

Registrar, enumerar y diagnosticar: Los Movimientos de la Casa de Orates como instrumento de gestión y de producción de saber científico (1895-1932)

Register, Enumerate, and Diagnose: The Movements of the Casa de Orates as an Instrument for the Management and Production of Scientific Knowledge (1895-1932)

Registrando, enumerando e diagnosticando: Os Movimentos da Casa de Orates como instrumento de gestão e produção de conhecimento científico (1895-1932)

Cristóbal Ramírez Norambuena
Universidad Diego Portales
Santiago, Chile
cristobal.ramirez@gmail.com

 [0009-0008-8702-5281](https://orcid.org/0009-0008-8702-5281)

Recibido: 9 de agosto de 2022
Aceptado: 20 de enero de 2023
Publicado: 26 de julio de 2024

Artículo Científico. Este artículo es resultado del Fondecyt-Anid N°1190226.

Cómo citar: Ramírez Norambuena, Cristóbal. “Registrar, enumerar y diagnosticar: Los Movimientos de la Casa de Orates como instrumento de gestión y de producción de saber científico (1895-1932)”. Revista De Historia Social Y De Las Mentalidades, vol. 28, no. 1, 2024, pp. 12-55, <https://doi.org/10.35588/w66tb161>



Resumen. El presente artículo se centra en la historia de los Movimientos de la Casa de Orates, principal registro estadístico de la institución asilar, cuya producción va de 1895 hasta 1932. El objetivo es trazar su evolución a lo largo del tiempo, para luego dar paso a un análisis tendiente a determinar las principales prácticas que se ponen en juego en su elaboración, los principios sobre los cuales se construyeron las tablas estadísticas y las principales funciones que cumplieron durante su publicación. Sostenemos que el registro estadístico no solamente tuvo una función relativa a la administración, sino que además sirvió para otorgar un fundamento científico al alienismo de finales del siglo XIX y la psiquiatría de comienzos del siglo XX en Chile.

Palabras clave: Locura; movimientos; administración; conocimiento.

Abstract. This article focuses on the history of the Casa de Orates Movements, the asylum institution's main statistical register, whose production goes from 1895 to 1932. The objective is to trace its evolution over time, then proceed to an analysis to determine the main practices involved in its elaboration, the principles on which the statistical tables were built, and the main functions they fulfilled during their publication. We argue that the statistical register not only had a function related to administration but also provided a scientific fundament to alienism at the end of the 19th century and psychiatry at the beginning of the 20th century in Chile.

Keywords: Madness; Movements; Administration; Knowledge.

Resumo. Este artigo enfoca a história dos Movimientos de la Casa de Orates, o principal registro estatístico da instituição asilar, que foi produzido de 1895 a 1932. O objetivo é traçar sua evolução ao longo do tempo e, em seguida, analisar as principais práticas envolvidas em sua produção, os princípios sobre os quais as tabelas estatísticas foram construídas e as principais funções que cumpriram durante sua publicação. Argumentamos que o registro estatístico não tinha apenas uma função relacionada à administração, mas também serviu para fornecer uma base científica para o alienismo do final do século XIX e para a psiquiatria do início do século XX no Chile.

Palavras-chave: Loucura; movimentos; administração; conhecimento.

“Observar es contentarse con ver. Ver sistemáticamente pocas cosas. Ver aquello que, en la riqueza un tanto confusa de la representación, puede ser analizado, reconocido por todos y recibir así un nombre que cualquiera podrá entender”.

Michel Foucault, Las palabras y las cosas, 1966

1. Introducción

Luego de la construcción de la República chilena y de su subsecuente desarrollo legislativo e institucional, las estadísticas –comprendidas como la ciencia del Estado–, jugaron un rol determinante en la administración de las instituciones públicas y en la producción de conocimiento científico de carácter gubernamental¹. El hito institucional de mayor relevancia al respecto fue la creación de la Oficina de Estadísticas el 27 de marzo de 1843, a cargo de Fernando Urízar Garfías, quien en ese entonces se desempeñaba como secretario de la Administración de Aduana de Valparaíso. Aunque inicialmente concebida de manera momentánea, la oficina pasó a organizar el tercer Censo General de la República, de 1843, y tuvo a su cargo, algunos años más tarde, la realización de los Anuarios Estadísticos de la República de Chile, cuyo primer volumen apareció el año 1860 bajo la dirección de Santiago Lindsay (Estefane, Enumerar xvii)². Tanto los censos como los anuarios pasaron a ser los instrumentos fundamentales para poder conocer y registrar toda la información vinculada a la conducción de la República, por lo que adquirieron un importante rol en el proceso de construcción social de la nación, tal como señala Andrés Estefane:

los censos realizados en el siglo XIX constituyeron una práctica de política estatal de radical importancia en la configuración misma del poder institucionalizado, y junto a otros instrumentos administrativos, se convirtieron en una vía privilegiada mediante la cual se

1 Para una reflexión general del rol de las estadísticas en la construcción de las naciones modernas, ver (Desrosières 180-257; Porter, The rise). En el caso particular de Chile, ver (Serrano et al; Jaksic y Rengifo).

2 En 1847, bajo una nueva ley promulgada el 17 de septiembre, la oficina comenzó a tener un carácter permanente, consolidándose de esta forma como el principal organismo de producción estadística del país.

lograban definir fehacientemente las dimensiones y los límites de la realidad que se gobernaba. (35)

Una parte de aquellos “otros instrumentos administrativos” estuvo conformada por las estadísticas de las instituciones de beneficencia. De hecho, la necesidad de tener un registro de las entradas y salidas de los pocos hospitales del país, con el objetivo de realizar un balance administrativo y calibrar las prácticas hospitalarias, fue resentida con anterioridad a la conformación y estandarización de las estadísticas producidas por la oficina del Estado. Así, ya en 1782 aparece uno de los primeros registros dedicados a la contabilización institucional de enfermos en el Hospital San Francisco de Borja, bajo el nombre de *Libro de las que entran y mueren en el Real Hospital de S. Borja*. Aunque rudimentario, este registro contempla las entradas y salidas de las enfermas, señalando la fecha y la causa de la entrada, junto con algunos pocos datos relativos al domicilio y a la familia (Real Hospital de S. Borja 1-152). En el Hospital San Juan de Dios, por su parte, encontramos la producción del *Libro en que se asientan las partidas de los enfermos que entran a curarse a este hospital*, de 1814, cuya información no dista mucho del caso del Hospital San Borja, y que desembocará posteriormente en la publicación del *Libro de entrada de enfermos* de 1834, que se mantendrá, no sin modificaciones, hasta las primeras décadas del siglo XX. Estos prematuros registros numéricos fueron claves para la producción de las estadísticas estatales, ya que proporcionaron información que ni los nuevos burócratas ni los funcionarios del Estado habían sido capaces de recolectar por falta de instrumentos estandarizados de medición y carencia de experiencia en la recolección de datos poblacionales³.

Al igual que las principales instituciones hospitalarias del país, la Casa de Orates, fundada en 1852 por el Intendente de Santiago Anjel Ramírez, fue la primera institución encargada de dar acogida y tratamiento a los enfermos catalogados como enajenados o dementes –siendo así el primer antecedente institucional de la psiquiatría chilena–, también tuvo su propio registro estadístico. Sin embargo, tal como sucedió con las estadísticas del Estado, las estadísticas de la Casa de

3 Los problemas que adolecieron las producciones estadísticas comandadas por el Estado en sus primeras décadas son numerosos y no sería posible reproducirlos aquí de manera exhaustiva. Para un mayor conocimiento de este tema, ver: Estefane, “Un alto en el camino”; Mellafe 7-33

Orates pasaron por un largo proceso de perfeccionamiento y estandarización antes de que pudiesen ser concebidas como un material fiable de producción de conocimiento. El presente artículo busca por tanto reconstruir la historia de los *Movimientos de la Casa de Orates*, la principal fuente estadística de carácter serial del Asilo, publicada de forma independiente entre 1895 y 1932. También se analizarán aquí las *Memorias de los médicos residentes de la Casa de Orates*, cuya función es complementaria a la de los *Movimientos*, considerando a su vez que el periodo de publicación es exactamente el mismo y que a partir de 1927 se unen en un solo formato⁴. El objetivo principal es poder mostrar que tanto los *Movimientos* como las *Memorias* no solamente constituyeron un material fundamental para la administración de la institución asilar, en coordinación con las distintas instituciones de beneficencia supervisadas por el Ministerio del Interior, sino que además sentaron las bases para la conformación de un saber científico en torno la locura en Chile. Para ello se narrará en una primera instancia la historia del desarrollo estadístico al interior de la Casa de Orates, para posteriormente realizar un análisis de las principales cualidades y funciones de dichos documentos.

2. Antecedentes de los movimientos

Los primeros registros estadísticos de la Casa de Orates aparecen publicados en el segundo tomo de los Anuarios estadísticos de la República de Chile, ya comentados⁵. Allí se contempla información desde 1852, año de la fundación del establecimiento, hasta 1858. El primer cuadro

4 En adelante, ambos registros serán llamados, ya sea con su título completo, ya sea con la abreviación de *Movimientos* y *Memorias* en mayúsculas y cursivas, para diferenciarlos de otros informes de similar naturaleza. Pese a su carácter serial y estandarizado, estos registros fueron escritos tanto por los administradores de turno, en el caso de los *Movimientos*, como por los médicos a cargo de las distintas secciones de la institución, en el caso de las *Memorias*, razón por la cual se señalará el nombre del autor en las citaciones bibliográficas de dichos documentos siempre y cuando sea posible determinarlo.

5 Cabe precisar que los primeros dos tomos de los anuarios, publicados entre agosto de 1860 y febrero de 1861, fueron considerados como parte de un mismo volumen (Estefane, Enumerar xxxv-xxxvi). El primer tomo contempla solamente información con respecto a los movimientos de la población y el segundo incluye las estadísticas del Cementerio, Hospitales, Instituto de Caridad Evangélica, Dispenserías, Vacunaciones, Casa de Huérfanos, Casa de la Providencia, Casa de Locos, Instrucción Pública e Introducción de la Imprenta en Chile, respectivamente.

considera los movimientos de la casa, indicando el número de entradas y de salidas. Las entradas se dividen en dos: entradas y llevados al hospicio por idiotas; las salidas, por su parte, se clasifican en salidas por haber restablecido la salud, fugados, sacados por sus familias y muertes. Dado que cada una de estas categorías va correspondida a una sola cifra, la cual supone el total de los años referidos, no es posible saber el número anual de entradas y salidas durante dicho periodo. El segundo cuadro corresponde al estado civil de los enfermos, dividido en soltero/as, casado/as y viudo/as. El tercero corresponde a la nacionalidad, dividido solamente en chilenos y extranjeros. El último cuadro contempla una sección dedicada a la profesión, siendo el gañán el más cuantioso por lejos, y otra sección ligada a la procedencia, siendo obviamente Santiago la ciudad de la cual procede la mayor cantidad de enfermos, seguida por la ciudad de Valparaíso. La única variable que acompaña a cada uno de estos cuadros es el género; de momento, no hay ningún indicador relacionado con la edad o el tipo de enfermedad. Aunque sucinto, este registro representa un primer paso en el proceso de refinamiento administrativo de la institución (Oficina de Estadísticas, Anuario estadístico de 1961 120).

En 1863, tres años después de la aparición de los anuarios, el médico Ramón Elguero, contratado en la Casa de Orates en 1860, redactó un informe dirigido a la Junta Directiva titulado *Informe del médico de la Casa de Locos*, que posteriormente fue anexado a la memoria que el ministro del interior presentó al Congreso Nacional ese mismo año. En este documento, Elguero expone algunas estadísticas que van desde 1960 hasta 1962. Al igual que en las estadísticas del anuario, aquí podemos ver cuadros referidos a los movimientos, al estado civil, a la profesión de los enfermos y a la procedencia. No obstante, la novedad radica en la incorporación de nuevos cuadros cuyas variables provienen de la ciencia médica, frente a lo cual podemos suponer que las estadísticas previamente publicadas en el anuario habrían sido redactadas y enviadas a la Oficina de Estadísticas por Sótero Calvo, administrador de la casa desde 1854 hasta 1858, y no por Lorenzo Sazié, médico del establecimiento entre 1954 y 1865⁶. Así, podemos constatar la existencia

6 De hecho, de acorde al reglamento para el régimen y dirección de la Junta Administradora de la Casa de Orates de 1854, una de las atribuciones del administrador consistía en “llevar un libro en que sienta el nombre de todos los orates que entrasen a la

de dos nuevos cuadros que no aparecían previamente en los registros de los anuarios y que evidencian el carácter médico de su realización: primero, un cuadro sobre la forma de la locura, que se divide a grandes rasgos en manía, monomanía, demencia, imbecilidad e idiotismo, y segundo, un cuadro relativo a las causas de la enfermedad, que se clasifican en hereditarias, causas morales, causas relativas a excesos, causas mórbidas, causas orgánicas y causas desconocidas. Además, podemos ver la aparición de dos variables que no habían sido contempladas por los informes del anuario y que ayudan a especificar la información ya recopilada: la división por mes, incorporada en las entradas y en las curaciones y la edad de los enfermos (Elguero 173-187).

