía enseñar al insano las reglas y el modo de vida de la gente "normal". Esa era la idea; sin embargo, la realidad era otra: "el establecimiento en las condiciones en que se encuentra es inadecuado bajo todos los aspectos para este método de tratamiento.

Sin arreglo especial para los enfermos, con la provisión del menor monto de alimentos que puede soportarse; sin la posibilidad de tener un aseo constante, trabajo i ejercicio regular; sin el mas ligero recurso para su distracción i entretenimiento, los pacientes entran al recinto i desde el primer momento tienen que luchar contra todas las circunstancias desfavorables del proceso de su reestablecimiento. Por esto muchos, sin duda, quedan para morir, a pesar de que bajo un tratamiento distinto podrían recobrase naturalmente".⁷²

La ergoterapia, vale decir, el trabajo de los enfermos, tenía para Benham varios aspectos positivos. Por un lado, alejaba al insano de sus obsesiones delirantes, ya que el trabajo pasaba a ocupar su cuerpo y su mente, llevándolo a un estado de mayor tranquilidad; además, lo hacía sentirse útil nuevamente y, por otro lado, el trabajo podía significar algún alivio en el presupuesto del recinto.

⁷⁰ Orrego Luco, A. *Los asilos para enajenados. Op. cit.*, 456-466.

⁷¹ Benham, W., *op. cit.*, 26 de noviembre de 1875, 1.

⁷² *Ibid.*

Para que estos métodos tuvieran una mayor efectividad debía acompañarse con cada paciente ingresado un acucioso registro en el cual se detallara una historia del origen de la enfermedad, de la extensión temporal de la misma, los antecedentes hereditarios, las posibles causas del mal y los síntomas que éste presentase; esto, con el fin de realizar un diagnóstico acertado del paciente e iniciar rápidamente el tratamiento de recuperación.

Benham consideraba, además, de gran utilidad la implementación de un curso de enfermedades mentales en la Universidad, con el cual se lograría "una instrucción especial para el conocimiento i trato de la locura a todos aquellos estudiantes de medicina que quieran adquirirla". Esta medida, que ya había sido propuesta y llevada momentáneamente a cabo por Elguero, no tuvo la acogida suficiente como para haber sido implementada nuevamente. No se consideraba de utilidad enseñarlas en la Universidad, por lo que "el curso de enfermedades mentales obligatorio, que existía en la Universidad —y que era impartido por Elguero— se sustituyó por el de enfermedades de niños, por creerlo mas útil entre nosotros".⁷³ Aún no penetraba en el país la idea de las enajenaciones mentales como una enfermedad y, por lo tanto, como objeto de estudio de la Medicina.

De todas las medidas propuestas por Benham, la que él mismo consideraba más urgente y el primer paso para desarrollar en buena forma su trabajo, era la edificación de un nuevo establecimiento, o al menos el ensanchamiento del edificio que ya existía, ya que en las condiciones en que se hallaban asilados los locos era muy difícil aspirar a un "tratamiento científico de la locura", de acuerdo con los métodos y adelantos alcanzados en Europa sobre esta materia.

La reforma más trascendental propuesta por el médico fue una sugerencia en torno a la necesidad que había de otorgar un poder más amplio al médico del establecimiento: "la absoluta dirección del asilo a un médico residente que desempeñe sus funciones con el título de médico-director o superintendente";⁷⁴ esto con el fin de dirigir el manicomio de acuerdo con un criterio científico y no filantrópico, que tenía mucho de caritativo, pero no tenía la preparación adecuada para el buen manejo del recinto. Benham consideraba que las facultades que el Reglamento de la Casa le daba eran insuficientes: "poco mejor que la de un boticario, por que se me ha dicho i repetido que mis deberes son solo administrar las medicinas a los pacientes, i que nada tengo que hacer con los alimentos o vestidos de los locos, o con la administración general del asilo",⁷⁵ y con estas limitantes era imposible realizar un plan de

⁷³ Marcoleta, P., *op. cit.*, 16.

⁷⁴ Benham, W., *op. cit.*, 27 de noviembre de 1875, 1.

⁷⁵ *Ibíd.*

reformas para que la Casa llegase a ser "no solo una institución de la que el país pueda enorgullecerse, sino también un hospital donde todos los casos curables de enfermedad mental puedan ser tratados según los principios mas modernos i científicos".⁷⁶ Ante esto, Marcoleta expresó que: "...el doctor olvida su contrato. Siempre la asistencia médica ha estado separada de la administración general del asilo".⁷⁷

Así, el médico consideraba que para llevar a cabo su plan era necesaria la creación de un nuevo Reglamento, ya que el que existía había quedado "anticuado". El acelerado crecimiento que había tenido el recinto había generado nuevas necesidades y prioridades en su administración, las cuales no podían ser ejecutadas, a juicio del médico, por la Junta Directiva "por que es mui grande la dificultad de conseguir que un número de caballeros ocupados diariamente en el centro de sus importantes negocios los abandonen en días determinados con el propósito de arreglar e inspeccionar la casa".⁷⁸

Marcoleta consideró que las reformas propuestas por Benham "son cuestiones de tan alta trascendencia, que dejo su resolución al alto criterio de V.S. ...pero mientras el médico no tenga poderes amplios, como lo desea el doctor Benham, i se cambien la lei i el reglamento, éstos tienen que cumplirse, i el médico mantenerse en la esfera que ellos le prescriben".⁷⁹

Para el Inspector de la Casa había una reforma que sí tenía vital importancia y que no había sido considerada por el médico; ésta era que las Hermanas de la Caridad pasaran a ser parte del servicio del manicomio: "la presencia de las hermanas en un establecimiento como este es indispensable, i se hace cada vez mas necesaria." ..."tengo el convencimiento de que la presencia de las hermanas de la caridad en la Casa de Orates la transformaría casi por completo".⁸⁰ La presencia de las religiosas pondría al asilo como una institución que recibía la atención que correspondía a los hospitales de la época.

Ciertamente que las propuestas de Benham significaban un giro radical en lo referente a la reclusión y asistencia de la locura en el país, y pasarían muchos años antes de que las autoridades se decidieran a destinar los recursos que se necesitaban para llevar a cabo el plan impulsado por el médico. Sin embargo, el camino ya había sido trazado, al menos así lo señaló el Ministro del Interior de la época: "aun cuando no sea posible realizar en el acto las reformas que se indiquen en esa memoria, por lo menos se tendrá una base

⁷⁶ *Ibíd.*, 23 de noviembre de 1875, 1.

⁷⁷ Marcoleta, P., *op. cit.*, 22.

⁷⁸ Benham, W., *op. cit.*, 27 de noviembre de 1875, 1.

⁷⁹ Marcoleta, P., *op. cit.*, 21-22.

⁸⁰ *Ibíd.*, 10-11.

segura i un plan fijo a que obedecer en todas las medidas que se tomen con relación a este establecimiento".⁸¹

La principal dificultad que se presentaba para realizar las reformas era el escaso presupuesto que manejaba la institución, sostenida económicamente en forma casi exclusiva por una subvención estatal. En una época en que los hospitales eran mantenidos principalmente por medio de la caridad, la Casa de Orates, dada su importancia y las modestas erogaciones misericordiosas que recibía, debía mantenerse principalmente a costa del Estado que, contrariando la política hospitalaria de entonces, subvencionaba la institución dada la importancia social que tenía. Así, el informe Marcoleta señalaba: "Además, es preciso no olvidar que en nuestro país un establecimiento sostenido por el Gobierno, como la Casa de Orates, no exita la caridad pública, lo que mantiene este establecimiento en las condiciones rentísticas que U.S. conoce",⁸² asegurando que "un establecimiento semejante provoca entre nosotros, no la compasión, como debiera ser, sino el disgusto".⁸³

Con todo, en el ánimo de seguir las indicaciones que la medicina establecía para el tratamiento de la locura, la Junta Directiva de la Casa de Orates creó en 1877 un taller de zapatería y una panadería, los cuales, además de proporcionar "ocupación y distracción a los enfermos, pueden llegar a ser una fuente de entradas para la Casa".⁸⁴

Además se inauguraron, en un patio especialmente destinado para este fin, algunas distracciones como un juego de palitroques, una cancha de bolas y otra de pelota: "como la mayor parte de los asilados pertenece a la última clase social, se ha creído que una cancha de pelota i otra de palitroques convendría más por ahora".⁸⁵

Sin embargo, las relaciones entre la Junta Directiva y el doctor Benham no mejoraron. En los años siguientes continuaron las asperezas y los conflictos entre ambos. Otro problema surgió a raíz de un desacuerdo ante resoluciones del médico: "a juicio del inspector del asilo (Marcoleta) se ha dado de alta a algunos enfermos que no estaban perfectamente curados, de donde resulta que alguno de los dados de alta por el doctor han vuelto a la Casa.

