

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HISTÓRICAS

***LA CIUDAD MÉDICA-INDUSTRIAL: MELANCÓLICO,
DELIRANTE Y FURIOSO; EL PSIQUIÁTRICO DE
SANTIAGO DE CHILE 1852-1930.***

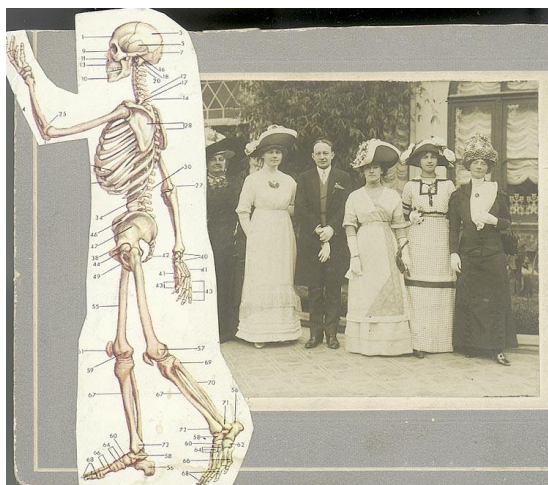
Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile

César Esteban Leyton Robinson

Profesora Guía: Isabel Torres

Santiago, 2005

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HISTÓRICAS



***LA CIUDAD MÉDICA-INDUSTRIAL: MELANCÓLICO,
DELIRANTE Y FURIOSO; EL PSIQUIÁTRICO DE
SANTIAGO DE CHILE 1852-1930.***

Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile

César Esteban Leyton Robinson

Profesora Guía: Isabel Torres

Santiago, 2005

ÍNDICE

Capitulo I: INTRODUCCIÓN	Pág. 6
1. 1. Presentación	Pág. 6
1.2. Diferentes aproximaciones al tema y la perspectiva historiográfica	Pág. 8
1. 3. Perspectiva Teórica	Pág. 9
1. 4. Metodología	Pág. 12
1. 5. Antecedentes Históricos	Pág. 12
Capitulo II: MEDICINA COLONIAL EN CHILE 1536-1839	Pág. 15
2. 1. Medicina de la Conquista 1536-1616	Pág. 15
2. 2. Medicina Colonial Religiosa 1616-1823	Pág. 16
2. 3. Protomedicato 1756-1839	Pág. 18
Capitulo III: MEDICINA EUROPEA Y SU INFLUENCIA EN CHILE 1800-1930	Pág. 20
3. 1. La Higiene Pública o Higiene Social	Pág. 20
3. 2. La Degeneración	Pág. 24
3. 3. La Eugenesia	Pág. 25
3. 4. La Psiquiatría, Higiene Pública y su evolución Histórica en Chile y Europa	Pág. 26
3. 5. La Anátomo-Patología	Pág. 29
Capitulo IV: INDUSTRIALIZACIÓN, ENFERMEDAD Y SOCIEDAD	Pág. 32
4. 1. Medicina y la “Cuestión Social”	Pág. 32
4. 2. La Solución de la elite	Pág. 33
4. 3. Sífilis, Alcoholismo y Locura	Pág. 39

Capitulo V: CASA DE ORATES CASA DE ORATES: DEL MANICOMIO ANTIGUO DE CONCENTRACIÓN (1852-1891) AL MANICOMIO MODERNO DE DISEMINACIÓN (1891-1930)	Pág. 45
5. 1. Casa de Orates de Concentración	Pág. 45
5. 2. Las características del Edificio	Pág. 47
5. 3. Casa De Orates De Diseminación 1891-1930	Pág. 51
5. 4. Cuestión Social - Locura – Economía	Pág. 60
5. 5. Fábricas	Pág. 69
5. 6. Movimientos de Cuentas de la Casa de Orates	Pág. 70
5. 7. Diagnósticos Psiquiátricos	Pág. 72
Capitulo VI: ORIGENES SOCIALES DE LOS PACIENTES	Pág. 73
6.1 Marginalidad industrial	Pág. 73
CONCLUSIONES	Pág. 85
Bibliografía	Pág. 88

“Sé que me acusan de fatalismo. Alguien ha dicho que en este trabajo estuve siempre por el hecho consumado.

Dudo que el historiador pueda hacer otra cosa. ¿ Sabe alguien distinguir, con entera precisión, lo que hay de fisiológico y lo que hay de patológico en los acontecimientos humanos”

Alberto Edwards

“Es necesario realizar hoy una refundación más radical del status del conocimiento de la historia, efectuada de tal manera que, sin abandonar en absoluto las exigencias y las disciplinas del ejercicio crítico, plantee claramente las condiciones en las cuales un discurso histórico -que constituye siempre un conocimiento a partir de huellas e indicios- puede tener como válida, explicativa y coherente la reconstrucción del pasado que propone”

Chartier, Roger.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. 1. Presentación

Esta investigación busca reconstruir, desde diferentes enfoques, los espacios institucionales e ideológicos que en nuestro pasado se han hecho cargo de la locura y la medicina social. Comprenderemos el nacimiento cultural y político de la locura, el desarrollo histórico que la vinculó con la medicina y cómo se fue validando en instituciones sociales especializadas para tratarla.

El trabajo comprenderá el periodo que va desde la fundación de la Casa de Orates en 1852 a 1930 cuando las instituciones médicas presentan formas muy especializadas de tratamiento, que se asocian a los procesos de industrialización contemporánea que vive Chile en el siglo XX.

Nuestro objetivo es comprender la evolución de la concepción de la enfermedad, los cambios y transformaciones contenidos en los tratamientos utilizados sobre ella, sus diagnósticos, sus paradigmas culturales que la definen y los criterios médicos-políticos que se utilizaban durante este período. La locura es planteada como enfermedad, pero también como una expresión de un determinado contexto histórico, económico y político que alcanza su mayor nitidez en tiempos de crisis, o de aplicación de políticas sociales, muy conservadoras.

Nuestro contexto histórico se sumerge dentro de un proyecto político conservador, que en Chile comenzará con la utopía liberal, de ciudad segregada de Benjamín Vicuña Mackenna a fines del siglo XIX y concluirá con el control político- médico de la “Cuestión Social” industrial a comienzo del siglo XX.

La psiquiatría en Chile, dentro de nuestro período de estudio y particularmente a comienzos del siglo XX, alcanzó su configuración doctrinal a través del desarrollo disciplinario de la Higiene Pública como “ciencia”. La Higiene Pública o Social que es el gran paradigma médico del siglo XIX, dentro del contexto industrial, sirve como marco general a la psiquiatría. La Higiene Mental que es una especialización o rama de la Higiene Pública, es la que le entrega el marco teórico específico a la disciplina. Por último, la

Anatomía Patológica francesa le entrega a la psiquiatría el formato descriptivo de cómo elaborar un diagnóstico médico.

El higienismo decimonónico va a ser modificado por el Eugenismo de la segunda mitad de este siglo (1865-1869) Esta es una ciencia que busca en la herencia (hoy genética) el origen y la transmisión de las enfermedades de los individuos. Por lo tanto, selecciona buenos progenitores y esteriliza a los sujetos enfermos. Esto dentro de la ideología de construir un proyecto económico viable, desarrollado por sujetos sanos. Esta doctrina influye en la base de la Higiene Pública o Social y por consecuencia en la constitución de la psiquiatría, que se había manifestado dentro del higienismo con el nombre de Higiene mental, durante las últimas décadas del siglo XIX y al inicio del siglo XX.

El objetivo general del presente estudio es analizar la relación entre la medicina social y las diferentes políticas implementadas, y los criterios asociados al poder político en Chile. Para ello se analizará el impacto de la economía, de la medicina social y las posturas ideológicas asociadas a estas políticas; así como también, la relación con la Cuestión Social en las tres últimas décadas del siglo XIX y a comienzos del siglo XX; considerando los elementos de la medicina social como parte de un nuevo discurso político de control, que se ejerce sobre los sujetos, alterando su cosmovisión y sus representaciones sociales y culturales.

Al respecto se plantea como hipótesis de investigación, que el Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile entre los años 1852-1930 es considerado como un proyecto médico y que a comienzos del siglo XX este ira cambiando hacia una institución que buscará integrar al individuo enfermo, no sólo en términos de salud, sino también al contexto económico de la época, el capitalismo industrial. Esto lo llevará a cabo con la “ergoterapia” (recuperación del paciente mental a través del trabajo) lo que se enmarcaría dentro de la medicina social de la época, la Higiene Pública.

1. 2. Diferentes aproximaciones al tema y la perspectiva historiográfica

En primer lugar, es importante referirse a algunos de los autores y las obras que abordan los temas planteados en la investigación: La historiadora María Angélica Illanes en su texto *En el nombre del Estado, la Ciencia y el Pueblo...*, plantea la existencia de un discurso social que desarrolló una clase dominante no tradicional, llamada “la inteligencia” médica, la cual construye una nueva política pública para integrar a los sectores sociales marginados, especialmente al mundo obrero, al nuevo sistema económico industrial en el siglo XX. Al mismo tiempo, identifica a los sectores populares y a los partidos políticos de la izquierda chilena cómo construyen su propio sistema de bienestar social en el área de la salud, reivindicándola como eje central de su discurso.

El trabajo *Médicos, Maleantes y Maricas* del autor argentino Jorge Salessi, se expone sobre el desarrollo del higienismo argentino de comienzos del siglo XX y su influencia en la construcción material de la ciudad de Buenos Aires, como también en el control de la población marginal de esa época: homosexuales, disidentes políticos, delincuentes, obreros, inmigrantes, prostitutas; todos ellos pertenecen a la pobreza urbana.

Bernardo Subercaseaux en el texto *De la raza chilena al mercado: constelaciones frágiles*, analiza el beneficio de la población a través del mejoramiento de las condiciones de salud, por medio de un discurso racista que es propio de la época. Con esta nueva orientación se favorecerá una mano de obra apta o “sana” para el nuevo modelo industrial que está emergiendo a comienzos del siglo XX en Chile.

René Salinas, por su parte, plantea que la medicina pública del siglo XIX está monopolizada por las Juntas de Beneficencias en el texto *Salud, Ideología y Desarrollo social en Chile (1930-1950)*. Dicha monopolización, se debe a que estas organizaciones financian la salud de los pobres a través de la caridad de las clases ricas, mientras que la adquisición de bienes raíces, para desarrollar esta acción, permite el enriquecimiento mayor de esta clase social.

El historiador Pablo Camus, en el texto *La casa de Orates de Santiago (1852-1894)*, trabaja el origen del establecimiento psiquiátrico, lo que se conoce como el periodo fundacional, los primeros médicos del establecimiento, sus tratamientos y las disputas por el control del establecimiento entre los médicos y la Junta Directiva que conducía de esta

institución. Este estudio llega hasta 1891, lo que se conoce como modelo psiquiátrico de concentración, donde el establecimiento sólo funcionaba como un lugar de marginalidad social. Nuestro estudio se diferenciará del de Camus, porque se profundiza el modelo del establecimiento después de la fecha enunciada anteriormente (1891), en donde se desarrolla otro modelo llamado de Diseminación o de Asilo, donde la institución presenta nuevas formas de terapia asociadas al modelo económico que se imponía en el siglo XX.

Por otra parte, Álvaro Góngora Escobar en el texto *La prostitución en Santiago (1813-1831) La mirada de las elites*, formula la manera en que se comienza a ejercer un poder público sobre la prostitución, ya que las elites consideraban a las prostitutas como productoras de enfermedades de transmisión sexual, tales como la sífilis. Las prostitutas tendrán sus principales centros de contagio en el ejército, en los obreros y en la propia elite. Este hecho afecta a sus intereses económicos y estratégicos.

Se aprecia en el texto de, Luis Alberto Romero *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*, que desde 1850 surge una política de la elite dirigida al bajo pueblo. Esta política, que llamaremos de disciplinamiento, afectó no solo a ciertos grupos, como había sido en los siglos XVII y XVIII, con respecto a indígenas y campesinos, sino a toda la ciudad en tanto espacio público y político.

1. 3. Perspectiva Teórica

Para entender las relaciones de poder entre medicina, economía y discursos ideológicos, utilizaremos el concepto de biopoder de Michael Foucault. Este concepto apunta a cómo la biología y el discurso médico se van apropiando de los espacios sociales, culturales y políticos de las sociedades del siglo XIX. Este discurso se transforma en el gran discurso de control social, que le permite a la nueva elite y al Estado renovar sus formas de segregación y de acción política. Los llamados “agentes de la política del cuerpo” cómo los médicos, psiquiatras e higienistas conciben a la sociedad a través del saber científico como un cuerpo biológico.

Foucault es difícil de encasillar dentro de una escuela histórica; pero sin lugar a dudas, se acerca más al tercer círculo generacional de la llamada *La nouvelle histoire* o “Escuela de Annales” de Francia, que nace en la primera mitad del siglo XX, y se

caracteriza por una nueva búsqueda de análisis, a través de una interdisciplinabilidad teórica absoluta con nuevas formas de narrativa para el conocimiento histórico.

Son estas características las que Foucault mejor representa, una historia que abarca diferentes saberes y, por lo tanto, nuevas formas de desarrollo histórico.

Son las rupturas de los grandes procesos los que interesan a Foucault, cómo el “poder” va actuando en diferentes espacios, que nacen con la economía, la ciencia y la historia. El hogar, la fábrica, las prisiones, los hospitales son los nuevos espacios de orden social en estas sociedades de disciplinamiento del siglo XIX. Este planteamiento teórico de Foucault, entrega elementos para comprender estas nuevas formas de control de las sociedades modernas.

Las patologías como Poder de normalización, la ortopedia social de los individuos como técnica de corrección de sus anomalías culturales y políticas. La llamada higiene pública y sus grandes construcciones teóricas, en la segunda mitad del siglo XIX (control de enfermedades llamadas sociales que se vinculan a ciertos grupos y dan origen del racismo científico), son elementos foucaultianos, que nos permiten construir nuestro análisis. Los discursos producidos por la medicina frente a su relación al cuerpo, la génesis de este nuevo orden sobre el cuerpo, nos abre miradas distintas a la historia de la medicina y de la propia psiquiatría.

De este modo, a través de Foucault se puede ver la configuración del poder político y económico, desde otra perspectiva historiográfica. Fundamentalmente utilizaremos los modelos de la locura que construye el autor, en su Historia de la Locura Clásica, donde plantea la idea del aislamiento como forma de tratar la enfermedad. La lepra y la peste como modelo de este aislamiento el cual posteriormente se aplicara a la patología mental.

El análisis de los diagnósticos psiquiátricos, esta basado en la obra de este mismo autor, llamada *Los anormales*, que permite interpretar la producción médica de sus discursos de poder, no solamente sobre la locura, sino también sobre el cuerpo, la higiene, el racismo, la anatomía, el colonialismo, la patología, etc. Como técnicas o saberes que constituyen un disciplinamiento o normalización social de los individuos marginales de la época.

El análisis arquitectónico que pretenderá ser una luz de análisis importante en el trabajo, se basarán en las obras: *Vigilar y Castigar* de Foucault, *El panóptico* de Jeremías Bentham y *El Hospital en la Historia* de Arístides Cottini.

Foucault estudia los diseños de Bentham para las prisiones y como estos modelos cumplen roles de aislamiento y vigilancia en estos sistemas modernos penitenciarios y hospitalarios del siglo XVIII.

Se trabajara con una aproximación incorpora elementos relativos a políticas de salud junto a criterios de control político, los que se basarán en la llamada “biopolítica” una fase contemporánea del biopoder. Estos conceptos son elaborados principalmente por el intelectual italiano Toni Negri en “Del Retorno. Abecedario biopolítico”. Se trata de establecer cómo la economía influenciaba en estos proyectos de desarrollo médico y el desarrollo de su construcción ideológica. Este eje teórico será plasmado a través, de la llamada Higiene Publica, que fue la gran promotora de estas utopías médicas-urbanas.

Estos serán los elementos teóricos que se trabajarán en esta tesis, su aplicación buscará la construcción de fundaciones históricas de las clases dominantes que no vendrán de los tradicionales grupos aristocráticos, sino de un renovado grupo elitista que utilizará la ciencia médica como soporte para la estabilidad política y para gobernar el cual que perdurará prácticamente durante todo el siglo XX.

Los discursos producidos por la medicina frente a su relación con el cuerpo, la génesis de este nuevo orden político sobre éste, nos abre miradas distintas a la historia de la medicina, y por qué no decirlo, a la historia social chilena.

Para el desarrollo de sus proyectos sociales esta elite va a construir tecnologías de poder como los cordones sanitarios urbanos, hospicios panópticos y las policías sanitarias. Todos estos elementos van a conducir a que la llamada “Cuestión Social” adquiera cada vez más un prisma biomédico, desembocando en un Estado asistencialista y en la “Cuestión Médico Social”.

1. 4. Metodología

Para la reconstrucción de las formas culturales del “Bajo Pueblo”, entiéndase como las clases populares de la época (peones, campesinos, pequeños comerciantes, artesanos, vagabundos, etc.) este concepto en oposición a un “Alto Pueblo” o “Alta Cultura” (clases dominantes) y de la mentalidad de la nueva elite, nos apoyaremos en fuentes médicas.

En la revisión y en el análisis de fuentes primarias, provenientes de los anuarios o memorias, de los archivos fotográficos del Instituto Psiquiátrico José Horwitz (Casa de Orates o Manicomio) En estos documentos se describen las terapias y los tratamientos aplicados a los pacientes, los catastros de alimentos, de ropa y la medicación. Estos documentos oficiales nos permiten explorar el mundo intelectual y material, las decisiones políticas que operaban y la interpretación cultural que se hacía de los fenómenos de este proceso historiográfico. Autores como, E. Thomson, Jim Sharpe, Roger Chartier, Braudel, han entregado elementos teóricos y metodológicos para este tipo de trabajo en países como Francia e Inglaterra. Lo que permitiría, una aproximación historiográfica a nuestro estudio planteado.

1. 5. Antecedentes Históricos

El siglo XIX, donde se inicia nuestro estudio, es un siglo que comienza con el proyecto de emancipación criolla del imperio español, para seguir con un propio proyecto político-económico a partir de 1830. Se va implementando un modelo económico exportador, definido como crecimiento hacia afuera. Este modelo se basaba en la exportación de materias primas tales como: sebo, carne y trigo, productos que eran exportados a zonas de desarrollo económico emergente, tales como Australia, que se independizaba de Inglaterra, y la floreciente California con su vorágine de la “fiebre de oro”.

Esto provocará una bonanza económica para la elite chilena dominante, entre 1850-1870, especialmente para el grupo de hacendados, los que tenían el control de las zonas rurales y para el partido conservador que, después de una monopolización del poder, tendrán que compartirlo con el emergente partido liberal.

Las riquezas obtenidas por esta elite rural, no eran invertidas en una estructura interna del país, como podría ser un Estado administrativo, sino que en bienes de lujos que eran traídos desde Europa o inversiones en el viejo continente.

A partir de 1870 se inicia una crisis mundial y este modelo exportador colapsa, ya que tiene poca capacidad de respuesta o reconversión económica por el tradicionalismo de su modelo, casi el mismo que el colonial, y sin gran ampliación o sustitución de productos para su renovación en tiempos de recesión. Esto queda graficado en palabras de Encina, que es citado por Aníbal Pinto Santa Cruz:

“Como consecuencia de los descubrimientos de oro de California y de Australia se produjo una alza general de precios que comenzó en 1850 para terminar en 1873. Los precios de cien artículos comprendidos en el índice de Soetber subieron por término medio en 32,9 por ciento entre el período 1847-50, que es su punto de partida, y en 1875.”¹

Todo esto provoca una crisis que el proyecto liberal superará, a través de una serie de reformas económicas, sociales y políticas para un mejor desarrollo del modelo que incluso se verá transformado.

La elite chilena, durante la Guerra del Pacífico con la ocupación de Tarapacá y Antofagasta, verá la solución a su crisis económica y obtendrá enormes recursos económicos por el salitre o nitrato, para impulsar un nuevo tipo de desarrollo económico. La guerra de 1879 es el motor que impulsa la modernización y la industrialización, sus riquezas abren las puertas para un nuevo modelo, que reemplace al exportador rígido, neocolonial, de la primera mitad del siglo XIX, para transformarlo en el nuevo modelo que perdurará por casi todo el siglo XX, el modelo económico Industrial.

Después de la campaña del norte, a partir de 1880, se considera a las tierras mapuches como tierras cultivables, las que pueden nutrir al modelo económico. Así es como también se ocupan las tierras de la frontera donde Chile termina su etapa de expansión territorial o de expansión de riquezas.

¹ Aníbal Pinto, *Chile un caso de desarrollo frustrado* (Santiago: Editorial Universidad de Santiago, 1996), 48.

