



# UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION

FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE HISTORIA Y GEOGRAFÍA  
LICENCIATURA EN HISTORIA

*“Una casa de reclusión para penados”*

## **Representación y medicalización de la locura. Manicomio de Concepción (1895-1922)**

**Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Historia**

**Estudiante**

Francisco J. Mena Mena

**Profesor Guía**

Dr. Mauricio Rubilar Luengo

Concepción, Campus San Andrés, 21 de Diciembre del 2017

*Dedicado a*  
*Gonzalo Celestino Mena (1936 – 2015)*

## AGRADECIMIENTOS

Toda creación es parte de un proceso colectivo, directa o indirectamente, es por ello que siempre es grato contar con un espacio, aunque sea breve, para agradecer a todas aquellas personas que colaboraron en la realización de esta investigación.

En primer lugar a toda mi familia, especialmente a Gonzalo, María Eugenia, María y Victoria, abuelos, madre y tía respectivamente, por todo su amor y apoyo incondicional en toda mi formación de vida y académica, por su motivación en todo el proceso de construcción de este trabajo. A mi compañera Daniela Herrera, quien con su cariño, apoyo y latente ánimo estuvo presente en los momentos de alegría y frustración que conllevó mi proceso de estudios académicos y de trabajo investigativo, agradezco de sobremanera su colaboración desinteresada en el quehacer de recolección de fuentes. A mis amigos de carrera, Claudia Sagredo, Luis Medina, Daniel Jaña y Juan Carlos Salas, con quienes compartí y coseche una amistad en estos cuatro años, los cuales contribuyeron enormemente con mi orientación académica, especialmente a Claudia, amiga y colega, por las largas jornadas de estudio, conversaciones e intercambio intelectual durante la carrera y en la construcción de nuestras investigaciones. Sumo también mis agradecimientos a Marco y Cecilia, quienes me recibieron en su hogar en Santiago durante mis largas estadías, siendo una amena compañía posterior a mis jornadas de trabajo en Biblioteca Nacional.

Mención especial a mis maestros de carrera, en primer lugar a Rubén Elgueta por su colaboración, conocimiento, opinión y espacio de diálogo ofrecido para forjar ésta investigación. A Natalia Baeza por su gran motivación y conocimiento, quedo agradecido de su ánimo a perseguir ciertas áreas de investigación histórica y su enseñanza en todos los cursos que tome con ella. A la profesora Erna Ulloa, por lo alentador de su enseñanza, inspirando siempre el cultivo y visión de la historia como un arte, le agradezco su buena disposición al momento de escuchar mis dudas e inquietudes.

Finalmente, expreso mis profundos agradecimientos a mi profesor, maestro y guía de tesis el Dr. Mauricio Rubilar. Su apoyo, rigurosidad, disciplina y conocimientos dan cuenta de su gran calidad como académico e investigador, le agradezco su permanente motivación a la hora de investigar, como también su reconocimiento en mi labor investigativa y constante consideración a la hora de ser su ayudante y colaborador.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>Capítulo I: Estado de la cuestión y consideraciones teóricas</b> .....	13
1.1.    Locura y psiquiatría como campo de estudio .....	13
1.1.2.    Investigaciones no-nacionales .....	15
1.1.3.    Desarrollo de la psiquiatría y la locura en Chile: Estudios e investigaciones .....	18
1.2.    Perspectiva teórica y delimitación conceptual .....	24
<b>Capítulo II: El confinamiento de la locura en el mundo Occidental</b> .....	32
2.1. Reclusión, tratamiento y representación: la significación de la locura para Occidente .....	32
2.2. El establecimiento médico-psiquiátrico en Chile: <i>La locura entre la profesión médica, la beneficencia y el Estado</i> .....	43
2.2.1.    El comienzo del gran encierro en Chile .....	43
2.2.2.    Un campo de debate entre el tratamiento y la enfermedad: Instancias claves en el desarrollo de la Casa de Orates de Santiago (1852-1895).....	50
<b>Capítulo III: Reforma, instalación y desarrollo: El proceso del “gran encierro” en Concepción</b> .....	56
3.1.    La Casa de Orates de Santiago hacia el periodo 1891-1894 .....	56
3.2.    El proceso de reforma manicomial y la creación del Manicomio de Concepción .....	59
3.3.    Contexto histórico de la ciudad de Concepción hacia finales del siglo XIX .....	65
3.4.    Instancias claves en el funcionamiento del Manicomio de Concepción (1895-1922) .....	69
<b>Capítulo IV. Retrato y actuar sobre la locura en Concepción</b> .....	78
4.1.    Locura: enfermedad, peligrosidad, cuestión social .....	78
4.2.    Las representaciones de la locura en Concepción .....	82
4.2.1.    Enfermo mental ¿curable o incurable? .....	82
4.2.2.    Alcoholismo y locura .....	89
4.2.3.    La locura y su circulación en el espacio público.....	95
4.3.    La medicalización de la locura en Concepción y su relación con la cuestión social en Chile.....	101
4.3.1    El tratamiento intramuros a la enfermedad mental.....	103
4.3.2.    El despliegue de reforma en las condiciones de encierro .....	108
4.3.3.    La “proletarización del paciente psiquiátrico” .....	119
<b>CONCLUSIONES</b> .....	123
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	128

## INTRODUCCIÓN

La locura entendida en la actualidad como enfermedad mental representa una serie de configuraciones sociales y culturales que podríamos denominar negativas, una cierta tradición heredada ante las diversas consideraciones que arrastra la sociedad desde que se comenzó a definir lo que era “normal” y “anormal”, lo “sano” y lo “patológico”. En este sentido la cultura popular contemporánea ha sido también emisora de estas percepciones, desde la literatura, el cine, la televisión e incluso los videojuegos, que han mostrado a loco como un sujeto marginado y peligroso y al espacio institucional manicomial como un espacio desolado y angustioso.

Con el nacimiento de la psiquiatría moderna, como ciencia médica, en el “Siglo de las Luces” (siglo XVIII) y a principios del siglo XIX en Francia e Inglaterra, la locura pasaría a ser definida como una enfermedad mental, de la cual, la institución del manicomio pasaría a ser el establecimiento encargado en el tratamiento moral de los alienados, siendo esta su cara más visible. El “gran encierro” como lo definió Michel Foucault<sup>1</sup> en el cual el “loco” pasaría a confinarse en los muros del Hospital General en los siglos XVII y XVIII en Europa para posteriormente en el siglo XIX, ser recluido en el manicomio como expresión de institución con índole terapéutica. Expresión similar para el contexto latinoamericano, donde el proceso de encierro de enfermos mentales en los muros del manicomio ocurriría en el siglo XIX en gran parte del territorio de las incipientes naciones. El nacimiento del manicomio, fue percibido como el símbolo de la una civilización ilustrada y progresista que había dejado de ignorar a sus ciudadanos enfermos y que, movida por un espíritu humanitario y abiertamente reformista, les brindaba un trato digno y dirigido desde la ciencia<sup>2</sup>. Desde la aparición de estos intelectuales franceses e ingleses en el paradigma médico, la psiquiatría moderna comenzaría un proceso de formulación teórico-intelectual y profesionalización de sus mismas prácticas terapéuticas, el llamado “tratamiento moral” del enfermo mental, que buscaba la administración de la enajenación por medio de la rutina, la aislación y la recreación. Este aspiraba a calmar comportamientos o quebrantar inercias y

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. (2014). *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

<sup>2</sup> NOVELLA, Enric. (2008). “Del asilo a la comunidad: Interpretaciones teóricas y modelos explicativos”. *Revista Frenia*. Vol. 8, p. 30.

desarrollar en el enfermo actitudes sociales acordes a sus responsabilidades ciudadanas<sup>3</sup>, tratamiento médico con gran aceptación por la comunidad científica europea y latinoamericana para ese siglo.

En Chile el desarrollo de la psiquiatría comenzaría con la instauración de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles el 8 de agosto de 1852 en Santiago, consolidándose como el primer establecimiento para enajenados en el país y el cual marcó un punto paradigmático dentro del horizonte médico-científico chileno, muy exiguo ciertamente, puesto que en Chile se venía profesionalizando desde la fundación de la Escuela de Medicina y posterior Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1842. Con anterioridad a la construcción de la Casa de Orates de Santiago los locos recorrieron los caminos y calles de las ciudades coloniales. La atención de alienados durante la Colonia no parece haber sido una gran preocupación por parte de las autoridades, los médicos contaban con pocos conocimientos acerca de la locura y los espacios institucionales especializados no existen<sup>4</sup>. Según Pablo Camus, los locos han sido tratados, históricamente, de las más diversas maneras: en una época de religión y superstición fueron mirados como seres endemoniados o embrujados; en una época en que primo el absolutismo y la razón fueron encerrados para evitar el peligro social que representaban; en una época en la que primó un criterio médico, científico y positivista, han sido tratados como enfermos<sup>5</sup>, en este sentido, nuestra preocupación se centrara en analizar este segmento temporal de predominio científico positivista ligado a las representaciones socioculturales y nociones conceptuales o nosológicas del enfermo mental en el contexto de malestar higiénico de la cuestión social en Chile.

La Casa de Orates de Santiago arrastraría una serie de problemáticas internas entre la ciencia médica y la beneficencia pública, ya que ésta era la encargada de la administración de la institución, bajo contrariedades como la carencia de alimentos, camas, implementación médica producto del constante hacinamiento que venía sumándose desde mediados del siglo XIX, esto generaría la petición del Dr. Manuel Segundo Beca en la

---

<sup>3</sup> CORREA, María José. (2013). *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago de Chile: Acto Editores, p. 32.

<sup>4</sup> AROCA, Alfredo. (2010). "Historiografía de la locura. El péndulo de la historia". *Revista Observaciones Filosóficas*, p. 3.

<sup>5</sup> CAMUS, Pablo. (1993). "Filantropía, medicina y locura: La casa de orates de Santiago. 1852-1894". *Revista Historia*. N° 27, p. 90.

construcción de una nueva institución psiquiátrica en el país, siendo la ciudad de Concepción la elegida para su instalación en octubre del año 1895<sup>6</sup>. Es por ello que el Manicomio de Concepción será nuestro objeto de análisis para esta investigación, en primer lugar porque ha sido escasa y escasamente estudiado, debido a que la historiografía chilena en torno a la locura y la psiquiatría ha centrado su mirada en los procesos de la Casa de Orates de Santiago, existiendo pocos trabajos que señalen el desarrollo de la locura y el paradigma médico desde las localidades y específicamente en Concepción. Y por consiguiente esta investigación abordará el proceso de representación y medicalización de la locura que arrastró la creación del segundo Manicomio en Chile, centrándose en los procesos médicos internos de tratamiento a la locura, que en el caso de esta institución en Concepción se ha trabajado de igual manera someramente. Finalmente esta investigación tomará como eje temporal desde su fundación en 1895, hasta el año 1922 -bajo las consideraciones realizadas por Alexander Sievers y Marco Antonio León<sup>7</sup>- la cual se enmarca en su primera etapa como institución médica. Hacia 1922 la institución psiquiátrica fue trasladada al Manicomio Avello, ubicado en la periferia de la ciudad de Concepción, por motivos e iniciativas que provenían por los organismos a cargo del establecimiento.

En este sentido se nos plantean las siguientes interrogantes, éstas guiarán el proceso de desarrollo investigativo acorde al desarrollo médico psiquiátrico en Chile y su vinculación con la ciudad de Concepción por medio de la instauración del Manicomio en el año 1895. En primer lugar, ¿cómo fue el desarrollo de la medicina-psiquiátrica en Chile a lo largo del siglo XIX y sus concepciones teóricas incipientes de representación social del enfermo?; ¿cuál fue el desarrollo que tuvo la segunda institución para enajenados en Chile establecida en la ciudad de Concepción?; ¿bajo qué representaciones sociales se entendió la locura junto con la instalación del Manicomio y su primer periodo de desarrollo? y por último ¿cómo se llevó cabo el tratamiento a la locura durante el primer periodo del Manicomio de Concepción, teniendo en cuenta el contexto problemático de cuestión social en Chile?