Otro aspecto relevante para señalar sobre este informe es que, a diferencia de los informes del anuario, los cuadros que lo componen vienen acompañados de una serie de párrafos tendientes a explicarlos y a sacar deducciones de aquellos. Elguero era bien consciente de que el análisis pormenorizado de aquellas cifras podía ayudar a esclarecer ciertos aspectos relativos a la locura, tal como lo señaló en la introducción de su trabajo:

Estos datos, así aislados, no tienen valor alguno; pero pasarán a tenerlo, por algunas observaciones que me permitiré ir haciendo en el curso de este bosquejo, pues la importancia de la estadística en el estudio de la enajenación mental estriba principalmente en la rigurosa exactitud en que se apoye. (174)

Además, en este informe podemos ver las primeras referencias a los médicos alienistas y particularmente al tratamiento moral, cuya exposición ocupa una buena parte del análisis. Así, Elguero explica en qué consiste el aislamiento, aclarando algunas ideas negativas que pululaban en torno a este, aludiendo también a la asignación de un trabajo para el enfermo que, realizado bajo ciertas condiciones, resulta ser un medio indispensable para el restablecimiento de la salud. Por

Casa; el día de su introducción, su edad, estado, patria i noticias que se obtengan sobre la causa de su enfermedad i orden en virtud de la cual hubiese sido recibido (...). También pondrá por nota, sobre cada partida, si el enfermo saliere del Establecimiento i por qué causa" (Casa de Orates de Santiago 6). Si bien podemos constatar que esta normativa no fue aplicada tal como se indicaba, ya sea por falta de tiempo o de competencias, es de suponer que haya habido pese a ello un registro rudimentario de los ingresos y de ciertas características de los enfermos; y es muy probable además que la información contenida en los anuarios corresponda a esto mismo.

otro lado, menciona también los beneficios que trae las denominadas distracciones para el restablecimiento de las facultades intelectuales. En suma, con el informe de Elguero se hace patente no solamente la influencia del alienismo francés, sino su puesta en marcha al interior de la Casa de Orates.

Después de aquello, hay un largo silencio en la publicación de datos estadísticos por parte de los médicos de la Casa, hasta que el 4 de mayo de 1885, Manuel Beca presentó una memoria para optar al grado de licenciado en la facultad de medicina y farmacia que llevaba como título *Sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilación i estudios de la Estadística de la Casa de Orates*⁷. Manuel Beca llevaba siendo practicante del Asilo desde 1882, y utilizó para su memoria las estadísticas de la Casa desde su fundación hasta 1885. Sin embargo, como él mismo admite, aquel trabajo no pudo ser tan completo como hubiese deseado debido a la insuficiencia de las estadísticas del establecimiento, al menos con respecto a los primeros años. De hecho, podemos ver que Beca omitió por completo el cuadro relativo a las causas de la locura, previamente instalado por Elguero. Es muy probable que dicha exclusión se deba justamente a la falta de información relativa a los entrados, problema frente al cual también se vio enfrentado Elguero:

Ausilio no insignificante, para el tratamiento de la locura, seria el poder conocer siempre las causas de su producción, pero desgraciadamente es muy difícil arribar a ellas. Esta dificultad acrece, porque las indagaciones carecen en general de una direccion uniforme i de una apreciacion juiciosa i verdadera en que se toman por causas determinantes las que no son sino predisponentes; i en que las denominaciones de las causas, carecen de precisión; en que los enfermos son traídos al establecimiento sin datos de ningun jénero i que solo a esfuerzos de averiguaciones las mas veces infructuosas, se consiguen lije-ras reseñas. (179)

Pese a ello, podemos observar que Beca presenta una serie de elementos añadidos, que hacen que su trabajo sea más íntegro y detallado que el informe precedente. Con respecto a los cuadros, podemos ver la inclusión de los meses en las entradas y salidas de todos los años,

⁷ En su libro sobre higiene y asistencia pública, Adolfo Murillo reproduce las conclusiones de Beca, junto con algunos cuadros estadísticos (ver bibliografía).

lo cual constituye un complemento a la información incluida en los anuarios. También podemos ver la incorporación de nuevos diagnósticos, como la lipomanía y el cretinismo, junto con la aparición de nuevas subcategorías en cada una de las formas de enfermedad antes señaladas. En cuanto al tratamiento, podemos ver que a diferencia de Elguero, Beca se atiende principalmente a los medicamentos utilizados en el establecimiento, como el bromuro de potasio, el hidrato de cloral y el opio, entre otros⁸. Especial mención tiene la Hidroterapia, que, según nuestro autor, no ha sido apreciada lo suficiente (Beca, Sobre las enfermedades 22). No está de más decir que, en consonancia con los alienistas franceses, Beca es consciente de la distinción entre las duchas, entendidas como un método disuasivo y de temor, incluidas en el repertorio del tratamiento moral, y los baños, cuyo uso se inserta más bien dentro de las medicaciones físicas para tratar la locura, al lado de los purgantes y las sangrías⁹.

Seis años más tarde, y ya siendo médico-residente y titular de la casa, Beca emprende un nuevo trabajo estadístico, esta vez ceñido solamente al año 1890. Presentado a la Junta directiva de la casa y aprobado por Adolfo Valderrama, médico del establecimiento, aquel trabajo fue remitido al ministro del Interior y posteriormente publicado en la Imprenta Nacional. A raíz del informe ya realizado, más la experiencia acumulada al interior del asilo durante los últimos años, Beca comprendía perfectamente el valor de las estadísticas en la administración y tratamiento no solamente de la locura, sino de todas las afecciones

8 Por cierto, esto no quiere decir que dicho autor desacredite el tratamiento moral o que señale que los medicamentos sean un método más efectivo para la cura de la enajenación mental. La eficacia del tratamiento higiénico, como él denomina, no está puesta en juego; tampoco así la utilidad del trabajo y las distracciones (Beca, sobre las enfermedades 18). Es probable que el énfasis dado a los medicamentos haya sido una forma de complementar lo ya dicho por Elguero, añadiendo elementos que éste último no desarrolló en su informe.

9 La distinción entre medios físicos y morales, junto con la especificación del correcto uso de los baños y las duchas, la podemos encontrar en un libro que el alienista francés François Leuret publicó en 1840 intitulado *Du traitement moral de la folie*. Si bien el tratamiento moral fue anteriormente desarrollado y puesto en práctica por Pinel y Esquirol, es a partir del trabajo de Leuret que éste toma una significación relevante para todas las formas de locura que no estuviesen acompañadas de afecciones de carácter físico. Teniendo en consideración la estructura de los informes y sus argumentos, es muy probable que tanto Elguero como Beca hayan leído el trabajo de Leuret y lo hayan utilizado como base para sus propias investigaciones terapéuticas.

que formaban parte de la asistencia pública: “creo que es indispensable la existencia de estudios i resúmenes de esta naturaleza en todos los establecimientos de beneficencia pública i mui especialmente en aquellos que, como la Casa de Orates de Santiago, permanecen casi desconocidos para el público” (Contribución 4). En este informe, Beca reincorpora el cuadro referente a las causas de la enajenación, señalando a su vez la importancia que este tiene para la comprensión y tratamiento de la locura. En esta ocasión, el alcoholismo se instala como la causa más frecuente con una amplia mayoría en consideración con el resto de las causas. Otro aspecto fundamental con respecto a esto mismo es el desglose de la herencia como una categoría aparte en el estudio de las causas, dada su singular importancia¹⁰.

La predisposición o susceptibilidad mórbida producida por esta variable, nos cuenta Beca, aunque desplazada paulatinamente de la etiología general de las enfermedades, cumple un rol esencial en la formación de la locura, razón por la cual jamás se podrá prescindir completamente de su estudio (25). En este caso, la herencia fue dividida en dos subcategorías: directa, referida a los enfermos que contaban con al menos un familiar ascendente, descendente o colateral que haya tenido alguna forma de enajenación, sea esta transitoria o estable, e indirecta, que indica la presencia de algún familiar que haya padecido alguna enfermedad al margen de la locura¹¹. Por otra parte, en este informe en particular podemos ver con toda claridad que la causalidad se instala como un componente epistemológico fundamental para la comprensión de la locura, impregnando casi la totalidad de las variables relativas a la enajenación mental. Así, vemos que, a diferencia de su anterior trabajo, ya no se habla simplemente de la edad, del estado civil o de la procedencia, sino de la *influencia* de cada una de estas variables en la aparición de la enfermedad (18-26).

10 Para un estudio reciente sobre la herencia y la genética en los asilos del siglo XIX ver: (Porter, Genetics).

11 Por cierto, vale precisar que este no es el primer trabajo relacionado con el alienismo en donde podemos ver un énfasis en las causas de la enfermedad. En 1874, Augusto Orrego Luco, quien ese mismo año asumió como médico interino de la Casa en remplazo de Elguero, publicó un ensayo en la Revista Médica de Chile denominado *Causas indirectas de la alucinación mental*, donde separa las causas directas de las alucinaciones, tales como el alcohol, cuyos efectos en el individuo son generales e invariables, y causas indirectas, que dependen en buena medida de las disposiciones particulares de cada individuo, como la soledad, las pasiones y el sufrimiento (Orrego 441-442).

La mortalidad, que antes era una simple variable cuantitativa, comienza también a registrarse a partir de sus causas, siendo el derrame cerebral, la enteritis disintérica y la congestión cerebral las que producen la mayor cantidad de defunciones. Aquel detalle no es menor, ya que evidencia la gradación de un registro cuya función es primordialmente relativa al ordenamiento y regulación de la institución asilar, a otro cuyo énfasis está puesto en la comprensión del fenómeno mórbido para su subsiguiente prevención. Teniendo en consideración la relevancia de la herencia en el estudio de las causas predisponentes y del predominio del alcoholismo entre las causas directas, podemos aseverar también que este informe se suma a los antecedentes chilenos sobre el degeneracionismo. De hecho, uno de los trabajos inaugurales sobre la teoría de la degeneración, dejando al margen los aportes de Orrego Luco antes comentados, fue un artículo publicado por el doctor Luis Vergara Flores en la *Revista Médica de Chile* en 1892 –un año después del informe de Beca–, llamado *Alcoholismo y degeneración*, que contiene un capítulo exclusivo a la locura alcohólica, y en el cual podemos ver citado el trabajo de Beca, junto con un sinnúmero de referencias a la obra de Magnan (Vergara 129-134)¹².

Siguiendo con el análisis del informe de Beca, es posible constatar la añadidura de dos nuevos cuadros que, en línea con el cuadro de las causas, vienen a confirmar el carácter profiláctico de la disposición de las cifras. El primero tiene que ver con la *reincidencia de los entrados*, realizado mediante un registro que estipula la cantidad de veces que cada enfermo ha ingresado al establecimiento. En cuanto al segundo, éste señala la *permanencia de los entrados*, dejando constancia de que la mayor cantidad de enfermos no sobrepasa el mes de estadía. En cierto sentido, ambos cuadros son especificaciones que vienen a complementar la información de las entradas y las salidas. Sin embargo, tanto la recidiva como la permanencia son variables de las cuales se pueden desprender una serie de consideraciones con respecto a la efectividad del tratamiento asilar y la tenacidad de la enfermedad: ¿es posible curar definitivamente la locura? ¿Qué tan arraigada está la enfermedad en el individuo? Si se tiene en consideración el hecho de que el consu-

12 Valentin Magnan fue una figura clave en el desarrollo del degeneracionismo, despojando a la teoría de Morel de su fundamento religioso e incorporando elementos relativos al darwinismo (Sánchez, *La teoría de la degeneración* 379).

mo de alcohol es la causa que mayor número de recidivas produce, es comprensible que el énfasis en la elaboración del informe esté puesto en la prevención del consumo. Por otra parte, las cifras ponen de manifiesto que para que un tratamiento sea eficaz, este debe ser realizado con presteza y diligencia: “por regla general, se puede aseverar que las probabilidades de curación en la enajenación mental disminuyen en razón inversa del tiempo transcurrido. Cuando más antigua es la enajenación, menos curable es” (Beca, Contribución 29). Finalmente, el informe cierra con una reflexión sobre el aumento de la población al interior de la casa desde su fundación, haciendo notar la necesidad de un nuevo recinto para el asilo. También desarrolla algunos párrafos sobre el tratamiento, dividiéndolo en cuatro tipos: farmacológico, hidroterápico, moral e higiénico. Estos dos últimos son escasamente desarrollados, y dado que aparecen en conjunto, es difícil poder diferenciarlos.