“Chile había cambiado considerablemente durante los cinco años siguientes a la primera entrada en el gobierno de Balmaceda. No sólo la frontera norte se había desplazado casi mil kilómetros hacia el Perú como resultado de la guerra del Pacífico, sino que el proceso de dotar un control central más eficaz a las todavía independientes tierras indias situadas al sur del río Bío-Bío, y al aún más remoto territorio de Magallanes, también había comenzado a acelerarse”²

Con nuevas riquezas y tierras cultivables, un nuevo modelo se inicia a fines del siglo XIX, el modelo de Industrialización o modelo de Crecimiento Hacia Adentro. Este modelo industrial se inicia con la incorporación de las economías locales o regionales a través del ferrocarril que une todas estas economías en una sola economía nacional. Las zonas de provincia entregan materias primas y las zonas como Santiago, Valparaíso y Concepción se industrializan. Esto inicia el crecimiento acelerado de las zonas urbanas entre la década 1880-1890, que lograrán un crecimiento poblacional de gran envergadura.

Este modelo será interrumpido por una crisis interna en la elite política-económica chilena, ya que los grupos más tradicionalistas de poder no querían una administración o un Estado central que los limitara en la obtención de riquezas. El proyecto de Balmaceda (1886-1891) busca invertir dinero en infraestructura, tales como vías de comunicación, industrias y centralización del poder económico y político. Esto lleva a una guerra civil que termina con el suicidio de Balmaceda y el triunfo de los conservadores sobre los liberales.

A pesar de la derrota de Balmaceda, en lo militar, su modelo de Estado es el que va a manifestarse, posteriormente, como un Estado fuerte, interventor, integrador y centralizado que gobierna desde el mundo de la cultura hasta el de la economía. Entonces, la modernización de la economía pasó por la construcción de esta nueva institución central, el Estado, la que creará nuevas relaciones de poder entre las elites dominantes y los nuevos grupos sociales de la industrialización: los obreros.

² Harold Blakemore, Chile desde la Guerra del Pacífico hasta la Depresión Mundial, 1880-1930, en Leslie Bethell, (ed.), *Historia de América Latina*, tomo 10 (Barcelona: Editorial Crítica, 1992)

CAPÍTULO II: MEDICINA COLONIAL EN CHILE. 1536-1839³

Para entender más al proceso histórico de formación de la medicina, partiremos por analizar la llamada Medicina Colonial, y esta se dividirá en tres etapas:

- Medicina de la Conquista
- Medicina Colonial religiosa
- Protomedicato

2. 1. Medicina de la Conquista (1536-1616)⁴.

Las fechas marcan la llegada del hombre europeo a Chile con Diego de Almagro en 1536 y termina con la llegada de la primera orden religiosa hospitalaria: “Los Hermanos de San Juan de Dios” en 1616.

Este periodo se caracteriza por una medicina en transición entre una medicina indígena a una española. Es decir, se puede reconocer que variados elementos de la medicina indígena, fueron asimilados por los españoles en este periodo, sobre todo en su tradición herbolaria o de conocimiento de las plantas.

Los primeros hospitales fundados en esta época son: “Los Hospitales del Socorro” fundados por Pedro de Valdivia en el año de 1552 en la ciudad de Concepción y el de Santiago en 1553. Posteriormente con la llegada de la congregación hospitalaria religiosa, pasarán a llamarse “San Juan de Dios”. Los primeros médicos de estos establecimientos son Hernando de Castro y el cirujano Gonzalo Bazán.

Les siguen, el Hospital de “San Julián” en la Imperial fundado en 1557 y los Hospitales de “San Cosme” y “San Damián” en la ciudad de Osorno del año 1558. En 1559, los Hospitales de “Nuestra Señora de la Misericordia” de la Serena y Concepción. Los últimos son fundados por García-Hurtado de Mendoza, después de la muerte de Valdivia.

La creación de estos hospitales tiene una clara relación con los criterios militares, es decir, entre el avance del conquistador español y la ocupación de las tierras indias. La

³ César Leyton Robinson, *Apuntes de Clases de Historia de la Medicina en Chile* (Santiago: Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 2002-2004)

⁴ Dr. Ricardo Cruz-Coke, “*El Museo Nacional de Medicina Chile*”, *Revista Médica*, 117, (1989): 204.

estrategia española tenía como objetivo establecer un fuerte militar, una iglesia y un hospital, a medida que se avanza sobre estos territorios.

Son hospitales precarios, de paja y adobe, sin preocupaciones estéticas, sino funcionales a las campañas de conquista de los europeos sobre las tierras mapuches.

2. 2. La Medicina Colonial Religiosa (1616-1823)⁵.

Las fechas señalan la llegada y retirada de la congregación religiosa San Juan de Dios al hospital que lleva su nombre. Este es un periodo dominado por la cultura católica.

En 1616, por mandato del gobernador Alonso de Rivera, “ Los hermanos de San Juan de Dios” se hacen cargo de “los Hospitales del Socorro” de Santiago y Concepción, se nombra al Fray Gabriel de Molina administrador del Hospital de Santiago, en ese momento el hospital cambia su nombre por “San Juan de Dios”.

Desde la perspectiva arquitectónica- hospitalaria, se refleja el poder religioso de la medicina colonial en esta época. La arquitectura crucero que consiste en que los pabellones forman una cruz, donde los elementos religiosos son centrales.

En 1796 se construye en el hospital SJD, el famoso “Crucero de Avilés”, hecho por el gobernador que lo bautiza con su nombre, el Marqués Gabriel de Avilés y del Fierro. Esta construcción, simboliza el poder religioso y su tecnología en la estructura hospitalaria. Las características de éste, es que se ubica al centro del establecimiento formando una gran cruz por sus pabellones. Dentro del “crucero”, se ubicaba el llamado “Cristo de los agonizantes”, altar que cumplía el rol de calmar las angustias de los pacientes.

En el siglo XVIII se inaugurarán varios hospitales y asilos como: “La Caridad”, en 1726, destinado a adoctrinar y normar presos, era un establecimiento que asistía y enterraba a las víctimas del crimen y a los ajusticiados de la época, y “Las Recogidas”, en 1734, para asilar “meretrices” o “putas”, que después se llamará “Corrección”.

La “Casa de Expósitos” o de “Huérfanos” de 1758; “Hospital de Mujeres de San Francisco de Borja” en el año 1772 y en Valparaíso en 1783. Por último, el “Hospicio de Pobres” de Santiago en 1804.

⁵ Dr. Ricardo Cruz-Coke, “*El Museo Nacional de Medicina Chile*”, 208

Estos establecimientos atendían a diferentes grupos marginales ya sea por su enfermedad o por romper con las normas. Pobres, delincuentes, prostitutas, mujeres, niños huérfanos acudían a estos establecimientos, es la población que se “depositaba” y “concentraba” en estos hospitales. De este modo, las instituciones hospitalarias de esta época, de la llamada Medicina Colonial Religiosa, se caracterizaba por una arquitectura teocéntrica, es decir, una construcción con una orientación religiosa. Y la otra característica, es la función de depósito de la marginalidad social. Ahí hay que aclarar que las instituciones hospitalarias diversificaban sus relaciones en esta época y no hay que entenderlo como la institución que hoy presenta, funciones especializadas de medicina. Hasta 1616, donde ocurre la llegada de la orden de “Los hermanos de San Juan de Dios”, estos hospitales eran administrados por la institución colonial del Cabildo. Esta institución representaba el poder tradicional criollo de las colonias.

Las atribuciones del Cabildo, en términos médicos eran: Controlar los oficios médicos (Médicos, barberos, cirujanos, comadronas, hechiceros, machis)

También tenía que implantar normas de Salubridad e Higiene (Combatir epidemias, control de basura, encontrar agua potable)

Primeras Ordenanzas del Cabildo en Salubridad.⁶

a. Obtención de agua, desde el “manantial” de Tobalaba ya que el agua del Mapocho, se había declarado “insana” por estar cargada de minerales, barrosa, provocadora de disentería por la muerte de peces en los aluviones. Todo esto en 1547.

b. Obligar a los indios o esclavos de cada casa a hacer limpieza de las calles, so pena de \$4 de multa.

c. Reprimir los escándalos y borracheras públicas de los indios con pena de “azote” y “trasquila”. Noviembre, 1588 (aquí se ve un ejercicio de poder social fuerte)

d. Nov. 1589. Medidas preventivas sobre epidemias (viruela, sarampión, “rompe huesos”) “so pena de la vida”.

e. Primeros Cordones Sanitarios o control de pasajeros con sospecha de enfermedad en “Casablanca” y el “Paso Zapata”, cuarentena: “oreo de sus ropas y fardos”; “quema de útiles” y ropas usadas por los enfermos.

⁶ Pedro Lautaro Ferrer, *Higiene y Asistencia Pública en Chile* (Santiago; Editorial San Camilo, 1911)

Por último, y como iniciador de la otra época, veremos “El financiamiento” de la Colonia. Los recursos de los hospitales de este periodo, que provienen de lo que se denomina “novenio y medio”, que era el 12% del “Diezmo”(10% de la producción agrícola anual que todo habitante pagaba a la iglesia Católica, en forma obligatoria). En términos económicos, se ve, claramente, la subordinación de la atención médica al poder de la Iglesia. Aparece nuevamente la imagen Iglesia-Medicina u “Hospital-Iglesia”.

2. 3. El Protomedicato (1756-1839)

Es el tribunal o institución administrativa, traída a Chile en 1756, para regular las profesiones de salud.⁷

Según, Pedro Lautaro Ferrer:

“Es la Dirección superior de todos los servicios médicos y sanitarios, desempeñó en los reinos de España un papel importante como elemento docente, ejecutivo, “policial” y sanitario, y en todo lo concerniente a la medicina”⁸

El Protomedicato es la institución médica más importante de este periodo, en las postrimerías de la medicina Colonial. Sus funciones más importantes fueron:

- a. Examinar los candidatos al ejercicio de la medicina.
- b. Fiscalizadora del ejercicio profesional medico.
- c. Control de epidemias (romadizo, viruela, tifus)
- d. Policía Sanitaria (control de aduanas)

Métodos que se ejercía, en las ordenanzas de salud:

⁷Dr. Cruz-Coke,, *“El Museo Nacional de Medicina Chile”*.

⁸ Ferrer, *“Higiene y Asistencia Publica en Chile”*.

- Expulsar a los enfermos y a sus familias, fuera del pueblo.
- Secuestro de enfermos.
- Fumigaciones con vinagre y litro de las embarcaciones sospechosas.
- Azote a los plebeyos comerciantes que se relacionan con barcos en cuarentenas y trabajos forzados y destierro, a los indios, negros y mestizos.

El Protomedicato termina sus funciones en 1839, cuando lo absorbe la Universidad de Chile en sus atribuciones docentes y en 1900 por el Consejo Superior de Higiene, en sus atribuciones de Policía Sanitaria.

CAPÍTULO III: MEDICINA EUROPEA Y SU INFLUENCIA EN CHILE 1800-1930.

3. 1. La Higiene Pública o Higiene Social

La Higiene Pública europea en 1848 se definía como la higiene general o de limpieza a las condiciones de vida del proletariado (Virchow en 1848, K.Georg en 1890) Este tipo de medicina busca la salubridad de la población para desarrollar los modelos económicos, en este caso la industrialización Por mucho tiempo Higiene social e Higiene Industrial, fueron sinónimos.

“Originalmente, higiene social e higiene industrial, destinadas ambas al proletariado, eran idénticas y continuaron siendo afines cuando se hizo más comprensivo el concepto de higiene social”⁹

En 1912 se publica el “Diccionario de Higiene Social” Grotjahn y Kaup donde entregan las bases modernas de esta disciplina, donde el control de epidemias, la asistencia a los pobres y la educación sanitaria eran asumidas para los nuevos proyectos de modernización. Atrás quedaba la lepra, la viruela de los tiempos del medioevo y aparecía las políticas de control sobre las enfermedades venéreas, la tuberculosis y le cáncer (enfermedades asociadas a la industrialización)

Esta políticas médicas son asumidas en Europa como políticas sociales, asumidas por el estado, quedando atrás las políticas de misericordia religiosa en las instituciones de caridad o beneficencia.

Esto se radicaliza en una forma más conservadora posteriormente, cuando grupos vinculados a las ideas de Darwin y que las quieren aplicar con los seres humanos, postulan a la eliminación de los débiles para no fracasar en su proyecto de Estado, es el nacimiento de la llamada Higiene Racial que posteriormente se llamara “eugenesia”.

⁹ Rudolf Thissen “Evolución de la terminología sobre higiene social y medicina social en los países de idioma alemán hasta 1930” en Ema Lesky (ed.) *Medicina social. Estudios y Testimonios Históricos*(España: Editorial Ministerio de Salubridad y Consumo, 1984) 301-302

En Chile, la Higiene Pública se fundó en 1889 en lo que se va a llamar el “Consejo Superior de Higiene Pública”, siendo Benjamín Vicuña Mackenna, es uno de sus principales mentores. Posteriormente el 15 de septiembre de 1892, se dicta la primera Ley Orgánica de Higiene Pública y se crea el Instituto de Higiene.

En 1924 se consolida este poder público, cuando se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, la relación salud-trabajo estaba consolidada.

Se planteaba que la Higiene Pública, es la ciencia que:

“ ... tiende a velar por la salud del individuo desde antes de su nacimiento y, en ciertos casos, a sanear las localidades antes que constituyan centros de población.”¹⁰

En Chile esto se va a hacer latente en los espacios públicos, a principio de 1872, con la planimetría modernizadora de Vicuña Mackenna para la ciudad de Santiago (reordenamiento de la ciudad, segregación de los espacios urbanos centro-periferia, intervención o sanitización de los arrabales o chimbas), la creación de la llamada Policía Sanitaria o Médica, fundada en 1886.

En el trabajo de George Rosen, “El Cameralismo y el concepto de Policía Médica” de 1953, encontramos que la policía sanitaria o médica es un proyecto europeo de fines del siglo XVIII, donde aparece por primera vez el concepto de policía médica. Se busca con esta policía médica que el Estado dictamine y aplique disposiciones que garanticen el bienestar del país y del pueblo. Esta institución debe encontrar medios para proteger la salud de los hombres a fin de que estos puedan multiplicarse y asegurar el desarrollo del sistema económico. Todos estos preceptos, bajo la óptica de la Higiene Pública.

“Un programa de gobierno debe prever el mantenimiento y la vigilancia de las comadronas, la asistencia de huérfanos, el nombramiento de médicos y cirujanos, la protección contra la peste y otras enfermedades contagiosas,

¹⁰ Dr. Alfredo de María, *La Higiene Pública en los Estados Unidos de Norteamérica*, (Santiago: Editorial Imprenta Universitaria, 1928) 1.

del control excesivo consumo de alcohol y tabaco y la inspección de los alimentos y el agua, así como medidas referentes a la limpieza del alcantarillado de las ciudades, el sostenimiento de hospitales y la asistencia a los pobres”¹¹

Si bien la Higiene Pública tiene su origen en el siglo XIX, en Chile fue la precursora de la Medicina moderna del siglo XX. Ahora, en el caso de Chile, aunque la Higiene Pública es considerada como disciplina médica, es una política de control social público para frenar las enfermedades sociales. Ésta actuó como una antesala a la Medicina Social y dejó un formato de cómo proceder en los tratamientos de las denominadas “enfermedades sociales”, tales como la sífilis, el cólera, la tuberculosis, entre otras. La evolución de la Higiene Pública tiene varios periodos, pero el más influyente en Chile, es el denominado “Limpieza del Ambiente”, en el que la idea de profilaxis o de reforzamiento de la salud pasa por un concepto policiaco y represivo. Es una policía la encargada de los llamados focos de infección, “basuras y miasmas”, ubicados en los espacios públicos marginales (conventillos, mercados populares, prostíbulos, etc.)

En la Higiene Pública europea, también nace la llamada Higiene Colonial que es aplicada cuando los europeos llegan a África.

“...El término higiene colonial, al que dio el significado de lucha de los europeos contra las epidemias en los territorios extraeuropeos, como medio auxiliar indispensable de la colonización”¹²

En Chile, la Policía sanitaria o médica es la que debía controlar a los sectores populares presentándose como una especie de “ejército colonialista”, destinado a evitar contagios. Esta forma de Higiene Pública se va a fundir en expresiones científicas medicopolíticas del siglo XX, como la medicina Sanitaria que estaba influenciada por los

¹¹ Rosen George, “El Cameralismo y el concepto de Policía Médica” en Erna Lesky, *Medicina social. Estudios y Testimonios Históricos*, (España: Ministerio de Salubridad y Consumo, 1984) 114

¹² Lesky, *Medicina social. Estudios y Testimonios Históricos*, 310.

conceptos bacteriológicos (lucha contra las enfermedades infecto-contagiosa) Aquí el aislamiento y la desinfección son las directrices teóricas.

El edificio del Desinfectorio Público se ubica desde su creación en el lado norte del río Mapocho, en la llamada chimba, donde desde tiempos de la colonia, a vivido el bajo pueblo. El Consejo Superior de Higiene Pública y el Instituto de Higiene, dependen ambos del Ministerio del Interior, y no de Juntas de Beneficencia o caridad que funcionaban como empresas privadas de acumulación de bienes, con las donaciones de la población. Lo que explicaría que el Estado, tiene una relación más estrecha de funcionalidad con estos organismos.

El Instituto de Higiene se dividirá en tres secciones: de higiene y estadística, de química y otra de microscopía y bacteriología.

Por su parte, el Consejo Superior, desde su fundación, se preocupó de estipular las bases de la desinfección pública. En 1892 se crean los primeros controles internacionales, una base o Estación Sanitaria en Punta Arenas y Valparaíso, elementos sanitarios como hospitales flotantes, que en su diseño imitan a la sanidad militar, por su rápido desplazamiento y destrucción en caso de conflicto bélico o infección. Su objetivo central sanitario era combatir epidemias o disminuir su propagación y estragos; también lo era controlar la inmigración de chinos culíes en el Norte Grande, traídos por la modernización limeña a comienzos de la segunda mitad del siglo XIX. Estos serán los responsables de transmitir enfermedades “exóticas”, incluso, muchos higienistas los llamaban: “La fiebre amarilla”¹³. Otro caso en donde se verifica su poder regulador se encuentra en el caso de los rapa-nui, a quienes se les acusaba de ser portadores de “lepra”¹⁴, ya que en su isla existía un depósito de leproso, lo cual justificaba el impedimento de ingresar al continente¹⁵. Sus atribuciones de funcionamientos y control, se imponen de varias formas: Restricción de libertades personales: detención, deportación, aislamiento, clausura de puertos marítimos y terrestres, desinfección de personas, embarcación y carga, establecimiento de cordones sanitarios, etc.¹⁶

¹³ Dr. Ferrer, “*Higiene y Asistencia Pública en Chile*”, 100.

¹⁴ Ramón Campbell, , “La lepra en la Isla de Pascua”, *Vida Médica* (1971-1972).

¹⁵ Gobierno de Chile, *Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo trato de los Pueblos Indígenas* (Santiago: Editorial Diario La Nación, 2000), 64-65

¹⁶ Dr. Francisco Puga Borne,., *Reseña Histórica de la Higiene Pública en Chile*, (Santiago: Editorial Nacimiento, 1908), 425.

3. 2. La Degeneración

En 1857 se publica en Francia la obra de B. A. Morel, llamada *Traité des generescense physiques, intellectuelles et morales de l` especèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* en París, Francia. Este tratado de medicina ejerce una gran influencia en la medicina social como también en la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX. En esta última disciplina tiene gran aceptación, ya que plantea que la enfermedad mental tiene una base somaticista, es decir, que consideraba la conformación anormal corporal, como la causante de la patología mental.

“Con una concepción estrictamente somaticista, que remitía la enfermedad a un substrato físico – la anormal conformación corporal -, el degeneracionismo permitía explicar la clínica proteiforme y asistemática del enfermo mental a través de la tendencia al desequilibrio que tenía el terreno orgánico donde surgía.”¹⁷

La decadencia de la raza como lo entendía Morel, producto de las guerras napoleónicas en Europa, necesitaba un nuevo orden, para organizar la productividad tanto campesina, como operaria en las ciudades industriales. Morel como representante de esta nueva clase médica que va a entregar soluciones a problemas estructurales (trabajo-salud-economía) va a buscar las causas que hacen declinar a estas generaciones y como modificarlas para los proyectos económicos que las sociedades burguesas establecerán en la segunda mitad del siglo XIX, en Europa.

Su teoría degeneracionista se sustenta en la idea de la transmisión hereditaria de las enfermedades mentales y en la teoría evolucionista. Su tesis fundamental determina que los trastornos mentales y todas las anomalías del comportamiento humano son expresión de la constitución anormal del organismo de los individuos que las poseen.

¹⁷ Huertas, Rafael: *Locura y Degeneración. Psiquiatría y positivismo francés*,(Madrid: Editorial Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987) 14.

La teoría de la Degeneración tiene otro representante que es V. Magnan que en 1885, publica la obra. “Les dégénérés” donde sistematiza toda esta nueva corriente médica. Pero, el aporte principal de Magnan, es considerar el factor hereditario como determinante en la degeneración.

Los degeneracionistas hacen una clasificación o nosología del siguiente modo:

- a- Degeneración por intoxicación.
- b- Degeneración por el medio social
- c- Degeneración por una afección morbosa o temperamento enfermo.
- d- Degeneración por mal moral o “vicios” en la educación.
- e- Degeneración que proviene de enfermedades adquiridas en la infancia.
- f- Degeneración en relación con la Herencia.