Se discutió largamente sobre la medida que pudiera adoptarse sobre el particular sin llegar a hacer acuerdo alguno, pues la lei da al médico de la Casa la atribución de dar las altas".⁸⁶

⁸¹ *Memoria del Interior*. Santiago, 1875, XXV.

⁸² Marcoleta, P., *op. cit.*, 20.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Memoria del Interior*. Santiago, 1877, 23.

⁸⁵ Marcoleta, Pedro: *op. cit.*, 18.

⁸⁶ *Actas...*, *op. cit.*, 155.

Una vez que Benham finalizó su contrato, solicitó a la Junta Directiva la posibilidad de continuar en el cargo por un año más; sin embargo ésta no accedió a su petición, en parte debido a las desavenencias, ya detalladas, que había tenido con el doctor; en parte, por la próxima contratación de Carlos Sazié, joven médico chileno, hijo de un antiguo médico del establecimiento, que había sido becado por el Gobierno para estudiar la especialidad de las enfermedades mentales en Francia.

William Benham murió algunos meses más tarde, en Santiago de Chile, a la edad de 33 años.

d) *El doctor Carlos Sazié. Nuevos conflictos entre el médico y la administración del asilo*

Las relaciones entre el nuevo médico residente de la Casa de Orates, Carlos Sazié, y su Junta Directiva, representada por Pedro Nolasco Marcoleta, al igual como ya había sucedido con William Benham, no fueron del todo cordiales y se desarrollaron en medio de acusaciones mutuas, a pesar de que el propio Marcoleta había patrocinado la beca para que Sazié estudiase en Europa.

Las razones de estas asperezas comenzaron al iniciar Sazié su servicio como médico del recinto, luego de que se quejara del sueldo de 1.500 pesos anuales que la Junta Directiva le había asignado (el sueldo de William Benham era de 3.000 pesos), ante lo cual Marcoleta contestó que si no le convenía esa remuneración renunciara al cargo, pues la Junta prefería pagar tres médicos a 500 pesos anuales. A su juicio, "el médico está mui bien pagado con la renta de mil quinientos pesos anuales, casa i comida en atención a los servicios que presta, i mucho mas lo está si se atiende a que recién en setiembre último no mas se ha recibido de médico".⁸⁷

La desavenencia se vio agravada por reformas que el médico pidió se implementasen en el Asilo. Sazié, al igual que su antecesor, había estudiado en Europa. Observando los distintos manicomios que existían en ese continente, se dio cuenta y aprendió de los progresos que la medicina había logrado en torno a la reclusión de enajenados mentales. Desde la época en que Pinel había logrado "liberar de las cadenas" a los dementes encerrados en el asilo de la Bicetre a principios del siglo XIX hasta la fecha en que Sazié fue a estudiar a Europa, se desarrollaron en los manicomios del viejo continente diversos trata-

⁸⁷ *Ibíd.*, 179.

mientos con los que se pretendía alcanzar la curación de las enajenaciones mentales, las cuales comenzaban a ser consideradas como una enfermedad. Se empezaba a dejar de mirar a los locos como individuos que no tenían posibilidad de recuperar la razón.

Sazié realizó su doctorado en Francia aprendiendo de médicos como Magnan, Voisin y Charcot. Su tesis de grado se denominó "Troubles intellectuels dans l'aphasie", fue patrocinada por el anatomopatólogo francés Felix Vulpian, y realizada en 1879. El profesor Roa ha dicho de este trabajo que "en su estudio sobre las afasias se muestra a sus anchas dentro de la mentalidad anátomo-clínica",⁸⁸ la cual era la línea de investigación preponderante en ese país, en aquella época.

Con respecto a los tratamientos, la medicina europea comenzaba a considerar que los métodos de contención no hacían más que ahondar el mal que afectaba al loco y, por lo tanto, se pensó que debían suprimirse "en la medida de lo posible". Con el paso del tiempo, se consideró cada vez más perjudiciales las camisas de fuerza, los baños de castigo y de ducha fría. Al columpio centrífugo y al aislamiento completo siguieron otras prácticas, que más que provocar la calma y el entendimiento del loco por medio de la represión y del castigo, buscaron la posibilidad de su curación por medio de la persuasión, el trabajo, las distracciones y el tratamiento moral.

Por ello Sazié, luego de realizar sus estudios en Europa, consideró factible, y así se lo propuso a la Junta Directiva, tratar a los pacientes de la Casa de Orates principalmente por medio de dos terapias que eran utilizadas en los asilos europeos. Por un lado, el trabajo de los enfermos y, por el otro, las distracciones, vale decir, juegos, lectura, música..., en fin, todo aquello que lograra hacer olvidar al loco las obsesiones y delirios que ocupaban su mente.

Ahora bien, el siempre escaso presupuesto que disponía el establecimiento para su mantención hacía muy improbable que se pudiera ejecutar algún programa de reformas. El dinero que recibía el asilo apenas alcanzaba para el alimento de los enajenados que estaban en el recinto. Esto se agravaba aún más con el crecimiento continuo de la población del establecimiento, lo que hacía cada vez más pequeña la "subvención per cápita" otorgada por el Estado. Esta no alcanzaba ya ni para la alimentación de los enajenados, y mucho menos para agrandar el edificio. De hecho fue "reconocida por toda la Junta la necesidad de dar mayor ensanche al Asilo, por cuanto el local que ocupan los asilados es ya muy estrecho para el creciente número que contiene. (...) Toda la Junta está penetrada de la conveniencia de suministrar a los asilados una comi-

⁸⁸ Roa, A. *Demonio y...*, *op. cit.*, 62.

da superior o más abundante que las que se les da actualmente, en cuanto lo permitan los fondos de que pueda disponer".⁸⁹

Sin embargo, la propia Junta no había sido capaz de crear circunstancias favorables para realizar alguna reforma de importancia al interior del Asilo. Su interés primordial era que el establecimiento siguiese funcionando y prestando los servicios que daba a la comunidad, importando en forma secundaria si se implementaban en él prácticas obsoletas o actualizadas, y la situación en que el recinto se hallaba. Se pensaba que "no sólo se ofrece asilo a las personas desvalidas que sufren esa desgracia, de que ellos mismos no se dan cuenta, sino un recurso a las familias no acomodadas para hacer los gastos que exige la asistencia de un enfermo de esta clase, i provee a la seguridad pública encerrando allí a individuos que no se pueden calificar de pobres pero que ponen en peligro la seguridad de otros. Estos servicios que presta, dan a la Casa de Locos un carácter especial i justifican las erogaciones que el Estado hace para mantenerla en buen pie".⁹⁰

El nuevo médico residente escribió en 1881 un ensayo titulado "Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental". En este artículo, Sazié expuso sus ideas en torno a las enajenaciones mentales, pidiendo finalmente a la Junta Directiva la implementación de algunas reformas al interior del establecimiento: "al insistir con tanta detención acerca de la utilidad del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental, ha sido nuestro objeto recomendarlos a la consideración de las personas encargadas de la dirección de nuestra Casa de Orates, a fin de que introduzcan en ella, en cuanto lo permitan los recursos, aquellas reformas que nos muestran como de grande importancia los europeos".⁹¹

Sazié enfatizaba la importancia de estos dos métodos terapéuticos de la siguiente manera: "el trabajo, además de procurar el reposo del espíritu por el alejamiento de las preocupaciones enfermizas del loco, mantiene la salud física i produce el equilibrio de las fuerzas utilizándolas. El es también un medio de orden i prosperidad para un asilo".⁹² Por otro lado, señalaba que "importa también, al lado del trabajo manual, procurar a los enfermos ocupaciones de otra naturaleza: las distracciones. Ellas constituyen la base del tratamiento moral. Alejado de su familia, de sus intereses, de sus entretenimientos habituales; los enajenados se hallan más que nadie expuestos al peligro del fastidio.