3. Los movimientos de la casa de orates

Meses después de la publicación de este informe, la Junta de Gobierno disolvió la Junta Directiva que administraba la Casa de Orates, la cual quedó bajo el alero de la Junta de Beneficencia mediante un decreto estipulado el 27 de septiembre (Casa de Orates de Santiago, Actas ix). En 1894, Pedro Montt fue nombrado administrador, dando paso a una serie de transformaciones que se llevarían a cabo al interior del establecimiento (Ferrer, Higiene 285-286). Dada la cercanía de Montt con el gobierno de turno –fue Ministro del Interior entre 1893 y 1894–, no le fue difícil obtener recursos del Estado a través de los fondos anuales del Congreso Nacional, quedando en una situación bastante ventajosa para poder implementar los cambios que creyese pertinentes en el asilo. Durante aquella década, se crearon nuevos pabellones, se transformó el antiguo huerto frutal en un parque rodeado de edificios, se instaló un departamento para pensionistas, se reorganizó la biblioteca, abasteciéndola de una cuantiosa cantidad de libros y revistas médicas, se mejoró algunas estancias del establecimiento, como la cocina y los baños y se provisionó la botica con nuevos medicamentos, entre otras cosas¹³.

13 La llegada de Pedro Montt a la dirección del establecimiento fue ciertamente lo

No obstante, lo que incumbe señalar en función de nuestro tema, es la publicación desde 1895 de los *Movimientos de la Casa de Orates*, inaugurando así una nueva etapa en la sistematización y formalización de las estadísticas al interior de la institución. En conjunto con ello, podemos ver también la publicación de las *Memorias de los médicos residentes de la Casa de Orates*, que vienen a complementar la información de las estadísticas con reflexiones acerca del funcionamiento del establecimiento y del tratamiento de los enfermos¹⁴. De modo que la realización de los *Movimientos* recayó en la figura del administrador, mientras que las *Memorias* competieron a los médicos, generando así una división de tareas complementarias entre los distintos actores del establecimiento¹⁵. Los *Movimientos* se realizaron de forma semestral hasta la promulgación de un decreto realizado por Luis Rodríguez el 28 de mayo de 1901, en donde se estipula que las memorias realizadas por el administrador (es decir, los *Movimientos*) deben realizarse de forma anual y no semestral (Casa de Orates, Ley i reglamento 23). El último *Movimiento* propiamente tal del cual se tiene registro es aquel correspondiente al año 1926, publicado en 1927. Después de eso, los *Movimientos* se unen a las *Memorias de los médicos* y pasan a denominarse *Memorias del Manicomio de Santiago*, cuya publicación va desde 1927 hasta 1932.

que propició la mayor parte de transformaciones que la institución tuvo durante los últimos años del siglo XIX, proyectando de esa forma su curso durante las primeras décadas del siglo XX. Si bien Montt dejó la dirección del establecimiento en 1906 luego de ser nombrado presidente de la República, nunca se desentendió completamente del establecimiento. Por ejemplo, en el *Movimiento* de 1909, se constata que el Presidente visitó la Casa dos veces durante dicho año (15).

14 En sus primeros años, solo se publicaban las *Memorias de los médicos*, divididas a veces por sección (hombres y mujeres). A partir del primer semestre 1900, podemos ver la incorporación de una *Memoria* sobre el laboratorio de la Casa de Orates (Ugarte, 135-159), que se complementa con una *Memoria* de la sección de dentística aparecida el segundo semestre de dicho año (Larraguibel 41-46). A partir de ahí, ambas *Memorias* comienzan a formalizarse y a publicarse anualmente, incorporando después una *Memoria* de enfermería en 1904 (Valdés 33-37) y otra de Cirugía y Ginecología en 1918 (Aguilar, 193-194).

15 Vale señalar que los *movimientos* entre 1892 y 1894 fueron continuados por Manuel Beca, siguiendo, a grandes rasgos, el mismo modelo que tenía su informe de 1891. No obstante, la diferencia radica en que dichos *movimientos* no tuvieron una publicación independiente, sino que fueron anexados a las *memorias* de la Junta de Beneficencia enviadas al Ministro del Interior. Los *movimientos* que aparecen en 1895, por su parte, comenzaron a ser publicados de forma autónoma por diversos talleres de edición.

Si los primeros *Movimientos* estaban muy cerca del modelo establecido por Beca, a medida que se publicaban, estos fueron perfeccionándose y ampliándose considerablemente, alcanzando para sus últimos años un nivel de especificación bastante distinto al de sus primeras entregas¹⁶. Dado que lo que aquí nos interesa no es hacer una exposición pormenorizada de las cifras arrojadas por los *Movimientos*, sino más bien dar cuenta de su particularidad en tanto material e instrumento administrativo, su análisis estará dividido en tres ejes temáticos: el primero tiene que ver con la descripción de las prácticas puestas en juego a la hora de redactar y pensar los *Movimientos*; el segundo tiene que ver con las categorías principales sobre las cuales se ordenan las variables; y el tercero, con las funciones que cumplen las estadísticas en sí mismas y al margen de sí. Por supuesto que eso no excluye la mención de algunos datos estadísticos, pero aquellos solo serán referidos para dar un soporte al análisis de los temas que serán tratados.

16 La paulatina ampliación de cada uno de los volúmenes de los *Movimientos* se debe a varios factores que tienen que ver a fin de cuentas con el desarrollo social general de la nación. Entre 1895 y 1932, el aumento de la población fue bastante considerable. Si en el séptimo Censo de la república realizado en 1895 la población era de 2.712.145 habitantes (Oficina Central de Estadística XVII), para el Censo de 1930 había 4.287.445 habitantes (Dirección General de Estadística 11), lo cual se refleja a su vez en el aumento del número de enfermos asistidos. Si en enero de 1895 había 889 asilados (Montt, *Movimientos del primer semestre de 1895* 3), el 31 de diciembre de 1930 había 2801 enfermos (Boccardo 23). El desarrollo industrial y la expansión laboral se expresan a su vez en el incremento sustancial de los oficios y profesiones de los enfermos. Si en las primeras publicaciones el número de profesiones ronda los cincuenta, en la última publicación el número está cerca de los ciento veinte (Echeñique 112-114). El desarrollo técnico de las estadísticas también fue un factor importante, ya que a medida que avanzaban los años, comenzaron a incluirse técnicas aritméticas y probabilísticas que antes estaban completamente ausentes. De hecho, en la primera tirada, el único ejercicio aritmético que podía apreciarse con las cifras era la sumatoria del total de los números. En la entrega de 1927, podemos ver comparaciones, porcentajes y medias (93-174). La mayor especificidad en la toma de datos contribuyó a que cada una de las variables proporcionase mucha más información y de forma mucho más detallada. La división de tareas al interior de la casa provocó que los cuadros estadísticos tuviesen que ser replicados por cada sección del establecimiento. Todas estas razones influyeron en la extensión de los informes.

4. Prácticas desplegadas para la confección de los Movimientos

Para poder producir las estadísticas incluidas en los *Movimientos*, hace falta poner en juego toda una serie de prácticas que por muy simples o cotidianas que parezcan, no dejan de tener un rol importante en la conformación de todo conocimiento cuantitativo. La primera y más elemental de todas es la *observación*. Antes de cualquier registro o cómputo, tanto los médicos como los administradores tienen que generar las condiciones necesarias para que los fenómenos tendientes a ser constatados y medidos puedan presentarse de forma mantenida y sin interferencia. El aislamiento que de por sí proporciona la institución es un primer aspecto, y ciertamente fundamental, pero no el único¹⁷. El cuidado y observación constante de los enfermos fue crucial para constatar el estado de las personas atendidas y medir su estadía, para lo cual intervinieron varios actores. Dejando de lado la figura del administrador, cuya labor tenía más que ver con la supervisión, podemos aseverar que fueron los médicos del establecimiento quienes tuvieron un rol fundamental en la observación constante de los enfermos. Para ejemplificar esto, basta mencionar la sesión de la Junta Directa del 6 de agosto de 1885, cuando se propuso al Supremo Gobierno la creación de un empleo de médico residente –el cual recayó en la figura de Manuel Beca, antes comentado–, que entre sus funciones incluye la observación de los enfermos en tratamiento, señalando los aspectos que pudiesen influir en la marcha de este (Casa de Orates de Santiago, Actas 279). Algunos años después, en 1889, los médicos Joaquín Castro y Octavio Echegoyen, quienes habían sido contratados en el establecimiento el 10 de mayo de 1884, solicitaron a la Junta Directiva un nuevo puesto de médico asistente que tuviese las obligaciones de vigilar la administración de los medicamentos, tomar la temperatura de los enfermos,

17 Con respecto a la observación dentro de los márgenes de la institución, habría que mencionar también la *Casa de Observación* anexa al establecimiento, en donde son enviados los presuntos alienados, previo a su ingreso a la Casa de Orates. En esta institución de tránsito, los enfermos son evaluados diariamente por un médico, quien con posterioridad redacta un informe señalando si cumplen con las condiciones para ser trasladados al asilo (Castro y Grez 5).

seguir y redactar las observaciones clínicas, acompañar a los médicos en sus visitas y reemplazar a los tutelares en caso de ausencia (333).

Las Hermanas de San José de Cluny, por otra parte, que llegaron a la institución en 1895, al año siguiente de la llegada de Pedro Montt a la administración de la casa, también cumplieron un rol relevante en el cuidado, observación y seguimiento de los enfermos. En efecto, la necesidad de contar con una congregación religiosa para el cuidado de los enfermos se había hecho sentir desde muy temprano por parte de los administradores. De hecho, en el segundo reglamento de las disposiciones generales de la junta directiva de 1859 ya se mencionaban las atribuciones que debería tener la congregación una vez llegada al establecimiento, aunque en aquella instancia dichas atribuciones eran más bien de carácter doméstico y estaban circunscritas principalmente al lavado, el almacén y el botiquín, entre otras labores menores (27). Ahora bien, cabría precisar que esta normativa no iba dirigida a las Hermanas de San José de Cluny, sino a las Hermanas de la Caridad Cristiana. Durante gran parte de la segunda mitad del siglo XIX, los administradores hicieron grandes esfuerzos para que esta última congregación llegara al establecimiento. En 1883, esta tentativa estuvo a punto de concretarse gracias a los esfuerzos de Pedro Marcoleta, administrador del asilo de aquella época, quien había estado gestionando la llegada de las religiosas con sor Gonzaga, superiora de la congregación con sede en Chiloé. Sin embargo, y pese a haber recibido la aceptación de la madre general de la casa central ubicada en Alemania, la llegada de las religiosas nunca se concretó. Fue, como dijimos, en 1895 que la Casa de Orates pudo contar por primera vez con una congregación religiosa para sostener y acompañar las labores que realizaban los médicos junto con los otros funcionarios del establecimiento¹⁸.

18 Dos equívocos conviene aclarar a este respecto. El primero lo encontramos en la monografía de Pablo Camus sobre la Casa de Orates y consiste en creer que las Hermanas de la Caridad sí llegaron en 1883 luego de haber recibido la aceptación de la madre general (Camus 126). En el fondo, el problema está en obviar la cualidad de las actas como fuente archivística. Los acuerdos que se dejaron por escrito en las actas no son decretos, por tanto hay que tomarlos con cuidado y ver si corresponden con posterioridad. Una lectura atenta de las actas nos muestra que de hecho en el reglamento de 1884 no aparece ninguna atribución ni normativa para congregación alguna. Teniendo en consideración que este reglamento es el primero en normar las tareas de los boticarios, practicantes, mayordomos, guardianes, porteros, cocineros, lavaderos y panaderos, aportando considerablemente a la especialización y división del trabajo al interior del

De ahí en adelante, las religiosas juraron un rol clave no solamente para la administración y gestión de ciertas tareas cotidianas del establecimiento, sino también para el cuidado y acompañamiento de los enfermos, labores que cada vez iban siendo más necesarias habida cuenta del aumento de las entradas y de los escollos de las recurrentes oleadas epidémicas. De hecho, en 1925, ya casi al final de la administración de la Junta de Beneficencia, se creó al interior del asilo una escuela de enfermeras alienistas, dirigida por Francisco Echenique y cuyo objetivo era preparar a las hermanas para la adquisición de los conocimientos básicos, tanto prácticos como teóricos, para la profesión de enfermería. Fue tan marcado el progreso de las hermanas a este respecto, que se crearon certificados y premios para valorar la labor y el entusiasmo desplegado en la realización de los cursos (Sor Sofía 88). Esto comprueba que la congregación fue indexándose de apoco en el cuerpo médico que acabaría por tomar las riendas de la institución en 1927, siendo fundamental para el desarrollo teórico-práctico de la ciencia médica.