Sin lugar a dudas, es esta teoría la antecesora de la eugenesia que se va a desarrollar a fines del siglo XIX y tendrá muchos seguidores a comienzos del XX.

3. 3. La Eugenesia

La palabra eugenesia proviene del griego, “eu” que significa bueno y “genesia” que significa engendrar. La eugenesia buscaba modificar las condiciones físicas de los individuos para promover una raza o grupo social desarrollado.

Esta ciencia nace en Inglaterra con el proyecto de Francis Galton Darwin entre 1865-1869, donde promueve sus ideas eugenistas. Lograr un grupo social y racial “perfecto” a través de políticas de Estado, mediante matrimonios planificados, aislamiento y encierro de los “inferiores” físicamente y mentalmente.

Estas teorías son reafirmadas en la fusión de la biología y sociología, cuando en 1893, Spencer construye la doctrina del Darwinismo social y formula la superioridad de conducta es aquella que conduce a una mayor adaptación de la vida.

Estas teorías no solamente influenciaron a los médicos, biólogos, sino también a los intelectuales y políticos, donde se comienza a plasmar el nacimiento del racismo científico.

“La corriente principal de investigadores anglosajones popularizó estas ideas formando sociedades y editando revistas sobre estas

nuevas doctrinas, las que fueron influenciando a los políticos y filósofos que implementaron políticas de intervención negativa sobre las poblaciones humanas para corregir los defectos de la naturaleza”¹⁸

Para corregir estos errores, la eugenesia intervino la herencia para evitar las enfermedades como: Hidrocefalia, tuberculosis, sífilis, etc. Esto a través de la esterilización. La eugenesia funcionará a través de la Higiene Mental y Sexual.

De este modo, el eugenismo se entenderá como el mecanismo controlador de la raza, donde la higiene mental justificará la esterilización de los individuos y posteriormente la lobotomía a comienzos del siglo XX, como un medio para evitar que los individuos enfermos no se reproduzcan, ni descompongan el gran cuerpo social que el discurso médico defiende.

3. 4. La Psiquiatría, Higiene Pública y su evolución Histórica en Chile y Europa.

La Psiquiatría en Chile de comienzo del siglo XX esta estrechamente relacionada con los procesos políticos e ideológicos que se estaban viviendo en el país. La Psiquiatría fines del siglo XIX, se basaba en diferentes corrientes científicas; en primer lugar, la Higiene Pública o Higiene Social, que es una de las expresiones médico dominante de Europa y es la que le entrega un marco general teórico a la Psiquiatría y que ya hemos analizado.

En segundo lugar, la Higiene Mental, que es una derivación de la Higiene Pública es la que le entrega un marco teórico específico. Y es la que a continuación analizaremos.

La Higiene Mental tiene su origen en Alemania, en donde el concepto lo amplificó desde la Higiene Pública, el teórico médico A. Nossing en 1894, cuando publica su obra “Einführung in das studium der sozialen hygiene”, donde incorpora lo psíquico a la Higiene Pública, augurando que se convertiría en la disciplina médica más importante del siglo XX, la psiquiatría. Quizás no fue la más importante, pero fue la que sobrevivió durante este siglo.

¹⁸ Ricardo Cruz-Coke, *Genética Social* (Chile: Editorial Universitaria, 1999), 19

De este modo se puede señalar que la Higiene Mental es la antesala directa a la Psiquiatría, bajo la forma del paradigma de la Higiene Pública, donde se prevalece el control individual por sobre el colectivo, es decir la higiene mental definida como el control social del individuo, que busca normar las enfermedades mentales que puedan provocar la degeneración de la raza.

Las primeras Ligas de Higiene Mental se fundan entre los años 1920-1921 en Francia y Bélgica. Posteriormente en Brasil, Argentina, Perú y Chile.

La Higiene Mental tiene como objetivo defender a la sociedad de todos los individuos que por sus alteraciones neuro-psicopáticas constituyan un factor de desequilibrio social para el medio que está inmerso.

La Higiene mental persigue el bienestar psíquico de los individuos, a través de la determinación de su enfermedad o “Phatos” en su herencia genética y muchas veces social y prevenir que ésta ponga en peligro a la población. El control de enfermedades venéreas como productoras de enfermedades mentales, el control de intoxicaciones, de la criminalidad, de los espacios mentales privados y los espacios sociales públicos. Es una profilaxis policíaca médica que ve a la herencia genética como la responsable de todos los males sociales. Por ejemplo: se hacen pruebas para localizar en la población infantil, la etapa humana más desprovista, para justificar, disfunciones, conductas “desviadas”, etc. a los mentalmente retrasados, la identificación de una génesis patológica que puede ser peligrosa para una sociedad que se desarrolla hacia una nueva forma: la industrial. La raza es la herencia, la que determina la normalidad o anormalidad de los individuos, ésta última es la que se debe controlar para alcanzar el proyecto social, cultural y económico que se persigue.

“ En general, los métodos preventivos en higiene mental tienden a basarse en la determinación de la capacidad de cada individuo para adaptarse al ambiente; en la circunstancia de que muchos síndromes mentales tardíos, tienen raíces en la infancia...”¹⁹

¹⁹ De María, *La Higiene Pública en los Estados Unidos de Norteamérica*, 153

En la Higiene Mental de los EE.UU., de los 48 estados que existían en 1925, en 25 se practicaba la esterilización de individuos que eran considerados como retrasados mentales o delincuentes o criminales o desviados sexuales, y a las prostitutas, toda esta gama de personas eran condenados supuestamente por sus genes biológicos. Para lo cual se practica la esterilización eugénica por medio de la vasectomía en el hombre y la salpingectomía en la mujer, se sacrificaba al individuos por bien de la sociedad cumpliendo así un objetivo político que justifica la pureza racial, a través de un discurso científico que plantea la segregación de la raza para desarrollar proyectos sociales.

Por otra parte, la diferenciación entre razas inferiores y superiores determinadas por su herencia vienen desde fines del siglo XIX, donde ya encontramos arraigado este concepto en los diversos discursos y espacios, tales como los “zoológicos humanos”, donde se exhiben indígenas, los circos o ferias universales que exhiben personas con disfunciones (siameses, mujeres barbudas, enanos, etc.) como seres degenerados. Esto tiene estrecha relación con las medidas de exterminio en nombre de una ciencia. Esto será la antesala que justificará del uso de la electricidad (electro shock) y de la lobotomía, que la psiquiatría contemporánea también utilizará.

De este modo se podría afirmar que el nazismo del siglo XX no es la consecuencia de un individuo, de un país, sino que es la consecuencia de una mentalidad del siglo XIX, de una época dominada por una utopía pre-fascista-científica occidental y que va a tener su repercusión de esta forma en América y en Chile.

El servicio de inteligencia Alemana en la década del 30 (siglo XX), entra por dos cuerpos de la sociedad chilena, el ejército y los médicos. Se ha señalado que autoridades médicas chilenas habrían entregado a un grupo de médicos alemanes eugenistas, niños marginales de la ciudad de Concepción (sur chileno) para experimentos.²⁰

²⁰ Víctor Farías, “Los nazis en Chile”, *Revista Humbolt* (2000)

3. 5. La Anátomo-Patología

A partir de los escritos de Augusto Orrego Luco, entre 1880 y 1895, la anátomo-patología comienza a tener una gran influencia en la medicina chilena. Particularmente en la psiquiatría. Es una corriente que llega por flujos culturales franceses, su mentor y teórico es Jean María Charcot. Esta corriente busca las diferencias físicas, como patrón de normalidad y de anormalidad de los individuos. Se basa en la descripción de la fisonomía de los cuerpos humanos, de las malformaciones musculares. La descripción fiscalizadora de la anátomo-patología se basa en analizar un cuerpo humano y la psiquiatría adopta este modelo para describir conductas mentales tales como: las anomalías nerviosas y las conductas desviadas.

Lo interesante de la anátomo-patología que estos modelos inician las llamadas analogías políticas orgánicas, donde la sociedad comienza a ser descrita con términos médicos, específicamente anatómicos. Las representaciones culturales colectivas e individuales negativas para los grupos dominantes son consideradas enfermedades y, por lo tanto, son intervenidas; lo social pasa a ser un gran cuerpo, un cuerpo perfectamente descrito, pero ahora de una forma macro-biológica o macro-política. Un cuerpo social con flujos benignos y malignos, que hay que intervenir, que hay que sanear, que hay que transformar.

Augusto Orrego Luco, importador del concepto “Cuestión Social” a Chile en 1883, es uno de los pioneros de la psiquiatría nacional, y es el máximo exponente de las ideas de Charcot en nuestro país.

“Observando nuestro colega que, a pesar de la asombrosa fecundidad de nuestra raza, estamos amenazados de ver despoblarse nuestro suelo por la doble acción de la mortalidad de los párvulos y la corriente de emigración que anualmente se apodera de millares de nuestros compatriotas. Esa doble plaga, que sólo se comprende en sociedades decrepitas, es un

fenómeno anormal y peligroso en una sociedad que apenas ha alcanzado la plenitud de su vigor”²¹

Él hace un análisis político haciendo lo que se llama una “analogía orgánica”, es decir un análisis político, a través de la biología y este caso específico de la anátomo-patología.

La Psiquiatría recoge esta corriente, la adapta a sus necesidades fisiológicas-políticas y se justifica a través de este formato. Se plantea que no solo lo anormal era físico, sino que también lo mental y muchas veces, lo cultural y social.

Lo otro importante de la anátomo-patología, es que le otorga trascendencia a los médicos y sustrae el monopolio que tenía la institución eclesiástica sobre el cuerpo, como ente de conocimiento y poder.

“...la importancia que cobra el estudio del cuerpo para un nuevo discurso médico que revaloriza el contacto con el cadáver a través de la disección, sustituyendo a la Iglesia en su papel de concedora del ser humano. El desarrollo de la anatomía se convierte, por tanto, en un conocimiento que importa a todos los hombres.”²²

En procesos fundacionales de tecnologías científicas conservadoras, la enfermedad funciona como una estructura política de control de diferentes grupos sociales (inmigrantes, indígenas, homosexuales, etc.) de sus representaciones mentales, colectivas e individuales. Es la represión cultural, política y económica de estos grupos, la que termina construyendo, situaciones de crisis, quiebre, y por lo tanto, de locura.

La locura fluye dice la psiquiatría de finales del siglo XIX y comienzos del XX, pero no como una enfermedad individual que parte del propio sujeto, sino como una herencia genética “maldita” que corroe al individuo, a su cuerpo, a sus padres, a sus hijos,

²¹ Sergio Grez, Toso.: *La Cuestión Social en Chile. Ideas y Debates precursores 1804-1902*, (Santiago: Editorial DIBAM, 1995), 315.

²² Philippe Aries, *El hombre ante la muerte en Marco Antonio León, Sepultura Sagrada, Tumba Profana*, (Santiago: Editorial DIBAM, 1997), 236.

a su cultura, a su identidad social. Es esto lo que la psiquiatría, evalúa, fiscaliza, persigue, reconstruye y politiza.

CAPÍTULO IV: INDUSTRIALIZACIÓN, ENFERMEDAD Y SOCIEDAD.

4. 1. La medicina y la “Cuestión Social”

La transformación económica y social que trajo el proceso de industrialización implicó problemas estructurales tanto en la ciudad como en la población. A los problemas sociales se les denominará como la “Cuestión Social”, como lo plantea James O. Morris en su libro *Las elites, los intelectuales y el consenso...*, la Cuestión Social se relaciona con:

“...consecuencias sociales, laborales, e ideológicas de la industrialización y de la urbanización nacientes: una nueva fuerza de trabajo dependiente del sistema de salarios, la aparición de problemas cada vez más complejos pertinentes a vivienda obrera, atención médica y salubridad; la constitución de organizaciones destinadas a defender los intereses de la nueva “clase trabajadora”; huelgas y demostraciones callejeras, tal vez choques armados entre los trabajadores y la policía o los militares, y cierta popularidad de las ideas extremistas, con una consiguiente influencia sobre los dirigentes de los trabajadores.”²³

La “Cuestión Social” y da un nuevo discurso disciplinario. Conceptos e ideas como “viviendas baratas e higiénicas para obreros”, “policía de aseo”, “consejo de higiene”, “inspector sanitario”, “médico higienista”, etc., confirman que surge un nuevo discurso estructurado. Documentos como “La transformación de los barrios pobres” (1872), “A propósito del decreto de prohibición de la mendicidad I” (1872), presentan elementos del debate de la época. Conceptos como “focos de infección”, “barriadas”, “miasmas”, “fuente de pestilencia”, “enfermedades sociales”, “falta de higiene”, “insalubridad en los conventillos”, “problema sanitario”, etc. son conceptos del discurso hegemónico que presentan una nueva estructura discursiva, los cuales representaban también una transición en la evolución del poder. Un poder por largo tiempo religioso a un poder con un nuevo universo mental, el científico. No es de menor importancia que sea un médico el que

²³ James O. Morris: Estudio de la Cuestión Social y el sistema de relaciones industriales en Chile en Sergio Grez, *De la Regeneración del Pueblo a la Huelga General* (Santiago: Editorial DIBAM, 1997), 9.

introduce el concepto de “Cuestión Social” en Chile: Augusto Orrego Luco, médico psiquiatra y especialista en anátomo - patología que se desempeña en la Casa de Orates como médico alienista, participa en el debate acerca de la “Cuestión Social” y nos entrega su particular forma de entender esta problemática:

“... Las doctrinas más disolventes flotaban en la atmósfera; los arrabales se presentaban a desafiar la fuerza pública en el corazón de Santiago; partidas de bandoleros recorrían los campos; la policía estaba al acecho de incendiarios. Y aquella marea negra iba subiendo, haciéndose cada día más amenazadora y más audaz, y dejando entrever más claramente la perspectiva de esos trastornos sociales que no gobiernan las ideas sino las ferocidades salvajes del instinto.”²⁴

Este nuevo discurso político, vuelve a cohesionar y refundar un nuevo grupo social hegemónico: Los médicos higienistas, quienes abordaran los problemas que va a provocar la industrialización y su llamada “Cuestión Social”.

4. 2. La Solución de la elite

*“ Percibo, recorrido el largo camino andado,
que en vez de médicos de enfermos, lo he sido
de ciudades y pueblos...”*

Emilio Coni

*“Las primeras leyes de sanidad constituyen el modesto
principio sobre el cual se construirá paulatinamente el
complicado edificio de la legislación urbanística
contemporánea”*

Leonardo Benévolo

²⁴ Augusto Orrego Luco, “La Cuestión Social” en Sergio Grez Toso, *La Cuestión Social en Chile. Ideas y Debates precursores (1804-1902)* (Santiago: Editorial DIBAM, 1995), 328.

La crisis del modelo exportador de la primera mitad del siglo XIX, sumado al nuevo modelo económico, que se inicia con la industrialización, genera una serie de problemas en la sociedad chilena que podrían resumirse de la siguiente forma:

- a- Emigración campo-ciudad, debido a que los focos económicos se van concentrando en las grandes ciudades. Esto provocó la falta de viviendas y hacinamiento (conventillos, “ranchas”)
- b- Emigración internacional, muchos campesinos chilenos se trasladan hacia el Perú (1870) debido a la explotación latifundista. En 1870 son más de 30.000 los chilenos emigrantes hacia el Perú.
- c- Enfermedades o epidemias sociales. La falta de agua potable, viviendas sin alcantarillado, tendrá como consecuencias, una gran cantidad de enfermedades como: tifus, cólera, tuberculosis, viruela, entre otras. En 1872, muere el 5% de la población de Santiago a causa del contagio por viruela.
- d- Disminución de la mano de obra. La expansión de enfermedades como la Sífilis, implica una falta de proyecto de sanidad efectivo, que trae como consecuencia una disminución de la mano de obra y, por lo tanto, una preocupación de la elite por la baja en la productividad de la clase trabajadora.

Todas estas consecuencias de la industrialización van a provocar la crisis política de la tradicional clase dominante, que solo conoce propuestas religiosas o militares a las problemáticas sociales y no encuentra una salida a esta situación que la afecta, debido a la enfermedad que la acecha y a la falta de mano de obra para su nuevo proyecto económico. La solución política es dada por los liberales quienes proponen un nuevo “orden social” que comenzará con la “utopía urbana” de Vicuña Mackenna.

Vicuña Mackenna, intendente de Santiago entre 1872-1875, va a ser el primero que ordene la ciudad, con nuevos modelos sociales urbanos. Para V. Mackenna existen dos ciudades:

“La ciudad ilustrada, opulenta, cristiana, ordenada, limpia” y
“La ciudad bárbara, una inmensa cloaca de infecciones y de vicio,
de crimen, de peste, un verdadero potrero de muerte.”²⁵

La ciudad bárbara es la causante de la producción de enfermedades, delincuencia y marginalidad social. La solución fue el plan de transformación de Santiago, que contemplaba la creación del paseo del cerro Santa Lucía (“La montaña Mágica” parisina de V. Mackenna), la creación de plazas, escuelas, y mercados como: El de San Pablo y San Diego. Estas construcciones buscaban imitar las grandes urbes europeas de la época. Pero lo más interesante, para nuestro estudio, es la creación del llamado “Camino de cintura” o “Muro Sanitario”. Este sector se ubicaba en la actual Avenida Matta. Es un espacio que separa a los dos sectores o a las dos ciudades que el intendente describe.

El “Muro Sanitario” que separa a ciertos grupos sociales, los que pueden contaminar a la ciudad ilustrada y limpia, fue aplicado por V. Mackenna. Recordemos que al sur de Avenida Matta se ubicaba el barrio matadero (Franklin) donde estaban instalados los trabajadores y sus populosos barrios. Entonces, este modelo que antiguamente se llamaba “cordón sanitario”, teniendo como objetivo aislar a población que podía contagiar enfermedades, fue aplicado para reordenar la ciudad de Santiago, pero no de inmigrantes o “afuerinos”, sino de los sectores populares santiaguinos industrializados, se habían mezclado en forma peligrosa con el centro urbano y cultural “limpio”.

Es el nacimiento de la segregación urbana moderna que la ciudad de Santiago presenta a fines del siglo XIX, donde estos modelos de urbanización industrial siguen los preceptos de “control médico” sobre la población. Mackenna, los aplicará para el proyecto de ordenamiento urbano, copiado de la remodelación de París (1853-1870) y que la va a observar en uno de sus viajes a esa ciudad. Este modelo es llevado a cabo, en París, por el Barón Georges- Eugene Haussmann para solucionar los problemas de hacinamiento que trajo la industrialización a esta ciudad, denominado La “arquitectura de demolición”. La ciudad medieval parisina con sus grandes muros generó pequeños espacios para que se instalaran los inmigrantes campesinos. Las estrechas calles medievales fueron reemplazadas por calles diagonales, anchas y amplias que permitían la ventilación de la

²⁵ Armando de Ramón, *Historia de Santiago* (Santiago: Editorial Universitaria, 2000).

ciudad y la desconcentración de la población en pequeños sitios urbanos, cumpliendo con dos objetivos: el sanitario y el militar. Este último permitía el rápido traslado de tropas para reprimir los levantamientos obreros de la época, que muchas veces aprovechaban las calles estrechas medievales para construir “barricadas”.

“...tiene, por tanto, un interés directo en la realización de grandes obras públicas en París, desatendiendo por los gobiernos precedentes, para consolidar su popularidad con testimonios tangibles, y también para hacer más difíciles futuras revoluciones, demoliendo las estrechas calles medievales y sustituyéndolas por arterias espaciosas y rectilíneas, adecuadas a los movimientos de tropas”²⁶

Este modelo daba una solución a los problemas de esta nueva modernización, que posteriormente se transformará en el gran modelo urbano del siglo XX, después que la Guerra del Pacífico generó los capitales necesarios para la concretización de la industrialización.

“De aquí esas admirables organizaciones que en las más populosas capitales de Europa i Estados Unidos han llegado a adquirir la consistencia i el prestigio de un poder bien hechor. De aquí, de este respeto colectivo, el aprecio, el cariño, la protección espontánea e individual hacia los variados agentes i representantes de esa institución, el policemen de Londres, el jendarmen de Francia, el guardia civil en España, el detective en Nueva York. La policía en las ciudades verdaderamente civilizadas comienza en la sociedad misma, en el hogar i el espíritu, en la enseñanza i en la familia.”²⁷

Se piensa en una ciudad que segregue, pero sin despertar la ira, ni la fuga de esta “masa-cuerpo”. Esta es la ciudad de Vicuña Mackenna, la que va a existir reproduciendo en

²⁶ Leonardo Benévolo, Historia de la Arquitectura Moderna, en Ricardo Abuauad, “Utopías Urbanas” (Santiago: Editorial Universidad Diego Portales, 2002).