---

<sup>6</sup> SIERVERS, Alexander. (2013). *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis de Magister en Historia de Occidente. Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán.

<sup>7</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Estudios sobre la "Capital del Sur": Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*. Concepción: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción.

Por lo tanto, teniendo en cuenta nuestras interrogantes, esta investigación plantea como objetivo general relacionar las medidas locales de salubridad, control y ordenamiento social propias de la cuestión social, con las representaciones y tratamientos al enfermo mental en Concepción. Así mismo, consideramos como objetivos específicos, realizar una descripción de las concepciones teóricas y sociales acerca de la locura en Chile previo a la creación del Manicomio de Concepción en el año 1895. Identificar el desarrollo de la segunda institución manicomial en Chile a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, por último, analizar las representaciones sociales y medicalización de la locura durante el desarrollo del Manicomio de Concepción (1895-1922).

A partir de todos estos lineamientos, se establece como hipótesis que el Manicomio de Concepción dio paso a la formulación de nuevas representaciones sociales de la locura y del propio “enajenado” en el marco de la exclusión social. Ello, generó un proceso de medicalización que más que “sanar” o “rehabilitar” al paciente psiquiátrico, pretendía adecuarlo a través de la *ergoterapia* y *laborterapia* a los procesos modernizadores e industriales del gran Concepción presente en los años de la Cuestión Social.

Como estrategia metodológica para el desarrollo investigativo hemos articulado el concepto de “representación”, bajo la delimitación que realizan autores como Peter Burke, Jean-Claude Abric y Roger Chartier, como categoría conceptual para el análisis de fuentes. Bajo los parámetros desarrollados por diversas líneas historiográficas (entre ellas la historia de las mentalidades y la nueva historia cultural primordialmente) las cuales han determinado en cómo las concepciones conllevan a criterios de categorización de ciertos grupos sociales, en este sentido, se buscará analizar las fuentes en función de la representación de la locura o del “enajenado”, es decir de un sector excluido de la sociedad, desde los organismos y sectores inmiscuidos (instituciones políticas, beneficencia, sociedad y medicina) en el desarrollo del Manicomio de Concepción como institución disciplinaria. Así también el de dilucidar en la práctica la relación tratamiento-locura (terapia al paciente psiquiátrico), no sólo la representación mental sino que también su desenvolvimiento práctico mediante los tratamientos.

Entre los aspectos metodológicos que propone Sonia Corcuera de Mancera<sup>8</sup> y que han tenido gran consenso en líneas como la historia de las mentalidades, se considerarán como relevantes para procesar la información obtenida para esta investigación, entre ellos consideraremos los siguientes: a) llevar a cabo un análisis, no sólo de lo que se dice, sino de lo que en alguna forma se expresa en los documentos; b) trabajar en el análisis comparativo de fuentes con el objeto de descubrir la relación entre una representación mental y el comportamiento práctico; y por último c) destacar los fenómenos de larga duración, que para el caso de esta investigación resulta dilucidar la permanencia de las consideraciones de la enfermedad mental y su tratamiento, desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la segunda década del siglo XX, por tanto el plan metodológico busca además restituir una representación revelada en su contexto y captar los lazos entre esta representación y el conjunto de los factores psicológicos, cognitivos y sociales que la determinaron<sup>9</sup>.

Por lo tanto, las fuentes primarias que se utilizará para la reconstrucción histórica de este investigación teniendo como eje central el contexto del Manicomio de Concepción, conllevará a remitirnos con documentos en relación al desarrollo psiquiátrico en Santiago para comprender el contexto de la psiquiatría en Chile, en este caso se encuentran las *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates en el periodo 1854-1891* depositadas en Memoria Chilena y las *Memorias del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente a los años 1890-1891* disponibles en la página de la Biblioteca del Congreso Nacional para su consulta en digital. Por consiguiente se utilizarán artículos expuestos en diversas revistas académicas de medicina de la época, tales como *La Revista Médica de Chile*, *La Crónica Médica de Concepción*, *El Progreso Médico*, *La Revista Chilena de Higiene*, *La Revista de Higiene Pública* y la *Revista de Beneficencia Pública*, depositadas en Biblioteca Nacional. Gran parte de estas publicaciones hacen referencia al estado de la medicina psiquiátrica y la enfermedad mental en Chile. Para el caso específico del proceso de instalación de la institución manicomial en Concepción, representación y los tratamientos a la locura se utilizará en gran medida las fuentes del *Archivo Municipal de Concepción* depositado en el Archivo Histórico de Concepción, como también fuentes

---

<sup>8</sup> CORCUERA, Sonia. (1997). *Voces y silencios en la historia Siglos XIX y XX*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 279-280.

<sup>9</sup> ABRIC, Jean-Claude. Metodología de recolección de las representaciones sociales. En: ABRIC, Jean-Claude. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, p. 72.

extraídas de ciertas investigaciones. Se utilizará de forma complementaria prensa local de la época como fue el periódico *Diario El Sur*. Por último consideraremos fuentes no escritas como los planos del Manicomio Avello de 1915, disponibles en línea en el *Repositorio bibliográfico y patrimonial del Ministerio de Salud de Chile*, los cuales proporcionan aspectos interesantes que contribuyen al análisis de esta investigación.

Es relevante hacer mención que se planteó la revisión y utilización de los *Archivos de la Junta de Beneficencia de Concepción*, los cuales, se encuentran en Sala Chile de la Universidad de Concepción. Sin embargo, no se nos concedió autorización por parte de la dirigencia de Biblioteca Central de esa universidad para su consulta directa, debido a sus políticas internas de restricción de archivos. Es por ello que utilizaremos como fuente las referencias a los Archivos de la Junta de Beneficencia por medio de otras investigaciones.

Cabe señalar, que las diversas aperturas investigativas producidas en el siglo XX y de las cuales la historiografía se hizo parte gracias a la *Escuela de los Annales* en Francia, le ha otorgado a la labor científico-disciplinar de la historia una mayor comprensión de los procesos propios del ser humano, con sus problemáticas y complejidades. En este sentido, las aportaciones teóricas de la Nueva Historia generaron un interés para comenzar a poner la mirada en los “olvidados”, los “marginados” o el “sujeto popular”, como también en los procesos sociales, económicos y culturales de los cuales se había apartado la denominada historia tradicional. Considerando esta apertura epistemológica, esta nueva forma de hacer historia ha acabado por interesarse en cualquier actividad humana<sup>10</sup> y es ahí donde entra la importancia de reconocer y otorgarle a la “locura”, como experiencia del ser humano, aquella que detenta su propia historicidad como construcción cultural, sometida a variaciones en el tiempo y el espacio<sup>11</sup>. El aporte realizado por Michel Foucault al investigar la locura en Occidente en su *Historia de la locura en la época clásica*, establecería el inicio de investigaciones en torno a esta temática. Si nos centramos en el caso chileno, la historia de la locura y de la psiquiatría sigue en constante desarrollo y debate, sin embargo ésta se ha concentrado principalmente en ciudades como Santiago y Valparaíso, estableciendo un vacío desde las otras localidades del país. Es por ello que esta

---

<sup>10</sup> BURKE, Peter. (Ed.) (2009). *Formas de hacer historia*. Madrid, España: Alianza Editorial, p. 14.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

investigación pretende ser en primer lugar un aporte a la historia local de Concepción en torno a la historia de la locura en Chile, aportando no sólo en su carácter de desarrollo espacio-temporal sino que además teórico-explicativa en la búsqueda de transparentar el desarrollo de la segunda institución para enfermos mentales del país desde una mirada interna al desenvolvimiento médico y político de control social del sujeto enfermo. Además se pretende ampliar la perspectiva y el conocimiento en torno a temáticas de salud en Concepción, como también poner en debate la construcción socio-cultural de peligrosidad y marginalidad que ha detentado el alienado desde el siglo XIX en Chile.

Por último es preciso aclarar que esta investigación no intenta ser una historia del saber psiquiátrico penquista, si no que se plantea como una historia de la locura, ya que pondrá énfasis en como las nociones teóricas y representaciones sociales de los grupos dirigentes en Concepción, llevaron a la práctica todo un conjunto de mecanismos que intentaron configurar al enfermo mental dentro de las pautas propias de la modernidad (control, sanidad, disciplina, trabajo, higienización, entre otras). En definitiva, entender los tratamientos no en función médica, si no en torno a objetivos socio-urbanos.

Esta investigación asumirá un desarrollo de acuerdo a cuatro capítulos determinados a partir de una cierta cronología y categorías de análisis.

El primer capítulo se constituye en un estado de la cuestión y perspectiva teórica, haciendo un repaso historiográfico en torno a los estudios e investigaciones claves que colaboran para el desarrollo de esta investigación estableciendo una división de investigaciones no nacionales y otras que estudian la realidad nacional desde los enfoques tradicionales hasta los de una historiografía contemporánea y revisionista. Nuestra perspectiva teórica asumirá una clarificación de su enfoque historiográfico y teórico, como también se realizara una clarificación y definición conceptual.

Posteriormente en el segundo capítulo se describirá el proceso histórico de consideración y significación de la locura como categoría social, cultural y médica, es decir, de enfermedad, desde los postulados Hipocráticos hasta principios del siglo XIX con las concepciones realizadas por Pinel en la Francia de finales del siglo XVIII, así mismo el establecimiento de manicomios en Europa. A continuación se detallara el establecimiento

de la Casa de Orates en Chile, como el primer establecimiento de atención a los enajenados, considerando la relación entre representación y tratamiento, el desarrollo durante el siglo XIX y los conflictos entre médicos, beneficencia pública y estado.

En el tercer capítulo se identificará y detallará la instalación del Manicomio de Concepción para finales del siglo XIX, considerando las razones, conflictos y debates. Así mismo, se contextualizará históricamente la realidad de la ciudad de Concepción para finales del siglo XIX y posteriormente las instancias claves que mantuvo esta segunda institución para enajenados en Chile, tomando específicamente los problemas esenciales durante su desarrollo hasta 1922.

Finalmente, el cuarto capítulo subdividido en dos grandes partes, considera en la primera de ellas un análisis en torno a la construcción de la locura como enfermedad y peligrosidad, poniendo especial énfasis en las representaciones a la locura que se generaron en Concepción con la instalación del Manicomio en 1895. A continuación la segunda parte, analiza el proceso de medicalización de la locura, en torno a los tratamientos médicos y el proceso de reforma en las condiciones de encierro del espacio manicomial desde la creación en 1895 hasta 1922. Estas dos subcapítulos, relacionaran las representaciones y medicalización a la locura con la realidad problemática de la cuestión social en Chile, específicamente de la ciudad de Concepción.

En cuanto a las limitantes, se puede indicar lo anteriormente mencionado en cuanto al acceso a fuentes de archivo como los de la Junta de Beneficencia debido a su restricción por parte de la Biblioteca de la Universidad de Concepción. Los Archivos de la Intendencia de Concepción tampoco fueron consultados debido a la escasez de tiempo que conlleva viajar a Archivo Nacional, remitiéndonos a las fuentes transcritas por otros trabajos que analizan estas temáticas. También la no consideración de una revisión exhaustiva de prensa local durante el periodo 1895-1922, debido a lo extenso que lleva una revisión de prensa en tan largo periodo, consultando solamente fechas específicas de finales del siglo XIX. Así mismo, no hemos analizado los procesos de tratamiento médico en base a fuentes proporcionadas por organismos médicos del Manicomio, debido a carencia de fuentes de ese tipo, remitiéndonos a otro tipo de fuentes de archivo y bibliográficas.