Finalmente, habría que incluir a todos los otros funcionarios que trabajaron regularmente en la institución y que de una u otra forma tuvieron un rol en la vigilancia y observación de los enfermos. En esta categoría se incluye a los boticarios, mayordomos, porteros y guardianes. Estas figuras, que en su mayoría existían desde el inicio del esta-

establecimiento, la ausencia de una normativa específica para las religiosas ya debiese ser indicador considerable para poner en duda su llegada. El segundo equívoco lo encontramos en el artículo de Marcelo Aguirre sobre las Hermanas de San José de Cluny, y consiste en confundir a las Hermanas de la Caridad Cristiana con las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul (Aguirre 103). Esta última congregación, cuyo nombre en realidad es *Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul* (Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul) fue una congregación religiosa fundada en 1633 en Francia. Esta congregación efectivamente llegó a Chile, el año 1854, encargándose del Hospicio de Pobres y de los dos hospitales que había en Santiago en aquella época, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital San Francisco de Borja respectivamente (Ponce de León 66). A medida que pasaron los años, estas religiosas fueron aumentando en número e incluyendo nuevos establecimientos de beneficencia para su cuidado. De ahí se entiende el equívoco, ya que es lógico pensar que las hermanas que se solicitaban para el cuidado del asilo correspondían a esta misma congregación, dada la popularidad que estaban comenzando a adquirir durante aquellos años. Nuevamente, una lectura atenta de las actas nos muestra con mucha claridad que la congregación que se intentó traer fue la de las Hermanas de la Caridad Cristiana, fundada en 1857 y de origen alemán. Por eso las negociaciones se hacían teniendo en consideración la sede en Alemania (Casa de Orates de Santiago, Actas 202).

blecimiento, tuvieron una reglamentación de mayor formalidad con la reformulación del reglamento interior de 1884, antes comentado, que estipuló toda una serie de normativas específicas para la figura de los mayordomos y guardianes, además de los porteros, lavaderos, cocineros y panaderos¹⁹. En el caso de los mayordomos, por ejemplo, podemos ver que dentro de sus funciones está lo siguiente:

Recorrer diariamente tres veces, una a las siete i media de la mañana, otra a las tres de la tarde i otra a las nueve de la noche, todos los patios, dormitorios i lugares de sus respectivas secciones i harán a los guardianes, a los demás empleados subalternos i a los dementes las observaciones que correspondan por las faltas que notaren en ellos. (Casa de Orates de Santiago, Actas 254)

En el caso de los guardianes, estos deben acompañar “a los médicos en la visita diaria que estos hacen en cada patio, i pondrán en su conocimiento todo lo que hubieren observado respecto de cada uno de los dementes de su sección” (Casa de Orates de Santiago, Actas 256). Además, deben procurar que cada uno de los enfermos pueda mantenerse en orden para poder ser examinado por los médicos. Ningún enfermo puede quedar fuera de la vista de estos últimos.

Otra de las prácticas elementales que posibilitan la creación de los *Movimientos*, y que está íntimamente ligada con la observación, es el acto de *registrar*. Como ya se mencionó anteriormente, esta práctica estaba dentro de las normativas del reglamento de la Junta en sus inicios, pero no pudo ser aplicada tal como lo señalaba la reglamentación. Sin embargo, como ya se dio a entender, formas de registro hubo; de lo contrario, no hubiese sido posible para Manuel Beca haber redactado su memoria de licenciatura en 1885. En el inicio de su trabajo, el futuro médico anticipa que sus datos los extrajo de “la estadística de la Casa de Orates, desde su fundación en agosto de 1852 hasta la fecha” (Sobre las enfermedades mentales 6). Nuevamente, esas estadísticas

19 En el primer reglamento de 1854 no hay ninguna especificidad normativa para los empleados destinados al servicio del Hospital, de cuya supervisión está a cargo tanto la comisión de miembros como el administrador (Casa de Orates de Santiago, Actas 2-6). En la reformulación del reglamento de 1858, se hace una mención a los “empleados subalternos”, que consisten en porteros, cocineros, ayudantes y lavanderas. En el apartado relativo a los sueltos, también se puede constatar la presencia de ocho guardias, cuatro hombres y cuatro mujeres (25-27).

deben ser las mismas que se enviaban al Ministerio del Interior para la publicación de los anuarios, en los cuales las estadísticas de la casa estuvieron siempre presentes. Algunos meses antes de la publicación de las primeras estadísticas de Beca, el 5 de octubre de 1884, la junta ya era consciente de la importancia de implementar una toma de información estandarizada que ayudase a la clasificación y diagnóstico de los pacientes, principalmente gracias a las observaciones y requerimientos que los médicos del establecimiento les habían hecho llegar por medio de una carta firmada el 20 de septiembre de aquel mismo año, en la cual se constatan varios inconvenientes en el ejercicio médico y algunas propuestas para su solución:

Los enfermos llegan al Manicomio sin historia de ninguna especie, sin el menor dato sobre su enfermedad, lo que naturalmente dificulta considerablemente el diagnóstico, llegando a hacerlo imposible en ciertos casos. Con el fin de subsanar este gravísimo inconveniente, uno de nosotros ha puesto ya en sus manos una serie de preguntas que deberán responder los parientes o amigos, i principalmente el médico que haya observado al insano ántes de su entrada al Manicomio. (Casa de Orates de Santiago, Actas 240)

Ciertamente, cada una de las preguntas esbozadas en la lista corresponde a la información base sobre la cual se generaron las estadísticas de Beca y los posteriores *Movimientos*. Allí se contemplan preguntas relativas a la información general del enfermo –nombre, estado civil, profesión, religión, cantidad de hijos, etc.–, a las características de la enfermedad –los signos de la enfermedad, los síntomas y sus causas–, y a lo que hoy en día se llamaría historial clínico del paciente –antecedentes de familiares enfermos, fecha de las recaídas, periodicidad de la enfermedad, etc.–. Por unanimidad, se acordó imprimir 500 ejemplares de estas preguntas, los cuales fueron entregados a los gobernadores de las provincias para que lo apliquen cada vez que se decreta la admisión de un enfermo a la Casa de Orates (Casa de Orates de Santiago, Actas 247).

La tercera práctica tiene que ver con la *clasificación*: ¿de qué forma se van a clasificar las distintas variables que competen a la administración del establecimiento? Primero, habría que señalar la forma de clasificación relativa a la disposición espacial de los enfermos, que

responde en lo sustancial a una serie de criterios prácticos con efectos tanto administrativos como terapéuticos o científicos. La división espacial de hombres y mujeres resulta ser la más clara al respecto. Cada variable está atravesada por el género, y tanto los *Movimientos* como las *Memorias* realizan una separación entre hombres y mujeres, extrayendo conclusiones distintas en cada uno de los casos. Por ejemplo, con respecto a la predisposición a la enfermedad, ya en las estadísticas realizadas en 1891 podemos ver cómo a partir de la constatación de que hay más hombres enajenados que mujeres, Manuel Beca extrae la conclusión de que los hombres tienen una mayor exposición a las causas de la enajenación, principalmente por las condiciones de su trabajo (Beca, Contribución 19). Luego de esa clasificación general, podemos constatar una serie de clasificaciones relacionadas con la edad, la profesión, el estado civil, la procedencia y por supuesto, la forma de la enfermedad. Basta señalar aquí, para no adelantarnos en materia, que la clasificación es parte indisociable del proceso estadístico y que, si bien cada categoría puede singularizarse y analizarse por separado, cada una mantiene una relación estrecha con las otras.

Finalmente, está la *enumeración*, que vendría siendo de todas las prácticas descritas la que le da el fundamento y la justificación a las estadísticas. En este sentido, las estadísticas de los *Movimientos* no gozan de ninguna complejidad. De hecho, la única aritmética visible en los primeros tomos de los *Movimientos* es la sumatoria del total de las variables²⁰. En el primer *Movimiento*, por ejemplo, las primeras cifras corresponden a la cantidad de enfermos existentes el primero de enero de 1895. Había, para esa fecha, 444 hombres y 445 mujeres, dando un total de 889 personas (Montt, *Movimientos del primer semestre de 1895* 3)²¹. Cada una de las tablas que componen las estadísticas, junto

20 Aquí se puede apreciar la notoria influencia que tuvieron las estadísticas francesas para el caso chileno. Durante buena parte del siglo XIX, las estadísticas de la república gala tuvieron un carácter preponderantemente descriptivo, aunque esta situación iría cambiando a finales de siglo (Desrosières). Esa es, de hecho, una de las características distintivas frente al modelo inglés, en donde la aritmética y la probabilidad estuvieron presentes desde el origen de los informes estadísticos y demográficos (Le Bras).

21 Estas cifras no hay que entenderlas como un contraargumento a lo expuesto anteriormente con respecto a la primacía de los hombres por sobre las mujeres al interior del establecimiento. Si bien la cantidad efectiva de personas es casi la misma, hay que tener en consideración que la cantidad de ingresos de hombres es el doble que el de mujeres. Durante el primer semestre de 1895, la cantidad de hombres que ingresaron

con sus respectivas variables, son contabilizadas de la misma manera. Las *Memorias*, por su parte, incluyen en algunos casos porcentajes, lo cual reafirma el hecho de que los médicos se valieron de las estadísticas desarrolladas por los administradores para poder tirar conclusiones de las cifras e incluso realizar una aritmética un poco más compleja. En la *Memoria* de la división de mujeres de 1897, por ejemplo, la existencia de enfermas se expresa de la siguiente forma:

Los diversos compartimentos de la Sección de Mujeres, contenían el 1ro de enero de 1897, la cifra de 456 enfermas. Durante el año ingresaron a dicha sección 276 mujeres, de suerte que la suma total de asistidas alcanzó a 732 personas. De este total salieron por diversas causas 229, que equivale al 31% del total existente; i quedaron en tratamiento 503 mujeres el día 31 de Diciembre de 1897. (Beca, Casa de Orates división mujeres de 1897 7)

A medida que pasaron los años, esta situación cambió. Ya para el último tomo de los *Movimientos*, correspondiente al año 1926, podemos ver que el uso de porcentajes es cada vez más recurrente. Por ejemplo, en el cuadro relativo a las salidas, cada una de sus causas está asociada tanto a una cifra como a un porcentaje (Echeñique 106). También podemos ver la inclusión de la media, aunque esta no esté presente en cada uno de los cuadros. Por ejemplo, en el cuadro de enfermos hospitalizados por oficio y voluntariamente, se observa que la existencia media anual del total de los enfermos corresponde a 2.397, muy distinto a la sumatoria total de los entrados durante ese mismo año, que corresponde a la cifra de 28.769 (107). Comparando esta cifra con la antes mencionada del primer tomo, podemos identificar otra constante numérica que se utiliza bastante seguido en los *Movimientos*: la comparación año tras año. Dejando de lado la *Memoria* de Manuel Beca de 1885, que buscaba retratar la estadística total de la Casa de Orates desde su fundación hasta la fecha, cada uno de los *Movimientos* retrata la estadística semestral o anual del establecimiento, por lo que la información general es parcelada y solamente la comparación de cada uno

al establecimiento es de 214, a diferencia de las mujeres cuya cifra es de 121. Si la cifra efectiva es casi la misma, aquello se debe a que las salidas de los hombres también son mucho mayores que las de las mujeres. Ese mismo semestre salieron 218 hombres y 135 mujeres. De ahí se explica la equivalencia de cifras (Montt, *Movimientos del primer semestre de 1895* 3).

de los volúmenes permite tener un seguimiento general de la variación numérica de las constantes. Para suplir ese problema, a partir de 1897, los *Movimientos* comenzaron a incluir al final de sus informes una serie de tablas con la principal información de los años precedentes (Montt, Movimiento del segundo semestre de 1897). El número creciente de las entradas, y por consiguiente de todas las variables, es una constante clara de los *Movimientos*, la cual lleva a decir, al final del último volumen, que si entre 1889 y 1899 la población del asilo casi se duplicó –pasando de 574 a 1099–, desde 1899 hasta 1926 la población se ha más que duplicado, considerando los 2386 enfermos existentes el 31 de diciembre de aquel último año (Echeñique 173-174).