⁸⁹ *Actas...*, *op. cit.*, 216-217.

⁹⁰ *Memoria del Interior*. Santiago, 1879, XXXIV.

⁹¹ Sazié, Carlos: "Influencia del trabajo y de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental". En: *Revista de Chile*. 1881, 187.

⁹² *Ibíd.*, 178.

Para remediarlo, los médicos enajenistas disponen en los asilos de bibliotecas, de salones de lectura, de salas de canto o de baile, de juegos de billar, de palitroque, de lotería, de damas, de dominó i de cartas".⁹³

Para llevar a cabo la ergoterapia dentro del asilo, Sazié pidió a la Junta Directiva que cesara cuanto antes el arriendo de una quinta que la Casa poseía, para ocuparla en el trabajo agrícola de los enfermos, tal como lo había hecho Ramón Elguero. "Descaríamos que este arriendo terminase lo más pronto, a fin de que la Casa, entrando en posesión de esos terrenos, los utilizara en el cultivo de legumbres, de papas, de cebollas, de zapallos i de sandías. Con esto se ganaría doblemente, pues sería un medio de curación para los enfermos que trabajasen en ella, i una entrada mas, o si se quiere, una disminución en los gastos de la Casa. En efecto, estamos seguros de que el rendimiento de los terrenos cultivados con los locos sería mayor que el triple de lo que se da por su arriendo".⁹⁴

Al parecer, la Junta Directiva no tuvo fe en los planteamientos del médico. No creyó que los enfermos pudiesen hacer rendir esos terrenos por medio de su trabajo y se optó por una entrada segura y necesaria para el Asilo al prolongar el arriendo de la quinta. En efecto, al año siguiente, 1882, terminaba el contrato de arriendo, y la Junta Directiva, haciendo caso omiso a los deseos de Sazié, renovó el arriendo del terreno, aceptando la proposición que hiciera Marcoleta "de dividir en dos porciones el terreno arrendado por Staimbuck siempre que se obtenga un canon de cuatrocientos pesos anuales por la porción en que este tiene su taller i otros cuatrocientos pesos por el resto del terreno, ocupado actualmente por don Antonio Muller, quien lo tiene en subarriendo",⁹⁵ con lo que se aseguraba una entrada de dinero para el asilo.

De esta manera vemos cómo nuevamente se encontraron dos mentalidades en torno al trato que debía observarse con respecto a los enajenados mentales. Marcoleta y la Junta Directiva desconfiaban de la proposición hecha por Sazié, debido, probablemente, a la creencia de que ésta no tendría los efectos esperados en los locos y de que tampoco resultaría una buena inversión para el establecimiento, lastimándose así el escaso presupuesto del asilo, con la pérdida del dinero que daba el arriendo de la quinta. Sazié, por su lado, había visitado los asilos europeos y se había dado cuenta de que el trabajo agrícola de los insanos daba buenos resultados, tanto como medida terapéutica como presupuestaria. Para el médico, la medida era benéfica y no tenía por qué obtenerse los malos resultados esperados por la Junta.

⁹³ *Ibíd.*, 181.

⁹⁴ *Ibíd.*, 187-188.

⁹⁵ *Actas...*, 192.

Junto a esta diferencia surgieron otras, como la originada a raíz de una solicitud elevada a la Junta Directiva el 8 de abril de 1884 por Carlos Sazié y José Joaquín Aguirre, en la cual expresaban lo adecuado que sería "para la salud del reo Alfredo Bourgeois, trasladarlo del patio de los dementes furiosos, en que actualmente se encuentra a otro patio en que hubiera enfermos tranquilos". Ante esta petición, se confirmaron las divergencias y la disparidad de criterios que existían entre Marcoleta y Sazié, determinando la Junta, que era facultad privativa del delegado "designar el patio o localidad en que debían colocarse los dementes sobre todo i especialmente cuando se tratase de criminales que fuesen llevados a la Casa por sentencia de los tribunales de justicia".⁹⁶ De este modo, se dejaba otra vez de lado las recomendaciones del médico acerca del trato que debían recibir los enfermos del Asilo.

La Junta Directiva del establecimiento también tuvo sus quejas y tampoco se encontraba conforme con el desempeño del médico, considerando que este servicio no daba los resultados que se esperaban de él: "uno de los señores directores dijo que había oído quejas sobre el servicio médico de la Casa, a lo que contestó el inspector que efectivamente ese servicio deja mucho que desear, pero que le parecía que convenía esperar que las monjas entraran en el asilo para reformar aquel servicio, volviendo al antiguo sistema de tres médicos. El que sirve por ahora no satisface de manera alguna las necesidades del servicio. Rara vez la visita diaria pasa de una hora i esto solo está probando lo deficiente del servicio".⁹⁷

Desde hacía mucho tiempo que la Junta Directiva, a través de su inspector Marcoleta, solicitaba al Gobierno el ingreso de las monjas de la caridad o de alguna otra orden religiosa al servicio de la Casa, considerando que los dementes necesitaban más el apoyo caritativo y humanitario de estas órdenes religiosas que el tratamiento científico preconizado por los médicos. De esta manera, para la Junta Directiva, la renovación del asilo estaba junto al celo misericordioso de las hermanas y no junto a las iniciativas impulsadas por los médicos: "La Junta se pronunció en favor de la idea, opinando por la conveniencia que había para el asilo de tener monjas, a cuyo cargo estaría la administración económica i el cuidado de las insanas".⁹⁸

Esta disparidad de criterios provocó un nuevo desentendimiento entre la Dirección y el médico del recinto. De acuerdo con esto, la Junta redactó y aprobó un nuevo Reglamento para la Casa de Orates a mediados de 1883. En él se estableció una reforma al servicio médico, volviendo al antiguo sistema

⁹⁶ *Actas...*, 219.

⁹⁷ *Ibíd.*, 203.

⁹⁸ *Ibíd.*, 196.

de tres médicos; de esta manera se podía alejar al controvertido Sazié de su trabajo en el asilo.

El nuevo Reglamento fue aprobado por el Gobierno en diciembre de 1883, momento en el cual la Junta Directiva comenzó a proponer al Gobierno los médicos que podrían ser contratados en reemplazo de Sazié: "i para médicos del establecimiento a Adolfo Valderrama, a Absalon Prado i a Joaquín Noguera. Los tres médicos fueron indicados por el señor Aguirre, quien manifestó que no creía de conveniencia para el asilo que continuase en él el actual médico de la Casa, Carlos Sazié, por ser público y notorio, pues de ello se había hablado hasta en la prensa, que no marcha en toda armonía con el delegado señor Marcoleta".⁹⁹ El poder que el reglamento otorgaba al inspector y a la Junta Directiva hizo posible la destitución del médico de la Casa de Orates.

El Gobierno contrató el 10 de mayo de 1884 a Adolfo Valderrama, Joaquín Castro Soffia y Octavio Echevoyen, como médicos del establecimiento, evitando, de esta manera, que se mantuviese la controvertida relación entre Sazié y Marcoleta.

Con el alejamiento de Sazié se suspendió la enseñanza clínica de las enfermedades mentales en la Casa de Orates, realizada por él desde 1880, año en que un grupo de estudiantes se le acercó para solicitarle un curso no obligatorio, tal como lo señaló la Revista Médica de Chile de aquella época: "Clínica de enfermedades mentales: Algunos estudiantes han solicitado i conseguido del doctor Sazié la apertura de dicha clínica en la Casa de Orates, confiada a su dirección. Los días fijados son los lunes i viernes a la 1 p.m."¹⁰⁰

Posteriormente, el 13 de septiembre de 1881 se introdujo en el programa de medicina la enseñanza de las enfermedades mentales —a cargo de Carlos Sazié—, mediante el siguiente decreto: "Nómbrese profesor de Patología interna, con encargo de enseñar especialmente enfermedades mentales i nerviosas, a Carlos Sazié, a quien se abonará el sueldo de 1.000 pesos anuales desde el día en que este curso sea obligatorio según el plan de estudios médicos, o desde que el citado profesor tenga una asistencia voluntaria de veinte alumnos de medicina en la sección universitaria".¹⁰¹ El curso comenzó a ser obligatorio desde el 17 de abril de 1882, una vez aprobado el plan de estudios propuesto por Adolfo Murillo, entonces Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

⁹⁹ *Ibid.*, 215.