## Capítulo I: Estado de la cuestión y consideraciones teóricas

### 1.1. Locura y psiquiatría como campo de estudio

Dentro de todo el escenario de investigaciones que se han dedicado al estudio de los procesos y complejidades de la medicina psiquiátrica y la locura (desde sus orígenes, instauración y desarrollo hasta la actualidad), estas han abarcado áreas o disciplinas de investigación tan diversas que van desde la historia, la filosofía, la sociología y asimismo la psiquiatría, enriqueciendo los estudios actuales que apelan a un enfoque de análisis interdisciplinario y que para la historiografía más contemporánea ha contribuido para poner la mirada en nuevos procesos que atañan a estas temáticas de investigación. Estos nuevos enfoques, por ejemplo, han centrado su mirada en el papel del “enfermo” o el “loco” al interior de las instituciones psiquiátricas, el control del cuerpo de los enfermos en el siglo XIX y XX por parte de la instauración de nuevos hospitales y prácticas médicas, como también el protagonismo que ha jugado la sociedad en la construcción de imaginarios y representaciones de la locura y del sujeto enfermo, bajo nociones de peligrosidad, marginalidad y la necesidad de orden social.

Los nuevos focos de intereses están marcados por la influencia que trajo consigo la historia social e historia cultural en el influjo que produjo la tercera y cuarta generación de la *Escuela de los Annales* y la intelectualidad francesa de la década de los sesenta-setenta del siglo XX, es por ello que podemos encontrar una amplia literatura para la construcción de nuestra investigación. Ahora bien, cabe señalar que bajo ciertas interpretaciones realizadas dentro de la historiografía de la locura y la psiquiatría, se señalan la existencia de dos vertientes en cuanto a su enfoque<sup>12</sup>. Una historiografía crítica o revisionista de la locura que se caracterizaría por la apertura investigativa de la década de los sesenta/setenta que se ha complementado con otras ciencias sociales que se opone a lo que comúnmente se conoce como “historiografía tradicional” marcada por su enfoque positivista que se caracteriza por

---

<sup>12</sup> HUERTAS, Rafael. (2001). “Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias”. *Frenia*. Vol. 1, N°. 1, pp. 16-17.

resaltar e identificar los aportes científicos y filantrópicos del quehacer psiquiátrico<sup>13</sup>, como también el estudio de los grandes personajes médicos y desarrollos institucionales.

La historiografía crítica o revisionista, es desde nuestra perspectiva, la interesante de destacar por su contenido analítico en relación al conocimiento de las dinámicas socioculturales en torno a la relación locura/psiquiatría y que ha influenciado las grandes obras del siglo XX, esto sin desmerecer lo realizado por la historiografía tradicional que colabora para el desarrollo de esta investigación. Ahora bien, en el campo de investigación otorgado por historiografía crítica debemos señalar la obra considerada clásica en estos momentos, que inaugurará el estudio de este nuevo enfoque de la locura y la psiquiatría, escrita por el filósofo, historiador de las ideas y teórico social Michel Foucault en el año 1961, titulada *Historia de la locura en la época clásica* y que hasta el día de hoy ha inspirado y servido de sustento teórico a una gran variedad de estudios e investigaciones<sup>14</sup>.

Dentro de las investigaciones que nos ayudan a comprender el marco global de nuestra investigación, es necesario configurar nuestro estado de la cuestión en relación a la categorización de dos unidades de análisis. Para este caso, se utilizarán las categorías en torno a los estudios de la locura y desarrollo de la psiquiatría en base a investigaciones: fuera del contexto chileno, es decir las grandes estudios tanto de la historia como de otras disciplinas sobre temáticas de medicina, más específicamente el saber psiquiátrico y la locura como enfermedad que no han abordado el acontecer y realidad chilena. Por otra parte se abordarán los estudios nacionales, desde las investigaciones de historia de la medicina en Chile, y más en profundidad los estudios sobre la locura y la psiquiatría, desde los estudios clásicos hasta los más contemporáneos. Tales estudios contemporáneos, influenciados por las nuevas perspectivas históricas de análisis, han volcado epistemológicamente los procesos a novedosas metodologías y explicaciones.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*, p. 16.

<sup>14</sup> PÉREZ, Carlos. (2014). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago de Chile: LOM, p. 13.

### 1.1.2. Investigaciones no-nacionales

Ante el gran espectro de investigaciones históricas que se encuentran presentes a la hora de sumergirse en estas temáticas, es primordial remitirnos en una primera instancia en el trabajo de Michel Foucault, quien para la década de los sesenta del siglo XX siguiendo los pasos de uno de sus maestros Georges Canguilhem<sup>15</sup>, inaugura la historiografía crítica con su obra *Historia de la locura en la época clásica*<sup>16</sup> obra que produjo gran impacto en el mundo académico complementando historia y filosofía, la cual trata principalmente la representación y tratamiento de la locura en los siglos XVI y XVIII, bajo diversas concepciones arrastradas por la sociedad y la misma cultura en sus consideraciones de lo “normal” y “anormal” “sano” y “enfermo” desde la desaparición de la lepra propia de la época de las cruzadas hasta el encierro de los locos en el siglo XVIII proceso denominado como “El gran encierro” y el establecimiento de la ciencia médica y sus prácticas a través del asilo propios de una construcción de sociedad moderna. Complementando a esta obra se encuentra *El poder psiquiátrico*<sup>17</sup> las cuales son clases transcritas que Foucault impartió entre los años 1973 y 1974 en el Collège de France, trabajo centrado en la práctica psiquiátrica, analizando especialmente las relaciones de poder que caracterizan el desarrollo de la práctica médica al interior de las instituciones asilares desde el siglo XIX<sup>18</sup>.

Por otra parte, dentro de la historiografía que nos ayudan a comprender el marco global de nuestra investigación en cuanto al desarrollo de la psiquiatría en Occidente, encontramos en una primera instancia el estudio que hace Erwing Ackernecht titulado *Breve historia de la psiquiatría*<sup>19</sup>, el cual propone un repaso de la historia de la psiquiatría en las diversas épocas del mundo occidental, desde la época grecorromana hasta la época del predominio del psicoanálisis y las terapias somato-empíricas del siglo XX, señalando que el establecimiento de la psiquiatría como ciencia autónoma sería en el siglo XVIII con los

---

<sup>15</sup> Véase: CANGUILHEM, Georges. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

<sup>16</sup> FOUCAULT, Michel. (2014). *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

<sup>17</sup> FOUCAULT, Michel. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

<sup>18</sup> En el contexto de los sesenta y setenta del siglo XX, la obra de Michel Foucault sumado a la aparición de obras como las de David Cooper Thomas Sazs y Erwing Goffman, entre otros, fundaron la corriente llamada “antipsiquiatría”, siendo esta un movimiento de crítica y ataque contra la psiquiatría entendida como disciplina médica y por otro lado, su cuestionamiento al ordenamiento y condiciones de encierro de los sujetos al interior de los Manicomios.

<sup>19</sup> ACKERNECHT, Erwin. (1962). *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Eudeba.

psiquiatras modernos Pinel y Esquirol. Desde un enfoque más revisionista, en este caso plasmado de una historia social de la locura, tomaremos en consideración el trabajo de Roy Porter titulado *Breve historia de la locura*<sup>20</sup> obra que desarrolla un estudio de recuento sobre las diversas formas en que fue conceptualizada, manejada y experimentada la locura a través de distintas épocas de la historia humana. Concluye que la locura es definida en cada cultura de forma particularizada de acuerdo a las circunstancias y las ideas hegemónicas de cada época histórica. La documentada exposición de Porter no ha perdido vigencia, al contrario, unifica y completa lagunas sobre la historia de las transformaciones en el imaginario social sobre la “locura” y las diferentes conductas.

La consideración palpable de la institucionalización del saber psiquiátrico y del confinamiento del enfermo mental enmarcado en el espacio asilar o del manicomio, nos obliga a remitirnos a la obra titulada *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*<sup>21</sup>, obra editada por Roy Porter y David Wright, la cual a través de la pluma de una gran variedad de autores proporcionan una mirada global a lo que fue la instauración de manicomios tanto en Europa como en América Latina y en Oriente, donde el fenómeno del confinamiento de la insania se percibe de sobremanera desde el siglo XIX.

Dentro de una línea de historia social y cultural de la locura, en concordancia con las obras de Porter, consideramos la obra *Insanity, Institution and Society, 1800-1914*<sup>22</sup>, obra que desde un análisis comparativo se analiza la aplicación del modelo Inglés institucional con respecto a la insania durante los siglos XIX y XX, analizando la relevancia y relación de elementos como la etnicidad, la raza y el género, así como el impacto de los factores políticos y culturales en toda Gran Bretaña como también respecto a sus colonias. Considerando también la obra *La Locura*<sup>23</sup> de Rafael Huertas que bajo una perspectiva sociocultural explora históricamente las consideraciones y estigmas de los trastornos mentales, desde los diversos vínculos entre los elementos religiosos, filosóficos, cientificistas y de medicalización la locura, buscando una superación a los estigmas propios que representa la enfermedad mental.

---

<sup>20</sup> PORTER, Roy. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

<sup>21</sup> PORTER, Roy. & WRIGHT, David. (edit.) (2003). *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*. New York: Cambridge University Press.

<sup>22</sup> MELLING, Joseph. & FORSYTHE, Bill. (edit.) (1999). *Insanity, Institution and society, 1800-1914. A social history of madness in comparative perspective*. London: Routledge.

<sup>23</sup> HUERTAS, Rafael. (2014). *La locura*. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas.

Por último dentro de las obras que nos delimitan el contexto global, en este caso en cuanto a la historia de la psiquiatría pero sin dejar al margen el papel de la locura y del enajenado encontramos el trabajo editado y coordinado por Jacques Postel y Claude Quérel, *Nueva historia de la psiquiatría*<sup>24</sup>, una historia de la psiquiatría mucho más crítica y extensiva, que como señalan sus autores, es un estudio que intenta desprenderse de las narraciones oficiales y de los mitos que han acompañado al desarrollo de la psiquiatría como medicina, los cuales se han repetidos hasta ahora con demasiada complacencia en numerosas obras<sup>25</sup>, obra que desarrolla un estudio de la psiquiatría bastante completo investigando su desenvolvimiento en el mundo europeo desde la antigüedad hasta el siglo XX, considerando además algunos casos latinoamericanos.

Para el caso latinoamericano esta investigación tomara como referencias en primer lugar estudios para el caso de la psiquiatría y locura en México, el artículo titulado *Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910*<sup>26</sup> de Daniel Vicencio Muñoz y “*Aquéllos son los hombres locos*”. *De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890*<sup>27</sup> de Jesús Ramos. El primero de ellos expone la relación entre la locura, la criminalidad, la delincuencia y el saber médico legalista en conjunción con los jueces en la clasificación de conductas y su posterior internamiento en el Hospital de San Hipólito. El segundo por su parte expone y analiza la creación de la Dirección General de la Beneficencia Pública en 1877 que permitió que los hospitales para dementes de la ciudad de México se consagraran como los principales espacios para la construcción de la enfermedad mental moderna y el desarrollo del alienismo mexicano, como también hace un estudio de las nuevas representaciones o concepciones de la locura desde finales del siglo XIX en el México del Porfiriato. Tomaremos en consideración el trabajo de Jorge Salessi, *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación*

---

<sup>24</sup> POSTEL, Jacques y QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

<sup>25</sup> *Ibíd.*, p. 15.

<sup>26</sup> MUÑOZ, Daniel. (2014). “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Núm. 47, pp. 79-19.