5. Los principios ordenadores a la base de los Movimientos

Habiendo descrito las principales acciones que se ponen en juego al momento de confeccionar los *Movimientos*, pasamos a analizar las categorías o conceptos elementales sobre los cuales confluyen la mayor parte de las variables utilizadas estadísticamente. Habiendo ya mencionado varias veces la mayoría de las constantes utilizadas en cada una de las tablas de los *Movimientos* –género, edad, profesión, procedencia, entradas, salidas, causas, formas de enfermedad, recaídas, permanencia, a lo cual habría que agregar dos constantes todavía no mencionadas, que son los antecedentes penales y la ocupación en los talleres del asilo–, es posible distribuir cada una de estas constantes o variables en categorías generales de medición. La primera corresponde a la *circulación*, la cual está implicada en el propio nombre de las estadísticas, bajo la palabra *movimiento*: ¿Qué tipo de registro supone un movimiento? De manera general, un movimiento es un informe estadístico cuyo objetivo es poder determinar y medir la circulación de la población al interior de un territorio²². Para ello, son necesarias dos

22 En su libro *Principios de Estadística*, Moreau de Jonnés menciona que las operaciones generales de la estadística son “el catastro del territorio, el censo de la población, el registro de las Actas del Estado civil, o sea los movimientos de la población, el catastro de la población agrícola industrial y las investigaciones administrativas” (51). En función de esto, Santiago Lindsay explica en la introducción del Movimiento de población de la República del primer tomo de los *Anuarios*, que los movimientos son “el balance anual que forman las naciones, para averiguar las modificaciones que han tenido en el

cosas. Primero, medir el nivel de natalidad, mortalidad, la cantidad de matrimonios y la migración; y segundo, identificar los principios de movilidad que intervienen en la variación cuantitativa de cada una de estas categorías. Sin embargo, en una institución como la Casa de Orates, la grilla sobre la cual se ordenan las categorías a medir responde a un principio unificador bien particular. Como el criterio de entrada y de salida está determinado por la persistencia de una afección, lo que se está midiendo no es tanto el flujo poblacional, sino más bien la circulación de la enfermedad. De modo que los movimientos no son otra cosa que la descripción, mediante el uso de una serie de variables establecidas previamente por convención, de la economía de la enfermedad en el comercio interior del establecimiento; gran parte de las tablas y categorías que encontramos en los *Movimientos* van a estar en función de este criterio organizador. En función de esto, será necesario tener una contabilización permanente de la cantidad de ingresos y salidas, la cantidad de tiempo que los enfermos residen en el establecimiento y la cantidad de veces que reingresan. En resumen, todo lo que ayude a tener una contabilización y un registro del flujo poblacional en función de los ritmos de la enfermedad al interior del asilo.

La segunda categoría sobre la cual están ordenadas las distintas variables que componen los *Movimientos* es la *causalidad*, que aparece también bajo la forma de la *influencia*. Como ya se mencionó anteriormente, en un momento determinado, las causas no solamente comenzaron a ser una variable por medir, sino que además pasaron a formar parte de los fundamentos epistemológicos de los *Movimientos*. Y esto debido a que las estadísticas no solamente buscan identificar el flujo de la enfermedad, sino conocer sus causas y anticipar sus movimientos. De este criterio organizador se llega a la conclusión de que la herencia y el alcoholismo son las causas más preponderantes de la locura. Lo interesante de la herencia, a diferencia del alcoholismo, es que funciona

número de sus habitantes; es decir, en la fuente principal de su poder, de su riqueza y de su gloria. Ese *movimiento* manifiesta el cambio gradual, a la vez de perpetuo, que se opera en los países por medio de los nacimientos y defunciones; cambio que conserva, aumenta o disminuye la cifra de los miembros que lo componen. Abraza igualmente los matrimonios, como que este acto es la manifestación de la moralidad, del bienestar y de los demás hechos civiles y religiosos en que toma parte el hombre civilizado. La reunión de esos registros, formulados según las reglas de la estadística, forma lo que se denomina *movimiento de población*" (Anuario Estadístico VI).

como causa de la enfermedad, pero no como origen²³. Otra de las variables que va a estar atravesada por la causalidad será la mortalidad: ¿de qué mueren los alienados del establecimiento? La construcción consecutiva pero diferencial de los cuadros de diagnóstico de la enajenación de los fallecidos y de causas de la muerte, va a trazar una discontinuidad entre las afecciones fisiológicas y las afecciones mentales. Por la forma en la cual está elaborado el cuadro de las causales de muerte, es bastante claro que cada una de las categorías comprendidas tiene una explicación fisiológica: parálisis general progresiva, congestión pulmonar, disentería, tuberculosis, marasmo, hemorragia cerebral, etc. De cualquier modo, es claro que la separación y cuantificación de los cuadros diagnósticos y de las causas fisiológicas de muerte fue de utilidad para los médicos en la medida en que ayudó a establecer relaciones causales o correlaciones entre afecciones físicas y mentales. La única categoría que va a estar comprendida tanto en el diagnóstico de la enajenación como en la causa fisiológica de muerte será la parálisis general progresiva, que es, además, la más recurrente en ambos cuadros²⁴.

La tercera y última categoría estructural sobre la cual gravitan los *Movimientos* es, por supuesto, la *forma de la enfermedad*. Si bien en la prehistoria de los *Movimientos* dejamos claro que el diagnóstico médico no formaba parte de la competencia de los administradores, luego de los primeros informes de Beca, el cuerpo administrativo del establecimiento constató que la clasificación de la enfermedad cumple una función administrativa relevante y que por tanto debía ser continuada

23 Por otra parte, la causa del alcoholismo será tan preponderante a medida que pasen los años, que va a comenzar a ser aislada del resto de las causales, tal como lo fue la herencia en un comienzo. De hecho, ya en el *Movimiento* de 1903, podemos ver un cuadro exclusivo para los movimientos de los enfermos alcohólicos desde 1895 hasta 1903, proseguida de una cita de Valentin Magnan sobre el problema que ocasiona el alcoholismo en las establecimientos de alienados, que aquí reproducimos: “el flajelo del alcoholismo (...) llena a nuestros asilos de enajenados, se hace sentir en no menor intensidad en los hospitales, en los hospicios, i es uno de los proveedores más poderosos de las causas de corrección i de las prisiones, sin contar la pesada carga que hace gravitar sobre la descendencia y que se traduce por la entrada de nuestros establecimientos, de un número cada día más elevado de niños débiles, idiotas, epilépticos i tuberculosos” (Magnan, como se citó en Casa de Orates de Santiago, *Movimiento* de 1903 7).

24 Lo interesante además es constatar que en los últimos tomos de los *Movimientos* no sale añadida la causal de muerte ni la causa de enfermedad; tampoco la influencia aparece inscrita en los nombres de los cuadros estadísticos.

de manera sistemática. En su memoria de 1885, Beca dividía las formas de la afección en siete categorías principales –manías, lipemanías, monomanías, imbecilidad, idiocias, cretinismo y demencias–, cada una de las cuales constaba con un amplio número de subcategorías. En su informe de 1891, estas siete categorías van a formar parte a su vez de cuatro formas mayores de enfermedad: a) enajenaciones constitucionales, divididas en congénitas (imbecilidad, cretinismo, idiotismo) y adquiridas (conformando un nuevo rótulo de demencias primitivas); b) enajenaciones funcionales generalizadas, subdivididas en excitación (manía), depresión (melancolía) o ambas (locura de doble forma); c) enajenaciones funcionales parciales, divididas en primer, segundo y tercer estadio (monomanías); y d) enajenaciones sintomáticas (incluyendo las antiguas demencias) (Beca, Contribución 44-45). Aunque cada año los criterios diagnósticos van a tener algunas modificaciones tanto en sus nombres como en su ordenamiento, en lo sustancial no van a tener mayores variaciones²⁵. Sin embargo, esta situación se interrumpe el año 1914, donde los médicos del establecimiento comandados por Jerónimo Letelier, movidos por el afán de generar una mayor estandarización y refinamiento en el uso de categorías diagnósticas, deciden utilizar un nuevo criterio nosográfico para tratar a sus pacientes. Lo interesante es constatar que el modelo que van a utilizar de ahora en adelante está comandado principalmente por la categoría de psicosis, que hasta esa fecha no había sido utilizada en los diagnósticos del asilo, y que muestra a su vez el traspaso de un modelo preponderantemente francés hacia un modelo diagnóstico de carácter alemán. De esta forma, al inicio de las *Memorias* de los médicos de dicho año, Letelier escribe al administrador del establecimiento lo siguiente:

Haciendo falta en esta Casa una clasificación más moderna de las enfermedades mentales i mas en armonía con las nuevas concepciones de dichas enfermedades, los médicos del Establecimiento hemos discutido i estudiado una que a nuestro juicio reúne todas las cuali-

25 Particularmente, habría que señalar la aparición del diagnóstico de hebefrenia en el segundo semestre de 1897 (Montt, Movimiento del segundo semestre de 1897 12), el diagnóstico de locuras neuróticas en el primer semestre de 1900 (Montt, Movimiento del primer semestre de 1900 14) y la aparición de la neurastenia al interior de esta última categoría en el segundo semestre de 1900 (Montt, Movimiento del segundo semestre de 1900 21).

dades de una clasificación fácil i hemos acordado ceñirnos para el diagnóstico de las enfermedades mentales a la siguiente, que por ser en parte original, nos permitimos presentar a Ud. (Letelier, Memorias de los Médicos de 1914 3-4)

Varias son las novedades de esta nueva clasificación. Primero, todas las formas de locura (sean estas infecciosas, maníacas, depresivas, neuróticas, orgánicas o involutivas) pasan a denominarse ahora psicosis. Dentro de este conjunto, aparece por vez primera la psicosis maniaco-depresiva, juntando en una sola categoría a la manía y la melancolía, las cuales previamente aparecían de forma separada. Segundo, aparece una serie de diagnósticos nuevos de carácter tanto fisiológico como neurológico, como la esclerosis y la hipertensión, el síndrome de Korsakoff, el Corea de Sydenham y el Corea de Huntington. Tercero, aparece por primera vez también la demencia precoz como diagnóstico general de las demencias en reemplazo de la demencia primitiva, la cual antiguamente formaba parte de la categoría general de las demencias. Esta nueva clasificación se mantiene sin modificaciones sustanciales en los años venideros, marcando de esta forma una nueva etapa en el diagnóstico psicopatológico al interior del asilo.

6. Las funciones de los movimientos

Habiendo descrito las distintas prácticas que se ponen en juego en la producción de los *Movimientos* –observar, registrar, clasificar, enumerar–, junto con los principios organizadores de una gran parte de las categorías estadísticas relativas a los enfermos –circulación de la enfermedad, causas de la enfermedad, formas de la enfermedad–, pasamos a analizar las funciones que históricamente cumplieron los *Movimientos*, que a grandes rasgos se pueden clasificar en tres. La primera, que resulta ser además la más aparente, vendría a ser la *función administrativa*. Basta recordar que las primeras ordenanzas concernientes a la elaboración de un registro estable fueron introducidas en los primeros reglamentos del establecimiento por los mismos administradores, poniendo especial énfasis en las entradas y salidas de los enfermos. Contabilizar el número de personas que circulan dentro de la casa es la primera tarea para evaluar su buen funcionamiento. Pese a que durante

los primeros años no fueron muchas las personas que allí ingresaron, su número fue en constante crecimiento a medida que avanzaron los años, obligando a los administradores a buscar formas de ensanchar los dormitorios o incluir nuevas habitaciones. Sin embargo, al poco tiempo este problema se hizo sentir de forma mucho más palpable y los administradores tuvieron que tomar la decisión de buscar un nuevo recinto, más amplio y con mejores condiciones higiénicas. Fue este el motivo que llevó a la Junta a comprar el terreno de la finca de los Olivos, ubicado cerca del Cementerio general, en Recoleta, cuya inauguración se llevó a cabo el 12 de septiembre de 1858, a seis años de haber inaugurado la casa (Casa de Orates de Santiago, Actas 18). Pese a esto, los problemas de hacinamiento no se disiparon. La necesidad de ampliar las salas y construir nuevos cuartos fue una constante que atravesó todo el periodo administrativo tanto de la junta directiva, como de la junta departamental de beneficencia. Los registros estadísticos y los posteriores *Movimientos* estuvieron constantemente motivados por la necesidad de gestionar el flujo de enfermos y controlar su alcance.