¹⁰⁰ *Revista Médica de Chile*, 9: 96, 1880-1881.

¹⁰¹ *Anales de la Universidad de Chile*, 60: 389, 1881, 140.

En la Revista Médica de Chile del 15 de agosto de 1882 apareció reproducida en forma íntegra una de las lecciones del profesor Carlos Sazié. Se tituló así: "La anestesia histérica i los agentes anestesiógenos". En esta clase, Sazié nos demuestra, a través de la exposición y de la amplia bibliografía citada, su conocimiento y dominio de los "adelantos" que la investigación realizada en Europa había obtenido acerca de las enfermedades mentales y de los métodos de tratamiento que estos estudios habían originado desde la segunda mitad del siglo XIX.

En 1889 fueron aprobadas nuevas reformas en los planes de estudio de medicina, dividiéndose la enseñanza de esta especialidad en un curso teórico y otro clínico, asumiendo Sazié ambas cátedras. La Junta Directiva rechazó ese año la solicitud hecha por José Joaquín Aguirre para que la clínica de este curso se realizase en la Casa de Orates, en un pabellón especialmente destinado para este objeto y con total independencia de los médicos del establecimiento. Las razones dadas fueron las malas condiciones del recinto y su estrechez: "se acordó unánimemente manifestar al Supremo Gobierno que por ahora no hai absolutamente local que proporcionar en la Casa de Orates para la clase de clínica de enfermedades mentales, pudiendo establecerla mas tarde en el caso de que se suministre la cantidad indispensable para hacer las construcciones necesarias para tal objeto".¹⁰² Vale decir que la Junta esgrimió nuevamente el argumento de la falta de recursos económicos para detener el avance de los médicos en la Casa de Orates, y el anhelo de una clínica de enfermedades mentales dentro de este establecimiento fue postergado por muchos años

Ese año la Junta Directiva había aprobado una antigua idea como más ventajosa para el establecimiento. Esta era el ingreso al asilo de las monjas de la caridad. Dicha posición se había fijado luego de una discusión que se produjo al interior de la Junta, en la cual se confrontaron dos puntos de vista. Por un lado Marcoleta, quien "juzga (ante la Junta) de especial conveniencia, buen orden i arreglo para el establecimiento que su administración se ponga a cargo de las monjas de la caridad".¹⁰³ Y, por otro lado, la propuesta de Joaquín Rodríguez Rozas, quien "se oponía a la introducción de monjas en la Casa de Orates, por que es de opinión que se establezca un internado para el estudio de la enajenación mental, por los alumnos de quinto i sexto año de medicina, a fin de que haya médicos prácticos especialmente competentes en la curación de esta enfermedad".¹⁰⁴ Sometida a votación esta discusión, ganó la proposición

¹⁰² *Actas...*, 352.

¹⁰³ *Ibíd.*, 334.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, 335.

realizada por Marcoleta por 3 votos contra 1, dejándose de lado la posibilidad de que la ciencia médica penetrara verdaderamente en el manicomio. Con todo, el ingreso de las religiosas al asilo debió mejorar la calidad de vida y la atención de los allí reclusos.

Sazié continuó con la enseñanza de las enfermedades mentales hasta 1891, año en que fue sustituido de la docencia universitaria por Augusto Orrego Luco, hecho sucedido a raíz de la caída del Gobierno de Balmaceda, ya que Sazié era un activo seguidor de éste. El Sanatorio Neuropsiquiátrico, primer establecimiento privado de este tipo en el país, fundado por el propio Sazié luego de su salida de la Casa de Orates en 1884, fue saqueado y destruido por los oponentes de Balmaceda, conocedores del perfil político de Carlos Sazié.¹⁰⁵

El profesor Orrego Luco estableció la clínica de enfermedades nerviosas y mentales en el hospital San Vicente de Paul, y con ello propició los estudios clínicos de las enfermedades mentales. A través de la Revista Médica de Chile se divulgaron algunos casos de locura y se reprodujeron los diagnósticos médicos respectivos.

La psiquiatría que el profesor Orrego Luco enseñaba era principalmente neurológica y privilegiaba, por sobre todo, el método anátomo-clínico. Por ello, el doctor Hugo Lea-Plaza expresó, en la lección inaugural de su cátedra de Neurología en la Universidad de Chile, lo siguiente: "El profesor (Joaquín) Luco ha predicado siempre la supremacía de la clínica sobre todo otro medio de diagnóstico". A su vez, el mismo Joaquín Luco señaló que esta preferencia la había heredado de su maestro Augusto Orrego Luco: "sus lecciones han sido las más escuchadas de nuestra escuela y sus numerosos alumnos la recuerdan aún; se admiraba en ellas la observación clínica minuciosa que aprovecha el detalle insignificante".¹⁰⁶

Estas cátedras estaban influidas por la escuela francesa de la Salpêtrière, encabezada por J.M. Charcot. Al menos, el profesor Lea-Plaza lo recuerda con admiración en su lección inaugural y dedica buena parte de esta clase al análisis de su obra. El mismo Orrego Luco guardaba por Charcot un gran respeto, y en alguna ocasión expresó que: "el brillo de su enseñanza (...) era ya irresistible y su prestigio era ya universal",¹⁰⁷ haciendo elocuente su gran admiración.

Algunas investigaciones de Orrego Luco estuvieron orientadas por algunos de los trabajos de Charcot. Inclusive le envió un estudio, en 1882, sobre la

¹⁰⁵ Ver: Costa Casaretto, Claudio: "Sobre el doctor Carlos Sazié, primer profesor de Neurología y segundo de Psiquiatría en la Universidad de Chile". En: *R.M.Ch.* 108: 749. 1980.

¹⁰⁶ Lea Plaza, Hugo: *Lección inaugural de la cátedra de Neurología*. Imprenta Chile, Santiago, 1926, 16.

¹⁰⁷ Orrego Luco, Augusto: *Charcot*. Imprenta Barcelona, Santiago, Chile. 1895, 26.

histeria traumática, en el cual se desprendían interesantes consideraciones sobre la misma problemática que estudiaba Charcot por esos años, vale decir, sobre la naturaleza de la sugestión hipnótica y del mecanismo de producción de la hipnosis. Este trabajo fue publicado en la prestigiada revista francesa "Iconografía de la Salpêtrière".

Orrego Luco mantenía una estrecha relación con Charcot, y a la muerte de éste "el gobierno francés escogió su trabajo sobre Charcot entre los tres seleccionados para la corona fúnebre en homenaje a aquel sabio".¹⁰⁸

Otro trabajo de importancia que el profesor Orrego Luco envió a Europa fue uno sobre las relaciones entre la tabes y la sífilis, en el cual, aplicando el método anátomo-clínico, reunió numerosas observaciones en pro del origen sífilítico de la tabes.¹⁰⁹ Sobre este estudio, el neurólogo alemán Erb, quien desde hacía años estaba buscando la relación entre la tabes y la sífilis, expresó: "aquí esta la prueba definitiva".

En 1874 publicó "Las causas directas de la alucinación mental", en el cual Orrego Luco disiente con renombrados médicos europeos como Esquirol, Baillarger, Charcot y Wernicke.

En 1879 publicó su investigación "Estudio sobre las circunvoluciones y surcos del cerebro humano", que es considerada el trabajo "más completo de su tiempo sobre anatomía del cerebro humano".¹¹⁰

Las investigaciones de Orrego Luco eran novedosas y contaban con una amplia bibliografía de autores europeos, que el médico conocía y dominaba a la perfección. Según Armando Roa, el profesor Orrego Luco contaba con el aprecio de los círculos neuropsiquiátricos de Francia y Alemania, "círculos reacios a entregárselo a cualquiera".

Por esto, a pesar de no ser médico de la Casa de Orates, ni tampoco ser el fundador de la cátedra de Psiquiatría, es posible reconocer a Orrego Luco como el "creador" de la Psiquiatría nacional. Discípulo de Elguero, su precursor, Orrego Luco a través de sus cátedras formó a los médicos que posteriormente ingresaron al servicio de este establecimiento y, en consecuencia, desarrollaron la psiquiatría en Chile.

e) *Ultimos años bajo la administración de la Directiva*

La terna médica contratada para reemplazar a Carlos Sazié en el servicio médico de la Casa de Orates tuvo menos dificultades en sus relaciones con la

¹⁰⁸ Roa, A., *Demonio y...*, 124.