²⁷ Benjamín Vicuña Mackenna, “La policía de seguridad en las grandes ciudades modernas”, *Revista de Chile* 187 (1881): 110.

sus espacios el discurso de una nueva elite, un discurso científico conservador, que ampare a sujetos desechados. Una ciudad que “sane” a los “sujetos-disturbios” (prostitutas, ladronzuelos, traficantes, enfermos, mendigos, pobres, borrachos y pendencieros)

“ A vos, que tanto habéis hecho y hacéis por la prosperidad local de Santiago, os dedico este pequeño estudio.

Ojalá vuestra mano poderosa y que prodigios, acoja favorablemente la idea y la patrocine en el seno del municipio.

Como médico, he cumplido en parte con mi deber; toca a vos, tipo del edil propio de nuestro tiempos, impulsar y llevar a cabo la obra humanitaria.”²⁸

La sanidad, La Higiene Pública, van a reemplazar a la fracasada “moral eclesiástica”, vencida por el “deseo” de esta “ ciudad-cuerpo”. Civilizar al pueblo y sacarlo de sus condiciones horribles de vida, ya que su cercanía, acecha, volviéndola muy peligrosa.

Este nuevo discurso pretende evitar la fuga de mano de obra, y mantener una obra de mano sana que responda al modelo económico que se está implementando. Los liberarles de fines del siglo XIX buscarán en la ciencia, especialmente en la Higiene Pública, el control de esta masa para transformarla en el proletariado de Chile. Todo esto, bajo términos biológicos, va a justificar no solo la existencia de las diferencias de clases, sino también lo que los “higienistas” comenzarán a llamar la diferencia de razas.

“La sociedad industrial y liberal del siglo XIX, que había heredado los ideales generosos de la Revolución de las Luces y los Derechos del Hombre, necesita justificaciones sólidas de las desigualdades manifiestas y cotidianas que se desarrollaron ante sus ojos. Ya no es Dios a quien hay que dirigirse para soportar el propio destino, sino a la naturaleza hereditaria que hay dentro de cada uno, en su carne y en su sangre, en sus genes.”²⁹

²⁸ Ramón Allende Padín , *La reglamentación de la prostitución. Como profilaxis de la Sífilis* (Valparaíso: Editorial Imprenta Colón, 1875)

²⁹ Lydia Flem, “Racismo moderno”, *Revista Debats* 17,(1986): 32.

Entonces, son las enfermedades que se transmiten por herencia las que justifican sus culturas o razas inferiores que se deben normar. Esto lo comienza Vicuña Mackenna, en términos urbanos, y lo desarrollan los higienistas sobre la población.

*Surge un trazado que separa en muchos aspectos a estos grupos humanos. El Camino de Cintura o Muro Sanitario (actual Avenida Matta, en Santiago) de Vicuña Mackenna, es eso, la separación, la imagen que se repite en el ámbito estructural del discurso político, es la segregación hecha ciencia y ciudad. Un discurso que logre la exclusión de esta masa “enferma” y por otro lado, libere a la elite de su más profundo trauma histórico, compartir un origen, una “sangre” común envenenada, con este “bajo pueblo”, que cada vez se hace más desconocido y violento. Un discurso que provoque una cirugía-cultural que por fin separe estos dos cuerpos. Donde uno sea mestizo y el otro blanco. Una asepsia, una blancura, que oculte este odio que tiene la elite por sus propios orígenes (Misoginia o misoginia, significa “rechazo, odio, aversión, a los propios orígenes culturales, según pensadores mexicanos) Lo cual se pretendió lograr eliminando los focos de enfermedades, aislando los arrabales, controlando la sífilis, el alcoholismo, racionalizando el suelo público urbano (conventillo), en fin, construyendo una nueva representación: Política, económica, social, urbana y cultural que cumpla con su máspreciado sueño. Ser blanco, ser limpio, ser europeo. Es esta representación la que logra la medicina social en la ciudad de fines del siglo XIX y comienzos del XX.

“¿Qué hará una familia sin recursos cuyo padre agoniza en un lecho de hospital?. Irá de puerta en puerta reclamando las dádivas de las gentes. A poco andar, si muere el padre o se hace valetudinario, continuará en el mismo oficio hasta habituarse a él. Esa familia aprenderá a mendigar y no aprenderá a trabajar. Pero si el padre ha conseguido reunir los recursos necesarios para las malas horas, esa familia no irá a mendigar: niño ira a la escuela, hombre irá al taller.

¡Represión y previsión! He ahí lo que reclama la mendicidad.”³⁰

³⁰ Grez Toso, *La Cuestión Social*, 221.

A partir de esto, Vicuña Mackenna y los higienistas promoverán el trabajo como única forma de salvaguardar a la población de las enfermedades y el trabajo como eje del nuevo modelo económico que se va a implementar, el capitalismo moderno. La elite económica establecerá alianzas con esta nueva elite médica, para regular los problemas sociales que genera el capitalismo industrial.

4. 3. Sífilis, Alcoholismo y Locura

Según Foucault, los modelos para disciplinar o tratar la locura en Europa se basó en la estrategia de controlar la peste negra en la Europa medieval y las formas de asistencialidad de las comunidades Cuáqueras del siglo XVII y XVIII.

La ciudad que caía en esta desgracia no era abandonada, ni menos quedaba a merced de ninguna ley. Por el contrario, la ciudad pasaba a ser controlada en sus más mínimos detalles. Las autoridades se preocupaban de “aislar” a todos los habitantes, a llevar un censo de quien entraba y salía de la ciudad. Además, se hacía un catastro de los componentes familiares con lo cual, nadie podía mezclarse o librarse del aislamiento y control.

“... no la fiesta colectiva, sino las particiones estrictas; no las leyes transgredidas, sino la penetración del reglamento hasta los más finos detalles de la existencia y por intermedio de una jerarquía completa que garantiza el funcionamiento capilar del poder, no las máscaras que se ponen y se quitan, sino la asignación a cada cual de su “verdadero” nombre y de su “verdadero” lugar, de su “verdadero” cuerpo y de su “verdadera” enfermedad. La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlativo medico y político la disciplina...la ciudad apestada, toda ella traspasada de jerarquía, de vigilancia, de inspección, de escritura, la ciudad inmovilizada en el funcionamiento de un poder extensivo que se ejerce de manera diferente sobre cada cuerpo individuales la utopía de la ciudad perfectamente gobernada.”³¹

³¹ Michael Foucault, *Vigilar y Castigar*, (Argentina: Editorial Siglo XXI Editores, 1989), 201-202.

“Fue, como ya hemos dicho, en Inglaterra i a mediados del siglo último, donde se abrió el primer hospital únicamente destinado al tratamiento de locos. Ese hospital fue el de San Lucas en Londres. Poco después los cuáqueros de York abrieron otro i con eso se detuvo el primer impulso de ese esfuerzo jeneroso i compasivo”³²

En Chile, la Sífilis representa un problema de grandes envergadura. La elite médica ve bastante preocupación esta enfermedad, ya que la promiscuidad sexual contamina a este sector social. El señorito que visita los burdeles, el patrón que mantiene relaciones sexuales con la sirvienta y la nodriza que amamanta al futuro heredero; todas son vías que esconden semen, secreción y sangre “envenenadas”.

“...que entre los países afectados por este mal, Chile ocupaba un puesto de honor [...] el 75% de nuestra población marítima obrera tiene envenenada su sangre. Con razón, tal vez, el almirantazgo inglés había dado instrucciones terminantes a los capitanes de sus naves para vigilar cuidadosamente a sus tripulantes que bajaran en Coquimbo y Valparaíso. Este último, se decía, ocupaba el tercer lugar entre los puertos más contagiados de sífilis en el mundo; sólo lo aventajaban uno de Egipto y otro de China.”³³

La enfermedad produce entre las autoridades enormes temores, tal como se ve en el siguiente texto:

“ Haced formar un cuerpo cualquiera del ejército, de la policía, de los gremios de la ciudad - decía en 1873- contad enseguida bajo el poncho y la casa las víctimas de los males escondidos que infectan a aquellos, y os daréis cuenta de los males escondidos que infectan a aquellos, y os daréis

³² Augusto Orrego Luco, “Influencia del trabajo y de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental”, *Revista de Chile*, (1881): 444.

³³ Álvaro Góngora Escobedo, *La prostitución en Santiago. 1813-1891*, (Santiago: Editorial Universitaria, 1998), 64.

cuenta de los estragos verdaderamente espantosos que esos males causan en las clases obreras. Visitad por último-continuaba el Intendente-los hospitales de ambos sexos, interrogad a los médicos, a las Hermanas de la Caridad, a los guardianes de las salas, recorred los claustros del Hospicio, las celdas de la Penitenciaría y del Presidio, veréis como el pueblo perece y se extingue”.³⁴

Para enfrentar este problema se tomaron varias medidas, entre las que se destacan: Reglamentación de la prostitución en 1875 ³⁵, creación de un Consejo de Higiene Pública en 1876, control de la sexualidad de los soldados a través de catastros (1884), el control de la inmigración (1900); esto último demuestra la “impertinencia” del problema. Además a comienzos del siglo XX la población enferma en lugares como Iquique alcanzaba a un 70% de obreros y que en todo Chile existía entre un 60% al 80% de contagiados, por lo tanto, las políticas de control eran de vital importancia para el desarrollo del modelo industrial en el país. Es dentro de este marco en que la medicina social aparece legitimada como una “práctica” del nuevo Estado asistencialista que está surgiendo a comienzos del siglo XX.

Por otra parte, resulta sugerente que en la forma de tratar la locura por parte de los médicos, tendrán su referente en el tratamiento que se le brindaba a pacientes con lepra y sífilis, donde el eje del tratamiento es el aislamiento. La lepra no fue una enfermedad tan importante en Chile, ya que no hubo una gran penetración de ésta, los casos más importantes de dieron en la Isla de Pascua, donde la enfermedad llegó desde Tahití, construyéndose un Lazareto o depósito de leprosos en 1917. Curiosamente coincide cuando la Armada toma el control de la Isla.

“Destina fondos para construir lazareto para leprosos y una escuela y dispone que quedará sometida a la dirección Marítimo de Valparaíso modificada por la ley 16.441 1966 Art. 42 (Ley 3220 Diario Oficial 9 de febrero de 1917”³⁶

³⁴ Góngor, *La prostitución en Santiago. 1813-1891*.

³⁵ Allende, *De la reglamentación de la Prostitución. Como Profilaxis de la Sífilis*.

³⁶ Gobierno de Chile, *Informe de la Comisión. Verdad Histórica y Nuevo trato de los Pueblos Indígenas*, 68.

En cambio, la sífilis sí fue una enfermedad con características de pandemia que afectó a gran parte de la población chilena, por lo menos hasta la primera mitad del siglo XX.

Dos últimas observaciones para esta ficción histórica de esta relación sífilis y locura: primero, que la mayoría de los médicos que fueron los pioneros en los tratamientos de la psiquiatría, también lo fueron en la sífilis, se pueden ver los nombres de Augusto Orrego Luco quien fue uno de los primeros en relacionar estas dos enfermedades. Lorenzo Sazie también hizo estudios en estas temáticas y Ramón Elguero, maestro de Orrego Luco, primer estudioso de la psiquiatría en forma docta en 1862. Segundo, los tres tenían una formación francesa con una fuerte influencia de anatómo patólogo, quienes concluyeron en sus estudios algo muy importante: el mayor peligro que puede provocar la sífilis en la transmisión madre-hijo es el trastorno mental del hijo. Pude ser de este modo, como este supuesto explique la relación entre el tratamiento de la sífilis como matriz para el tratamiento de la locura. Este vínculo entre la sífilis y la locura, se expresa en nuestra historia social, a través de la exclusión como forma moderna de prevenir y reprimir del Estado, en su transición económica (colonial a capitalista), de coerción (físico a mental) y de transición del control de una “vieja cuestión social” a otra “nueva cuestión social”.

Por otra parte, la relación que se establece entre locura y alcoholismo también forma parte de la “Cuestión Social” en la época industrial chilena. Esto se debe a que es un fenómeno en ascenso, dado que está asociado al mismo proceso de industrialización económica, sin embargo no es un problema relacionado solamente a un problema de “vicio” malas costumbres. Sin embargo, en problema de la locura alcohólica, que provoca suicidios, muertes accidentales, etc. y que satura las casas de orates, esta relacionado además con otro fenómeno, y que dice relación con los cambios producidos en la elaboración de la bebida que va desde la fermentación a las obtenidas por las nuevas técnicas de destilación.

“La destilación marca, como se sabe, un importante hito en las pautas culturales del consumo de bebidas alcohólicas en el hombre europeo, en el americano más tarde y finalmente en el asiático. Durante miles de años la fuente exclusiva de abastecimiento de dichas bebidas había sido el

proceso de fermentación de los azúcares procedentes, predominantemente, de jugos vegetales, que nunca alcanzaron un porcentaje de alcohol superior al de 12° ó 15°, con la destilación el porcentaje de alcohol se puede elevar a 45° o más.”³⁷

Así, la destilación de bebidas alcohólicas creadas en tiempo de la industrialización más un “mercado negro”, con verdaderos “venenos”, va a perjudicar la salud mental, de una población que se vio a merced de estos productos. El consumo de grandes cantidades de alcohol industrial en las fiestas públicas (carnavales, funerales, bautizos, etc.) y en los espacios privados (“clandestinos”, bares, mesa, “cuchutriles”) provocará enfermedades tan masivas como: cirrosis hepática hasta locura alcohólica.

En 1893 la prefectura de policía de Santiago, registra en sus memorias a 24.094 detenidos por estado de ebriedad (ambos sexos) lo que representa un 10% de la población (Memorias de la Casa de Orates de Santiago, 1894) lo que iría en aumento en el siglo. Muchos de los alcohólicos eran reclusos en la Casa de Orates, la que construyó un “Asilo de temperancia” a comienzos del siglo XX cuando el problema se agravó.

“En el Asilo hay tres clases de hospitalización: en calidad de “pena” por el delito de ebriedad, impuesta por las autoridades competentes; en calidad de “voluntaria” para el que voluntariamente quiere asilarse, y en calidad de “internación decretada por orden de autoridad”, cuando se trate de trastornos mentales provocados por el alcohol.”³⁸

Sujetos encerrados por ser considerados por su enfermedad alcohólica “degenerados”, esto era lo que acusaban los médicos eugenistas para su control y su encierro. Degenerados que deterioran la “raza chilena” para su desarrollo como nación del siglo XX.

La contradicción del discurso político y económico, una sociedad perfecta industrial, con un grupo social que vela por la “raza nacional” (médicos y burgueses), pero

³⁷ Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, 87.

³⁸ Memoria de la Casa de Orates, 1927, *Archivo Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak* (de aquí en adelante *AHPHB*).

que a la misma vez, lucra y crea una población enferma, en cuerpo y en desigualdad social.

“La hospitalización oportuna y adecuada de los alcohólicos, producirá la disminución paulatina de las tristes y funestas consecuencias de un vicio, que está tan difundido entre todas las capas sociales y que tan fatalmente afecta a la salud de la raza, al crecimiento de la población, a la moralidad de los ciudadanos y al progreso de la nación.”³⁹

Relación hombre- mujeres en la Casa de Orates por locura alcohólica (1895)⁴⁰

	Delirios	Profesión
Hombres	Delirio depresivo, delirio alucinatorio, delirio melancólico, delirio ambicioso, delirio místico, delirio terrorífico.	Agricultores, carpinteros, comerciantes, empleados, mineros, gañanes*
Mujeres	Delirio con excitación, delirio con depresión.	Dueñas de casa*

* Mayor porcentaje de pacientes, producto de explotación física, represión cultural y reconversión económica.

³⁹ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

⁴⁰ León, Domingo, “Cuadros estadísticos de la Locura alcohólica de los libros De la casa de Orates, Tesis manuscrita, *AEL*.

CAPÍTULO V: CASA DE ORATES: DEL MANICOMIO ANTIGUO DE CONCENTRACIÓN (1852-1891) AL MANICOMIO MODERNO DE DISEMINACIÓN (1891-1930)

5.1. Casa de Orates de Concentración.

“Orate”, palabra griega, el “visionario”, el que ve visiones.

“Loco”, palabra en latín, el “locus”, el que no sale de su localidad, de sí mismo.

“Diccionarios de Ciencias Médicas”, tomo XXIII, Madrid, 1824.

La primera Casa de Orates se funda en Santiago de Chile en el año de 1852. El proyecto de construcción de este primer Manicomio, fue obra de un militar de ejército llamado Francisco Ángel Ramírez, oficial que viajó al Perú representando al gobierno de Chile para saldar los últimos conflictos diplomáticos que quedaban de la guerra de Restauración de 1835. Este militar tuvo la oportunidad de visitar el Manicomio de San Andrés de Lima que contaba con una larga tradición, desde que Perú era virreinato de España. Este es el modelo que pretende imitar la casa de orates fundada en Chile.

La casa de Orates de Santiago de 1852 se ubicó en barrio Yungay. Las calles que rodeaban al hospicio fueron: Rosas, entre Herrera y Maipú (actuales nombres) Este edificio iba a reemplazar a las antiguas dependencias del hospital San Juan de Dios que se encontraban saturadas de pacientes (solo tenía un par de pabellones para los locos, ya que era un hospital de infantes y de medicina general).

“La casa se funda bajo la presidencia de don Manuel Montt, por decreto del 25 de septiembre de 1852, y por ley de octubre de 1854 se concedieron los primeros fondos para edificar el asilo”⁴¹

⁴¹ Memoria de la Casa de Orates, Memoria de la Casa de Orates, 1926, *Archivo Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak* (de aquí en adelante *AHPHB*).

Sin embargo al corto tiempo, el hospicio no dará abasto, el hacinamiento se hace algo común entre los internos, viéndose en la obligación el gobierno en 1854, a promulgar una ley que autorizara a invertir en un nuevo hospicio de insanos, que se va a inaugurar el 12 de septiembre de 1858, en calles los Olivos (Recoleta). Los terrenos son comprados al Arzobispado de Santiago (4 cuadras) y el edificio se construirá por el arquitecto Fermín Vivaceta.

El proyecto de “Casa de Orates” fundado en 1858, forma parte de un espacio que va ir evolucionando a lo que podríamos llamar de “Higienismo Urbano” Este se ubica específicamente en el sector norte de Santiago. Es parte de una intención arquitectónica que busca la concentración de estas instituciones médicas. Todo este sector forma parte de un proyecto impulsado por el Estado y detrás de éste los higienistas y médicos.

“Si bien puede que tal proceso no fuese completamente explícito, las referencias de algunos estudios europeos hacen notar que el papel de los médicos comenzó a cobrar relevancia en un medio que, en un inicio por las medidas estatales, relegó la muerte de la vida cotidiana a través de las políticas higienistas y dio un combate incesante contra cualquier foco de peligro para la comunidad.”⁴²

Igualmente el cementerio se funda en 1821, pero no es hasta 1883, a raíz de las “Leyes Laicas” que el cementerio comienza a funcionar con criterios médicos y no religiosos (control de miasmas, la no exposición de cadáveres a las corrientes de aire, entierros “extramuros”, etc.)

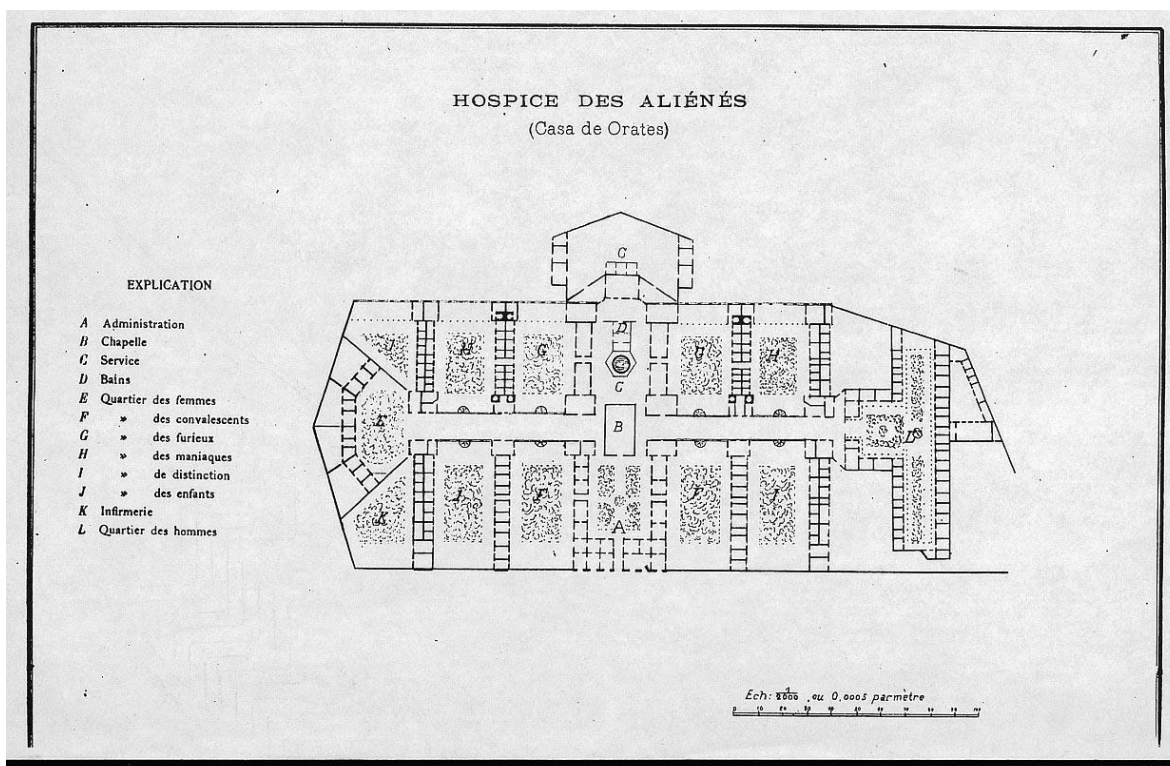
La instalación del Cementerio General, del Manicomio, del Instituto Médico Legal (morgue), del Hospital José Joaquín Aguirre y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se convierten en un espacio en donde se empieza a instalar un discurso Médico-Higienista que inicia un “Poder Público”, no solo en el sector de Recoleta (márgenes de la ciudad “Ilustrada”), sino en toda la política pública nacional, que se va a manifestar en el Estado Asistencial del siglo XX .