<sup>27</sup> RAMOS, Jesús. (2015). “Aquéllos son los hombres locos”. “De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890”. *Revista Americana de Historia Social*, Núm. 5, pp. 264-287.

*Argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*<sup>28</sup>, trabajo que analiza la profesión médica por medio de un proyecto de construcción de Estado basado en las ideas higienistas, las que a través de un discurso criminológico buscan definir los parámetros de normalidad, participando de éste modo en la construcción cultural y científica de locos, criminales y homosexuales. Y por último las tesis de doctorado de Manuel Durán titulada *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*<sup>29</sup> trabajo que analiza la mirada del paradigma médico higienista, consolidado en Chile y Argentina estableció un programa de control y disciplinamiento, amparado por distintos focos tanto médicos como políticos, con la idea o fin de consolidar un desarrollo de modernidad institucional en estas naciones.

### **1.1.3. Desarrollo de la psiquiatría y la locura en Chile: Estudios e investigaciones**

En primer término es necesario que antes de adentrarnos a las investigaciones que han tenido como foco de interés la psiquiatría o la locura en Chile, hagamos un repaso por la historiografía chilena que ha realizado estudios sobre el desarrollo de la medicina como saber/profesión y la salud pública. Dentro de esta categorización las investigaciones que aportan a esta área podemos considerar *Historia general de la medicina en Chile*<sup>30</sup> de Pedro Ferrer e *Historia de la medicina chilena*<sup>31</sup> de Ricardo Cruz Coke, concebidas como las obras que abordan la medicina en un panorama histórico general. “*En el nombre del pueblo del estado y de la ciencia, (...)*” *Historia social de la salud pública en Chile 1880-1973*<sup>32</sup> de la historiadora María Angélica Illanes, obra relevante que bajo la perspectiva de la “nueva historia social” chilena, aborda la historia de la salud pública bajo el actuar de los sectores sociales, como la beneficencia, los médicos, los movimientos sociales y el mismo

---

<sup>28</sup> SALESSI, Jorge. (2000). *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Buenos Aires: Beatriz Viterbo Editora.

<sup>29</sup> DURAN, Manuel. (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Doctor en Estudios Americanos con mención en Historia. Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago, Santiago. Extraída de: <http://repositorio.conicyt.cl/handle/10533/181529> el día 19 de enero del 2017.

<sup>30</sup> FERRER, Pedro. (1904). *Historia general de la medicina en Chile. Documentos inéditos, biografías y bibliografía. Desde el descubrimiento y conquista de Chile en 1535, hasta nuestros días*. Talca: Imp. Talca.

<sup>31</sup> CRUZ-COKE, Ricardo. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

<sup>32</sup> ILLANES, María Angélica. (2010). “*En el nombre del pueblo del estado y de la ciencia, (...)*” *Historia social de la salud pública en Chile 1880-1973*. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria.

estado. Podríamos sumar además los trabajos de Rene Salinas<sup>33</sup> y Carlos Molina<sup>34</sup> quienes realizan un estudio del panorama de la salud pública en el país, analizando la configuración de la salud para la construcción del Estado asistencial en Chile bajo la importancia que jugaron sectores sociales diversos (Juntas de beneficencia, médicos, sectores populares). Estos trabajos que tienen como línea general de estudio el desarrollo de la medicina en Chile desde diferentes enfoques investigativos, nos hacen también alusión al panorama de la medicina psiquiátrica y nos aportan a entender el marco global de la medicina en Chile, desde la institucionalidad, el estado, los médicos, la higiene, el sujeto popular y la exclusión. Para complementar, este trabajo además tomara en cuenta estudios que han abordado la profesionalización de la ciencia médica, en este sentido encontramos trabajos como *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*<sup>35</sup> de Sol Serrano y *Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos. (1872-1925)*<sup>36</sup> de Juan Vargas.

Ahora bien, debemos esclarecer que para el caso de los estudios centrados en la psiquiatría y locura en Chile existe una gran cantidad de escritos en torno a estas temáticas, con trabajos que se vienen realizando desde el siglo XIX, los cuales se han centrado en gran parte en la Casa de Orates de Santiago. Además estas investigaciones han tenido un predominio de lo que podríamos denominar una historiografía tradicional, dentro de esta encontramos el trabajo *Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)*<sup>37</sup> de Enrique Escobar en el cual delimita en 100 años tres periodos para comprender el desarrollo de la psiquiatría desde la Casa de Orates de Santiago: 1) Periodo fundacional (1852-1891); 2) Periodo de desarrollo institucional (1891-1931); y 3) Periodo de consolidación institucional (1931-1952). A su vez, Juan Garafulic en su artículo titulado *Evolución de la psiquiatría en Chile*<sup>38</sup> establece periodos para la comprensión de la psiquiatría y su desenvolvimiento en

---

<sup>33</sup> SALINAS, Rene. (1983). Salud, ideología y desarrollo social en Chile. *Cuadernos de Historia*. N° 3, pp. 99-126.

<sup>34</sup> MOLINA, Carlos. (2010). *Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989*. Santiago de Chile: LOM.

<sup>35</sup> SERRANO, Sol. (1993). *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

<sup>36</sup> VARGAS, Juan. (2001). "Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)". *Revista Médica de Estudios Humanísticos*. Vol. 30, N° 1. Revista y artículos en digital, extraída de: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/322> el día 3 de abril del 2017.

<sup>37</sup> ESCOBAR, Enrique. "Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)". En: Escobar, E.; Medina, E.; Quijada, M. (2002). *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico: 150 años de historia*. Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental, pp. 115-122.

<sup>38</sup> GARAFULIC, Juan. (1957). "Evolución de la psiquiatría en Chile". *Revista de Neuropsiquiatría XX*. N° 1, pp. 60-75.

Chile: 1) pre-psiquiátrica; 2) medico-filantrópica; 3) predominio del contexto psiquiátrico; 4) expansión psiquiátrica. Más allá de ahondar en las interpretaciones que posee cada una de estas delimitaciones, debemos considerar que estos trabajos, junto con el de Armando Roa *Demonio y psiquiatría*<sup>39</sup>, obra que se constituye como una historia de la medicina y psiquiatría en Chile, caracterizado mayormente por considerar el caso de Carmen Marín o la endemoniada de Santiago, se caracterizan por provenir desde la disciplina psiquiátrica, los cuales se han distinguido por una línea historiográfica tradicional debido a que han tomado como centro de análisis la institucionalidad psiquiátrica desde la Casa de Orates de Santiago bajo un tratamiento de desarrollo lineal-descriptivo, destacando los grandes acontecimientos de la medicina psiquiátrica desde la colonia hasta el siglo XX, sus tratamientos, sus grandes personajes, es decir, el progreso que trajo consigo la psiquiatría como ciencia médica en Chile.

Con la impacto generado por la Nueva Historia Social en Chile, desde finales del siglo XX los nuevos estudios históricos rescataron la figura del sujeto popular, de los marginados, los excluidos, una historia “desde abajo”. En este caso, el loco será un protagonista dentro de la historia, esto se vio ejemplificado en *Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894*<sup>40</sup> de Pablo Camus, donde analiza la mirada de la “normalidad” frente a la locura, problematizando en torno a las normatividades por parte de la medicina psiquiátrica hacia el loco y las concepciones de la locura, por tanto el define como sus protagonistas los hombres que se ocuparon de la locura en el país<sup>41</sup>, este trabajo constituye un gran aporte debido tanto por el manejo de fuentes primarias, así también porque considera el debate de la instalación del Manicomio de Concepción a finales del siglo XX.

Los estudios más contemporáneos de la locura y de la medicina han cambiado radicalmente el enfoque de la historiografía, bajo el análisis de procesos y problemáticas en sus investigaciones han reafirmado una línea de investigación plasmada de una historia social y cultural mucho más revisionista, para este caso tomaremos los trabajos de María

---

<sup>39</sup> ROA, Armando. (1974). *Demonio y psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

<sup>40</sup> CAMUS, Pablo. (1993). “Filantropía, medicina y locura: La casa de orates de Santiago. 1852-1894”. *Revista Historia*. Nº 27, pp. 89-140.

<sup>41</sup> *Ibíd.*, pp. 89-90.

José Correa<sup>42</sup> quien se ha adentrado en las relaciones de la locura, la medicina y el aparato legal, bajo una perspectiva de historia cultural, tomando en algunas de sus investigaciones los procesos de interdicción. Además de esta historiadora, encontramos los trabajos de Cesar Leyton quien se ha dedicado a analizar el vínculo entre la locura y el modelo económico chileno en el contexto de cuestión social bajo tratamientos terapéuticos como la “ergoterapia” que busco tener sujetos aptos para realizar labores de trabajo acordes a la economía nacional, en este caso tomaremos los trabajos titulados *La ciudad medica-industrial: melancólico delirante y furioso; El psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*<sup>43</sup> y *La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940*<sup>44</sup>. Siguiendo esta nueva corriente historiográfica, Claudia Araya<sup>45</sup> se ha centrado en los procesos de profesionalización de la psiquiatría y el protagonismo de la mujer en los procesos de instauración de la ciencia médica, psiquiátrica, y de la enferma mental, en este sentido, resaltaremos además la tesis de magister de Javiera Contreras quien en su obra titulada *Enajenadas, poder, locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas*<sup>46</sup> quien vuelve protagonistas a

---

<sup>42</sup> CORREA, María. (2013). *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago de Chile: Acto Editores. Véase de la misma autora: CORREA, María. (2008). “Exceso nervioso, locura y ciencia médica en Chile urbano (1840-1860)”. *Anales de Historia de la Medicina*. Vol. 18, Núm. 2, pp. 151-167; CORREA, María. (2009). “Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)”. *Revista Nuevo Mundo*. Nº 9, en línea. Extraído de: <https://nuevomundo.revues.org/57798#quotation> el día 5 de abril del 2017; CORREA, María. (2012). “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”. *Revista Historia Crítica*. Nº 46, pp. 88-109; CORREA, María. (2014). “Y desde entonces no ha habido en mi casa ni un solo día de tranquilidad...” “Conflictos, urgencias y encierros en la judicialización de la locura. Valparaíso y Santiago entre 1887 y 1916”. En: CORREA, María. (Coord.). *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII – XX (168-201)*. Santiago: Acto Editores.

<sup>43</sup> LEYTON, César. (2005). *La ciudad medica-industrial: melancólico delirante y furioso; El psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*. Tesis de Magister en Historia con Mención en Historia de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Extraída de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108854/La-ciudad-medica-industrial-melancolico-delirante-y-furioso-el-psiquiatrico-de-Santiago-de-Chile-1852-1930.pdf?sequence=4> el día 11 de marzo del 2017.

<sup>44</sup> LEYTON, César. (2008). “La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940”. *Frenia*. Vol. 8, pp. 259-276.

<sup>45</sup> ARAYA, Claudia y LEYTON, César. (2016). Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile 1930-1950. En: ARAYA, C., LEYTON, C., LOPÉZ, M., PALACIOS, C., y SÁNCHEZ, M. (Eds.). *República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX*. (103-122). Santiago, Chile: Ocho Libro Editores, pp. 103-122. Véase de la misma autora: ARAYA, Claudia. (2006). “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX”. *Historia*. Vol. 1, Nº 39, pp. 5-22.; ARAYA, Claudia. (2013). “Mujeres, médicos y enfermedad mental en la segunda mitad del siglo XIX”. En: FERNANDOIS, Joaquín, y STUVEN, Ana María. (Eds.). *Historia de las mujeres en Chile (Tomo I) (427-454)*. Santiago, Chile: Taurus.