¹⁰⁹ Lea Plaza, H. *Lección inaugural...*, 15-16.

¹¹⁰ Pérez Olea, Jaime: "Augusto Orrego Luco". En: *R.M.Ch.* 112: 193-200. 1984, 197.

Junta Directiva que los médicos residentes que la precedieron. Esto se debió, probablemente, a la moderación de los médicos en sus planes con respecto al asilo, los cuales estuvieron centrados en la atención médica de los enajenados y no en reformar el funcionamiento y la administración de éste. Por otro lado, es posible pensar que la Junta Directiva se hallaba más sensible al parecer de los médicos.

Las proposiciones que hicieron a la Junta no pretendían cambiar la percepción con la cual se administraba la Casa de Orates, tal como lo habían hecho Benham y Sazié, al querer aplicar lo percibido y aprendido en Europa; y, por lo tanto, sus peticiones no resultaron tan molestas ni extremas para la Junta Directiva. De hecho, los mismos médicos consideraron sus sugerencias como "de gran importancia i de no difícil ejecución".

La primera propuesta hecha por los médicos fue la de pedir a la Junta Directiva que hiciese las gestiones necesarias para lograr que los dementes que ingresaban al recinto lo hiciesen con su historia clínica, tal como lo habían propuesto Elguero y Benham en sus respectivos períodos. Un cuestionario elaborado con este propósito, que reuniese "la mayor parte de los datos necesarios para iniciar el estudio de un enajenado", debía ser contestado por la familia del enfermo o por el médico que lo hubiese atendido. La idea era conocer la evolución que había tenido la enfermedad. Se esperaba, de esta forma, lograr un diagnóstico más acertado: "esta medida nos parece de gran importancia, por no decir indispensable para poder llegar a diagnosticar de un modo correcto cada caso particular".¹¹¹ La lista de preguntas iba a ser enviada a los intendentes y gobernadores del país, quienes debían devolverla respondida junto al paciente que enviaban al establecimiento. La Junta Directiva aprobó esta proposición, y "acordó por unanimidad mandar imprimir 5.000 ejemplares, autorizándose al señor delegado Pedro N. Marcoleta para que invierta en esto noventa a cien pesos".¹¹²

Los baños eran en la época un medio universalmente empleado en la curación de las enfermedades mentales, "en el asilo (europeo) del siglo XIX, la hidroterapia se afirmó, se perfeccionó y se convirtió en el tratamiento por excelencia de la enfermedad mental".¹¹³ En consecuencia, otra de las solicitudes realizadas por la terna médica de la Casa fue pedir la compra de nuevos baños, ya que consideraron que los que existían eran insuficientes: "creemos conveniente tener siete tinas para el departamento de hombres y otras tantas

¹¹¹ *Actas...*, 240-241.

¹¹² *Ibíd.*, 247.

¹¹³ Postel Jaques y Claude Quetel (editores) *Historia de la Psiquiatría*. Fondo de Cultura Económica. México. 1987, 442.

para el de mujeres; para el pensionado creemos que bastarían cinco".¹¹⁴ Junto con los baños, solicitaron además algunos instrumentos médicos, instrumentos para dar alimentación forzada y para la extracción de cuerpos extraños.

Por otra parte, se pidió a la Junta que hiciese lo posible por evitar la prolongada permanencia de los enfermos en los recintos policiales, ya que era común que durante esa estadía los enajenados pasasen días sin comer, e inclusive algunos de ellos llegaban al asilo "con señales evidentes de haber sido flagelados i estropeados". Esta iniciativa era destacada por los propios médicos como de vital importancia, insistiendo ante la Junta sobre la necesidad de ejecutar esta medida, "con lo que se evitarían muchos males".

La Junta Directiva acordó por unanimidad acceder a todo lo pedido por los médicos del manicomio. Sin embargo, la solicitud que se hizo en cuanto a la urgencia de abreviar el tiempo de estadía de los insanos en los recintos policiales, a pesar de su aprobación, no se hizo efectiva. Los médicos comenzaron, entonces, a pedir insistentemente la ejecución de esta medida. A juicio de éstos, los locos no eran delincuentes y, por lo tanto, no debían ser llevados a las comisarías. A pesar de las insistencias médicas al respecto, no se lograba una solución al problema: "se dió cuenta de una nota dirigida a la Junta Directiva por los médicos de la Casa de Orates don Adolfo Valderrama i don Joaquín Castro Soffia, en la que manifiestan que ha fallecido en la Casa de Orates el enfermo Sebastián Oliva con señales manifiestas de haber sido flajelado i piden a la Junta que arbitre los medios del caso para que no se mantenga en la policía los enfermos más de 24 horas".¹¹⁵

Años más tarde, en 1888, y con este problema aún sin solución, el Intendente de la provincia de Santiago pide a la Junta que disponga de un local en el establecimiento para enviar allí a los insanos recogidos por la policía, mientras se decretaba su admisión en la Casa de Orates, evitándose, de esta forma, el inconveniente antes mencionado. La Junta rechazó esta idea, aduciendo que la medida estaba en contradicción con la ley de 1856, y que el recinto no contaba con el espacio suficiente para realizar la proposición del Intendente, desligándose, de esta manera, del grave problema que afectaba a los insanos que eran llevados a los recintos de policía antes que a la Casa de Orates.

Con el paso de los años, el número de enajenados detenidos siguió en constante aumento. Este hecho agravó cada vez más la situación de los asilados, ya que a cada año que pasaba se agregaban más insanos a la

¹¹⁴ *Actas...*, 241.

¹¹⁵ *Ibíd.*, 292.

población estable del recinto, haciéndose en éste cada vez más agudo el problema del hacinamiento. Por otro lado, el edificio no había sido ampliado –salvo un nuevo departamento de pensionistas que se construyó en 1886–, lo cual provocó graves inconvenientes para ubicar a los internos. Un informe de la época así lo señalaba: “En la Casa de Orates se recogen todos los insanos de la República, proviniendo de aquí que siempre sea estrecho el edificio i que sus gastos excedan con mucho a sus entradas ordinarias i propias”.¹¹⁶

A mediados de 1889, el manicomio tenía una población permanente de “652 asilados (sin tomar en cuenta el flujo de insanos que entraba y salía del recinto), lo que hace de tal manera estrecho el establecimiento que es ya de urgente necesidad hacer algunas construcciones que permitan atender este crecido número de enfermos, que tiene que ir en aumento, que la Casa no puede rechazar a enfermo alguno, desde que son colocados en ella por orden judicial o administrativa, i que ocurre el caso que no hai donde colocar mas camas”.¹¹⁷

El número de enfermos sobrepasaba ya en 233 la cifra que había dado Benham en 1875. La Junta comenzaba a tomar el peso de esta situación, ya que al no disponer de espacio suficiente donde poner a los enajenados no podía cumplir su obligación fundamental: recibir a todos los insanos que fuesen enviados al recinto. Ya no había espacio para hacer cumplir la ley. En octubre de 1889, la Junta solicitó al Gobierno “un auxilio extraordinario de 20.000 pesos en el próximo año para atender a la construcción de los edificios mas indispensables para el asilo de los enajenados i la administración de la Casa”.¹¹⁸

El escaso presupuesto y el aumento progresivo de detenidos no sólo afectaba a los insanos por el hacinamiento que se producía en el interior del edificio, sino que, además, los perjudicaba en su alimentación. En un informe pedido a los médicos de la Casa por la Junta Directiva en 1885, se concluyó que si bien la mesa de pensionistas “es buena» atendida no sólo a la cantidad i calidad de los alimentos sino también en su variedad”, la alimentación de los comunes dejaba mucho que desear: “son deficientes i mui poco variadas y sería conveniente a nuestro juicio que se aumentara a un tercio más la porción de carne que se distribuye a los enfermos (...) Estimamos también que sería necesario se proporcione además a los asilados un plato más de comida formado de alimentos feculentos; tales como frejoles...”¹¹⁹

¹¹⁶ *Memoria del Interior*. Santiago, 1880, 211.

¹¹⁷ *Actas...*, 353.

¹¹⁸ *Ibíd.*, 326.

¹¹⁹ *Ibíd.*, 281.