⁴² León, *Sepultura Sagrada, Tumba Profana*, 237.

Este establecimiento se clasifica dentro de la arquitectura hospitalaria, como: “Hospicio crucero” (hospital renacentista del siglo XVI aplicado en Europa y que los conquistadores lo traerán a América en el siglo XVII) recibe su nombre por la forma de su planta física, que dibuja en su figura una gran cruz griega. Esta cruz está constituida por dos grandes pabellones que atraviesan todo el edificio, en la intersección de los dos pabellones, justo al centro del edificio, se encuentra el altar o la capilla religiosa la que actúa como un centro de observación y vigilancia de los pabellones de pacientes, este modelo va a ser heredado al sistema carcelario con el nombre de Panóptico, que significa “ver todo” en griego.

A la vez, actuaba como división o separación entre pabellones de las secciones mujeres y de hombres, los que se encontraban en cada extremo del edificio. Este tipo de arquitectura también se aplicó en Perú, en el llamado “Hospital de Negros”.

5. 2. Las características del Edificio



Nota: Este plano puede corresponder al original de 1858.⁴³

⁴³ Adolfo Murillo. *Assistance Públi en Chili*, (Santiago: Editorial San José, 1889)

De frente tiene una longitud de 250 metros. Para un tablero “damero” tradicional son dos cuadras de largo. Fortificación: El edificio trata de aislarse del entorno lo más posible, todo funciona hacia dentro, está claramente segmentado en torno a un eje simétrico central y este eje a los patios. Desde un punto de vista urbanístico, el edificio cumple con todos los elementos que constituyen una ciudad. La capilla (iglesia), los muros (cárceles, fuertes), los patios (plazas), eje central (avenidas y calles renacentistas). La Administración es lo único que funciona para fuera, para el exterior. Está el eje central que se nutre del edificio (servicios, capilla, baños, administración, etc.)

Este es un hospicio de concentración, de acumulación de pacientes, donde se acostumbra el encierro como asistencia a los alienados. No hay cuerpo médico que lo dirija. En este edificio, en su estructura hay un solo espacio, el interior. El aislamiento denuncia el objetivo del establecimiento.

Los Psiquiátricos de Concentración están administrados por particulares, a través de lo que se conoce como Junta de Beneficencia. En esta etapa, denominada como la “etapa fundacional”⁴⁴, comienza la disputa por la conducción del establecimiento. La aristocracia conservadora trata de administrar el edificio, ya que estas instituciones representan figuración social y muchas veces, generación de negocios, por ser instituciones de acumulación de bienes raíces. Es por esto, que a los médicos, los mantienen a raya en la institución. Los médicos continuamente entran en denuncias frente a las deficiencias del sistema administrativo⁴⁵.

Las autoridades se empiezan a preocupar porque la salud-caridad, tiene malos resultados. Se empiezan a tomar medidas, para quitar poder a las Juntas de Beneficencias y darle mayor poder al Estado y sus nuevas políticas.

Para la aristocracia, la Casa de Orates representaba un medio de intereses económico, donde el beneficio que daba la política de caridad social, les permitía incrementar su poder político y económico junto al clero. La acumulación de donaciones en dinero y propiedades se transformó en el gran interés de estas instituciones de caridad para estas clases que las administraban.

⁴⁴ Dr. Enrique Escobar, “Historia del Hospital Psiquiátrico 1852-1952”, *Revista de Psiquiatría* (1990): 361.

⁴⁵ Pablo Camus Gayán, “La Casa de Orates de Santiago: 1852-1894”, *Revista de Historia Universidad Católica* 27 (1993).

“...la privatización permitió entonces constituir verdaderas empresas privadas, que se identificaron con las juntas de beneficencia. Sus recursos se nutrieron de donaciones particulares a través de bienes raíces, censos, rentas, etc. que alcanzaron altas cifras. En 1911 se calculaba en unos cincuenta millones de pesos el patrimonio de la Beneficencia, con una rentabilidad superior al 10% anual”⁴⁶

Es lo que se podría definir como la “industria de la pobreza”, la que durante el siglo XIX va a crecer, por el interés que va a tener el sector dominante como uno de sus objetivos económicos que trascurren en esa época. La aristocracia chilena para generar riquezas no solamente las obtuvo a través de la explotación clásica colonial de minas y encomiendas (esclavitud), sino que también generó recursos durante toda la República e Industrialización a través de las problemáticas sociales de los sectores más miserables (especulación del suelo, conventillos, salud, acumulación de bienes raíces por caridad etc.) Que los Urmeneta, los Ovalle, los Matías Cousiño, estuvieran en la fundación de la casa de orates no solamente representaba la imagen de ayuda social o caridad cristiana, sino que también, porque representaba una buena inversión.

Este cuadro muestra la cantidad de dinero que acumulaban estas instituciones de caridad que básicamente era la concentración de bienes raíces como propiedades y donaciones en dinero, que los feligreses, más creyentes y ricos dejaban a los asilos.

⁴⁶ René Salinas, “Salud, Ideología y desarrollo social en Chile. 1830-1950”, *Cuadernos de Historia*, (1983): 104.

Resumen General del Activo y Pasivo de los Establecimientos de Beneficencia

En 31 de Diciembre de 1919⁴⁷

Establecimientos	Activo	Pasivo	Capital
Hospital de San Juan de Dios	\$2.569,153.31	\$239,257.75	\$2.329,895.56
Hospital San Francisco Borja2.323,089.82	221,830.05	2.101,259.77
Hospital San Vicente de Paul3.942,27054	237,335.07	3.704.935.47
Hospital del Salvador	1.037,071.03	131,066.74	906,004.29
Hospital de San Luis	486,144.17	306,144.17	180,000.00
Hospital de San José	693,838.93	33,037.55	660,801.38
Hospital Roberto del Río	538,554.37	343,237.15	195,317.22
Hospital General Mixto	2.373,758.03	924,507.50	1.449,25053
Hospital Clínico de Niños	245,801.31	34,756.53	211,004.78
Hospital Manuel Arriarán	3.703,047.29	1.990,034.70	1.713,012.59
Casa de Huérfanos	7.558,944.00	492,520.84	7.066,423.16
Taller de Huérfanos	4,000.00	4,00000	----
Casa de Hospicio	3.261,199.76	584,243.04	2.676,956.72
Casa de Orates	4.162,132.94	500,918.66	3.661,214.28
Asistencia Pública	528,341.69	130,676.33	397,665.36
Dispensarios	87,500.00	62,500.00	25,000.00
Sanatorio de San José Maipo	162,794.13	30,300.00	132,494.13
Cementerio General	1.620,947.51	410,043.13	1.210,904.38
Fondo de Seguro	426,748.26	426,748.26	---
Tesorería	6.319,640.08	5.380,503.35	939,136.73
TOTALES	42.044,977.17	12.483,660.82	29.561,316.35

⁴⁷ Junta de Beneficencia de Santiago, *Balance e Inventario de Diciembre de 1919*, (Santiago: Editorial Imprenta Cervantes, 1920), 307.

5. 3. Casa De Orates De Diseminación 1891-1930

“La fundación del Asilo corresponde a los modernos conceptos de la Medicina y de la Ciencia Penal, y su adecuado mantenimiento y su extensión futura deben ser una obligación preferente de los Poderes Públicos para alcanzar los grandes fines sociales que extraña.”

Memoria de la Casa de Orates, 1926.

El hospicio de concentración de la Casa de Orates 1852-1891, poco a poco irá sufriendo transformaciones estructurales que lo llevarán a evolucionar a un nuevo tipo de hospicio o manicomio, el de *diseminación*, que obedece a una nueva lógica de la asistencialidad, la cual a fines del siglo XIX y comienzos del XX se verá en las políticas de la institución psiquiátrica. Por ejemplo, el administrador Pedro Nolasco Marcoleta, que estuvo en la dirección de la institución entre 1864 y 1890, introduce modificaciones en la estructura del hospicio tales como ampliar las dependencias, crear pensionados, talleres, sala de juegos, panadería etc. para diversificar el tratamiento y atención a los pacientes. Sin embargo el cambio más significativo será que la conducción estará en manos de los médicos y también el nuevo modelo arquitectónico que se estableció, de Diseminación.

Este período de la casa de orates se caracteriza por los cambios en la conducción de la institución, en los tratamiento médico y la especialización del cuerpo médico a lo que se suma una nueva propuesta de transformación arquitectónica que afecta al edificio.

Este modelo recibe la influencia no sólo de la psiquiatría francesa, sino también de la inglesa, la alemana, la norteamericana. Un edificio de diseminación, o moderno, del comienzo del siglo XX, es un “sistema de asilos”, ya no es un edificio panóptico en su totalidad, o centralizado, sino un conjunto de múltiples edificios que permiten diversificar las actividades que los enfermos deben efectuar para su recuperación.

La variada influencia de las teorías psiquiátricas sobre los modelos de establecimientos para enfermos mentales, se modificarán gracias a la influencia del evolucionismo darwiniano, que cambia la perspectiva de las disciplinas científicas, tales como la biología, las ciencias médicas y, también, a la psiquiatría. Esta influencia provoca la multiplicidad o diseminación del establecimiento en pequeños espacios especializados para el tratamiento de los pacientes que sufren diferentes enfermedades mentales. Esta nueva aproximación se refleja claramente en el discurso médico, como lo expresa el investigador argentino de psiquiatría, Carlos Dellacasa:

“El manicomio, como las especies de seres vivos evoluciona a consecuencia de factores internos, el desarrollo y la multiplicidad de los saberes que le son consustanciales.”⁴⁸

Un hospicio de diseminación cuenta con una casa central, servicios administrativos (servicio de cocina, lavadero, calderas, baños), un asilo para alcohólicos o asilo de temperancia (Decreto 5994, del 26 de noviembre de 1925), dependiente del administrador o director de la Casa de Orates, bajo la subdirección de los doctores Jerónimo Letelier y Roberto Aguirre Luco, un “Open Door” de modelo escocés (Decreto-Ley N 762, de 16 de diciembre de 1925); además, hay una Colonia Agrícola de modelo alemán y una colonia para epilépticos.

“De acuerdo con el Consejo de Secretarios de Estado, he recordado y dicto el siguiente Decreto-Ley: Artículo Primero: Autorízase a la Honorable junta de beneficencia de Santiago para contratar un préstamo hipotecario hasta por la suma de tres millones quinientos mil pesos, dando en garantía el predio en que se halla instalada actualmente la Casa de Orates de Santiago, con el objeto de que con dicha suma se adquiriera un fundo agrícola para establecer dicha Institución en forma de Open-Door”. Artículo Segundo: “Autorízase a la Honorable Junta de Beneficencia de Santiago

⁴⁸ Carlos Dellacasa, *Psiquiatría, Psicología y psicoanálisis: Historia y Memoria*, (Buenos Aires: Editorial Polemos, 2000), 44.

para que proceda a enajenar en pública subasta los terrenos ocupados por la Casa de Orates de Santiago, previa hijuelación en lotes que practicará el ingeniero-arquitecto de la Honorable junta de Beneficencia”.

Artículo tercero: “Las sumas obtenidas en los remates de los terrenos ocupados por la Casa de Orates se destinarán por la Honorable Junta a la instalación del nuevo Cantón Sanitario de Open-Door y al pago de la deuda hipotecaria.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en el Boletín de Leyes y Decretos del Gobierno. Firmado.- Luis Barros Borgoño. Dr. Pedro Lautaro Ferrer.”⁴⁹

El sistema de Asilos era la base del hospicio de Diseminación, su sistema de recuperación por la ergoterapia y el grado de especialización que tenían los diferentes asilos, provocó una radical transformación en cómo había funcionado la institución psiquiátrica en Chile. Los excelentes resultados obtenidos en la productividad económica del establecimiento (autoabastecimiento, venta de mercancías, etc.) y la mejoría de los enfermos hizo que este sistema gobernara por casi todo el siglo XX.

“El resultado económico es otro factor que nos impulsa a seguir animosos, sin desalientos y cansancios, pues no obstante haber faltado al concurso la sección escoba, ha habido un aumento considerable en las autoridades.

Este artículo “escobas” ya decíamos el año pasado que estaba sometido a las fluctuaciones del comercio. Teníamos un gran stock avaluado en \$ 19.367, que ha sufrido un castigo en el Balance. En vista de lo cual suspendimos la fabricación temporalmente”⁵⁰

⁴⁹ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

⁵⁰ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

Se traslada la sección niños desde la Casa Central a la Colonia Agrícola, donde había, aproximadamente, 15 niños. Ésta cuenta con 18 camas. La Colonia Agrícola se organiza en diversas secciones:

Sección Agrícola, donde se producen las verduras, hortalizas y frutas. Sección Lechería, Avicultura, Conejar, Palomar, Chanchería, Tejidos de alambre, Sastrería, Sección escobas, Sección Fábricas de ladrillos, Fletes, etc.

Estos asilos se basaban su organización en la producción económica de talleres de trabajo, los que funcionaban al interior del edificio, con el nombre de *ergoterapia*.

El precursor en Chile de este tipo de terapia fue el doctor inglés Guillermo Benham quien es traído a Chile por el gobierno chileno en 1875, para ser el médico residente en la casa de orates. Este médico británico innovó en los tratamientos de la época al incorporar el trabajo como terapia y lograr excelentes resultados en la institución psiquiátrica.

Pero, debido a diferencias con la administración de la institución de cómo llevar la conducción del asilo, entra en conflicto con la junta directiva y fue hecho renunciar en 1879. El doctor Benham fue el primero que planteó la necesidad de realizar un “tratamiento moral” y una “terapia ocupacional” a los enfermos, la que vino a implementarse varios años después en la casa de orates.

Ello permitió una nueva visión de la psiquiatría, la cual pretendía acabar con los sujetos de depósitos (casa de orates de concentración) e iniciar un edificio donde estos sujetos producirán dentro de un nuevo marco médico, un nuevo modelo económico.

“Por una parte, hay una aproximación -por lo menos simbólica- del loco o la condición del ser humano con derechos y obligaciones, básicamente un sujeto social, destinado a una actividad social productiva.”⁵¹

Así comienza una nueva funcionalidad de la casa de orates a comienzos del siglo XX, hay un reconocimiento del sujeto-paciente, pero de una nueva perspectiva, la económica, la de una industria-asilo.

⁵¹ Dellacasa, *Psiquiatría, Psicología y psicoanálisis: Historia y Memoria*, 41.

“ El asilo de temperancia es el único medio eficaz para combatir el alcoholismo y disminuir sus estragos morales y sociales. Al alcohólico hay que recluirlo, y durante la reclusión debe trabajar en su beneficio y en el de su familia. En lo posible, debe trabajar en el Asilo en las mismas actividades que desarrollaba en la vida libre, y el fruto de su trabajo, también en lo posible, debe alcanzar por la satisfacción de sus necesidades de vida, como individuo o como miembro de una familia.

Al mismo tiempo hay que asistirlo como enfermo: sujetarlo a las indicaciones terapéuticas del caso y reeducarlo, readaptarlo a una normal y correcta vida de relación social.

Se comprende que el asilo debe estar dotado de todos los elementos y medios educativos terapéuticos y de trabajo que conduzcan más eficientemente a la consecución de los fines expuestos.

Un asilo de temperancia, no debe ser sólo un lugar de reclusión para los enfermos; si no un centro de trabajos y de sanos esparcimiento que, al mismo tiempo que devuelvan la salud al individuo, le faciliten sus actividades productoras y lo conviertan en un buen elemento de utilidad social.”⁵²

La psiquiatría se adecuará a este nuevo contexto económico y la “ergoterapia” o recuperación psiquiátrica a través del trabajo será la que encabeza esta nueva forma de medicina social. Tratamientos como: terapias eléctricas, de libertad (permisos para realizar visitas o salidas a la casa del individuo), terapia de distracción (teatro, pintura), vigilancia continua en espacios abiertos y la ergoterapia (trabajo en talleres industriales) serán parte de esta nueva forma de evolución y de multiplicación de una institución que se desarrolla, tal como lo anuncia el darwinismo social en las ideas de H. Spencer, donde la competencia entre los seres vivos, es el eje de la sobrevivencia, por ende, el del desarrollo. La ergoterapia permite a estos sujetos recuperar su utilidad social, trabajar para producir.

⁵² Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

“Las fábricas y talleres han funcionado también satisfactoriamente y han aumentado su capacidad de producción, pudiendo proporcionarse trabajo a un mayor número de enfermos. Se aumentó el número de maquinarias del molino para doblar la producción y mejorar su calidad. Se instaló una fábrica de baldosas y de mármoles artificiales a cargo de un técnico competente, que estaba asilado como enfermo en la Casa. También se han aumentado las instalaciones de la fábrica de jabón y pronto podrán producirse jabones finos.”⁵³

Esto responde a un cambio de poder donde el cuerpo es el centro disciplinario (castigo físico), a otro que apunta a una nueva forma de disciplina, una menos visible y brutal, casi espiritual: el trabajo. Las relaciones que se vinculan a un capitalismo arraigado. Atrás ha que dado la Edad de Hierro de la psiquiatría, encierro, golpes, prisión.

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. Él es también, un medio de orden i prosperidad para un asilo”. Por otro lado, señalaba que “importaba también, al lado del trabajo manual, procurar a los enfermos ocupaciones de otra naturaleza: las distracciones. Ellas constituyen la base del tratamiento moral”⁵⁴

Estas formas terapéuticas comienzan en los hospicios de concentración, pero no será hasta 1930 en adelante que logren su máxima expansión como directriz de tratamiento de recuperación en los pacientes del manicomio.

“El número y variedad de Fábricas y talleres existentes hacen de la Casa de Orates un Establecimiento Fabril de importancia, cuyos productos

⁵³Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

⁵⁴ Pablo Camus Gayán, “La casa de Orates de Santiago: 1852-1894.”, *Revista de Historia, Universidad Católica* 27, (1993): 121.

se aprovechan ya en las construcciones o reparaciones materiales, ya en el alimento y vestuario de los enfermos. Por una parte, estas Fábricas y Talleres significan una economía de consideración en el presupuesto de gastos que demanda el asilo y por otra parte, proporcionan trabajo a los enfermos, llenan un objetivo terapéutico de gran trascendencia para su propia asistencia y tratamiento”⁵⁵

Durante este periodo es posible vislumbrar los cambios, a medida que pasan los años, los médicos tendrán mayor injerencia en las decisiones que se toman en el asilo y la Junta de Beneficencia va perdiendo poder dentro de esta institución.

Una herencia que el hospicio de concentración dejará al moderno hospicio de diseminación, es la importante cantidad de funcionarios eclesiásticos, que se preocupan de puestos secundarios en este nuevo espacio, pero no menos relevantes. Los religiosos que están en el establecimiento son los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, que todavía los encontramos en los registros de 1926 y a las Monjas de San José de Cluny, contratadas para encargarse de las mujeres.

“En el vapor Oropesa, de la Pacific Stean Navigatim Cy. Que zarpa de La Pallice, el 9 de junio proximo i que llegara a Valparaíso el 12 de Julio, se embarcaran las quince primeras monjas de Saint Joseph de Cluny, que desde luego van hacerse cargo del servicio de la Casa de Orates de Santiago i contratadas en virtud de ordenes de ese departamento.”⁵⁶

Muchas veces actuaban como rectores en las cátedras médicas y estaban siempre presentes en las diferentes clases que se impartían en el establecimiento. Por ejemplo: La Escuela de Enfermeros Alienistas, fue formada en 1925 por Director E. Echenique y Dr. J. Letelier, médico jefe, pero la dirección de estos cursos la llevaban los religiosos.

⁵⁵Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

⁵⁶Pilar Gardeta Sabater, “Catálogo de los Manuscrito del Museo Nacional de Medicina. Siglos XVI al XIX.”, 1993, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Archivo Museo Enrique Laval (de aquí en adelante *AMEL*).