Los *Movimientos* también tuvieron una función administrativa relativa a las finanzas, las cuales estaban comprendidas con mucho detalle en los anexos. De esta forma, al final de cada *Movimiento* se encuentra un registro completo sobre los presupuestos de entrada y los gastos, que incluyen los gastos fijos de los empleados, las deudas, variables relativas a la alimentación, la paga de los empleados subalternos, los costos de la botica, la luz, la ropería y los gastos generales, entre otras cosas (Casa de Orates de Santiago, *Movimiento* del año 1904 238-328). De hecho, esta es la sección que muestra el mayor grado de perfeccionamiento a medida que avanzan los años. Si en los primeros volúmenes los presupuestos y los gastos solo ocupan unas pocas páginas al final de los *Movimientos*, a partir de 1900 comienzan a conformar más de la mitad de la información almacenada. El nivel de minuciosidad y rigor con el que se llevan las contabilizaciones financieras es tal, que a partir del *Movimiento* de 1909 comienza a incluirse una fe de erratas para corregir principalmente algunas cifras que habían quedado mal estipuladas (Rogers 367)²⁶. Pero quizás lo más relevante con respecto a

26 Aun así, cabe precisar que, a partir del año 1917, hubo una reducción considerable de las partes que componen los *Movimientos*. De alrededor de 350 páginas, pasaron a tener no más de 200. Gran parte de la información de los gastos y presupuestos

la administración tiene que ver con la información que estos proporcionan al Estado.

Estando la junta de beneficencia supeditada al Ministerio del Interior, toda información relativa al funcionamiento del establecimiento, junto con los gastos necesarios para realizar alguna modificación o contratar un nuevo servicio, debía pasar por esta instancia para su consecuente aprobación; lo mismo sucedía con los acuerdos generados durante las sesiones de la junta. Esto no quiere decir, por cierto, que el Ministerio del Interior tenga la potestad de influir o incidir directamente en la toma de decisiones. En este sentido, al igual que la junta directiva de la Casa de Orates, la junta de beneficencia funcionaba como una asociación de carácter más bien autónomo, con capacidad de deliberar libremente sobre la suerte del establecimiento.

En cuanto a las estadísticas, estas fueron utilizadas desde un inicio para informar al Ministerio del buen funcionamiento de la institución o de las complicaciones que esta ha tenido con el fin de buscar posibles soluciones o generar mecanismos preventivos. A su vez, el Ministro de turno debía utilizar esta información para poder generar un balance general del funcionamiento de las instituciones de beneficencia y hacerlo público frente al Congreso Nacional. En la memoria del Ministro del Interior de 1863 –también se incluye en los anexos el informe realizado por Ramón Elguero-, Manuel Tocornal deja un balance de la Casa de Orates, cuyas palabras expresan un buen augurio para el futuro funcionamiento de la institución:

Me es satisfactorio manifestar que la Casa de Orates corresponde cada día mejor a los fines de su institución. Merced al arreglo introducido en ella i al buen resultado de las curaciones, ha adquirido tanto crédito, que ya se le pide asistencia, no solo para los pobres, sino también para personas acomodadas, cuyas familias pagan el servicio que se les presta (...) Cada día se hace más indispensable la protección del Gobierno a la Casa de Orates, tanto por los eficaces socorros que da a los desgraciados cuyo juicio se ha extraviado, como

desaparece, junto con las estadísticas generales de la Casa, que incluía las cifras de los años precedentes. Las *Memorias* también disminuyen en extensión, quedando las memorias de la sección de hombres y de mujeres compendiadas en una única memoria (Rogers, Movimiento de 1917)

por ser uno de los establecimientos de beneficencia mas desprovistos de recursos propios. (Tocornal 45-46)²⁷

Sin embargo, aquellos favorables comentarios con respecto al funcionamiento de la casa no lograron mantenerse incólumes a medida que pasaban los años. En la *Memoria* realizada en 1858, a un mes de realizar la mudanza del establecimiento a la calle Los Olivos, el Ministro Gerónimo Urmeneta narra lo siguiente: “la casa de locos bajo su régimen actual, ha estado mui léjos de llenar el objetivo de un establecimiento de esta clase. Careciendo de las comodidades necesarias para prestar a los insanos la asistencia especial que requieren, bien puede decirse que hasta ahora es desconocida su importante entre nosotros” (Urmeneta 16).

La segunda función relativa a los *Movimientos* la vamos a denominar *función estratégica*, y está vinculada no tanto al desarrollo científico propiamente tal, sino más bien a la búsqueda de validez social del estatus médico. Como ya ha sido planteado en varias investigaciones (Ferrer, Historia general; Serrano; Araya, Profesionalización de la psiquiatría), durante gran parte del siglo XIX la ciencia médica pasó por un arduo proceso de profesionalización para poder constituirse como un saber científico institucionalizado, proceso que se observa, por ejemplo, en la conformación de núcleos formativos de la disciplina –como la escuela de medicina en 1833 y la Universidad de Chile en 1842–, la creación de asociaciones de gremios profesionales –como la *Sociedad médica* de 1856– y la producción de dispositivos de difusión de conocimiento –como la *Revista Médica de Chile* de 1872–. Todos estos son factores que han influido enormemente en el proceso de validación profesional de la medicina. En el caso del alienismo chileno, podemos aseverar que tanto los *Movimientos* como las *Memorias* de la Casa de Orates tuvieron una función importante para el despliegue estratégico

27 M. Tocornal, pp.45-46. Sin embargo, aquellos favorables comentarios con respecto al funcionamiento de la Casa no lograron mantenerse incólume a medida que pasaban los años. En la *Memoria* realizada en 1858, a un mes de realizar la mudanza del establecimiento a la calle los Olivos, el Ministro Gerónimo Urmeneta narra lo siguiente: “la casa de locos bajo su régimen actual, ha estado mui léjos de llenar el objetivo de un establecimiento de esta clase. Careciendo de las comodidades necesarias para prestar a los insanos la asistencia especial que requieren, bien puede decirse que hasta ahora es desconocida su importante entre nosotros” (Urmeneta, G. (1858). *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1858*. Imprenta Nacional, p.16).

de la validez social de la ciencia médica, ya que fueron los instrumentos idóneos para mostrar, por una parte, la eficacia del tratamiento moral, y para visibilizar, por otra parte, la necesidad que había en invertir en salud mental. La inversión, en este sentido, hay que entenderla desde varios niveles. Un primer nivel de soporte, para mantener tanto la institución como sus funcionarios; un nivel formativo, para invertir en profesionales y promover la enseñanza; y un nivel tecnológico, para financiar la investigación, la difusión científica e invertir en nuevas tecnologías.

En cuanto a las mejoras de la infraestructura asilar, el *Movimiento* del segundo semestre de 1895 deja ver lo siguiente:

*Para dar más luz i mas ventilación a las habitaciones antiguas se han convertido 70 dormitorios pequeños en 15 grandes salones, i al efecto hasta el 31 de diciembre se habian derribado 1870 metros cuadrados de murallas interiores de adobe, se habian abierto 25 ventanas i 52 puertas, se habian convertido en ventadas 22 tragaluces i se habian cambiado los tableros de madera i fierro de 106 puertas por postigos jiratorios de vidrios, por donde penetran la luz i el aire (...). Trabajos análogos continúan ejecutándose en el presente semestre hasta quitar a toda la Casa el aspecto de prison i darle el de un hospital. (Montt, *Movimiento del segundo semestre de 1895* 40)*

Un semestre después, en 1896, Montt da cuenta de la construcción de una bodega, de un segundo piso en el patio de mujeres y la destinación de un patio para la lavandería, además de continuar relatando los avances relativos a la luz y ventilación de las habitaciones (Montt, *Movimiento del primer semestre de 1896* 4-5). Siguiendo la línea de las mejoras a nivel higiénico, fueron importantes también los avances en la construcción de cañerías y en el abastecimiento de agua potable, como da cuenta el *Movimiento* recién citado:

Han terminado los trabajos de desagues por el sistema de cañerías servidas con agua potable, i se han suprimido totalmente las acequias interiores, desapareciendo en consecuencia los aniegos i las infecciones por las limpias de los cauces o su falta accidental de agua corriente (Montt 4)

En cuanto al aumento del número de instituciones asilares, en el *Movimiento* del segundo semestre de 1895, Montt hace una alusión al Manicomio de Concepción, recién construido, para manifestar el aporte que este tipo de instituciones hace al cuidado y promoción general de la higiene pública: “La instalación del Manicomio de Concepción, que abrió sus puertas el 16 de septiembre último con 160 insanos trasladados de este hospital aumentará sin duda, por las facilidades de transporte, el número de enajenados del sur a cargo de la beneficencia pública” (Montt, *Movimiento* en el segundo semestre de 1895 8). Vale mencionar que la necesidad de invertir en la construcción de nuevos recintos asilares a lo largo de Chile fue una constante expresada en los *Movimientos*. A este respecto, Pedro Montt aseveraba en 1898 lo siguiente:

*El censo atribuye a la provincia de Santiago una población de 415,636 habitantes, de manera que hai en la provincia un insano por cada 794 habitantes. Estendida la misma proporcion a las demás provincias, habria en toda la República unos 3,413 insanos, de los cuales solo 1,190 existian en los manicomios de Santiago i Concepcion el 30 de junio último. (Montt, *Movimiento* en el primer semestre de 1898 8)*

De la cita se desprende claramente que los manicomios existentes no dan abasto para la cantidad de alienados que debería haber en el país, según un raciocinio fundado en las cifras poblacionales –raciocinio bastante deficiente por lo demás–. En 1925, y luego de una cantidad considerable de modificaciones y ampliaciones en el establecimiento, encontramos la siguiente declaración de Letelier, casi al término de la producción de los *Movimientos*:

*La capacidad científica de nuestro Establecimiento es para asilar solamente **mil enfermos** (actualmente tenemos **dos mil cuatrocientos** más o menos); urge pues la necesidad, tantas veces repetida y demostrada, de construir otros asilos con las características científicas que actualmente se aconsejan y cuya base son el Hospital Psiquiátrico y el Asilo-Colonia. (Letelier, *Memoria de los médicos de la Casa de Orates de 1925* 151)²⁸*

28 Las negritas son del autor de la cita.

La notificación del avance tecnológico al interior del establecimiento y su consecuente inversión también fue una constante, ya no tanto de los *Movimientos*, sino de las *Memorias* de los médicos. En la primera *Memoria* de 1895 se menciona la instalación de una sección de electroterapia, aseverando además que ningún establecimiento en Chile posee un equipo que se le asemeje (Castro y Grez 4)²⁹. Además, aquel año se anunció la futura instalación de un laboratorio de microscopía, microfotografía y fotografía, cuyos instrumentos tenían estipulado llegar algunos meses más adelante (5). En la *Memoria* de 1897, se hace un balance de estos avances por año, informando, entre otras cosas, de la planificación para la futura construcción de una sala de autopsias, decretando a su vez la obligatoriedad de realizar autopsias a cada enfermo que fallezca al interior del establecimiento y llevar un registro que establezca la causa del fallecimiento (Castro, *Memoria de la sección hombres del año 1897* 8).

La constatación de todas las mejoras realizadas al interior del establecimiento sirvió no solamente para evidenciar el éxito creciente del tratamiento de los médicos alienistas, sino además para promover la inversión estatal. Allí nuevamente el rol de Pedro Montt fue clave, ya que fue su vínculo con el Estado lo que permitió la obtención de una serie de fondos para financiar las transformaciones proyectadas, al menos durante los años en que este se desempeñó como administrador del establecimiento. Tanto los *Movimientos* como las *Memorias* tratan de demostrar, a fin de cuentas, de que ese dinero fue una inversión no solamente para el establecimiento, sino que también lo fue para la consecución de los objetivos estatales referidos a la salud pública.