La Junta aceptó este informe, estimando que era de "suma urgencia" remediar la situación. Con tal motivo se encomendó al señor Marcoleta el estudio del alimento más barato y abundante que pueda darse a los dementes, tomando siempre en consideración "los escasos fondos de que pueda disponer el establecimiento".

A pesar de que el aporte estatal para la mantención del asilo había sido reajustado permanentemente —en 1861 era de 10.000 pesos, en 1871 era de 25.000 pesos, en 1883 de 35.000 pesos y en 1887 de 55.000 pesos—, éste siempre resultó insuficiente, y de tal manera que apenas se podía financiar el funcionamiento del recinto. Con mayor razón si se tomaba en cuenta los gastos especiales que tenía el establecimiento: "la asistencia médica, i de guardianes, la mantención i el vestuario hacen indispensable un gasto mucho mas considerable en las Casas de Locos que el que hai en los hospitales comunes i, sin embargo, ocurre entre nosotros que la Casa de Orates, encargada de recibir a todos los enfermos de la República, por que es el único establecimiento de su género, cuenta con menos recursos que cualquiera de los otros hospitales de Santiago".¹²⁰

Pero no sólo existían dificultades con la alimentación y con el hacinamiento en que estaban internados los insanos, sino que también se hacían sentir deficiencias en la dotación del servicio médico. En 1888, éste se encontraba sumamente recargado, pues había tres médicos para 541 enfermos, es decir, un promedio de 180 pacientes por cada uno de ellos. Debido a esto, Joaquín Castro Soffia y Octavio Echegoyen enviaron una nota a la Junta Directiva solicitando la creación de un nuevo puesto, que llevase el título de "médico asistente", el cual, a juicio de ellos, debería tener las siguientes obligaciones:

- 1.— Vigilar los baños de manera que ningún enfermo se quede sin él, que se les de a la temperatura conveniente y por tiempo indicado por el facultativo.
- 2.— Vigilar la administración de los medicamentos.
- 3.— Aplicar la electricidad i ejecutar las inyecciones hipodérmicas i de cirugía menor.
- 4.— Tomar la temperatura de los enfermos, sobre todo de las enfermedades comunes i llevar un libro especial.
- 5.— Seguir i redactar las observaciones médicas redactadas por los médicos tutelares.
- 6.— Acompañar en lo posible a los médicos en sus visitas.

¹²⁰ *Ibíd.*, 348.

7.- Reemplazar a los tutelares en caso de ausencia justificada i que no pase de unos treinta días".¹²¹

La idea de emplear otro médico estaba destinada a aliviar la extenuante labor que tenían los médicos del recinto y a vigilar la administración de las medicinas, "en la cual se detectaron algunas irregularidades".¹²² Esta propuesta fue aceptada por la Junta Directiva y por el Gobierno un año después, en diciembre de 1889. El médico elegido resultó ser Manuel Segundo Beca, quien había demostrado un gran interés por las enfermedades mentales mientras realizaba sus estudios de medicina en la Universidad de Chile.

Beca se había licenciado en 1885 escribiendo su memoria de prueba justamente en esta especialidad. Esta se tituló "Algo sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilación estadística de la Casa de Orates desde su fundación hasta la fecha". En este trabajo Beca realizó una detallada recopilación estadística del establecimiento, similar a la que hiciera Elguero en 1862, y posteriormente informó acerca de algunos de los medicamentos utilizados en el asilo, en ese tiempo: "entre los medicamentos que más se usan, figura en primera línea el bromuro de potasio, sustancia que goza de propiedades sedantes en jeneral..., el hidrato de cloral, el opio, la belladona, el eter, el haba de calabar y el cañamo indiano".¹²³

Estos medicamentos, muchos de los cuales también usó Elguero, eran parte de la farmacología de los médicos alienistas europeos de la época. Algunos de esos conocimientos derivan, por ejemplo de A. Voisin, quien es nombrado en el texto de Beca, y quien había sido profesor de Sazié. Voisin fue uno de los primeros en experimentar con la acción del bromuro de potasio en la epilepsia. Asimismo, tal como lo haría el doctor Beca en su estudio, previó contra el uso indiscriminado de este medicamento, ya que podía originar una enfermedad denominada "bromismo". Decía: "(con) su uso largo tiempo prolongado y en dosis masivas, los enajenados tienen que sufrir sus consecuencias, y yo me atrevería a decir que conduce muy pronto a la demencia, o por lo ménos, deja en un estado de hebetud i atontamiento que por su duración semeja a esa forma de enajenación".¹²⁴

A raíz de la situación política que vivía el país a principios de 1891, Balmaceda destituyó a todos los funcionarios de la Casa de Orates, incluida su

¹²¹ *Ibíd.*, 333.

¹²² *Ibíd.*, 325.

¹²³ Beca, Manuel: "Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile". En: *Anales de la Universidad de Chile*, junio de 1885, 335-355.

¹²⁴ *Ibíd.*, 350.

Junta Directiva, que fue cambiada íntegramente el día 15 de enero de 1891. De este modo, la Junta Directiva cesó casi cuarenta años de vida ininterrumpida.

La nueva Junta, nombrada por Balmaceda, quedó conformada por Rafael Casanova como presidente, Félix del Solar, secretario, Eduardo Cortínez como delegado y Miguel Castillo como director.

Esta Junta Directiva comenzó sus labores con gran ímpetu, desarrollando de inmediato un plan de mejorías, tanto en lo que se refería a la reparación del edificio como a la alimentación de los enajenados. Sin embargo, el corto espacio de tiempo que dispuso para realizar su gestión no permite visualizar con propiedad sus logros. La reforma más importante que consiguió fue nombrar al médico asistente Manuel Segundo Beca como médico residente. Además se lograron hacer algunas reparaciones en el edificio.

En diciembre de 1891, esta Junta Directiva concluyó sus funciones. La Junta de Gobierno que reemplazó a Balmaceda, luego de la guerra civil de 1891, había decretado lo siguiente: "Art. 4. Queda derogado el artículo 32 del decreto del 26 de enero de 1886, i en consecuencia, la Casa de Orates de Santiago quedará comprendida entre los Establecimientos sometidos a la vigilancia i dirección de la Junta de Beneficencia de esta capital".¹²⁵

Vale precisar que cuando se dictó, en 1886, el Reglamento para las Juntas de Beneficencia de la República, con el objeto de uniformar y centralizar su funcionamiento, en su último artículo, el número 32, se había dejado fuera de la vigilancia y dirección de dicha Junta al manicomio, siguiendo, en esta labor, como hemos señalado, la Junta Directiva de la Casa de Orates, creada por Decreto Supremo el 4 de octubre de 1852, lo que nuevamente demuestra el carácter "especial" que tenía el asilo.

f) *Informes sobre la Casa de Orates entre 1891-1894. Noticias sobre la precaria situación en que se hallaba el asilo*

El Presidente de la Junta de Beneficencia Pública entregó el año 1891 un informe acerca del estado en que esta Junta recibió la Casa de Orates. Dada la situación que describió, queda claro que para la Junta de Beneficencia debió ser bastante problemático tomar la dirección de este recinto. Para elevarlo a la categoría de hospital iba a ser necesaria la realización de numerosos esfuerzos. La Casa debía rehacerse por completo. A modo de ejemplo, el informe señalaba lo siguiente: "el estado de los edificios es deplorable; su distribución

¹²⁵ *Actas...*, 382.

inconveniente; en los departamentos actuales no puede continuar viviendo el número de los asilados que hoy existe; el saneamiento de las celdas y salones, que se impone con urgencia es casi imposible, a causa de la aglomeración de enfermos y de no existir una sección a donde trasladarlos mientras se efectúa cualquier arreglo; y, por fin, las modificaciones que este servicio reclama son tan variadas y tan imperiosas, que no podrían postergarse por más tiempo".¹²⁶

Bastaba la más ligera inspección para darse cuenta que los locos vivían en medio de un hacinamiento peligroso y malsano: "La situación presente es insostenible y unos cuantos enfermos más dificultarían la administración y harían estériles todos los esfuerzos en favor de los asilados".¹²⁷

La principal característica que presentaba la Casa de Orates era su estado de abandono. Las reformas y mejoras que solicitaron los médicos del establecimiento habían sido postergadas una y otra vez por las administraciones anteriores debido a la falta de presupuesto y al carácter del asilo. Se estaba lejos de implementar en Chile los "asilos modelos" ya existentes en Europa; todo adelante se hacía imposible ante los escasos recursos de la institución y, en consecuencia, el estado en que se hallaba el recinto era aún peor que el descrito por Benham en su informe de 1875: "ni las distracciones, como parques y jardines, en donde los asilados puedan tomar aire y hacer un ejercicio saludable; ni la música que alegra su espíritu y lo aparta de las preocupaciones o manías que los embargan a toda hora; ni la lectura, que tan buenos frutos ha producido en otros establecimientos europeos; ni el trabajo físico, que cansado el cuerpo, les traiga un sueño reparador y beneficioso; ni un departamento completo de hidroterapia, para aplicarles de manera conveniente los baños en las variadas formas que su estado lo exija; y ni siquiera un edificio con capacidad suficiente para hospedarlos con comodidad, nada, nada de esto tiene el manicomio de Santiago".¹²⁸

La población de la Casa de Orates en 1892 era de 697 asilados permanentes. Ese año se asistió a 355 individuos más, los cuales eran parte del flujo constante de enajenados que entraba y salía durante el año.