“En el año último ya pudo funcionar el primero de estos cursos: el de Hombres, bajo la Dirección del Reverendo Hermano Francisco Honorio Ballesteros y con el doctor don Pedro Piña, como profesor; Y el de Mujeres, bajo la Dirección de la Reverenda Madre SorTeresa y con su profesor, doctor don Carlos Hurel.”⁵⁷

La Escuela de practicantes y Enfermeros, funciona desde 1925, asisten 26 alumnos, presidida por el Sub-director, doctor Roberto Aguirre Luco y el profesor de la escuela de Enfermeras del Hospital de San Vicente de Paul, doctor Eugenio Díaz Lira.

La Escuela de enfermeras Alienistas, fue iniciada el 13 de julio de 1926, con los cursos de: Anatomía, Fisiología, Higiene y Medicina. El curso es de 25 alumnas. Los doctores a cargo son el doctor Piña y el doctor Hurel. Junta Examinadora: Aguirre Luco, decano de medicina y sub-administrador del establecimiento, Díaz Lira; doctora Irma Herrera; doctora Griselda Jonson. (Informe de Sor Sofía Madre Superiora de las monjas de San José de Cluny)

Esto demuestra dos cosas:

- a) El cuerpo teórico de la Psiquiatría ya se está produciendo sólidamente en el establecimiento, impartiendo cátedras de la especialidad como “Estudio de las enfermedades mentales” y desarrollando cursos para formar funcionarios para la institución.
- b) La transición del poder religioso al poder médico esté en pleno proceso, aunque los eclesiásticos todavía cuentan con una cuota enorme de poder dentro de la institución. No será hasta 1931, cuando asuma la dirección el primer Director médico, el Dr. Jerónimo Letelier Grez (1931-1933).

En este sentido, el psiquiátrico va ser un espacio de constante transición, que no sólo se verá en la disputa del poder religioso a científico, sino también en materias relativas a las formas de tratamiento.

El uso de medicina indígena como el cáñamo indio o cannabis satiba, el “chámico” (esta última usado por las “machis” o chamanes Mapuches) a una medicina como el bromuro de potasio y fármacos. Tratamiento y uso de determinadas drogas que demuestran un

⁵⁷ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, *AHPHB*.

cambio hacia nuevos modelos y con la prohibición de drogas naturales, relacionado con la monopolización por parte de la industria “capital-tecnología-medicina”, la cual va desplazándola a través de un discurso moralista-político, las practicas tradicionales de la medicina indígena y popular.

La prohibición de la droga natural a comienzos del siglo XX, se basa en que la dependencia que ésta generaría podría ser un elemento negativo para la salud de los individuos, haciendo de éste un individuo irresponsable en el consumo de estas sustancias, apareciendo el Estado asistencialista como el ente o la institución responsable de administrar estos productos. Este discurso pretende la expropiación de tradiciones culturales que los individuos habían practicado libremente. La dependencia se constituye como elemento central de este discurso médico y justifica la intervención del Estado.⁵⁸

⁵⁸ Antonio Escohotado, *Breve Historia de las drogas*, (Barcelona: Editorial Alianza, 1995)

5. 4. Cuestión Social - Locura - Economía

“ A decir verdad, el sueño de los higienistas, y en particular de Parent-Duchatelet, sería sanear las mismas cloacas y, con un giro copernicano, convertir la basura en productiva. Se sabe lo mucho que el deseo de utilizar los excrementos preocupaba a los estudiosos y a los reformadores sociales de la época”

Alain Corbin



Entrada principal al edificio.



Fábricas de Escobas



Fábricas de ladrillos



Taller de carpintería.



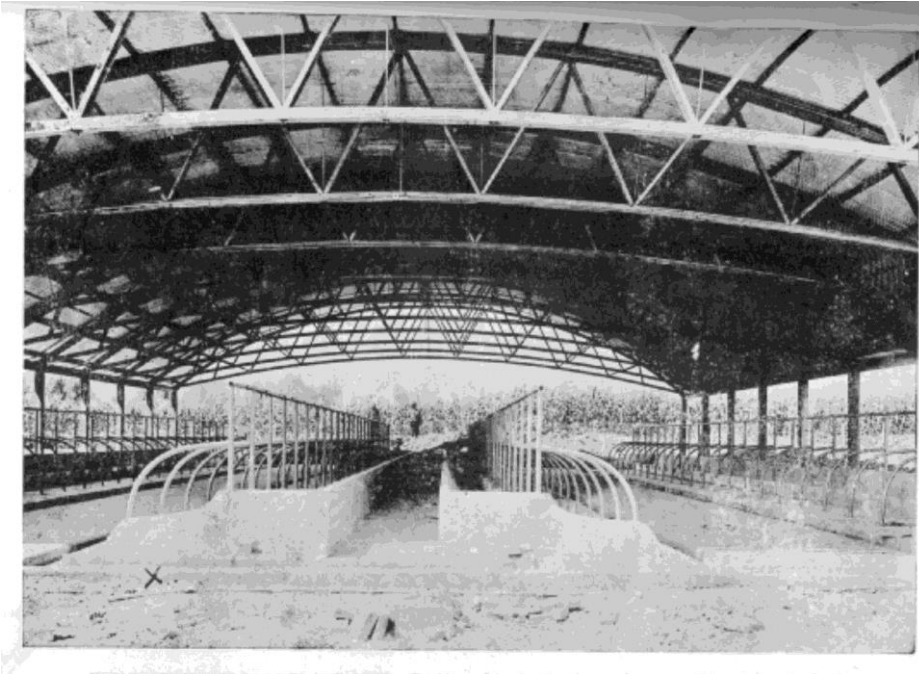
Sala de Impresión gráfica.



Lavandería de la casa de orates.



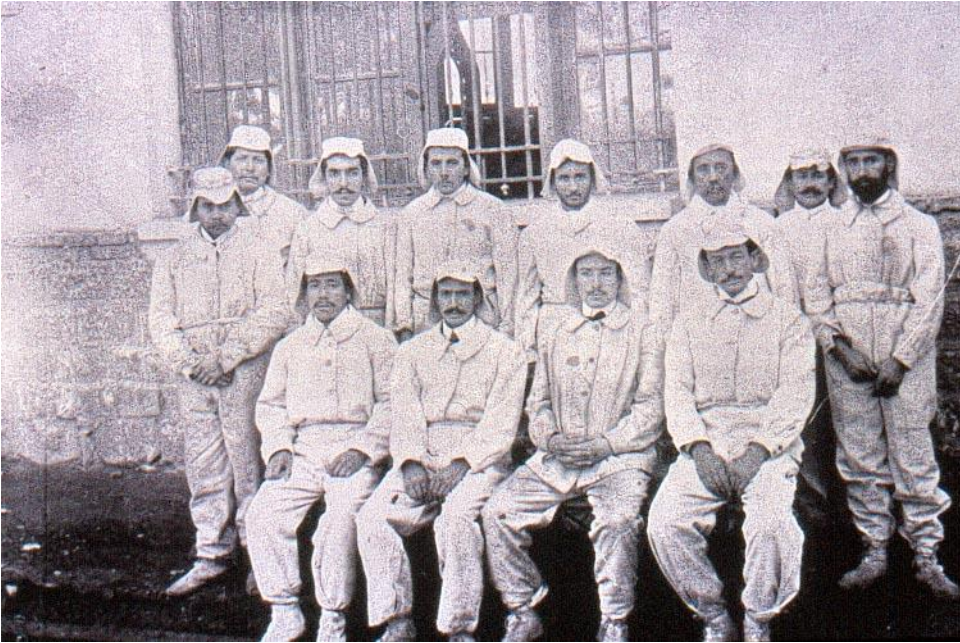
Colonia Agrícola.



Establo Industrial en el asilo Open-Door.



Orquesta de Pacientes



Policía sanitaria o médica.

El psiquiátrico de diseminación funciona con talleres especializados que van desde la producción agrícola a la producción de materiales de construcción; esto generará que los individuos inhabilitados por sus enfermedades mentales sean recuperados para producción económica. Los llamados “parásitos sociales”, serán integrados a la sociedad, a través de la productividad económica.

El iniciador de la Criminología, Sociología y Principios de la Psicología, es el argentino, José Ingenieros en el comienzo del siglo xx, dice:

“Y en esta época con tanta preocupación por las fuerzas productivas sociales, se inscribe con la idea de progreso en una suerte de utilitarismo, el cual podría sintetizarse en la dicotomía productor-parásito. Todo alienado, loco o delincuente será una fuerza negativa para la sociedad. Hay que constituir entonces una medicina social preventiva que consistirá en organizar la defensa social contra los individuos inadaptados a la vida en general”.⁵⁹

⁵⁹ Bruno Mangiola, *El multifacético José Ingenieros (esbozado en cuatro tiempos)*. (Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de La Plata, 1998), 5.

El psiquiátrico contaba con diferentes talleres que producían, a gran escala, baldosas, escobas, ladrillos, alimentos, vestuario, etc., lo que significaba la autonomía o autogestión del establecimiento, pero a la vez, era una institución que fabricaba recursos a nivel industrial.

La llamada “terapia ocupacional”, “terapia industrial” o “ergoterapia”, provocaba la “proletarización” de individuos que estaban al margen de esta transformación social. Los locos, a través de estos modelos industriales se transformarán en obreros especializados. Por ejemplo: un obrero que se desempeña en las labores de imprenta, es mejor considerado que uno que trabaja en fabricación de escobas, esta categoría estará determinada por el nivel de instrucción que recibiera el enfermo. Cabe señalar, que en el psiquiátrico funcionaba un taller industrial de impresión.

Junto a los talleres industriales o fábricas y a la ergoterapia, existe otro elemento que caracteriza a un modelo “industrial” dentro del psiquiátrico: la construcción de un pequeño ferrocarril portátil o *decaville*, que data aproximadamente de 1895. Este pequeño ferrocarril va a simular al modelo industrial integrado, de manera que, en la medida que éste estuviera inserto en el hospital, cada uno de los talleres o fábricas dentro del psiquiátrico, generará un aporte a la economía del establecimiento. El *decaville* unirá a todos los talleres como un gran sistema económico. El modelo industrial integrado consiste en que el ferrocarril es el elemento unificador de las economías locales, transformándolas en una economía nacional. El *decaville* cumple la misma función, pero ahora en un micro espacio, el psiquiátrico.

El psiquiátrico de fines del XIX y comienzos del siglo XX, describe varias características específicas que muestran algunos procesos de industrialización tales como: la ergoterapia (recuperación mental a través del trabajo), la autogestión de la institución, utilizando a los pacientes como un ejército de proletarios, la reproducción casi industrial de los espacios (talleres, fábricas especializadas, poleas, obreros, herramientas, capital, etc) La sección de niños que reproducía la brutal explotación infantil o niños obreros de la época, por ejemplo la C.C.U., propiedad de la familia Edwards, ocupaba una población infantil que alcanzaba el 80% de los obreros, específicamente en la industria del vidrio⁶⁰, la

⁶⁰ Jorge Rojas, *Los niños cristalero: Trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*, (Santiago: Editorial Dibam Editores, 1999), 23.

orquesta filarmónica del establecimiento que recordaba las bandas obreras, también se puede apreciar un taller que muestra a un grupo de obreros de imprenta, que dentro de la estructura económica de la época, eran conocidos como la aristocracia obrera industrial a esa especialidad de trabajadores.

Esta era una institución médica de vanguardia que contaba con una estructura moderna para la época como: sala de rayos X, hidroterapia, médicos especialistas. Esto obedece a una nueva política que comienza a ejercer el Estado a comienzos del siglo XX que trae como resultado una nueva legislación social nacional, emprendida por los militares y los médicos⁶¹, para coartar al movimiento obrero⁶², el que había adoptado un camino de radicalidad política producto de la explotación y la represión.

Entonces, el psiquiátrico se enmarca dentro de estas políticas estatales que buscan el mejoramiento sanitario del paciente, pero además es un mecanismo de integración de los excluidos o desechados económicos: los alcohólicos, los locos, los indígenas y los gañanes.

Estas políticas de integración del Estado son aplicadas por la *inteligencia profesional*, que es una elite no tradicional que va a emerger hacia el poder por el conocimiento científico y en este caso recibirá el nombre de *inteligencia médica*⁶³.

“Han funcionado regularmente las distintas fábricas y talleres que año tras año se han venido instalando en el Establecimiento para proporcionar trabajo a los enfermos y reducir en gran parte los gastos generales.

Los enfermos trabajan, enseñados y vigilados por obreros técnicos de manifiesta competencia.”⁶⁴

El psiquiátrico funciona como un sistema de reconversión de mano de obra, donde los locos son recuperados para las nuevas formas económicas que desarrolla el capitalismo

⁶¹ Angélica Illanes, *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia (...) Historia Social de la Salud Pública. Chile 1880-1973 (Hacia una Historia Social del siglo XX)*, (Santiago: Editorial Colectivo de Atención Primaria, 1999)

⁶² Crisóstomo Pizarro, *La huelga obrera*, (Santiago: Editorial Ediciones Sur, 1989).

⁶³ Illanes, *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia (...) Historia Social de la Salud Pública. Chile 1880-1973 (Hacia una Historia Social del siglo XX)*,56.

⁶⁴ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, AHPHB.

industrial. Es una transformación en términos económicos, ya que mucha población aymara y mapuche terminó en estos espacios de disciplinamiento social⁶⁵, probablemente debido a los choques culturales y exclusión que se produce en la modernización económica a comienzos del siglo XX. Al revisar los psiquiátricos de la zona norte, los aymaras son una parte importante de la población recluida y, avanzado el siglo XX, el psiquiátrico de Santiago alberga a muchos mapuches con diagnósticos psiquiátricos, resultado de su confrontación cultural, por ejemplo el de psicosis onírica, diagnóstico que no existía en la nosología psiquiátrica. Esta patología consiste en alucinaciones que mezclan el mundo cultural mapuche y el occidental chileno, lo que provoca una crisis al paciente. Esta patología es producto de la simbiosis entre las formas culturales anteriormente dichas, ignorando lo que realmente ocurre con las poblaciones inmigrantes al centro capitalino. Este desconocimiento genera racismo y discriminación social⁶⁶, negaría otra cultura y justificaría el encierro a través de las enfermedades.

La industria abre nuevos enclaves económico y también culturales, ya que desarrolla espacios de vida acordes a esta nueva realidad. Éstos se van transformando en nuevas mixturas humanas, los universos mentales de los obreros se transformarán en nuevas formas políticas, económicas y sociales. La psiquiatría construirá en tiempos de industrias, nuevas formas de enclaves humanos. La casa de Orates de Santiago en 1930, a través de la ergoterapia va a reconvertir a los reclusos campesinos en obreros industriales, traspasando al mismo tiempo, al paciente improductivo en productivo, pero esto quedará en el humo nebuloso que emiten las chimeneas industriales del Chile del novecientos.

⁶⁵ Gilles Deleuze, “Posdata sobre las sociedades de control”, en Christian Ferrer (ed.) *El lenguaje literario*, (Montevideo: Editorial Nordan, 1991).

⁶⁶ Horacio Riquelme, *Otras realidades, otras vías de acceso. Psicología y psiquiatría transcultural en América Latina*, (Venezuela: Editorial Nueva Sociedad, 1992).

5. 5. Fábricas

Fábricas	Enfermos Trabajando	Objetivo	Producción
Colchones y almohadas	14	Renovar y reparar camas y ropas.	Ahorro del 60% del costo
Molino	6	Producción de harina	238.763 kilos al año afrecho y afrechillo
Harinas alimenticias	4		Consumo interno de frangollo, harina de frijoles, arvejas, garbanzos, lentejas
Fideos	3	Fabricación de fideos	12.518 kilos al año
Panadería	17	Fabricación de pan	332.620 kilos al año
Baldosas y mármoles artificiales	8		
Zapatería	12		
Sastrería	14		
Ladrillos	18		
Jabón	5		
Talleres de carpintería, herrería, gafitería, electricidad, mecánica.	150		

Fuente: Memoria de la casa de Orates.1927

Posteriormente en la década de los cincuenta, se escribe un informe sobre Terapia Ocupacional o también conocida como Terapia Industrial, en donde se estipula que el paciente no debe caer en explotación.

“El terapeuta ocupacional podría ser también responsable de las actividades recreativas e industriales del paciente. Con respecto a la actividad industrial, se deben adoptar todas las medidas posibles para evitar la explotación de los pacientes. Los terapeutas deben ser titulados y los

ayudantes deben ser entrenados para que puedan cumplir sus funciones más eficazmente.”⁶⁷

“Los talleres industriales que deben implantarse en un Asilo, curan al enfermo por medio del trabajo y lo hacen producir para sí mismo y para su familia, como para el Estado y la Sociedad.”⁶⁸

5. 6. Movimientos de Cuentas de la Casa de Orates.

Movimientos de enfermos en el año 1926

Entradas, salidas y existencia.

Hospitalizaciones de oficio, hospitalizaciones voluntarias, observación de enfermos.

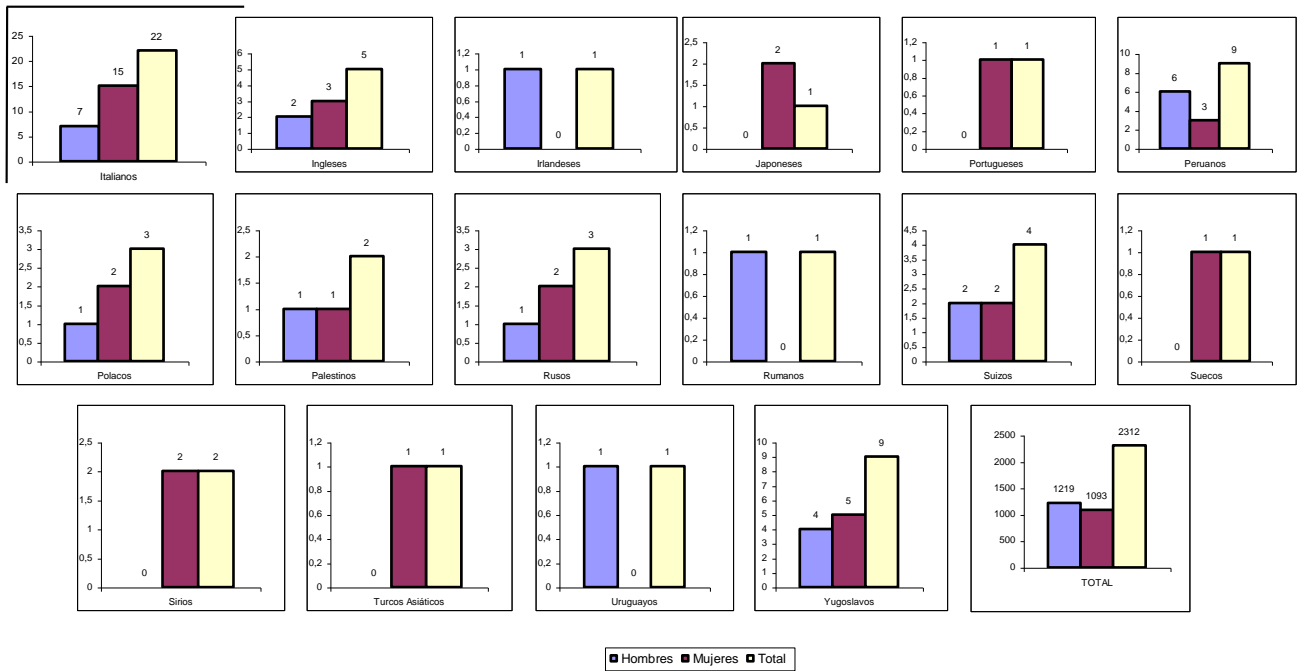
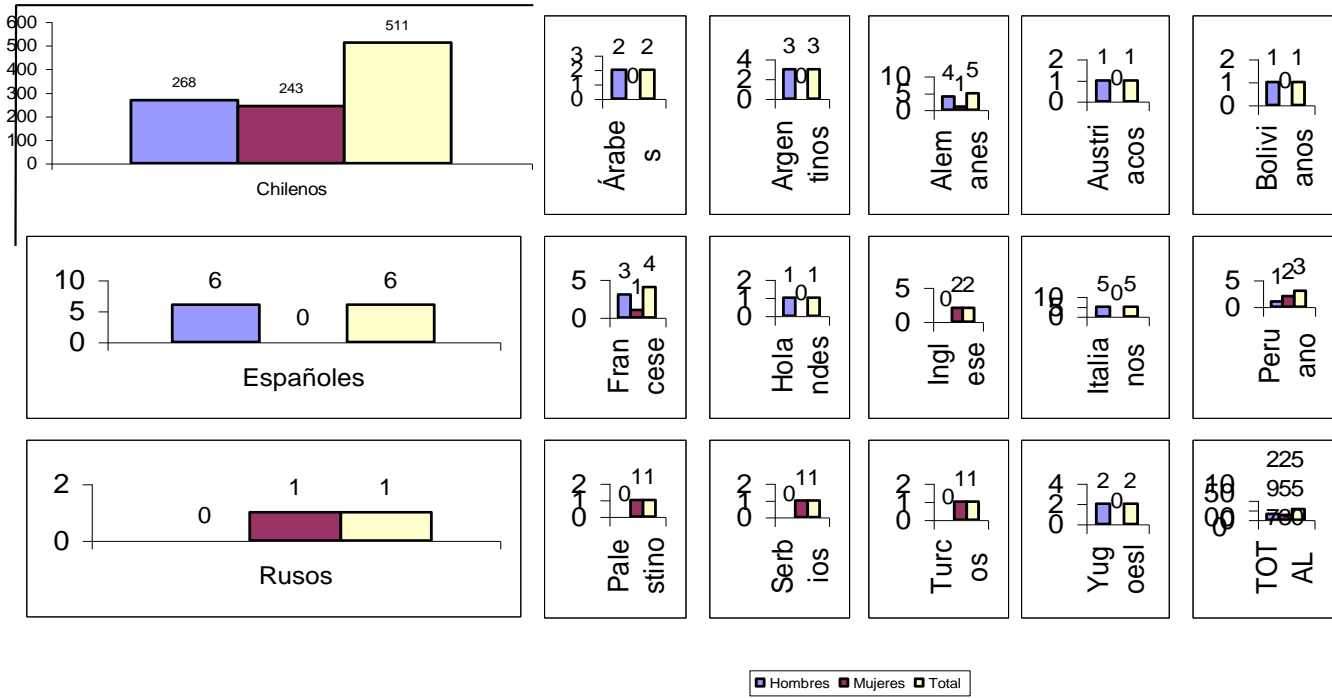
De acuerdo con el reglamento confeccionado en virtud del Código Sanitario, que en la actualidad rige las reclusiones de insanos, han funcionado en la Casa de Orates tres secciones de Enfermos: Hospitalizados de Oficio, Hospitalizados Voluntariamente y Hospitalizados en Observación. En la primera Sección están los enfermos recluidos por orden de autoridad competente; en la segunda, los que se recluyen voluntariamente, y en la tercera, los que están sujetos a examen de sus facultades mentales. Estas dos últimas Secciones funcionan a modo de Hospital Psiquiátricos.