<sup>46</sup> CONTRERAS, Javiera. (2015). *Enajenadas, poder, locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas*. Tesis de Magister en Estudios de

las mujeres de la Casa de Orates de Santiago en cuanto al sometimiento de prácticas médicas psiquiátricas, tomando en cuenta sus propios relatos como fuentes de investigación. Por último señalar el artículo realizado por Luis Torres, *Tratamiento moral y condiciones de encierro en la Casa de Orates: Los límites del procesos de medicalización en Santiago, 1852-1891*<sup>47</sup> en el cual se analiza el proceso de medicalización de la locura en Santiago emanado de los discursos de la modernidad a favor del encierro de los enajenados, siendo un trabajo que contribuye para la realización de nuestra investigación centrada en la medicalización de la locura.

Para finalizar es relevante hacer mención que para el caso de la ciudad de Concepción, investigaciones históricas en torno a la medicina o desarrollo de la psiquiatría son bastante escasas, en un primer momento nos podemos encontrar con el trabajo del médico de Concepción Ottmar Wilhem, *Historia de la medicina penquista*<sup>48</sup>, estudio que describe el desarrollo de la medicina en la ciudad desde el periodo colonial hasta el siglo XX, destacando la labor del progreso médico, sus avances y sus principales personajes. Ahora bien, cabe señalar que dentro de los estudios sobre la historia de Concepción, se hace especial mención, si bien someramente, a las situaciones de salubridad y enfermedades, como también el papel jugado por los médicos y salud penquista, es por ello que consideramos las obras de Carlos Oliver<sup>49</sup> y Arnoldo Pacheco<sup>50</sup> y dentro de los estudios más contemporáneos la obra de Laura Benedetti<sup>51</sup> donde analiza en algunos de sus apartados la intervención médica higiénica en los espacios populares del Gran Concepción ante los problemas de salubridad pública.

---

Género y Cultura en América Latina. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Extraída de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131425/Enajenadas-poder-y-locura.pdf?sequence=1&isAllowed=y> el día 23 de febrero del 2017.

<sup>47</sup> TORRES, Luis. (2014). "Tratamiento moral y condiciones de encierro en la Casa de Orates: Los límites del procesos de medicalización en Santiago, 1852-1891". *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Vol. 18, N° 1, pp. 85-108. Extraído de: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/2024> el día 7 de octubre del 2016.

<sup>48</sup> WILHELM, Ottmar. (1962). "Historia de la medicina penquista". *Anales chilenos de historia de la medicina*. Año IV, pp. 103-129.

<sup>49</sup> OLIVER, Carlos. (1950). *El libro de oro de la historia de Concepción*. Concepción: Litografía Concepción.

<sup>50</sup> PACHECO, Arnoldo. (1997). *Historia de Concepción siglo XIX*, Cuadernos del Bio-Bio. Concepción. Véase del mismo autor las obras: PACHECO, Arnoldo. (1997). *Historia de Concepción siglo XX*, Cuadernos del Bio-Bio. Concepción; PACHECO, Arnoldo. (2003). *Economía y sociedad en Concepción, siglo XIX. Sectores populares urbanos, 1800-1885*. Concepción: Trama Impresores.

<sup>51</sup> BENEDETTI, Laura. (2011). *La cuestión social en Concepción y los centros mineros de Coronel y Lota (1885-1910)*. Concepción: Ediciones Al Aire Libro.

Actualmente autores como Mauricio Rojas y Marco Antonio León, ambos historiadores de la región del Biobío, han prestado bastante atención a los procesos de control, encarcelamiento y disciplinamiento social en ciudad de Concepción y alrededores. En algunos de sus trabajos han hecho referencia al caso de la salubridad mental y su desarrollo en Concepción. Marco Antonio León, en su libro *Estudios sobre la capital del Sur: Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*<sup>52</sup> analiza el proceso modernizador de la ciudad y lo que trae consigo este, como la creación de aparatos de vigilancia como las policías locales y el caso de la salubridad mental que vino consigo a la creación del Manicomio de Concepción en 1895. Además encontramos los trabajos realizado en conjunto con Mauricio Rojas como *Modelando conductas, construyendo ciudadanías. Modernización, control social y hegemonías en la provincia de Concepción (1850-1930)*<sup>53</sup> y *Entre la defensa y la intervención social: Estado, ciudadanía y pobreza en la ciudad de Concepción (Chile, 1890-1930)*<sup>54</sup>. En tales investigaciones se pone énfasis a la idea de control social por parte de los diversos mecanismos de poder que operaron en Concepción entre el siglo XIX y principios del XX en torno al proceso de modernización de la ciudad, en este caso las policías y los dispositivos médicos, en el segundo trabajo respectivamente se analiza la salubridad e institucionalidad mental en Concepción enmarcado en la lógica del Estado Guardián y posteriormente el Estado de Defensa Social preocupado de la mantención del orden público en la ciudad moderna.

Por último, investigaciones amplias que consideren el desarrollo de la psiquiatría consideramos la tesis de Ana María Navarrete, *Historia de la psiquiatría*<sup>55</sup> la cual, si bien no realiza un estudio bien acabado del caso del Manicomio de Concepción, lo que genera la generalización constante de los procesos recayendo en ciertas imprecisiones, incluye datos

---

<sup>52</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Estudios sobre la "Capital del Sur": Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*. Concepción: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción.

<sup>53</sup> LEÓN, Marco., y ROJAS, Mauricio. (2015). *Modelando conductas, construyendo ciudadanías. Modernización, control social y hegemonías en la provincia de Concepción (1850-1930)*. Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío.

<sup>54</sup> LEÓN, Marco., y ROJAS, Mauricio. (2016). "Entre la defensa y la intervención social: Estado, ciudadanía y pobreza en la ciudad de Concepción (Chile, 1890-1930)". *Revista de Indias*, Vol. LXXVI (Nº 268), pp. 821-850. Extraído de: <http://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/viewFile/1035/1107> el día 5 de mayo del 2017.

<sup>55</sup> NAVARRETE, Ana. (1994). *Historia de la psiquiatría penquista*, Tesis para optar a la especialidad médica de Psiquiatría. Universidad de Concepción, Concepción.

interesantes además de un tratamiento y estudio de la psiquiatría en Chile tomando en cuenta los procesos globales occidentales ante el desarrollo médico.

Especial énfasis y de la cual es necesario destacar, se ha considerado la tesis de magister desarrollada por Alexander Sievers titulada *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*<sup>56</sup>, uno de los estudios más completos hasta la fecha del caso del Manicomio de Concepción, en la cual analiza sus orígenes en el año 1895 como también el despliegue médico y psiquiátrico en Chile desde el siglo XIX, considerando los elementos propios de una institución basada en la idea de beneficencia y que cumplió funciones de defensa social acordes a la lógica del Estado Guardián y posterior Estado Asistencial, además analiza los espacios de circulación de la locura en Concepción bajo interacciones entre diversas instituciones como lo fue el Hospicio de Concepción, el Manicomio y los órganos de seguridad, en este caso la policía, los cuales promovieron representaciones y concepciones de la locura como enfermedad mental con rasgos de peligrosidad. Esta tesis ha sido de gran aporte y guía para esta investigación, ya que es una de las pocas investigaciones que existen sobre medicina en Concepción y más específicamente del desarrollo del Manicomio de Concepción, siendo un estudio completo en cuanto a las temáticas que se propone investigar.

## **1.2. Perspectiva teórica y delimitación conceptual**

¿Desde qué momento la historiografía considera a la “locura” como fenómeno y categoría de análisis que posee por si misma historicidad? La complejidad que encierra esta interrogante nos remite a responderla, en una primera instancia, a la ampliación epistemológica que consideró la *Escuela de los Annales* en la Francia del siglo XX más específicamente con la Tercera y Cuarta Generación donde confluyeron una gran cantidad de perspectivas, modelos de análisis y giros metodológicos debido a la influencia y entrada de elementos constitutivos para las ciencias sociales, como lo fueron los diálogos interdisciplinarios, el postmodernismo, el giro lingüístico, la microhistoria, el giro cultural,

---

<sup>56</sup> SIERVERS, Alexander. (2013). *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis de Magister en Historia de Occidente. Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán.

etcétera. La Nueva Historia o “*nouvelle histoire*”, que emerge desde esta escuela fundada en el siglo XX, tal como señala Peter Burke, se ha interesado por investigar casi cualquier actividad humana, temas como la niñez, la muerte, la locura, el clima, los gustos, la suciedad, el cuerpo, entre otros ahora se ven como una “construcción cultural”, sometida a variaciones en el tiempo y el espacio<sup>57</sup>, por lo tanto, estos fenómenos que anteriormente no habían sido de interés, y para el caso que nos ocupa, en este sentido la “locura”, son a través de las nuevas investigaciones re-significados como constitutivos para el estudio de los procesos históricos. La extensa cantidad de historiografía interesada en los fenómenos de la locura o enfermedad mental, como también de la psiquiatría, se han abordado desde una vasta variedad de corrientes de la ciencia histórica<sup>58</sup>, desde enfoques tradicionales sobretodo en sus inicios, pero que en la actualidad se constituyen bajo enfoques sociales y culturales bajo análisis críticos de estos procesos.

Es por ello que este trabajo se enmarca dentro de la nueva historia socio-cultural, nacida con las investigaciones de la tercera y cuarta generación de Annales, teniendo como exponentes representativos autores como Peter Burke y Roger Chartier<sup>59</sup>, dentro de los más significativos para esta investigación, debido al importante reconocimiento que posee el concepto de “representación” y las diversas formas de percibir e imaginar el mundo<sup>60</sup>.

Ahora bien, teniendo en consideración que se enmarca en este general enfoque teórico, también se ha considerado como enfoque teórico las aportaciones realizadas por el filósofo e historiador Michel Foucault. Para el fenómeno de la “locura” que se analizará, ha constituido también una línea historiográfica y de investigación inaugurada por Michel Foucault con su obra *Historia de la locura en la época clásica* en 1961, si bien es complejo situar a Foucault en una escuela histórica, posee un gran acercamiento a la línea de la “Nueva Historia” propia de la tercera generación<sup>61</sup> siendo un autor principal para cualquier estudio que considere la locura o la enfermedad mental relacionado a un enfoque multidisciplinario, sumado además por el interés de Foucault por desentrañar a través de la

---

<sup>57</sup> BURKE, Peter. (2009). *Formas de hacer historia*. Madrid: Alianza Editorial, pp. 16-17.

<sup>58</sup> Constituyéndose corrientes historiográficas como: la Historia de la psiquiatría, Historia de la locura, Historia de las enfermedades, Historia de la medicina e Historia de la salud pública.

<sup>59</sup> Para ello véase: BURKE, Peter y CARAZO, José. (1993). “La nueva historia socio-cultural”. *Historia Social*. Nº 17, pp. 105-114.

<sup>60</sup> *Ibíd.*, pp. 106-107.

<sup>61</sup> Véase: AURELL, Jaume. (2008). *Tendencias historiográficas del siglo XX*. Santiago: Globo Editores.

pluma filosófica e histórica las formas de control social propia de las sociedades modernas en Europa, como lo fueron las instituciones disciplinarias de poder (manicomio, hospital, cárcel, fábrica, escuela). Por tanto, para comprender la conformación de concepciones, discursos, prácticas y las relaciones de poder que se dan alrededor de la locura se hará a través de los postulados de Foucault en su obra *El poder psiquiátrico*<sup>62</sup>, entendiendo la constitución que tienen los llamados “dispositivos disciplinarios”, en este caso siendo el asilo y las interacciones de sujetos en su interior, constitutivos para la formulación de poder y verdad en torno a la enfermedad mental.