La tercera y última función va referida a la producción de saber en torno a la enfermedad mental y la denominaremos *función científica*. El registro estadístico desplegado tanto por los administradores como por los médicos del establecimiento fue una de las principales bases sobre las cuales se afirmó el discurso alienista. Si bien un buen número de las consecuencias lógicas del alienismo fueron extraídas de la ob-

29 El 5 de mayo de 1905, hubo un incendio que destruyó gran parte de la casa, lo cual generó que el denominado gabinete de electricidad médica tuviese que ser desmontado, quedando inactivo durante varios meses. Pese a esto, el gabinete se reincorporó en diciembre de aquel mismo año, con un mayor arsenal de aparados y con la incorporación de un mayor número de salas (Castro, *Memoria de la sección hombres de 1905* 18).

servación y del análisis empírico con los pacientes, las cifras, por estas revestidas con una cualidad de certitud y objetividad, ayudaron a corroborar muchas de las elucubraciones de los médicos, transformándose en un material de referencia de primer orden para la aseveración y corroboración de hipótesis médicas. De hecho, las *Memorias* de los médicos –que junto a los ensayos e informes de la *Revista Médica de Chile* (1872-presente), la *Revista chilena de Higiene* (1894-1924) y la *Revista de Beneficencia pública* (1917-1930) formaron el conjunto de toda la producción científica escrita sobre la alienación mental durante el periodo estudiado– fueron hechas principalmente en base a las estadísticas. Todas las reflexiones y aseveraciones médicas que encontramos entre sus páginas están fundadas de una u otra forma por la información que se desprende de la superficie de los cuadros clasificatorios y de las cifras allí incluidas³⁰. Aun así, cabe decir que los análisis de los médicos no van mucho más allá de la evidencia que arrojan los números. Pese a la inclusión en las *Memorias* de algunos pocos ejercicios aritméticos y probabilísticos a partir de los guarismos de los *Movimientos*, la diferencia operativa no es significativa y por tanto no produce un conocimiento que vaya más allá de la simple exposición narrativa de los datos numéricos. No obstante, aquello es suficiente para poder dejar constancia y comprobar una serie de ideas sobre la enfermedad mental compartidas por los alienistas, pero cuya veracidad estaba siempre puesta en duda dada la fragilidad del estatuto médico y de los fundamentos científicos del alienismo.

Durante todo el periodo de publicación de los *Movimientos*, fue una constante el hecho de que el mayor número de entradas se concentrara en los meses de mayor calor, que en el caso chileno coinciden a su vez con el fin de año y el inicio de las vacaciones (noviembre, diciembre y enero). Asimismo, los meses de mayor número de salidas por alta son aquellos que suceden a las olas de calor y anticipan subsecuentemente el invierno (marzo, abril, mayo y junio)³¹. Si bien al comienzo no era

30 Las *Memorias* están conformadas por párrafos que comunican, analizan y discuten las cifras extraídas de los *Movimientos*. Es más, por lo general las estadísticas de estos últimos están reproducidas en los anexos de las *Memorias*, modificando solamente el orden y la distribución de las cifras. Pese a ello, la información numérica es exactamente la misma.

31 Mismos datos se pueden encontrar en las estadísticas de la Maison de Charenton realizadas por Étienne Esquirol en la primera mitad del siglo XIX. Pese a que

mucho lo que se podía decir sobre la influencia de las estaciones en la producción de la locura debido a que varios de los entrados habían comenzado a presentar síntomas mucho antes de su ingreso, una vez que hubo un mejor sistema de registro del historial de vida de los enfermos y una mayor eficacia al momento de hacer ingresar a personas que podrían necesitar una internación o asistencia médica, las reflexiones que se extraían de dichas cifras comenzaron a tomar mayor peso y agarrar un aire de mayor cientificidad. Así, si en el informe de Elguero encontramos la confesión de la imposibilidad de conjeturar la influencia del clima a través de los números (Elguero 176), ya en la estadística de Beca de 1891 encontramos la siguiente declaración:

¿Existe esta influencia? Obran los cambios climáticos de cada estación sobre la marcha, carácter i determinacion de las enajenaciones? Desde luego, i tratándose de los entrados, se puede asegurar que alguna accion tienen los rigores del estío para aumentar su número, así como la tienen para exacerbar la agitacion en los maniacos, furiosos, etc. (Contribución 13)

De ahí se desprenden varias conjeturas, entre las cuales se encuentra la aparición de bebidas alcohólicas y su abuso en los días festivos, la aparición de problemas financieros de fin de año y, por supuesto, los calores de verano (8). Estas apreciaciones dan un estatuto científico y positivo a las viejas aseveraciones sobre los efectos del clima y la teoría de los humores, sobre todo con respecto a la bilis amarilla, más proclive a la cólera y el delirio. De modo que, aunque los supuestos epistemológicos y la forma de narrar los fenómenos haya cambiado, los principios lógicos sobre los cuales descansa la teoría se mantienen y, de hecho, en muchos casos se refuerzan³².

Los estudios y reflexiones sobre las afecciones que padecen las mujeres en la Casa de Orates también es un buen indicador para constatar

la información recogida por las estadísticas haya diferido con respecto a otros departamentos y provincias, aquello no es razón para que Esquirol no pueda sacar las siguientes conclusiones: “el número de admisiones es más considerable durante el trimestre de verano, y mucho menos elevado durante el trimestre de invierno. Por consiguiente, en nuestros climas la temperatura elevada es más favorable al desarrollo de la locura que la temperatura fría” (Esquirol 105, [traducción propia]).

32 Para un análisis sobre la rearticulación del saber en torno a la locura, principalmente con respecto al tránsito de la teoría de los humores hacia el alienismo decimonónico, ver la segunda parte de *Historia de la locura* de Michel Foucault (181- 60).

la influencia de las estadísticas en la conformación del saber científico en torno a la locura. En la *Memoria* de la división de mujeres de 1897, Manuel Beca asienta lo siguiente:

*Desde luego el sexo predispone a cierta clase de afecciones que le son especiales; luego el predominio de las formas depresivas de la enajenación mental, como la melancolía, el delirio hipocondríaco, los delirios alucinatorios, histéricos, i otros, en que la falta de apetito i la apatía general predisponen a una desnutricion rápida, enjendran debilitamiento orgánico consiguiente i con él una resistencia mucho menor a los agentes físicos i causas exteriores de enfermedad. (División mujeres del año 1897 11)*³³

Sin embargo, a medida que avanzan los años, este diagnóstico va cambiando. En la *Memoria* de la sección de mujeres de 1903, Octavio Echegoyen constata que las manías y melancolías han disminuido, al mismo tiempo en que se ve un aumento considerable de las “neuróticas i degeneradas” (10), aunque para dicho médico se trata más bien de un refinamiento en el examen etiológico de las enfermas—y por consiguiente en el diagnóstico—, que de un incremento efectivo de un tipo específico de patología.

Con respecto a las causas de la enfermedad, los *Movimientos* pusieron de manifiesto que el alcoholismo y la herencia, o ambas a la vez—quiera esto decir que un enfermo que sufre de delirio alcohólico tiene un familiar ascendente enajenado o bien que un enajenado posee un familiar ascendente alcohólico—, eran las causas principales de la enajenación. Esta corroboración trae una serie de consecuencias en dos niveles. Primero, a un nivel preventivo, la comprobación del carácter pernicioso del alcohol invita a los médicos a sugerir y promover una serie de medidas sociales tendientes a frenar dicho mal. En la *Memoria*

33 Por otra parte, el mayor número de ingresos al establecimiento de hombres en comparación con las mujeres se explica por el alcoholismo, que constituye la causal de enajenación más extendida en el caso de los hombres. No obstante, la mayor vulnerabilidad física de las mujeres no encuentra una justificación en la variable de las defunciones, normalmente encabezadas por los hombres. El alza de defunciones de mujeres que hubo en 1904 se debe principalmente al incendio ocurrido el 5 de mayo de aquel mismo año, el cual destruyó la tercera parte de las edificaciones de la sección de mujeres, que era a su vez la más nueva e higiénica del establecimiento, provocando la aglutinación de las enfermas en los dormitorios (Echegoyen, *Memoria de la sección de mujeres del año 1904* 23-24).

de 1905, el médico Joaquín Castro sugiere la aplicación de una ley contra el alcoholismo, que haga de la embriaguez un crimen para la moral pública (11). También sugiere la prohibición de licores en días de fiesta, una educación antialcohólica en las escuelas, la implementación de nuevos productos alimenticios que sustituyan el consumo del alcohol, como el café o el azúcar, e incluso, la construcción de un asilo para alcohólicos (13). Segundo, a nivel teórico-clínico, tanto el alcohol como la herencia, en tanto causas de la enajenación, reforzaron el desarrollo de la teoría de la degeneración, ya conocida durante la década de los noventa del siglo XIX, y de la posterior formulación y expansión de la eugenesia en Chile (Sánchez, Eugenesia).

Finalmente, tanto los *Movimientos* como las *Memorias* sirvieron para corroborar una de las reflexiones que se encuentra en el corazón del alienismo del siglo XIX y que tiene que ver con la relación indisoluble entre la locura y la civilización. En el tomo XXI de los *Annales d'Hygiène Publique* de Paris, el médico alienista Alexandre Brière de Boismont presentó una memoria a la Academia Real de Ciencias titulada *De la influencia de la civilización en el desarrollo de la locura*. Allí extrae como conclusión que la alienación es correlativa al nivel de civilización de un pueblo, apareciendo con mayor fuerza en aquellos que han alcanzado un índice elevado de desarrollo, y siendo casi inexistente en aquellos que resultan ser menos ilustrados³⁴. Esta constatación, basada en las estadísticas recogidas de las distintas instituciones de enfermos mentales a nivel mundial, trae consigo la paradoja de que el incremento de la alienación es un fenómeno ineludible al desarrollo de una sociedad. Misma conclusión extrajeron los alienistas chilenos, quienes de hecho incluyeron en las primeras *Memorias* de la Casa de Orates una pequeña sección dedicada a la civilización como causa estructural de la enajenación. En este caso, la influencia de la civilización tiene dos explicaciones principales, las cuales son hasta cierto punto complementarias. La primera tiene relación con la multiplicación de los males que conlleva el desarrollo y el aumento de la población. En la *Memoria* de los médicos del año 1895, los médicos arguyen lo siguiente:

34 En dicha Memoria, Chile es presentado como un país que prácticamente carece de enajenación, sobre todo en comparación con los Estados Unidos, cuyos niveles de desarrollo eran, y siguen siendo, los más elevados del continente americano (Brière de Boismont 276).

El excesivo trabajo intelectual i físico, propios de una nación civilizada, sumado al incremento de la miseria, el alcoholismo y los vicios, son las causas generales que contribuyen a multiplicar los casos de locura, pronosticando a su vez que ésta no hará otra cosa que aumentar a medida que avancen los años. (Castro y Grez 4-5)

La segunda explicación tiene que ver con el refinamiento de los instrumentos y marcos teóricos que posibilitan el diagnóstico de la locura. A este respecto, Manuel Beca decía que el desarrollo intelectual adyacente a la civilización traía consigo la facultad de “distinguir mejor al desequilibrado i separarlo de los demás” (Beca, Contribución 47). En base a estos parámetros, no se trataría necesariamente de que ahora habría más locos que antes, sino que los instrumentos de diagnóstico permiten identificar la locura allí donde antes pasaba desapercibida entre otra serie de fenómenos o categorías sociales. Este tipo de razonamiento será lo que permitirá con posterioridad el desarrollo de los denominados diagnósticos retrospectivos, bastante frecuentes en la primera mitad del siglo XX, junto con el apogeo de la psiquiatría previo a la popularización del psicoanálisis, en donde los psiquiatras, seguros de la científicidad de su saber, trataron de llenar el vacío que dejaron sus antepasados por falta de herramientas o de conocimientos científicos³⁵.