La nacionalidad es un registro que los movimientos de cuentas, también consideraban.

⁶⁷ Informe de comisión encomendada al Dr. Carlos Nassar, para estudiar la organización del Hospital Psiquiátrico, [Se puede entender que fue escrito por el Dr. Carlos Nassar probablemente en 1950, pero no se sabe datos de impresión]

⁶⁸ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, AHPHB.

CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS ENTRADOS EN 1926
Sección Hospitalización de Oficio



5. 7. Diagnósticos Psiquiátricos

Clasificación De Enfermedades Mentales
 Aplicada En La Casa De Orates De Santiago De Chile
 1889-1903-1922-1926

Diagnóstico Psiquiátrico	Manifestación de la Patología
Psicosis auto-tóxicas	Delirios por agotamiento. Insuficiencias glandulares. Glándulas endocrínicas
Locuras infecciosas o Psicosis infecciosas	Delirio agudo. Delirio post-infeccioso. Confusión mental. Corea de Sydenhan. Delirio post-infeccioso. Puerperal. Sifilítica. Tuberculosa.
Psicosis maniaco-depresiva	Agitada (forma maníaca) Depresiva (forma melancólica) Mixta.. Locura circular o doble forma.
Psicosis orgánicas	Correa de Huntington. Demencia traumática. Esclerosis múltiples. Hipertensión cerebral. Reblandecimiento. Sífilis. Encefalitis letárgica. Demencia orgánica. Sífilis cerebral.
Psicosis de involución	Demencia senil. Formas pre-seniles. Presbiofrenia.
Locuras tóxicas o Psicosis tóxica	Alcoholismo crónico. Alcoholismo Agudo. Dipsomanía. Cocainismo. Enohinismo. Morfinismo. Síndrome de Korsakoff. Locura alcohólica. Morfinomanía. Etereomanía o Etersomanía. Opiomanía. Cocainomanía. Saturnismo*. Pelagra (hidromanía, sitofobia)
Delirios	Delirio crónico sistematizado. Delirio de las interpretaciones. Delirio alcohólico. Delirio alucinatorio. Delirio crónico de los degenerados. Delirio polimorfo. Delirio transitorio. Delirio de Pobreza.
Psicosis neuróticas o Locuras neuróticas	Parálisis general. Parálisis general progresiva. Locura epiléptica (gran epilepsia, pequeña epilepsia, epileptoides o epilepsia larvada) Locura histérica. Locura neurasténica. Locura coreica o corea o Baile de San Vito. Psicastenia.
Demencia precoz	Forma simple. Forma hebefrénica (precoz) Forma catatónica. Forma paranoídea. Demencia senil. Demencia vesánica o terminal.
Degeneración mental	Cubomanía Debilidad mental. Delirio transitorio. Dictomanía. Idiosa. Imbecilidad. Cleptomanía. Locura moral o monomanía de los actos. Piromanía.. Debilidad de espíritu. Delirio parcial o Paranoia o Monomanía. Necrofilia. Exhibicionismo. Sadismo. Inversión del sentido genésico. Bestialidad. Fetiquismo. Ninfomanía. Satiriasis. Pellizcadores. Impulsos irresistibles. Moral razonante
Melancolías	Melancolía erótica. Melancolía Aguda.

* Enfermedad asociada a los mineros por alucinaciones con gases.

CAPÍTULO VI: ORÍGENES SOCIALES DE LOS PACIENTES

“Dios ha hecho la gangrena para la carne podrida”
J. Cortés Donoso.

6. 1. Marginalidad Industrial

El proceso de industrialización en nuestro país, va a provocar transformaciones en la población chilena, las cuales también repercutirán en su salud. La población india Aymara y la herencia de la inmigración china, por parte del Perú en los territorios del norte chileno, fueron parte de estos nuevos contingentes que fueron utilizados como obreros y que algunos terminarían en espacios psiquiátricos.

En el Hospital de Iquique, encontramos internos, población de estas características culturales. En 1887 habitan el llamado “departamento de insanos”, en el hospital de esta ciudad, en muy malas condiciones. Esta sección de locos, permanece en el nuevo Hospital de la Caridad de Iquique en 1903, donde sigue siendo descrito de una forma negativa:

“Las instalaciones del antiguo departamento comprendían un grupo de 15 celdas para mujeres y otras 15 para varones. Al parecer también existían salas de pensionados de primera y segunda clase. Era un edificio con las características arquitectónicas de las construcciones de la época del salitre, con altos muros de madera de pino oregón y calamina.

Destacaban en su aspecto, diferenciándolas de otras construcciones de la época, la compartimentación carcelaria y utilización de gruesas puertas, rejas y candados. El piso de las dependencias era de tierra y escurría una acequia por un rincón de ellas con el fin de eliminar las excretas.”⁷⁰

⁷⁰ Juan Maas y Óscar Acevedo, “Desarrollo del Servicio de Psiquiatría de Iquique”, *Revista de Psiquiatría* 1, (1990): 401.

Jean Bautista Baudín, obrero, filántropo e industrial francés del siglo XIX, planteaba que los únicos edificios que se construían para el pueblo, eran hospitales y cárceles, análogos en forma y diseño. En Iquique, este modelo se daba con creces⁷¹.

Según los doctores Maas y Acevedo, existían indígenas aymaras y chinos en este establecimiento, su internación podría interpretarse por las diferencias raciales y culturales de esta población. La discriminación y la explotación laboral a la que se han visto sometidos, desde los procesos coloniales, antes del siglo XIX, hasta los de industrialización de tiempos de la República, explicaría su marginación y concentración en estos espacios médicos.

Junto a las comunidades indígenas, están las colonias chinas, donde algunos de sus miembros son parte de los habitantes del hospicio de Iquique. En 1849 llegan los primeros Coolíes chinos al Perú, el objetivo de su traía era tener un “sucedáneo barato”, a la mano de obra esclava negra, que se había liberado. Esta política de Estado, es aceptada y promovida por los hacendados costeros, para la explotación de las riquezas del guano y del salitre peruano. A fines del siglo XIX y en plena modernidad Limeña, los chinos llegaban a ser 1/3 de toda la población de inmigrantes de esa ciudad. Su religión confuciana, su hábitat, su tradición cultural del opio, fueron motivos suficientes para ser considerados una amenaza para la población peruana.

Las Instituciones de Higiene Públicas, tanto chilenas como peruanas, los responsabilizan de diferentes enfermedades como: Tuberculosis, disentería, tifoidea, etc.

“Asimismo, los médicos trasladarían el diagnóstico de la naturaleza débil de los chinos hacia el campo de la cultura a fin de explicar la supuesta inmoralidad de costumbres de estos inmigrantes. A esto se sumó el hecho de considerar licenciosas las prácticas culturales que habían exportado desde el otro lado del Pacífico: El teatro chino, los fumaderos de opio, los juegos de azar e, inclusive, la culinaria.”⁷²

⁷¹ Catherina Adda, *El familisterio, una ciudad radiante del siglo XIX*, (Documental) Francia, 1996.

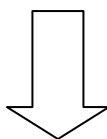
⁷² Jorge Bracamonte, *La modernidad de los Subalternos: Los inmigrantes chinos en la ciudad de Lima, 1895-1930*, (Lima: Editorial Pontificia Universidad Católica de Lima, 1995), 12.

Entonces, no es de extrañar que la sección de locos de Iquique, tuviera en su establecimiento este tipo de población inmigrante. El “leviatán”, el monstruo externo que nos amenaza, la intolerancia al “otro”, tiene que haber provocado el encierro, no de un sujeto, sino de una cultura que había que disciplinar en este nuevo contexto de nación.

Grupos sociales excluidos. Por ser diferentes a la cultura nacional.

(Desarrollo de los Estados)

Grupos internados



INDÍGENAS – LOCOS- INMIGRANTES CHINOS

Otros tipos de sujetos recluidos, son los que componen los sectores urbanos marginales a comienzos de 1900. Los cambios producidos por la economía capitalista industrial en los sectores rurales va a traer grandes modificaciones estructurales en el mundo campesino de comienzos del siglo XX. La emigración campo-ciudad y sus consecuencias sociales, son una de ellas.

“Entre 1875 y 1885, la población total de Chile pasó de 2.075.971 habitantes a 2.497.797, pero mucho más notable fue la estructura de esa población. Mientras que en 1875, la población rural era casi el doble que la urbana - 1.350.426 frente a 725.545- , hacia 1885 esta proporción había cambiado espectacularmente: La población rural creció lentamente hasta 1.041.756. El aumento más llamativo de la población urbana sobre la rural se dio precisamente en las regiones de los nitratos, lugares en los que la población se fue concentrando en los puertos de embarque e importación, en torno a las oficinas diseminadas por todo Antofagasta t Tarapacá, y en aquellas provincias en que había seguido una incipiente industrialización - Santiago, Valparaíso y Concepción. Mientras la población urbana de la provincia de Santiago durante el período 1875-1885 pasaba de unos 186.000

Habitantes a 228.000, la población rural descendía llamativamente de unos 180.000 a 102.000.”⁷³

Durante todo el siglo XIX y gran parte del XX, la agricultura había sido fundamental en la historia de Chile. Desde la explotación de los solares españoles, en tiempos de la colonia hasta las haciendas patronales avanzada la República. En estos procesos nace una población que trabaja las tierras, son mestizos y con una fuerte influencia cultural indígena, los campesinos. Trabajadores rurales como: Chacareros, huerteros, inquilinos, peones, vaqueanos, lachos, gañanes, etc. De diferentes formas culturales y oficios, habitaron y cultivaron, todas estas tierras. Cuando se produce una modernización económica desde la guerra del Pacífico, estos sujetos sociales vivirán transformaciones, desde sus formas de subsistencia económica al traslado de su mundo cultural a otro contexto: el urbano.

La imposición de nuevas formas de vida, debido a las grandes migraciones campo-ciudad, resultado de la formación de un nuevo modelo económico industrial asentado en la ciudad. Va a provocar que el campesino llegue a la ciudad y que este cambio, opere en forma desestructurante para su arraigo en estos espacios sociales. Su nomadismo laboral (gañanes, lachos), las malas condiciones habitacionales (conventillos), las enfermedades producidas por el hacinamiento y falta de un sistema de salud (sífilis, tuberculosis, etc.) va haciendo que mucha de esta población se convierta en los márgenes sociales de estos centros industriales. “La belle époque” capitalista los transformó de siervos campesinos, en obreros industriales urbanos.

El gran aumento de población urbana traerá consigo estos “nuevos males sociales”, la llamada “Cuestión Social”. El hacinamiento, las enfermedades, el vagabundaje urbano, la prostitución, la pobreza urbana. Transformará al peón gañán, a la “china” (mujer campesina chilena) en los nuevos rostros urbanos que habitarán la ciudad. Estos rostros tendrán nuevas problemáticas sociales, al no adaptarse y muchos de ellos poblarán los lugares construidos para los no reconvertidos, las cárceles y los hospitales.

⁷³ Harold Blackemore, Chile desde la guerra del Pacífico hasta la depresión mundial, 1880-1930 en Bethell, *Historia de América Latina*, tomo 10, 168.

“Foucault situó las sociedades disciplinarias en los siglos XVIII y XIX; estas sociedades alcanzan su apogeo a principios del XX, y proceden a la organización de los grandes espacios de encierro. El individuo no deja de pasar de un espacio cerrado a otro, cada uno con sus leyes: primero la familia, después la escuela(acá ya no estas en tu casa), después el cuartel (acá ya no estas en la escuela), después la fábrica, de tanto en tanto el hospital, y eventualmente la prisión, que es el lugar de encierro por excelencia”⁷⁴

En 1903, según las estadísticas de la Casa de Orates en Santiago de Chile, los ingresados en ese año por profesiones, el número más alto de internados es el de por dueñas de casa (mujeres, habitantes de estos espacios, producto de la represión cultural y sexual), seguido agricultores, empleados y mineros. Dentro de los campesinos, específicamente los gañanes. (Memoria de la Casa de Orates, 1903)

*** Profesión de los ingresados en el año según diagnósticos:**

Abogados	3	Agricultores	66
Albañiles	10	Adoquinadores	1
Aguadores	1	Asfaltadores	1
Aserradores	1	Arrieros	1
Afinador de pianos	1	Aplanchadoras	2
Barnizadores	2	Bordadoras	2
Constructores	1	Capitán de buque	1
Carpinteros	36	Comerciantes	44
Cocineros	16	Carretoneros	4
Cargadores	1	Cigarreros	6
Calicheros	6	Cocheros	1
Carroceros	1	Costureras	42
Dueñas de casa	128	Escribientes	3
Empleados	69	Estudiantes	.5
Electricistas	1	Estucadores	1
Encuadernadores	3	Empedradores	1
Fogoneros	2	Fleteros	3
Farmacéuticos	1	Floristas	1
Gasfíteres	3	Gañanes	85
Lavanderas	21	Médicos	1

⁷⁴ Ferrer, *El lenguaje literario*, 1.

Miñeros	19	Profesores	4
Zapateros	21	Sin profesión	132

⁷⁵Fuente Movimiento de la Casa de Orates de Santiago, 1903. N ° 1060, 1904.

* resumida.

Las mujeres es el número más alto. Esto merece un estudio especializado (género)

Al igual que los coolíes chinos, los gañanes son los que representan las antiguas formas de vida rústicas, que el nuevo modelo deja atrás, son los desechados, por la economía que readecua sus intereses y transforma a sujetos históricos, en sujetos económicos viables, que cumplan con la funcionalidad que el marco urbano industrial le está imponiendo. Son los que reproducen su cosmogonía del campo en la urbe y que desesperadamente entran en crisis económica, cultural y existencial.

Dentro de las estadísticas también se encuentra la clasificación de desempleados, que por descripción limitada de la ficha médica no podemos especificar la identidad social de estos individuos, pero lo que sí podemos plantear, es que podría tratarse de vagabundos o mendigos, los cuales, en algún porcentaje, se incluirán dentro de los antiguos trabajadores nómades, ya que debido a su nuevo territorio, se fueron quedando atrapados en la pobreza y en lo que la “cuestión médica social” ocultó: la locura.

Esa es la función de estas nuevas instituciones médicas: Velar por la salud de estos sujetos y que cumplan con lo políticamente correcto, trabajar en este nuevo contexto urbano social.

El último grupo social que habitó estos mundos médicos, los llamados anormales, es el más extenso. Está asociado a un nuevo modelo de Casa de Orates, más moderno e industrial. Entre 1891-1930, la Casa de Orates se adecuó a las nuevas exigencias, sociales y por supuesto económicas.

En las dos primeras etapas nos encontramos que los habitantes de la Casa de Orates eran los cultural y económicamente excluidos de los proyectos modernizadores de una elite refundada en un nuevo discurso de poder. En esta tercera etapa el criterio político de exclusión apunta a los que no utilizan el último límite de una existencia urbana

⁷⁵ Movimiento de la Casa de Orates de Santiago, 1903, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, (de aquí en adelante *AHPHB*)

correctamente, el cuerpo. Los que ocupan su cuerpo, su razón, no para producir, sino en lo prohibido, lo desviado, lo corrupto, que esta nueva sociedad chilena burguesa de siglo XX condenará.

Al igual que la sociedad aristocrática chilena del siglo XIX, que veía las costumbres culturales y religiosas de algunos inmigrantes como peligrosas (fumaderos de opio de los chinos en el barrio Franklin), en la sociedad burguesa chilena en formación de las primeras décadas del siglo XX, vieron, con muy malos ojos, a ciertos grupos sociales endógenos para la estabilidad cultural y política de la época. “Los desechos morales” de la sociedad santiaguina, se enviarán a la Casa da Orates, todos aquellos que representaban una vergüenza social y nacional para un proyecto de país rico, disciplinado y moderno. “Los mauvais sujets” (entendidos en el peor sentido de la palabra), hombres cubiertos de tales vicios que no podían revelarse en juicios abiertos al Público.”⁷⁶

Homosexuales, delincuentes, disidentes políticos, “monstruos” (sujetos con deformaciones físicas), degenerados, que vienen a pervertir o amenazar, la honesta sociedad chilena burguesa. Los llamados “anormales” serán los últimos pasajeros de este viaje de la ciudad-médica de este nuevo siglo, el XX.

La Higiene sexual constituye otra de las responsabilidades de la Higiene Pública o Sanitaria y que se presenta como uno de los discursos que va a alimentar, posteriormente, a la Psiquiatría, situará su discurso en la llamada “Patología de los instintos”. Sobre todo en lo que la Psiquiatría francesa denominó la *Psicopatología de la inversión del instinto sexual*. La homosexualidad, el fetichismo, onanismo (masturbación “excesiva”), sexualidad precoz, disfunciones sexuales. No fueron abordadas desde una perspectiva meramente médico o biológica, sino con una mirada de temor, de desconocimiento, moralidad religiosa o del racismo.

“En el fondo, la preocupación por la salud pública a través del mejoramiento de las condiciones higiénicas o sanitarias tiene un objetivo que no necesariamente se expresa en un solo aspecto, sino en una variada gama: Humanitarismo, evitar la inmigración, religioso, nacionalista, de

⁷⁶ Peter Weiss, *Marat Sade*, (Barcelona: Editorial Documentos, 1969), 7.

orden y, naturalmente, el impacto económico. Además evitando una falta de mano de obra que la limite para estos proyectos nacionales”.⁷⁷

Se trataba por lo tanto, por una parte de evitar falta de mano de obra en las ciudades como también del mejoramiento de la “raza chilena”, a partir del imaginario de la elite chilena, que en gran parte reniega de sus orígenes sociales o raciales. Este último discurso asociado a las influencias de las ideologías médicas alemanas y francesas, la llamada Eugenesia.

Un Chile a comienzo del siglo XX, que se sentía triunfalista por la Guerra del Pacífico y promueve un discurso de política de Estado de “mejorar la raza”, de mejorar su “cuerpo campesino joven”, en uno deseoso nacionalista, un “cuerpo maduro”, para la industrialización.

“...pretendía además mejorar a la raza chilena biológica y síquicamente considerada, para así contribuir a la tan necesaria industrialización del país”⁷⁸

Por lo tanto, un “invertido sexual”, que no solo atenta con las leyes antisodomitas católicas, sino que no “produce”, ni “reproduce” para el modelo industrial, es condenatorio para una sociedad que aprende rápidamente los valores burgueses que se están imponiendo a comienzo de un nuevo siglo. Este “seudo” ciudadano, no tiene cabida en este modelo médico-industrial. De ahí que la Casa de Orates tenga a estos sujetos, como monstruos, pervertidos, depravados, invertidos de un orden que se estaba imponiendo y que no se podía escapar.⁷⁹ La Eugenesia tanto latinoamericana como chilena, buscó a través de políticas médicas “regenerar” estos cuerpos, cuerpos no para el deseo, sino para el trabajo.

La Eugenesia inserta en la Higiene Sexual, planteaba que ciertos grupos raciales, como también sociales, estancaban o “degeneraban” el cuerpo social-nacional. Individuos como: homosexuales, no cumplían el mejoramiento de la raza y menos se reproducían para

⁷⁷ René Salinas, *Cuadernos de Historia*, 113.