Por otra parte, se asumen los postulados de Michel Foucault en torno a los conceptos de biopolítica<sup>63</sup>, consideramos que la relación detentada por los estados modernos, en conjunción con los parámetros del modelo económico en occidente, consideró un control del cuerpo como realidad biológica a través de los mecanismos de la medicina desde el siglo XIX en vistas a considerarlo como relevante como motor de la fuerza laboral, Foucault considera que se:

(...) socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza de trabajo. El control de la sociedad sobre los individuos no se operó simplemente a través de la conciencia o de la ideología, *sino que se ejerció en el cuerpo, y con el cuerpo*. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biopolítico, lo somático, lo corporal. *El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica*.<sup>64</sup>

La entrada al campo historiográfico de estas temáticas ha producido corrientes como la historia de las enfermedades mentales o de la locura, que además de Foucault, ha destacado

---

<sup>62</sup> FOUCAULT, Michel. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

<sup>63</sup> El concepto de “biopolítica” no es propio de Michel Foucault, por el contrario, este concepto fue empleado primeramente por el geógrafo y político sueco Rudolf Kjellén a principios del siglo XX, con el fin de comprender al Estado como una entidad viviente -la política de la vida biológica-. Para profundizar en este concepto véase: LÓPEZ, Cristina. (2014). “La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidad y limitaciones de una perspectiva de análisis”. *El Banquete de los Dioses. Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporánea*. Vol. 1. Nº 1, pp. 111-137.

<sup>64</sup> FOUCAULT, Michel. (1977). “El nacimiento de la medicina social”. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. Nº 6, pp. 89-108. En: FOUCAULT, Michel. (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós, pp. 365-366. (Las cursivas son nuestras).

por historiadores como Roy Porter<sup>65</sup> y George Rosen<sup>66</sup>. En palabras de José Carlos Bermejo, esta corriente ha llevado a un análisis de los discursos acerca de la enfermedad mental, siendo la historia de la locura entendida como la historia de un discurso<sup>67</sup>, discurso de exclusión, normalización, disciplinamiento de lo “otro de la razón”. Parámetros que resultan constitutivos para la representación de la locura, por su condición de discurso de un “orden burgués” propio de las sociedades industriales propiciadas por el avance modernizador del siglo XIX.

Considerando que esta investigación se propone analizar el proceso histórico de desenvolvimiento de la locura con la creación y desarrollo del Manicomio de Concepción, bajo una óptica socio-cultural de la locura (considerada como enfermedad) y de la medicina psiquiátrica, constituida como ciencia en el siglo XIX, ésta se centrará en los conceptos de “representación” y “medicalización”, los cuales posteriormente pasaran a ser definidos y debatidos. Sin embargo, se hace pertinente comprender primeramente qué entendemos por “locura” constituida como enfermedad mental y de la cual autores de diversas disciplinas (historia, psiquiatría, filosofía de la ciencia, sociología) han reflexionado y debatido en torno a su especificidad, significación y definición.

Para el caso de planteamiento teórico que nos interesa en este estudio hay que considerar que las definiciones en torno a la enfermedad mental son diversas en cuanto a su contexto espacial, temporal, incluso desde la misma intencionalidad del autor<sup>68</sup>, sumando además las pautas sociales y culturales que intervienen, debido a que son éstas las que establecen las nociones entre lo “normal” y lo “anormal”, lo “sano” y lo “patológico”. La idea de que la

---

<sup>65</sup> PORTER, Roy. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid: Fondo de Cultura Económica. Véase del mismo autor: PORTER, Roy y WRIGHT, David. (Edit.) (2003). *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*. New York: Cambridge University Press.

<sup>66</sup> ROSEN, Georges. (1968). *Mandess in society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. London: Routledge & Kegan Paul.

<sup>67</sup> BERMEJO, José Carlos. (2007). “Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Vol. 45, N° 3, pp. 195-196.

<sup>68</sup> Para el año 1961 el reconocido psiquiatra y miembro referente de la corriente anti psiquiátrica, Thomas Szasz definió la enfermedad mental como un mito. Según el propio Szasz: “la idea de que una persona «tiene una enfermedad mental» es nociva desde el punto de vista científico, pues ofrece apoyo profesional a una racionalización popular, consistente en creer que los problemas vivenciales experimentados y expresados en función de sentimientos o signos corporales —o de otros «síntomas psiquiátricos»— son significativamente similares a las *enfermedades orgánicas*. SZASZ, Thomas. (1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorroutu, p. 177.

enfermedad mental es una “construcción social”<sup>69</sup> ha llevado a que autores como el filósofo de la ciencia Ian Hacking reflexione e inserte parámetros a la comprensión ante las determinadas propuestas que consideran a la enfermedad mental como elaboración y construcción social y cultural. Ian Hacking, contrario hacia el uso excesivo del discurso de “construcción social”, considera una cierta categoría de análisis denominada las “enfermedades mentales transitorias”<sup>70</sup>, refiriéndose a que tales enfermedades “se presentan sólo en algunas épocas y en algunos lugares por razones que sólo podemos conjeturar que están relacionadas con la cultura de esas épocas y lugares”<sup>71</sup>, ejemplos como la “histeria” en Francia para el siglo XIX. Según el análisis de la obra de Hacking que realiza Rafael Huertas, deduce que “su preocupación no es tanto profundizar en la naturaleza real o construida de las enfermedades mentales (transitorias), sino en las condiciones de posibilidad que deben cumplirse para que una enfermedad de este tipo llegue a diagnosticarse”<sup>72</sup>. Si bien, el interés de esta investigación no recae en el diagnóstico psiquiátrico, la consideración realizada por Hacking contribuye a debatir en el cómo se cataloga una enfermedad mental, comprendiendo a su vez los factores condicionantes en su catalogación. Por tanto, consideramos la complejidad en cuanto a una definición clara de la locura, que para el siglo XIX se constituye como “enfermedad mental” a través de una red de configuraciones que intervienen en la delimitación de un trastorno mental patológico, es por ello que al estudiar tal proceso histórico se debe tener en cuenta la diversidad de elementos que intervienen (políticos, intelectuales, ideológicos, económicos, culturales). Entender que la locura, como fenómeno, ha sido variable y re-significada a través de los diversos contextos históricos, acentuada también mediante la constante profesionalización médica psiquiátrica.

---

<sup>69</sup> Ante la idea de “construcción social” de las enfermedades, según lo señalado por Rafael Huertas “no constituyen, según dicho acercamiento teórico, entidades “naturales” transhistóricas, que se mantienen en el espacio y el tiempo sino que son entendidas como “construcciones” intelectuales que se desarrollan en contextos sociales y culturales concretos. En este sentido, la enfermedad como objeto clínico únicamente existiría dentro del marco histórico-cultural en el que se constituye como entidad específica, por lo que sólo será plenamente comprensible desde su interpretación en dicho marco de referencia.” HUERTAS, Rafael. (2011). En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 31. N° 3, p. 438.

<sup>70</sup> Para más profundidad, véase: HACKING, Ian. (1998). *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Charlottesville & London: University Press of Virginia.

<sup>71</sup> HACKING, Ian. (2001) *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós, p. 169.

<sup>72</sup> HUERTAS, Rafael. (2011). *Op., cit.*, p. 439.

Bajo los parámetros investigativos de realizar una historia socio-cultural de la locura y de la psiquiatría, es necesario para este último campo considerar, como señala Victor Brangier para la búsqueda de una historia de la ciencia, el relacionar sus discursos y prácticas con las significaciones propias del campo cultural, las estructuras sociodemográficas, las corrientes económicas, las transformaciones ideológicas, entre otras variables<sup>73</sup>. Es por ello que para analizar las ideas, conceptos, concepciones que transmitieron los organismos e instituciones locales del “loco” como sujeto social presente para el periodo abarcado, la idea de representación -social y colectiva- sea hace pertinente como matriz de análisis del desenvolvimiento de discursos y prácticas ante el enfermo mental en el siglo XIX y principios del XX, anudando el concepto de enfermedad mental, con los elementos de medicina, economía, política y cultura.

Para el caso del concepto de “representación social” y también el de “representación colectiva” mucho más aceptado por historiadores como Roger Chartier<sup>74</sup> se considera a estos como una matriz que designa y determina formas de pensamientos que además son elementales para el entramado social, en cuanto producen en los individuos una significación de su realidad-mundo, siendo estos una influencia en la conformación de sus interacciones en sociedad. Para Denise Jodelet, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas, “imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado”<sup>75</sup>. Por lo tanto el concepto de representación social se define por designar:

“Una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de

---

<sup>73</sup> BRANGIER, Víctor. (2010) “¿Hacia una historia social y cultural de las ciencias? Proyecto de conformación del Grupo de Estudios de historia social y cultural de las ciencias en América Latina”. *Revista Sudhistoria*. N°1, p. 222.

<sup>74</sup> CHARTIER, Roger. (1992). *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa.

<sup>75</sup> JODELET, Denise. “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En: MOSCOVICI, Serge. (1986). *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Madrid: Paidós, p. 472.

pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.”<sup>76</sup>

Desde la historiografía Roger Chartier considerando el concepto de representación colectiva basado en la perspectiva sociológica de Marcel Mauss y Emile Durkheim, considera la existencia de una doble vía en la comprensión de este concepto, siendo la más aceptada para esta investigación la vía que piensa:

“en la construcción de las identidades sociales como resultantes siempre de una relación forzada entre las representaciones impuestas por aquellos que poseen el poder de clasificar y designar y la definición, sumisa o resistente, que cada comunidad produce de sí misma (...)”<sup>77</sup>

Por lo tanto, entendemos que las representaciones sociales provenientes de los grupos con poder e influencia en la sociedad (médicos, aristocracia, políticos) contribuye a la construcción de identidades de ciertos grupos sociales, siendo para el caso de esta investigación, la construcción social de representaciones de la enfermedad mental o del “loco” y los elementos que son asociados a está constituyéndose como verdad y realidad general para un contexto determinado.

En última instancia, se considerará el concepto de “medicalización”. Este ha sido definido desde variadas aristas, el cual hace referencia a la injerencia, hegemonía e intervención médica en los aspectos de la vida humana en la sociedad moderna. Desde la perspectiva de esta investigación resulta en cierto sentido, la interacción, orientación e intervención por parte de la medicina hacia el individuo y la sociedad, donde todos los espacios relativos a su vida humana son regulados por este saber, concluyendo en la sumisión de un saber para la mantención de la vida humana en las percepciones del

---

<sup>76</sup> *Ibíd.*, p. 474.

<sup>77</sup> CHARTIER, Roger. (1992). *Op., cit.*, p. 57.

individuo. Entre las definiciones que otorgan otros autores, primeramente la podemos encontrar de la mano de Michel Foucault, precisando que “la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, comienzan a verse comprendidos a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia”<sup>78</sup>. Sin embargo, una definición mucho más completa y acorde a los parámetros investigativos de este proyecto la otorga Luis Torres:

“(…) modo en que el discurso médico se ha convertido en hegemónico dentro de la sociedad moderna, conllevando, con ello, la adopción, por parte del resto de los grupos sociales, de los parámetros con que la medicina define el cuerpo, la vida, la enfermedad y la muerte. Implica modificar comportamientos, “normalizar” aspectos de la vida privada y pública, *corregir* conductas, prácticas y rutinas.”<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> FOUCAULT, Michel. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Caronte Ensayos, p. 86.

<sup>79</sup> TORRES, Luis. (2014). *Op., cit.*, p. 86.

## Capítulo II: El confinamiento de la locura en el mundo Occidental

### **2.1. Reclusión, tratamiento y representación: la significación de la locura para Occidente**

Desplegar en la complejidad de la historia el desarrollo de cuestiones como la locura y por consiguiente la medicina psiquiátrica, supondría abordarlas desde ejes temáticos muy diversos, supuesto esto, para el caso que nos interesa introducir en un primer momento es relevante entender como las distintas sociedades han conceptualizado la locura y de qué forma eran tratados. Se debe aclarar además que el desarrollo de la psiquiatría como disciplina y ciencia médica es muy reciente, podemos hablar como tal de una rama de la medicina en el siglo XIX cuando se le atribuye la determinación de enfermedad mental al loco. Esto no quiere decir que las sociedades y culturas occidentales previamente no hayan puesto énfasis en la locura como denominación y posterior tratamiento, para el historiador Erwin Arckenknt la historia de la psiquiatría comienza en la época griega y los criterios médicos grecorromanos subsistieron de forma inmutable hasta entrado el siglo XVIII<sup>80</sup>, de igual forma sus nomenclaturas y tratamientos<sup>81</sup>.