7. Conclusiones

A lo largo de estas páginas, se trató principalmente de hacer dos cosas. Primero, mostrar el recorrido histórico de los *Movimientos de la Casa de Orates*, poniendo especial énfasis en la evolución que tuvieron estos informes a lo largo de los años –desde los primeros esbozos de contabilización y clasificación, hasta su producción sistemática y estandarizada–. Para ello, fue necesario interrogar los documentos en su calidad de archivo, demostrando a su vez que su producción no estuvo dada de por sí, sino que, por el contrario, formó parte de todo un proceso de ensayo y error, de refinamiento de categorías y de instrumentos de

35 Para un análisis general sobre los diagnósticos retrospectivos y de sus respectivos efectos, ver: (Scull). En el caso chileno, podemos encontrar los análisis de Germán Greve sobre la locura previo a su institucionalización, como también los escritos de Enrique Laval sobre la locura durante la época colonial. Ver en bibliografía: (Greve; Laval).

medición. Segundo, se intentó establecer las bases de un marco clasificatorio que permitiese analizar los principales aspectos sobre los cuales se construyen los *Movimientos*, poniendo especial atención en las prácticas necesarias para su elaboración, los principios sobre los cuales se ordenan las categorías y la función que cumplen tanto al interior como al exterior de la institución. El objetivo subyacente de este recorrido consistió en mostrar que aunque las estadísticas de la Casa de Orates tuvieron en una primera instancia una función circunscrita principalmente a la administración y ordenamiento de los distintos aspectos que conformaban la institución, a medida que pasaba el tiempo –y una vez que los médicos comenzaron a tener mayor injerencia en la elaboración de informes escritos y registros cuantitativos–, estos documentos adquirieron un rol clave para la fundamentación científica del alienismo y posteriormente de la psiquiatría chilena.

Llegados a este punto, aclaramos que no está dentro de las pretensiones del presente artículo el querer dar un repaso exhaustivo de todas las materias incluidas en los *Movimientos* y las *Memorias*. La riqueza que poseen ambos documentos impide que su análisis se agote en los márgenes de una investigación parcial y acotada como esta. Más bien, lo que se intentó hacer fue una exposición general de un tipo de archivo que curiosamente ha sido bastante desatendido por la historiografía dedicada a los temas que aquí se esbozan³⁶. Las clasificaciones y enumeraciones aquí propuestas son utilizadas como un marco posible para analizar las estadísticas de la Casa de Orates, pero ciertamente dejan fuera una serie de aspectos que sería relevante analizar en futuras investigaciones. Mantenemos la convicción de que la historia de la cuantificación, estandarización y objetivación de la información relacionada con la Casa de Orates está lejos de agotarse, y que su debido estudio sería un aporte a la comprensión de la emergencia y el desarrollo de la psiquiatría en Chile.

36 Si bien existen varias investigaciones que han mencionado los *Movimientos* y las *Memorias* como parte del material utilizado, de momento no hay ningún estudio pormenorizado, ni de su contenido, ni de su carácter archivístico. Para mostrar ejemplos de la utilización parcial de tales documentos, ver: (Leyton; Camus; Araya, Profesionalización de la psiquiatría; Araya, Aspectos de la profesionalización).

Referencias bibliográficas

- Aguilar, Luis. *Memoria de la sección Cirugía y Ginecología. Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1918*. Imprenta y Litografía "Selecta", 1920, pp. 193-194.
- Aguirre, Marcelo. "Las hermanas de San José de Cluny y la Casa de Orates de Santiago (1895-1930)". *Psiquiatría y Salud Mental*, no. 3/4, XXXVI, 2019, pp.101-108.
- Araya, Claudia. *Profesionalización de la psiquiatría en Chile: saberes y prácticas, 1826-1949*. 2015. Universidad Católica de Chile, tesis doctoral.
- . "Aspectos de la profesionalización de la psiquiatría en Chile, siglos XIX y XX". *Autoctonía. Revista de Ciencias Sociales e Historia*, vol. II, no. 1, Enero-Junio 2018, pp.146-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.23854/autoc.v2i1.78>
- Beca, Manuel. *Sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilación i estudios de la estadística de la Casa de Orates desde su fundación en 1852 hasta la fecha*. Imprenta Nacional, 1885.
- . *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile. Movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago en 1890*. Imprenta Nacional, 1891.
- . *Casa de Orates división de mujeres. Informe correspondiente al año 1897*. Imprenta Estación, 1898.
- Boccardo, Hector. *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1930*. Talleres Gráficos San Rafael, 1931.
- Brière de Boismont, Alexandre. "De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie". *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale*. Tome vingt-et-unième. Librairie de l'Académie Royale de Médecine, 1839, pp.241-295.
- Camus, Pablo. "Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894". *Historia*, vol. 27, 1993, pp. 89-140.
- Casa de Orates de Santiago. *Actas de la junta directiva 1854-1891 i Documentos anteriores a la primera Acta 1852-1854*. Imp. Valparaíso de Federico T. Lathrop, 1901.



- . *Ley i reglamento de la Casa de Orates de Santiago*. Imprenta Cervantes, 1904.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1909*. Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1910.
- Castro, Joaquín, e Isaías Grez. *Memoria de los médicos residentes de la Casa de Orates*. Imprenta i Encuadernación Victoria, 1896.
- Castro, Joaquín. *Memoria de la Casa de Orates sección hombres correspondiente al año 1897*. Imprenta Estación, 1898.
- . *Memoria de la sección hombres. Memorias de los médicos de la casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1905*, Compilador Joaquín Castro et. al., Imprenta Cervantes, 1906.
- Desrosières, Alain. *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*. La Découverte, 1993.
- Dirección General de Estadística. *Resultados del X Censo de la población efectuado el 27 de noviembre de 1930 y estadísticas comparativas con censos anteriores*. Imprenta Universo, 1931.
- Echegóyen, Octavio. *Memoria de la sección de mujeres correspondiente al año de 1903*. Imprenta i Encuadernación Universitaria, 1904.
- . *Memoria de la sección de mujeres correspondiente al año 1904-1905*.
- Echeñique, Francisco, editor. *Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1926*. Soc. Imprenta y Litografía Universo, 1927.
- Elguero, Ramón. “Informe del médico de la Casa de Locos”. *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento del Interior presenta al Congreso nacional de 1863*. Imprenta Nacional, 1863, pp. 173-187.
- Esquirol, Étienne. “Rapport statistique de la maison de Charenton”. *Annales d'Hygiène publique et de Médecine Légale*, Tome Premier. Gabon, Libraire-Éditeur, 1829, pp. 101-151.
- Estefane, Andrés. “Un alto en el camino para saber cuántos somos...”. *Los censos de población y la construcción de lealtades nacionales. Chile, siglo XIX*. *Historia*, vol.1, no. 37, 2009, pp. 33-59.
- . “Enumerar lo que se gobierna. La producción del anuario estadístico de la República de Chile”. *Anuario estadístico de la Re-*

- pública de Chile. *Estudios sobre territorio y población*. Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas de Archivos y Museos, 2012.
- Ferrer, Pedro. *Historia general de la medicina en Chile (documentos inéditos, biografías y bibliografía). Desde el descubrimiento y conquista de Chile, en 1535, hasta nuestros días*. Imp. Talca, 1904.
- . *Higiene y asistencia pública en Chile*. Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1911.
- Foucault, Michel. *Historie de la folie à l'âge classique*. Éditions Gallimard, 1972.
- Greve, Germán. “Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento con anterioridad a la creación de la Casa de Orates”. *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo XI, 1927, pp. 274-285.
- Hospital San Juan de Dios. *Libro en que se asientan las partidas de los enfermos que entran a curarse a este hospital de Nuestro Padre San Juan de Dios [Manuscrito]*. Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección Fondo Hosp. San Juan de Dios (CLMNM FHSJD PM IPO001), 1814.
- . *Libro de entrada de enfermos [Manuscrito]*. Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección Fondo Hosp. San Juan de Dios (CLMNM FHSJD PM IPO008), 1834.
- Jaksic, Ivan y Francisca Rengifo. *Historia política de Chile, 1810-2010. Tomo II. Estado y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica, 2017.
- Jorland, Gérard. *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*. Éditions Gallimard, 2010.
- Laval, Enrique. “El destino de los enfermos mentales durante la colonia”. *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*, Año XXII, n°53, Segundo semestre de 1955, pp. 79-93.
- Le Bras, Hervé. *Naissance de la mortalité. L'origine politique de la statistique et de la démographie*. Éditions Gallimard et Seuil, 2000.
- Letelier, Jerónimo. *Memoria de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1914*. Soc. Imprenta-Litografía Barcelona, 1915.

- . Memoria de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1925. Soc. Imprenta y Litografía Universo, 1926.
- Leuret, François. *Du traitement moral de la folie*. Librairie de l'académie royale de médecine, 1840.
- Leyton, Cesar. La ciudad de locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940. *FRENIA*, Vol. VIII, 2008, pp. 259-276.
- Lindsay, Santiago. Movimiento de población de la República de 1848 a 1858 inclusive, 1860. *Anuario Estadístico de la República de Chile. Entrega Segunda*. Imprenta Nacional, 1861.
- Medina, Eduardo. Antecedentes para la historia del Manicomio Nacional y de la Clínica Universitaria de Psiquiatría. Editores: Eduardo Medina et. al. *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología de 150 años*. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, pp. 163-173.
- Mellafe, Rolando. "Reseña de la historia censal del país". *XII censo general de la población y I de vivienda. Tomo I*. Servicio Nacional de Estadística y Censo, 1952, pp. 7-33.
- Montt, Pedro. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1895*. Imprenta Gutenberg, 1895.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1895*. Imprenta Gutenberg, 1896.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1896*. Imprenta Gutenberg, 1896.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1897*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1898.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1898*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1898.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1900*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1900.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1900*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1901.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1903*. Imprenta Universitaria, 1904.

- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1904*. Imprenta Cervantes, 1905.
- Moreau de Jonnés, Alexandre. *Principios de estadística. Elementos generales de esta ciencia, su clasificación, método, operaciones, diversos grados de certidumbre, errores y progresos, con su aplicación a la comprobación de hechos naturales, sociales y políticos, históricos y contemporáneos*. Imprenta de Francisco Abienzo, 1847.
- Murillo, Adolfo. *Hygiène et assistance publique au Chili. Traduction d'Émile Petit*. Exposition Universelle de Paris, 1889.
- Oficina Central de Estadística. *Séptimo Censo Jeneral de la población de Chile levantado el 28 de noviembre de 1985 i compilado por la Oficina Central de Estadística. Tomo primero*. Imprenta del Universo de Guillermo Helfmann, 1900.
- Orrego, Augusto. "Causas indirectas de la alucinación mental". *Revista Médica*, año II, no. 11, 441, mayo de 1874, pp. 440-493.
- Ponce de León, Macarena. *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Editorial Universitaria, 2011.
- Porter, Theodore. *The rise of statistical thinking. 1820-1900*. Princeton University Press, 1986.
- . *Genetics in the Madhouse. The Unknown History of Human Heredity*. Princeton University Press, 2018.
- Pozo Larraguibel, F. Sección de dentística. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1900*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1901, pp. 41-46.
- Real Hospital de S. Borja. *Libro de las que entran y mueren en el Real Hospital de S. Borja: año de 1782 [Manuscrito]*. Museo Nacional de Medicina Enrique Laval. Colección Fondo Hosp. Francisco de Borja (CLMNM FHSFB PM IPO001), 1782.
- Rogers, Cárlos. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1909*. Imprenta Litografía y Encuadernación Barcelona, 1910.
- . *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1917*. Imprenta y Litografía Selecta, 1920.

- Sánchez, Marcelo. "La teoría de la degeneración en Chile (1829-1915)". *Historia*, vol. 2, no. 47, 2014, pp. 375-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942014000200004>
- . "Eugenesia: ciencia y religión. Una aproximación al caso chileno". *Revista de Historia social y de las mentalidades*, vol. 18, no. 1, 2014, pp. 59-83. <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/3649>
- Serrano, Sol. *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*. Editorial Universitaria, 1994.
- Serrano, Sol et al. *Historia de la educación en Chile (1810-2010). Tomo I. Aprender a leer y escribir (1810-1880)*. Editorial Taurus, 2012.
- Scull, Andrew. *Madness in Civilization. A cultural History of Insanity from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*. Princeton University Press, 2016.
- Sor Sofía. Memoria de la Rvda. Madre Superiora de las Monjas de San José de Cluny, que tienen a su cargo la sección de mujeres. *Memoria de la casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1926*, compilador Francisco Echeñique, Soc. Imprenta y Litografía Universo, 1927
- Tocornal, Manuel. *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*. Imprenta Nacional, 1863.
- Ugarte, Carlos. Memoria del Jefe del Laboratorio. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1900*. Imprenta Valparaíso, de Federico T. Lathrop, 1900, pp. 135 -159.
- Urmeneta, Gerónimo. *Memoria que el Ministro de Estado en el Departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1858*. Imprenta Nacional, 1858.
- Valdés, Julio. Memoria de las Enfermerías i sección de cirugía. *Memoria de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1904*, 1905, pp. 33 -37.
- Vergara. Luis. Alcoholismo y degeneración. *Revista Médica de Chile*, año XX, no. 3, marzo de 1892, pp. 81-224.