⁷⁸ Bernardo Subercaseaux, *De la raza chilena al mercado: constelaciones frágiles*, (Santiago: Editorial Lom, 1997), 27

⁷⁹ Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*.

generar la mano de obra necesaria para el desarrollo económico. Niños-monstruos con deformaciones físicas que denunciaban los “vicios” de un pueblo insensato. Mujeres con disfunciones sexuales (Hermafroditismo: clítoris muy grande) La higiene que se le impone privadamente a las mujeres en sus genitales y su conciencia (higienización de bellos, el mito de la mujer barbuda, la mujer “sucio”) Con la higienización de sus cuerpos se transformarán en modelos de pureza y belleza. Son limpias, son blancas, son modernas

Es esta la tecno-utopía social: Limpiar, blanquear a los mestizos. Y la “pureza racial” constituye su objetivo biopolítico.

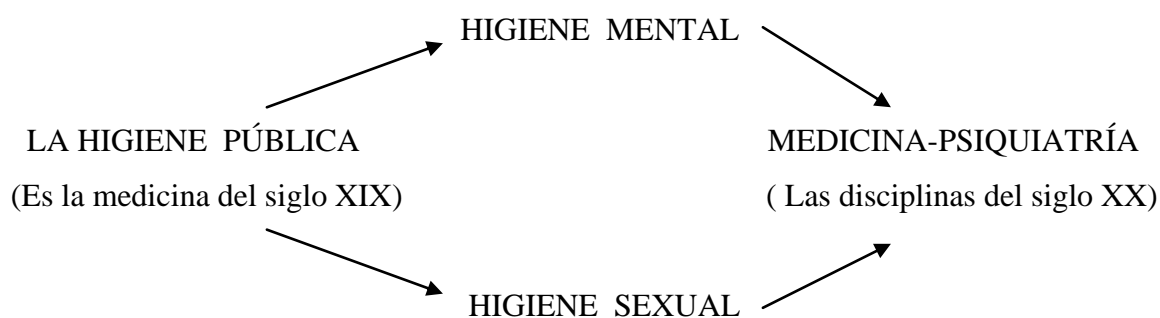


Fig. 1

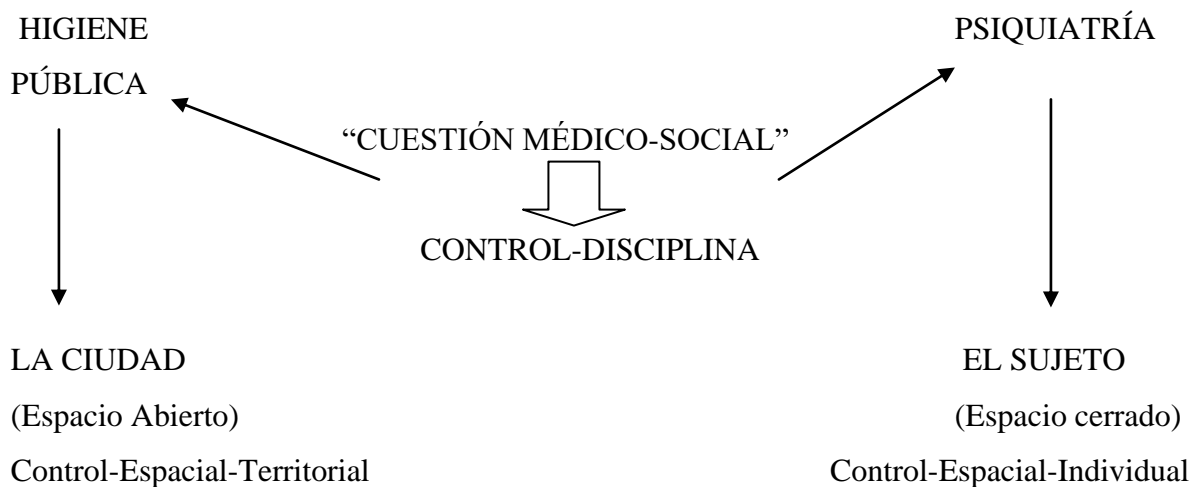


Fig. 2

Otros individuos que van a ser parte del tratamiento de la higiene mental y sexual del siglo XIX, y después de la psiquiatría del siglo XX, son: los criminales, las prostitutas. Los criminales por mucho tiempo en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX, fueron una figura social central y sanguinaria. Existente, pero justificadora de responder de la forma más dura y represiva desde el Estado moderno. Los intereses de la burguesía, estaban en juego:

“La honrada sociedad burguesa, debía combatirlo e imponer los valores morales que siempre a defendido; la propiedad privada y la acumulación de valores. El robo y el crimen debían ser sofocados, a pesar de la crisis económica de finales del siglo para Europa”⁸⁰

Esta “defensa social”, fue llevada a cabo en diferentes flancos; jurídicos, pedagógicos y también médicos. La medicina también justificó la génesis de la criminalidad, ocultando sistemáticamente los innegables cambios sociales que había provocado la industrialización europea, las nuevas problemáticas sociales y, sobre todo, el crecimiento de la delincuencia, como parte de las desigualdades sociales, de este contexto industrial.

Este pensamiento forma parte de la escuela de Antropología Criminal italiana, a cargo de Cesare Lombroso⁸¹, que fundamenta médicamente la criminalidad en el siglo XIX, dándole una teoría con base científica, planteando lo que todos quieren escuchar: un individuo “enfermo” por naturaleza.

Lombroso se apoya en teorías psiquiátricas de la “Degeneración”, planteadas por Magnam y Morel y que construyen una idea central o teoría criminal, basada en la “monomanía”, una especie de locura parcial de inconciencia que llevaba a un impulso o delirio de matar. Aquí nace una serie de descripciones físicas que determinaban una anatomía y un prototipo de individuo-delincuente. La epilepsia era producida, según esta teoría, por la monomanía, por esto las personas que tenían esta enfermedad eran encerrados, muchas veces, en casas de orates. Seres “congénitamente depravados”, quienes serán

⁸⁰ Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, 107

⁸¹ César Lombroso, *L'Homme Criminel*, (Paris: Editorial Félix Alcán, 1895).

clasificados como portadores de “locuras hereditarias” y transmitirán enfermedades mentales como: cleptomanía, piromanía, etc. Entonces, el discurso médico se transforma en uno de control social o biopolítico, ya que justifica el encierro, la esterilización de los supuestos anormales o enfermos; desconociendo el contexto de la desigualdad económica que genera la sociedad industrial, por ende, la cleptomanía será tratada como una enfermedad de transmisión hereditaria que hay que frenar bajo los términos biológicos que la Eugenesia postulaba.

“Ahora bien, a los ojos de los ediles, la prostituta no solo simboliza, sino que manifiesta y encarna la inmundicia moral, ensucia la vía pública, corrompe los cuerpos, apesta. De manera simultánea y a través de una serie de medidas cuya similitud salta a la vista, se elabora la reglamentación sobre basuras, matanza de animales, derribos y, también, sobre la prostitución. Desde una perspectiva agustiniana, los reglamentaristas toleran la inmundicia puesto que esta pone de manifiesto el buen funcionamiento del organismo social; pero lo hacen de manera que permanece, a la vez, escondida al público y accesible a la mirada de la administración. A decir verdad, el sueño de los higienistas, y en particular de Parent-Duchatelet, sería sanear las mismas cloacas y, con un giro copernicano convertir la basura en productiva. Se sabe lo mucho que el deseo de utilizar los excrementos preocupaba a los estudiosos y a los reformadores sociales de esta época.”⁸²

Las enfermedades que producían y se asociaban a estos mundos, que fluían entre las piernas de las prostitutas (especialmente la sífilis) eran lo que combatían estas medidas de control. La “degeneración de la raza chilena” era lo que estaba en juego para este nuevo círculo de poder.

Mujeres que serán vigiladas desde sus genitales, hasta sus alcobas, que si están levemente contagiadas visitarán los hospitales para su control; si están graves, a una institución de encierro, la cárcel o la casa de orates.

⁸² Alain Corbin, “La Prostituta en la Francia del siglo XIX”, *Revista Debats* 24 (1986): 4.

“... mi propósito es manifestar también la influencia que tienen en el desarrollo de los monstruos unitarios; la sífilis, el alcoholismo, dos factores que al debilitar; alterar el organismo, deben necesariamente producir alteraciones profundas en la evolución del óvulo, pero sin dejar de reconocer la influencia que tienen otras causas.”⁸³

⁸³ José Toribio Lira, “Contribución al estudio de los monstruos humanos”, (Tesis para optar al título de Médico, Universidad de Chile, 1889).

CONCLUSIONES

Lo primero que se puede afirmar, es que con la llegada del primer proceso de industrialización a fines del XIX y de comienzos siglo XX, surge un nuevo discurso político, que permite enfrentar y controlar la llamada “cuestión social”.

El liberalismo político de la segunda mitad del siglo XIX, no solo desarrolló un nuevo modelo económico como es el capitalismo industrial, sino que también tuvo otras vertientes de avance, que este estudio trató de construir y elaborar. Este nuevo discurso se plantea como “científico” y refleja el gradual cambio de una elite conservadora católica por una científica moderna, es parte de un nuevo fenómeno histórico, que se relaciona con la instauración de un grupo social emergente que llegará al poder. Una elite científica- médica, llamada higienistas, afines del siglo XIX, se constituye en una elite dominante. El momento histórico se relaciona con la implantación del nuevo modelo económico que permite una construcción coherente entre esta nueva elite y el llamado capitalismo industrial. El capitalismo industrial o modelo de crecimiento hacia adentro, provoca un impacto tan dramático en las estructuras sociales, económicas y culturales de la población, que la elite tradicional no podrá “sanar”. Esta problemática, se conocerá con el nombre de “cuestión social”. Es la elite médica o higienista, la que va a solucionar estas transformaciones que se vinculan a la desigualdad social, la explotación laboral, epidemias o enfermedades, tales como: alcoholismo, sífilis, tuberculosis, etc.; y a problemas urbanos que se relacionan con la pobreza, falta de viviendas para obreros, crecimiento de la delincuencia, etc.

Este es un proceso histórico fundacional, que abre nuevas formas de “control social” emparentados a nuevos grupos de poder. La ciudad estructurada por Benjamín Vicuña Mackenna, es una de las expresiones de este discurso político (científico moderno), la de una ciudad controlada y vigilada, con una nueva ideología de poder: el científico-higienista. Un proyecto que busca la segregación de la ciudad bajo nuevos preceptos, bajo nuevas estructuras y nuevas instituciones. La policía sanitaria, el consejo superior de higiene, el instituto de desinfección, los muros sanitarios. Constituyen esta nueva forma de espacio o territorio busca “ordenar” los espacios urbanos y a los sujetos que los habitan afines del siglo decimonónico.

El análisis de la locura y la institución psiquiátrica, en su nacimiento cultural y su evolución científica y social, buscaba ser un ejemplo concreto del poder médico de esta época. La locura y la psiquiatría, en su evolución histórica, nos grafican el patrón médico de tratamiento en situaciones concretas, a este posible “orden social”.

En la evolución de tratar la locura, encontramos una vinculación a otras enfermedades, como la sífilis. Enfermedad de mucha trascendencia social, debido a su expansión en la población (militares, prostitutas, obreros) Lo interesante en esta relación es el modelo médico de tratamiento, donde el aislamiento fue el formato para su “control”. Y donde la psiquiatría encontró la forma para tratar la locura.

Seguir la evolución del establecimiento psiquiátrico en Chile, fue importante, debido a que vemos cómo, en la primera etapa de la institución (Psiquiátrico de Concentración 1852-1891), las características del edificio se relacionan con una política institucional de acumulación de pacientes, que muchas veces está constituida de una gran marginalidad social.

Por otro lado, una segunda etapa, donde el funcionamiento de la institución busca el mejoramiento de la salud mental del paciente de una forma mucho más especializada, en términos médicos, pero también mucho más vinculada al modelo económico de la época.

Desde una institución que en algún momento de su historia se transformó de un establecimiento de concentración de marginalidad social (locos, criminales, pobres, delincuentes, inmigrantes) a una institución especializada con asilos para enfermos, con un tratamiento basado en la enseñanza del trabajo.

Creo que al plantear que esta institución integra al sistema capitalista a los pacientes tiene sus riesgos, sobre todo, al no tener muchos argumentos historiográficos que fundamenten mi idea; pero reconocer una lógica económica en esta estructura médica que no solamente tiene un motivo médico, es mi objetivo de reflexión.

Si el psiquiátrico de Dispersión o Diseminación existió entre 1891-1930 como un establecimiento médico industrializado, es el momento para contemplar, desde otra perspectiva, la historia de esta institución. El psiquiátrico Industrial es una nueva propuesta, quizás atrevida, pero mi estudio demuestra que hay relaciones entre la medicina y la organización económica, que se reflejan en este establecimiento; por lo tanto, podrían apuntar a este nuevo concepto.

La Casa de Orates o Psiquiátrico refleja la nueva política estatal implementada a fines del periodo estudiado. La integración y nuevos aprendizajes de los sujetos marginados, tanto médicamente como socialmente, permiten su incorporación a los procesos productivos, de acuerdo al nuevo modelo económico.

Plantear una visión “perversa” sobre la psiquiatría o el marco general de la medicina social de la época no es la intención de mi trabajo, sino cuestionar la imagen idílica, filantrópica y estoica que ha tenido la medicina, que no ha permitido construir una historia social mucho más cercana a la realidad de esta disciplina.

Hay que recordar que una de las estructuras fundamentales en el estado benefactor del siglo XX, es su desarrollo en el campo de la salud. Esto, con las distancias que merece, también puede estar dentro de una lógica anterior a este período historiográfico, que a mi parecer, se inicia con los modelos médico-higienistas de fines del siglo XIX.

La ciudad médica-industrial, la ciudad de V.Mackenna y el psiquiátrico, son parte de una misma metáfora histórica que deberíamos reflexionar para una nueva interpretación de nuestra historia social chilena.

BIBLIOGRAFÍA

Archivos

Archivo del Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak (AHPHB)
Archivo Fotográfico Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak (AFHPHB)
Archivo Museo Enrique Laval (AMEL)

Memoria y Literatura de la Época

Allende, Padin. *De la reglamentación de la Prostitución. Como Profilaxis de la Sífilis*. Valparaíso: Editorial Imprenta Colón, 1875.
De María, Alfredo. *La higiene Pública en los Estados Unidos de Norteamérica*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1928.
Ferrer, Lautaro Pedro. *Higiene y Asistencia pública en Chile*. Talca: Editorial San Camilo, 1911.
Edwards, Alberto. *Fronda Aristocrática*. Santiago: Editorial Atenea, 1929.
Lombroso, Cesar. *L'Homme Criminel*. Paris: Editorial Félix Alcan, 1895.
Murrillo, Adolfo. *Assistence Públi en Chili*, Santiago: Editorial San José, 1889.
Puga Borne, Francisco. *Reseña Histórica de la Higiene Pública en Chile*, Santiago: Editorial Nacimiento, 1908.
Sánchez Ruiz-Tagle, René. “La enajenación mental desde el punto de vista antropológico y jurídico”. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la Universidad de Chile, 1922.

Tesis y Manuscritos

Gardeta Sabater, Pilar. *Catálogo de los Manuscrito del Museo Nacional de Medicina. Siglos XVI al XIX*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile: 1993.
León, Domingo. Memorias de la Casa de Orates, años 1890-1891-1892-1893-1894 en “Cuadros estadísticos de la Locura alcohólica de los libros De la casa de Orates”, Tesis manuscrita, Santiago: 1895
Manuscritos del Museo Enrique Laval, “Construcción de una ferrovía para la Casa de Orates”, Santiago: 1895.

Periódicos

Revistas:

Cuadernos de Historia. Santiago.
Crítica Cultural. Santiago.
Debats. España.
Era Adicciones. Santiago.

Historia U. C. Santiago
Humbolt. Alemania.
Médica de Chile. Santiago.
Médica. Santiago
Revista de Chile. Santiago.
Revista de Psiquiatría. Santiago
Vida Médica. Santiago.

Semanarios:

El Mercurio. Santiago.
Le Monde Diplomatique. Santiago.

Documentales

Adda, Catherine. *El Familisterio, una ciudad radiante del siglo XIX*, Francia: 1996.
Comolli, Jean-Luis. *Nacimiento de un hospital*, Francia: 1991.

Fuentes Secundarias

Artículos

Benévolo, Leonardo, “Historia de la Arquitectura moderna”, en Abuaud, Ricardo; “Utopías Urbanas”, *Apuntes de Clases, Diplomado de Estética y Pensamiento Contemporáneo*, UDP, 2002.

Libros

Bethell, Leslie. *Historia de América Latina*. Tomo 10. Barcelona: Editorial Crítica, 1992.
Bracamonte, Jorge. *La modernidad de los Subalternos: Los inmigrantes chinos en la ciudad de Lima, 1895-1930*. Lima: Editorial Pontificia Universidad Católica de Lima, 1995.
Cagnoli, Hebert. *La Ortopedia y su historia en el Uruguay*. Montevideo: Editorial Librería Médica, 1980.
Castel, Robert. *Las metamorfosis de la Cuestión Social. Una crónica del salario*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1997.
Cottini, Arístides. *El Hospital en la Historia*. Buenos Aires: Editorial Galeno, 1987.
Dellacasa, Carlos. *Psiquiatría, Sicología y psicoanálisis: Historia y Memoria*. Buenos Aires: Editorial Polemos, 2000.
Ferrer, Christian. *El lenguaje literario*. Tomo 2. Montevideo: Editorial Nordan, 1991.
Font, Alfonso. *Sembradores de estrellas.*, Barcelona: Editorial Norma Editores, 1992.
Foucault Michael. *El nacimiento de la Clínica*. Barcelona: Editorial La Piqueta, 1994.
Foucault, Michael. *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo II. México D.F.: Editorial Fondo de Cultura Económica, 1990.
Foucault, Michael. *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI, 1989.

- Foucault, Michael. *Los anormales*. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2000.
- García Sancho, Francisco. *Odio o aversión a los propios orígenes*. México D. F.: Editorial Plaza y Valdés Editores, 1995.
- Gobierno de Chile. *Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo trato de los Pueblos Indígenas*. Cuerpo II. Santiago: Editorial La Nación, 2000.
- Góngora, Escobedo, Álvaro. *La prostitución en Santiago, 1813-1891*. Santiago: Editorial Universitaria, 1998.
- Grez Toso, Sergio. *La Cuestión Social en Chile. Ideas y Debates precursores (1804-1902)*. Santiago: Editorial DIBAM, 1995.
- Grez Toso, Sergio. *De la regeneración del pueblo a la huelga general, Génesis y evolución histórica del movimiento popular en Chile(1810-1890)*. Santiago: Editorial DIBAM, 1998.
- Guattari, Félix. *El devenir de la Subjetividad*. Santiago: Editorial Dolmen, 1998.
- Hobsbawm, Eric, *Rebeldes primitivos. Estudios sobre las formas arcaicas de los movimientos sociales en los siglos XIX y XX*. Madrid: Editorial Ariel, 1983.
- Huertas García-Alejo, Rafael. *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid: Editorial Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Históricos, 1987.
- Illanes, Angélica. *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia (...) Historia Social de la Salud Publica. Chile 1880-1973 (Hacia una Historia Social del siglo XX)*. Santiago: Editorial Colectivo de Atención Primaria, 1999.
- Labra, Iván. *Psicología Social, Responsabilidad y Necesidad*. Santiago: Editorial LOM Editores, 1990.
- León, Marco Antonio. *Sepultura Sagrada, Tumba Profana*. Santiago: Editorial DIBAM-LOM, 1997.
- Lyotard, Jean-Francois. *La condición postmoderna*. Madrid: Editorial Cátedra, 1998.
- Mangiola Bruno. *El multifacético José Ingenieros (esbozado en cuatro tiempos)*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de La Plata, 1998.
- Ordaz, Eduardo. *Terapia Ocupacional para la Rehabilitación Psiquiátrica*. La Habana: Editorial Hospital Psiquiátrico de Cuba, 2000.
- Pinto, Aníbal. *Chile un caso de desarrollo frustrado*. Santiago: Editorial Universidad de Santiago, 1996.
- Pizarro, Crisóstomo. *La huelga obrera*. Santiago: Ediciones Sur, 1989.
- Riquelme, Horacio. *Otras realidades, otras vías de acceso, Psicología y Psiquiatría Transcultural en América Latina*. Caracas: Editorial Nueva Sociedad, 1992.
- Roa, Armando. *Augusto Orrego Luco en la Cultura y Medicina Chilena*. Santiago: Editorial Universitaria, 1992.
- Rodríguez, José Luis. *La Extrema Derecha Española en el siglo XX*. Madrid: Editorial Alianza, 1997.
- Rojas Jorge. *Los Niños Cristaleros: Trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*, Santiago: Editorial Dibam Editores, 1996.
- Romero Luis, Alberto. *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1997.

Salessi, Jorge, *Médicos, maleantes y maricas "Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina(Buenos Aires: 1871-1914)*. Buenos Aires: Beatriz Viterbo editora, 1995.

Subercaseaux, Bernardo. *De la raza chilena al mercado: constelaciones frágiles*. Santiago: Editorial LOM Ediciones, 1997.