Bajo la “teoría de los humores” del médico griego Hipócrates, se estableció que cualquier tipo de enfermedad correspondía a un desequilibrio, no se presenta una dicotomía entre enfermedades del alma y enfermedades del cuerpo, todas eran consideradas como enfermedades físicas incluyendo las enfermedades que afectarían al cerebro. Según esta teoría, las enfermedades mentales tienen como causa los estados humorales<sup>82</sup>, aun así la enfermedad mental era considerada incurable y los tratamientos eran principalmente físicos, muchas veces psíquicos y siempre empíricos<sup>83</sup>. Por consiguiente si seguimos escalando cronológicamente en la historia, ya para la época medieval la psiquiatría caería en manos de componentes eminentemente religiosos y la locura pasaría a considerarse de manera negativa, según la interpretación de Muriel Laharie, por lo tanto encontramos una

---

<sup>80</sup> ARCKENKNT, Erwin. (1962). *Op., cit.*, p. 12.

<sup>81</sup> Tratamientos como la hidroterapia, la utilización de sangrías y hierbas medicinales se mantuvieron como legado de la medicina psiquiátrica grecorromana.

<sup>82</sup> GOUREVITCH, Danielle. “La psiquiatría de la antigüedad grecorromana”. En POSTEL, Jacques. y QUÉTEL, Claude. (2000). *Op., cit.*, pp. 19-20.

<sup>83</sup> ARCKENKNT, Erwin. (1962). *Op., cit.*, pp. 16-17.

concepción sobrenatural de la locura, se entiende al loco como una ser dominado por fuerzas superiores y misteriosas<sup>84</sup> un sujeto poseedor de fuerzas diabólicas. No se percibe un cambio en las determinaciones nosológicas, problemas como la manía, el frenesí, la melancolía que atañan al loco se consideran como conductas comunes de la locura. Ahora bien no todo fue un componente negativo en la Edad Media, si bien se consideró al loco con una fuerte carga negativa -debido a la predominancia religiosa en la interpretación de estas conductas-, el loco gozó una gran tolerancia, estos habrían vivido sin dificultad en el seno de su familia y de su medio social<sup>85</sup>, sin embargo el establecimiento de instituciones dedicadas a la locura sería progresivamente visible, el enfermo mental fue atendido muy a menudo a domicilio y en algunas situaciones fue acogido en los monasterios en forma gratuita o mediante el pago de una pensión. Como dijimos la hospitalización de los locos se desarrolla lentamente, con una intención de recibimiento de ayuda, pero sólo en los establecimientos importantes como el Hospital General de París<sup>86</sup> dos siglos después de finalizada la época medieval<sup>87</sup>.

Para finales de la Edad Media, Michel Foucault establece que desaparecida la lepra del mundo occidental como enfermedad se produce la inmersión de la locura en el campo de la exclusión<sup>88</sup>, aunque no sería la protagonista sino que hasta iniciado el siglo XVII y que se mantuvo durante el siglo XVIII con el conocido proceso del “gran encierro”<sup>89</sup>. A través de la lectura de Roy Porter, se nos señala que hacia el final de la Edad Media empezó a surgir una segregación mucho más formal inspirada por el deber cristiano de caridad, se comienza a confinar a los lunáticos en torres o calabozos<sup>90</sup>, sin embargo con el surgimiento del absolutismo, Foucault señala para el caso de la Francia de Luis XIV se inaugura en Europa un “confinamiento masivo” de los locos y los indigentes:

---

<sup>84</sup> LAHARIE, Muriel. “El enfermo mental en la sociedad medieval (siglos XI-XIII)”. En POSTEL, Jacques. y QUÉTEL, Claude. (2000). *Op., cit.*, p. 68.

<sup>85</sup> *Ibid.*, pp. 68-69.

<sup>86</sup> *Ibid.*, p. 69.

<sup>87</sup> Por motivos de resumir este entramado contextualizador no haremos referencia a el desarrollo histórico de la psiquiatría renacentista previo al siglo de las luces con la aparición de Pinel y Esquirol. Para comprender el desarrollo de este periodo histórico, véase: PORTER, Roy. (2008). *Op., cit.*

<sup>88</sup> FOUCAULT, Michel. (2014). *Op., cit.*, p. 13.

<sup>89</sup> *Ibid.*, p. 75.

<sup>90</sup> PORTER, Roy. (2008). *Op., cit.*, p. 95.

“Este “confinamiento masivo” argumenta Foucault, no fue un mero secuestro físico; representó también la degradación de la locura misma. Hasta entonces los locos habían ejercido una fuerza y fascinación particulares ya sea en la figura del loco sagrado, la bruja o el poseído; los imbéciles y los idiotas habían disfrutado del privilegio de la libre expresión y la licencia para burlarse de sus superiores”<sup>91</sup>

Esto acabaría con el proceso del gran encierro donde la locura quedaría confinada en el silencio, en la animalidad, en la sinrazón como señala Rafael Huertas:

“Razón y locura se convierten así, en dos extremos incompatibles e irreconciliables, pues no en vano la razón moderna se instituye precisamente por exclusión de la locura. Una locura que pasa a ser definida como lo otro de la razón”<sup>92</sup>.

El gran encierro, donde la locura es “reducida al silencio”, a grandes rasgos lo podríamos definir como la instancia o proceso histórico por el cual los locos son encerrados en los muros institucionales, en este caso de los hospitales. Se encuentra ya para el siglo XVII una serie de edictos que invitan a fundar hospitales generales en las zonas de Francia, de la misma forma se comienzan a fundar hospicios y asilos hasta el siglo XVIII<sup>93</sup>. Este confinamiento en el plano del tratamiento significó un “régimen de coacción” como señala Andrew Scull donde se hizo hincapié en el uso cadenas, de miedo y temor como actos útiles para el tratamiento al loco, aun así esto no fue extensivo en toda Europa:

“Pero en otros lugares, empezaron a emplearse tácticas muy diferentes. En Florencia, en París, en Manchester, Bristol y York, aparentemente independientes entre sí, los encargados

---

<sup>91</sup> *Ibid.*, p. 96.

<sup>92</sup> HUERTAS, Rafael. (2014). *Op., cit.*, p. 67.

<sup>93</sup> QUÉTEL, Claude. “El problema del encierro de los insanos”. En: POSTEL, Jacques. y QUÉTEL, Claude. (2000). *Op., cit.*

de las instituciones para los locos empezaron a desarrollar técnicas que insistían en minimizar la coerción física externa, que podría forzar la conformidad externa, pero que nunca podría producir lo que ahora se veía como la internalización esencial de los estándares morales”<sup>94</sup>.

Cabe destacar que los procesos de establecimiento institucional médico o de reclusión de los locos fueron heterogéneos en el mundo occidental, la mayoría de las contextualizaciones y referencias históricas nos sitúan en el mundo francés. Conviene destacar también el caso inglés que poseyó una realidad muy diferente<sup>95</sup>, mientras que en América del Norte se presenta el surgimiento del asilo como un efecto secundario del surgimiento de la sociedad comercial y profesional<sup>96</sup>. Entendiendo la complejidad que genera la locura para el mundo occidental, es menester centrarnos en lo ocurrido en el siglo XVIII en Francia, donde a grandes rasgos podríamos identificarla como la nación que inaugura las perspectiva de desarrollo, por un parte de la psiquiatría misma como ciencia médica de la mente humana y por consiguiente de la denominación de la locura entendida como enfermedad mental. Francia es principalmente el foco de interés por gran parte de la historiografía cuando se inserta a estas temáticas.

El siglo XVIII en Europa marcaría el surgimiento de nuevos panoramas en el horizonte del pensamiento humano, nociones de modernidad propias de las ideas de la ilustración y del liberalismo económico que impulsaron un cambio estructural no sólo en los campos de la política y la economía sino también en cuanto a las percepciones confluidas en la sociedad y cultura, esta modernidad traería también un discurso negativo hacia la alteridad, con el fin de erradicarla, una locura que pasara a ser objeto de un saber especializado y unas prácticas institucionales que prometían su curación y su reinserción social mediante la

---

<sup>94</sup> “But elsewhere, very different tactics began to be employed. In Florence, in Paris, in Manchester, Bristol, and York, seemingly independently of each other, those in charge of institutions for the mad began to develop techniques that insisted on minimizing external, physical coercion, which might force outward conformity, but which could never produce what was now seen as the essential internalization of moral standards.” La traducción es nuestra. SCULL, Andrew. (2011). *Madness. A very short introduction*. Nueva York: Oxford University Press, p. 44.

<sup>95</sup> El primer Hospital psiquiátrico que conoció el mundo Europeo fue el Hospital Real de Bethlem creado en el año 1247.

<sup>96</sup> PORTER, Roy. (2008). *Op., cit.*, p. 98.

aplicación de un novedoso régimen médico y moral<sup>97</sup>. Toda la confluencia de postulados propios de la ilustración convergería en la Revolución Francesa de 1789, estas revoluciones burguesas de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX iniciaron el proceso por el que se llegó al final del Antiguo Régimen, de la misma manera que revolución acabo con el Hospital General de París, un baluarte del absolutismo en el que se encerraban y encadenaban a numerosos individuos etiquetados de locos<sup>98</sup>. Teniendo presente este contexto es que nos encontramos con la figura de Philippe Pinel y el llamado *mito fundacional* de la psiquiatría, en el cual visualizamos a un Pinel que “libera de las cadenas” a los enajenados y este individuo entraría en un estado de catalogación patológica de enfermedad, pasando a ser denominado un enfermo mental que debe recibir tratamiento, bajo un carácter filantrópico, el ahora enfermo mental ya no es un insano, es un individuo que puede entrar en razón a través de los normales.

La escena que se nos presenta en la liberación de los locos de lo que además podríamos denominar el mito fundacional, es narrado a plenitud mediante el cuadro de Tony Robert-Fleury (1837-1912) *Pinel librando a las alienadas de la Salpêtrière* en la cual Pinel representándose como un verdadero salvador de las enajenadas extiende su brazo para liberar a las locas de la deshumanización en el trato que se le practicaba. Pinel al más puro estilo revolucionario francés con su gesto se da inicio a la “humanización” del trato a los locos, se empieza a considerar la locura como una enfermedad y, por tanto, como algo susceptible de una comprensión científica y de un tratamiento médico<sup>99</sup>, no se sabe realmente si esta escena ocurrió, pero ha sido utilizada como representación de este cambio generando por este psiquiatra francés, produciendo así que “lo otro de la razón” pase a ser objeto de un proceso de medicalización<sup>100</sup>, según Jacques Postel este mito de la liberación de las cadenas serviría de coartada de esa relación de violencia que se instaura entre el alienista y sus enfermos, en la que todos los poderes corresponden al primero de estos<sup>101</sup>.

---

<sup>97</sup> NOVELLA, Enric. (2014). *Op., cit.*, p. 100.

<sup>98</sup> HUERTAS, Roy. (2014). *Op., cit.*, p. 68.

<sup>99</sup> *Ibid.*, p. 69.

<sup>100</sup> *Ibidem.*

<sup>101</sup> POSTEL, Jacques. “Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral)”. En: POSTEL, Jacques. y QUÉTEL, Claude. (2000). *Op., cit.* p. 156.