La causa más frecuente de internación seguía siendo el abuso de bebidas alcohólicas, con un 57% del total de internos. Para el doctor Beca, médico residente del asilo, la razón por la cual los alcohólicos tenían tan alto porcentaje de ingreso eran los hábitos del pueblo chileno que ingería grandes cantidades de bebida de pésima calidad, lo cual hacía la ingestión más nociva y tóxica aún. Esto, durante varios días y hasta semanas seguidas, sin comer ni dormir

¹²⁶ *Memorias del Presidente de la Junta de beneficencia*. Santiago, 1892, 70.

¹²⁷ *Ibíd.*, 69.

¹²⁸ *Ibíd.*

durante los días de libación, y exponiéndose a la humedad o al sol en el sopor de la borrachera.¹²⁹

Sin embargo, el doctor Beca señaló que existía otra causa más profunda, que explicaba el importante aumento de locos llevados al asilo, y de la cual el abuso de las bebidas alcohólicas era sólo una consecuencia; ésta era la civilización y el progreso de la sociedad moderna: "Queda, pues, siendo verdadera y cierta la antigua afirmación de que la locura es, casi pudiera afirmárselo, un acompañante obligado de la civilización y del progreso moderno, ya que sigue siendo verdad que se desarrolla, prospera y se extiende en las ciudades de vida activa y no en los campos ni en los pueblos de vida tranquila y ajenas a la lucha por el progreso".¹³⁰

Esta fue la misma causa que el higienista belga René Sand atribuyó al aumento de las enfermedades mentales en el mundo, algunos años después, cuando fue invitado al país a dictar una conferencia en la Universidad de Chile. En una exposición, titulada "La defensa de la Salud Mental", expresaba lo siguiente: "la frecuencia de las enfermedades mentales parece aumentar (...) la urbanización, la industrialización, y de una manera general, la complicación gradual de la vida, son verosimilmente responsables de este estado de cosas".¹³¹

Por otro lado, el doctor Beca señalaba que, dadas las condiciones en las que se encontraba la Casa de Orates, no se podía aspirar en su interior a un tratamiento científico de la locura, principal objetivo de un asilo de esta naturaleza. "Luego es preciso comprender que, organizada como hasta la fecha está, la Casa de Orates se encuentra algo distante de lo que son los servicios semejantes en otros países del globo, tanto del antiguo como del nuevo mundo. De modo que se hace necesario construir un nuevo manicomio que, estando a la altura en que las investigaciones modernas han colocado este género de establecimientos, proporcione eficazmente, no sólo asilo para estadía y sitio de reclusión o aislamiento de los enajenados sino residencia hospitalaria, provechosa para su curación".¹³²

Para la Junta de Beneficencia y para el doctor Beca, la solución a la situación en que se hallaba el recinto era sólo una: la construcción de un nuevo manicomio. Esta era la única forma de descongestionar la aglomeración de enajenados que había en el asilo. Además, la construcción de otro estable-

¹²⁹ Beca, M. *Contribución al estudio...*, 249.

¹³⁰ Beca, Manuel: "Estadística de la locura; organización de los asilos de enajenados". En: *Ciencias médicas e higiene*. Tomo II. Santiago, Chile. 1910, 165.

¹³¹ Sand, René: "La defensa de la salud mental". En: *Revista de Beneficencia Pública*. 1925, 173.

¹³² Beca, M. *Contribución al...*, 249.

cimiento permitiría la aplicación de los "adelantos" que se conocían a través de la experiencia de los asilos europeos.

En 1892, la Junta de Beneficencia inició algunos arreglos al interior del recinto. 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 realizaron 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".¹³³

Así, en 1893, en vista de la preocupación por mejorar el manicomio demostrada por la Junta de Beneficencia, el doctor Beca manifestó su aprobación hacia la nueva administración: "cambiada la dirección superior y supervigilancia del asilo, por Decreto Supremo de septiembre de 1891, suprimiendo la Junta Directiva especial y reemplazándola por la Junta de Beneficencia, se ha hecho sentir poderosa y eficazmente su acción por intermedio de sus delegados, los actuales administradores de la Casa de Orates".¹³⁴

Entre las reformas señaladas por Beca destacaron el mejoramiento del vestuario y la alimentación, la higienización del establecimiento, un aumento en los sueldos de los empleados y la habilitación de la quinta agrícola, que había sido permanentemente entregada en arriendo por la Junta Directiva anterior.

En 1893 también se llevaron a cabo algunas mejoras. Sin embargo, éstas siguieron siendo insuficientes para lograr la descongestión del recinto. La Junta de Beneficencia instó, con el fin de aliviar la situación de hacinamiento del asilo, al Gobierno para que iniciara la construcción de un nuevo manicomio, pues cualquier otra solución tenía un carácter transitorio. "Sensible es que tantas modificaciones i mejoras enunciadas, (...) no basten a borrar los inconvenientes que produce la estrechez del local recargado como está con una tercera parte más tal vez del número que debería racionalmente contener".¹³⁵

Por esa fecha, 1893, los médicos José Joaquín Aguirre y Octavio Maira, miembros del recientemente creado Consejo Superior de Higiene Pública, visitaron el establecimiento, con el propósito de elaborar un estudio sobre el estado de la Casa de Orates. El informe presentado al Consejo fue realizado con bastante detalle, y en él se describió acuciosamente las características que

¹³³ *Memorias del...*, 1893, 48-50.

¹³⁴ *Ibíd.*, Anexos 30 y 31, 245.

¹³⁵ *Memorias del presidente...*, 1893, 50.

presentaba la Casa de Orates hacia 1893. Los locos se hallaban durmiendo de a cinco, seis y más, sin camas, en pequeñas piezas asfaltadas y diseñadas para dos enfermos. Por los patios del establecimiento corría una acequia con aguas servidas, y no se podía impedir, por mucha vigilancia que existiese, "que los enajenados se mojen, recojan los desperdicios de las aguas y hasta ingieran las sustancias más inmundas".

Señalaron que el vestuario de los asilados tampoco era el adecuado: "Las congestiones internas ocasionadas por la acción directa del frío sobre la piel, son tan frecuentes que los facultativos del establecimiento la han constatado muchas veces como resultado de la falta de abrigo suficiente ya sea en el día, ya durante su permanencia en las pequeñas piezas que le sirven de dormitorio".¹³⁶

Con respecto a la comida que se servía en el recinto, Aguirre y Maira señalaron que su "calidad y cantidad no es lo peor que hayamos visto en aquel establecimiento". Sin embargo, recomendaban la sobrealimentación para el tratamiento de las enfermedades mentales; es decir, la administración de una mayor cantidad de comida que la que ingería una persona normal; "esto obligaría a aumentar la ración diaria de cada enfermo y a mejorar un poco más la calidad de la comida".¹³⁷ Según el informe, el principal problema estaba en el estado en que se hallaba la cocina, en donde todas las ollas se encontraban en muy malas condiciones, y el estañado de ellas había desaparecido casi por completo. De hecho, estas baterías en mal estado podían ser causa de algún envenenamiento.

El personal encargado de la vigilancia seguía siendo muy reducido en relación a la cantidad de insanos que había en el asilo. Más grave les pareció la falta de vigilancia nocturna; todavía más, al quedar las piezas a oscuras, sin iluminación, "lo que además de ser poco apropiado para la moralidad de estos enfermos, tiene en ellos la circunstancia de pecar contra toda regla terapéutica pues casi siempre el delirio, especialmente algunas de sus formas, se exagera en la oscuridad".¹³⁸

Tampoco consideraron adecuado el número de médicos que trabajaba en el recinto: "nos parece indispensable que el número de médicos se aumente y tal vez sería necesario crear tres o cuatro plazas más, para evitar el recargo enorme de trabajo que actualmente pesa sobre cada uno de los cuatro médicos del establecimiento".¹³⁹

¹³⁶ *Ibíd.*, 82.

¹³⁷ *Ibíd.*, 83.

¹³⁸ *Actas del Consejo Superior de Higiene Pública*. Santiago, 1893, 80.

¹³⁹ *Ibíd.*, 81.

Por otro lado, se volvía a mencionar que el poder que el Reglamento otorgaba a los médicos del recinto era insuficiente. A su juicio, eran necesarios los conocimientos médicos para una adecuada administración del manicomio: "Por lo que respecta al reglamento, fué dictado en 1883. Su examen nos sugiere la observación de que el papel de los médicos era muy inferior al que realmente debiera tener un establecimiento como este, en el que mucho más que en un hospital cualquiera, se necesita de conocimientos especiales para la ordenada marcha del asilo y para obtener del régimen interno todo el beneficio que pueda reportar este para la salud de los enfermos".¹⁴⁰

En el aspecto terapéutico, según Aguirre y Maira, el trabajo de los enfermos no había dado buenos resultados, pese a que existía un taller de zapatería y otro de carpintería y a que algunos enfermos se ocupaban de la lavandería y otros, quince o veinte, en la quinta agrícola que funcionaba desde hacía un año.

Uno de los problemas que se presentaba, señalaron, fue la poca constancia que se observaba en los enfermos que hacían estas labores, "los pocos que van lo hacen de tarde en tarde y no siempre se contraen o le toman afición al trabajo".¹⁴¹ Para lograr esta "afición" propusieron dar algún estímulo, ya fuere monetario o alimenticio, a los enfermos que se empeñasen en trabajar.

En Europa, la electricidad ya había comenzado a utilizarse en el tratamiento de las enajenaciones mentales. Sin embargo, en la Casa de Orates no se contaba aún con un equipo para practicar esta clase de curaciones. Así, en el informe se señalaba que, "el establecimiento, lo que casi no es creíble, no cuenta con los aparatos más indispensables para hacer aplicaciones eléctricas, que tanto se usan en el tratamiento de los enajenados".¹⁴²

La conclusión de Aguirre y Maira fue la misma que había obtenido la Junta de Beneficencia y el doctor Beca. El recinto se hallaba en tan precarias condiciones que había "la necesidad absoluta de proceder cuanto antes a la construcción de un nuevo edificio (...) El hacinamiento en que actualmente se encuentran los enfermos está sobre toda exageración. Piezas hechas para dos, sirven para cuatro, seis y más enfermos que, sucios de por sí, hacen todavía más inhabitable el estrecho cuarto que les sirve de dormitorio... No es posible que a estos pobres locos se les siga manteniendo con menos consideración tal vez que a los reos de celda solitaria".¹⁴³

Por su parte, la Revista Médica de Chile tenía una percepción parecida acerca del estado en que se hallaba la Casa de Orates: "sigue llamando la

¹⁴⁰ *Ibíd.*, 83.

¹⁴¹ *Ibíd.*, 82.

¹⁴² *Ibíd.*, 83.

¹⁴³ *Ibíd.*, 83.

atención del público y de las autoridades el pésimo servicio y la ninguna comodidad que ofrece el único asilo de enajenados con que cuenta el país".¹⁴⁴

En abril de 1894, el Consejo Superior de Higiene Pública recibió una noticia, que por sus características representaba gráficamente el estado en que se hallaban secuestrados los enajenados: "El secretario pone en conocimiento del Consejo un suceso repugnante y horrible ocurrido en la Casa de Orates en la noche anterior y del cual pudo informarse personalmente en la mañana de hoy.

"En uno de los pequeños cuartos asfaltados y sin camas que se encuentran en la sección de mujeres de dicho asilo, encerraron el 25 del presente como es costumbre a oscuras, sobre un montón de paja y sin vigilancia alguna a un grupo de cuatro o cinco enajenadas. A la mañana siguiente cuando se abrió la puerta para dar salida a estas encontrose a una pobre anciana de 70 a 75 años tendida sobre el pavimento y con los intestinos vaciados entre los muslos. Investigado el hecho resultó que sus compañeras, valiéndose de sus propias manos, habianle desgarrado el vientre extrayendo las entrañas del interior. La victima falleció horas después".¹⁴⁵

Otros casos de muerte que se informaron al Consejo Superior de Higiene Pública habían ocurrido algunos días antes e inclusive el mismo día 26 de abril de la muerte anterior: "El día 23 de abril del presente año la insana x.x., de 41 años de edad, fue llevada a los baños para que tomara uno tibio que se le había prescrito por el médico del servicio. Según la relación que nos hizo la bañera, la enferma quedó sola en la pieza; a los cinco minutos fue ella a verla para avisarle que debía salirse, pero encontró que era ya un cadáver. Parece que dentro de la tina tuvo un ataque de epilepsia y no pudo ser atendida oportunamente por falta de vigilancia. La muerte de esta enferma quedó anotada bajo el número 207 del registro, ocasionada por congestión cerebral." (...) "Narciso Escobar, insano que estaba en la Casa desde hacía mucho tiempo, falleció el día indicado, entre 4 y 5 a.m., en la cocina del establecimiento. Según se nos dijo, a este enfermo, de 66 años de edad, se le hacía levantar todos los días a las 4 de la mañana, con la ropa de lino que tienen allí los locos. Parece que a consecuencia del frío de ese día, tuvo una congestión cerebral por enfriamiento, como lo expresa el certificado del médico".¹⁴⁶

¹⁴⁴ *Revista Médica de Chile*. Agosto de 1894, 364.

¹⁴⁵ *Actas del Consejo...*, 1894, 46.

¹⁴⁶ *Ibíd.*, 52-53.

CONCLUSIONES

Como se ha podido observar, a grandes rasgos y pese a algunas características específicas, la Casa de Orates tuvo un desarrollo similar al que tuvo toda la administración de la salud pública en el país desde la segunda mitad del siglo XIX. En esta se puede observar un progresivo desarrollo de la medicina en la institución y junto con ello un creciente aporte económico por parte del Estado, aun cuando este establecimiento nunca estuvo exento de éste.

La Casa de Orates no despertó gran interés de la caridad pública. No obstante haber obtenido numerosas erogaciones particulares, su entrada de dinero más importante siempre fue el aporte estatal. Este aspecto la diferenció de otros establecimientos de beneficencia como hospitales, dispensarios y lazaretos, muchos de los cuales durante la segunda mitad del siglo XIX eran sostenidos, casi únicamente, de acuerdo a las informaciones que se ha podido obtener, mediante la caridad.

La subvención que el Estado otorgaba a la Casa de Orates fue aumentando progresivamente en el tiempo, a medida que crecían las necesidades del establecimiento. La institución prestaba servicios muy considerables, en lo fundamental, mantener a salvo a la sociedad de la condición de locura en la que caían algunos de sus miembros, lo cual justificaba las erogaciones que debía hacer el Estado para que el recinto siguiese en funcionamiento y demuestra la verdadera categoría asignada al asilo. Con todo, un hecho que caracterizó el recinto durante el período estudiado fue el bajo presupuesto y las pésimas condiciones en que se mantenía a los enajenados recluidos en su interior.

Otro aspecto distintivo e interesante fue el hecho de que la Casa de Orates no fuese dirigida, desde que se uniformó el funcionamiento de las Juntas de Beneficencia a través del reglamento de 1886, por la Junta Central de Beneficencia Pública, sino por la misma Junta Directiva que actuaba con anterioridad a ese decreto, que era nombrada a través del Ministerio del Interior. De hecho, un articulado especial del reglamento le otorgó esa particularidad. Esto significaba una mayor dependencia respecto del Gobierno.

Con todo, la Casa de Orates, al igual que los hospitales de la época, fue dirigida por una "Junta de Honorables" que lentamente se vio desplazada por los médicos.