Entrado el siglo XIX, hacia el año 1801 Philippe Pinel publicará su *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* y años antes su *Nosographie philosophique ou Méthode de l'analyse appliquée a la médecine* (1798) mediante estos trabajos Pinel y su posterior discípulo Jean-Étienne Dominique Esquirol, postularán las nuevas concepciones de la psiquiatría moderna, apareciendo el llamado “tratamiento moral”, donde su premisa principal era que los locos detentaban señales de cordura o de razón, por lo tanto era posible curar esa enfermedad mental. Para María José Correa el tratamiento moral consistía a grandes rasgos en una administración de la enajenación por medio de la rutina, la aislación y la recreación, se aspiraba a calmar comportamientos o quebrantar inercias y desarrollar en el enfermo actitudes sociales acordes a sus responsabilidades ciudadanas<sup>102</sup>, este tratamiento moral fue adoptado en gran parte de Europa y se comprendió el aislamiento en los asilos u hospitales como una instancia terapéutica<sup>103</sup>. Pinel adoptó el pensamiento progresista de la Ilustración: si la locura era un trastorno mental, debía ser aliviado mediante procedimientos mentales, la sujeción física era, en el mejor de los casos, inconsecuente y, en el peor, una salida fácil y un motivo de irritación<sup>104</sup>.

El tratamiento moral no rompía un cierto paradigma en el entramado médico, más bien supone una estabilización y consolidación de actitudes por las cuales el médico debe relacionarse con el enfermo, hablarle con amabilidad, compadecerse de él y darle esperanzas<sup>105</sup>, sumado a una actitud de omnipresencia médica y seducción autoritaria<sup>106</sup> además de una serie de mecanismos que puedan llevar a la rehabilitación de este individuo, desde la distracción laboral y recreativa en búsqueda de su reinserción al entramado social

---

<sup>102</sup> CORREA, María. (2013). *Op., cit.*, p. 32.

<sup>103</sup> No solamente se debe considerar a Pinel como el iniciador de este “tratamiento moral”, años antes de la publicación de su escrito *Tratado médico-filosófico de la enajenación mental o manía* (1801), en Italia el médico Vincenzo Chiarugi publicará y detallará en sus tres volúmenes *Sobre la locura* (1783-1784) teorías médico-psiquiátricas correspondientes a un nuevo tipo de tratamiento que opacará la utilización de fuerza física y contención violenta de los locos. Repudió el uso de la fuerza y alabó la eficiencia superior del “control moral”, una terapia de predominio psicológico sobre el paciente implementada por el doctor a través de su personalidad, de su experiencia y su ejemplo moral. Vincenzo Chiarugi será el médico pionero del tratamiento moral de la locura en Italia. Véase: PORTER, Roy. (2003). *Op., cit.*, p. 130. De igual forma destacamos los casos de William Battie (1703-1776) en Londres, William Tuke (1732-1822) en Nueva York o Joseph Daquin (1732-1815) en Chambéry, estos desarrollaron en sus respectivas instituciones y establecimientos una labor médica humanitaria. HUERTAS, Rafael. (2014). *Op., cit.*, pp. 71-72.

<sup>104</sup> PORTER, Roy. (2008). *Op., cit.*, p. 107.

<sup>105</sup> POSTEL, Jacques. “Del acontecimiento teórico...” *op., cit.*, p. 156.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 157.

público. He aquí el otro foco de esta construcción terapéutica, la búsqueda por “normalizar” al enfermo, es decir, que a través de la educación del médico, el enfermo asuma conductas propias y acorde a los procesos modernizadores del siglo XIX en Europa y que posteriormente se extrapolarán a gran parte de las sociedades occidentales.

La transformación realizada por Pinel y Esquirol fue otorgarle al estudio médico de la locura una serie de metodologías basadas en la observación clínica sistemática y en la delimitación de categorías psicopatológicas estables, se inscribe históricamente en un momento en que la medicina tenía la clara preocupación de diferenciarse de la filosofía, de la psicología y de la religión, cuyos objetos de conocimiento trascienden el cuerpo o la materia, preguntando sobre temas espirituales, lógico-discursivos y / o ético-estéticos<sup>107</sup>. Tales transformaciones de igual forma repercutieron en el campo de las formulaciones nosológicas o taxonómicas por las cuales Esquirol diferenció especificaciones planteadas por Pinel en un primer momento<sup>108</sup>, en cuanto a las representaciones de este enfermo mental, se produce un cambio conceptual, se sustituye en cuanto término la noción de loco o de insensato (carente de sentido) por alienado (extraño, extranjero), según Huertas este paso de loco a alienado indica una ruptura radical con las visiones pretéritas de la locura: el alienado es un extranjero de sí mismo que conserva, un núcleo inalienable de humanidad<sup>109</sup>.

Situamos anteriormente el “tratamiento moral” como un método terapéutico disciplinar esto se explica ya que con el paso del tiempo se convirtió en un método disciplinar y coercitivo que, en su intento de sacar al loco de su error, recurrió a medidas de contención y de represión que acabaron desvirtuando los primeros planteamientos de los filántropos<sup>110</sup>, recurriendo a la ocupación activa como búsqueda de distracción del loco<sup>111</sup>, entre los métodos comunes de este tratamiento moral se encontraba la llamada *ergoterapia* y la *laborterapia*, a grandes rasgos estos métodos tenían por objetivo la recuperación del enfermo mental a través de la realización de jornadas laborales que podían ir desde el

---

<sup>107</sup> POMPEO, María. (2003). “Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea”. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. Vol. 8, Núm. 2, p. 153. (La traducción es nuestra).

<sup>108</sup> Pinel clasificó la alienación en cinco grupos: melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo. Por su parte Esquirol modificó, en parte, esta sistematización: lipemanía (melancolía de los antiguos), monomanía, manía, demencia e idiotismo. Véase: HUERTAS, Rafael. (2014). *Op., cit.*, p. 77.

<sup>109</sup> *Ibid.*, p. 70.

<sup>110</sup> *Ibid.*, p. 72.

<sup>111</sup> MOREL, Pierre y QUÉTEL, Claude. “Las terapéuticas de alienación mental en el siglo XIX”. En: POSTEL, Jacques. y QUÉTEL, Claude. (2000). *Op., cit.*, p. 301.

trabajo agrícola en tierras rurales que poseían los manicomios, hasta el trabajo en talleres micro-industriales o fabriles bajo la realización de diferentes oficios como vestuario, carpintería, imprenta, etc. Es por ello que el tratamiento moral consideró al encierro asilar como terapéutico en sí mismo, otorgándole una gran importancia a la arquitectura del edificio, a la distribución de los ambientes y principalmente al orden que debía reinar en estos lugares<sup>112</sup>.

La labor de Pinel y Esquirol para el caso de la psiquiatría en Francia es sólo un hecho en la totalidad de procesos históricos que se desarrollaron en los campos de la psiquiatría moderna, no hemos hecho mención en el desarrollo de la psiquiatría británica y alemana que contribuyeron de gran manera al campo disciplinar de la medicina mental, debido a la extensión que podría tener este apartado en la investigación.

En rasgos generales podemos apreciar que la influencia de la psiquiatría europea se percibió en todo el globo durante el contexto decimonónico, prueba de ello son la gran cantidad de establecimientos de instituciones psiquiátricas en América del norte, América Latina e incluso Australia<sup>113</sup>, bajo la confinación masiva de enfermos mentales se situó la institución del manicomio como una representación propia de la modernidad y de la necesidad de las naciones que pretendían lograr un desarrollo en los distintos campos de la ciencia, siendo la medicina y la salud social un garante de regulación de la actividad humana en campos como su desenvolvimiento público y privado, una cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social. La medicina según Foucault, es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente<sup>114</sup>, y así también el manicomio fue el espacio que abrió la discusión teórica e intelectual en las naciones en las formas de tratar al enfermo y como considerarlo en la sociedad. Ahora bien, es relevante destacar otro de los rasgos fundamentales que caracterizó la visión de la otredad del loco en el siglo XIX, que fueron las concepciones modernas en temáticas de higiene pública, la eugenesia y las teorías degeneracionistas que influenciaron la medicina mental en el mundo occidental.

---

<sup>112</sup> STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago. (2015). "El tratamiento moral y los inicios del Manicomio en el Perú". *Revista de Neuropsiquiatría*. Vol. 78, Núm. 3, p. 154.

<sup>113</sup> Uno de los trabajos que recoge el confinamiento de los locos y locas por parte de la institución psiquiátrica, tomando en cuenta casos como el de Canadá, Australia, Alemania, México, Argentina, entre otros, es el libro de: PORTER, Roy. y WRIGHT, David. (2003). *Op., cit.*

<sup>114</sup> FOUCAULT, Michel. (1996). *Op., cit.*, p. 67.

La “higiene pública” tuvo relación con la enfermedad mental en cuanto a la influencia de adoptar pautas de salubridad y de control sanitario en la población. El enfermo bajo la concepción patológica se consideró como un insalubre y su presencia en el espacio público era peligrosa, se buscaba normalizar la actitud ciudadana en el espacio público, por lo tanto el loco quiebra esa lógica, debido a su representación como individuo desordenado. Bajo la lectura realizada de la investigación de Cesar Leyton, se puede señalar que la Higiene Mental tiene su origen en Alemania, en donde el concepto lo amplificó desde la Higiene Pública el teórico médico Alfred Nossing en 1894 con la publicación de su obra *Einführung in das studium der sozialen hygiene*<sup>115</sup>, donde incorpora lo psíquico a la Higiene Pública, augurando que se convertiría en la disciplina médica más importante del siglo XX. La psiquiatría, según Leyton quizás no fue la más importante, pero fue la que sobrevivió durante este siglo<sup>116</sup>. Leyton señala que:

De este modo se puede señalar que la Higiene Mental es la antesala directa a la Psiquiatría, bajo la forma del paradigma de la Higiene Pública, donde se prevalece el control individual por sobre el colectivo, es decir la higiene mental definida como el control social del individuo, que busca normar las enfermedades mentales que puedan provocar la degeneración de la raza<sup>117</sup>.

La “eugenesia” a grandes rasgos se entiende como la noción por la cual se intenta dar respuesta a las problemáticas del cuerpo humano en torno a sus rasgos hereditarios, es decir, se busca una mejora de los rasgos físicos y mentales para construir una sociedad de individuos racialmente desarrollados, esta teoría fue ampliamente sustentada por el llamado darwinismo social de Herbert Spencer a finales del siglo XIX. Esta idea científica nace en Inglaterra con Francis Galton Darwin entre 1865-1869, donde promueve sus ideas eugenistas, donde su objetivo era lograr un grupo social y racial “perfecto” a través de políticas de Estado, mediante matrimonios planificados, aislamiento y encierro de los

---

<sup>115</sup> Traducido al español como *Introducción al estudio de la higiene social*.

<sup>116</sup> LEYTON, César. (2005). *Op., cit.*, p. 26.

<sup>117</sup> *Ibíd.*, p. 27.

“inferiores” físicamente y mentalmente<sup>118</sup>. La observación empírica apuntaba a que el alcoholismo, la prostitución o la locura se heredaban de la misma forma que la hemofilia, el daltonismo o la ceguera, y por tanto debían ser eliminados debido a su condición de amenaza para el progreso<sup>119</sup>.

Por último el “degeneracionismo”, tal teoría psiquiátrica nace con la formulación del texto de Bénédic Morel en 1857 llamado *Traité des dégénérescences* donde señala la degeneración de la especie humana. En este tratado, da a conocer el progresivo aumento de enfermedades mentales en los asilos, el creciente número de suicidios y de delitos contra la propiedad y las personas, todo esto generado por las guerras napoleónicas. Para él se estaba en presencia de una “decadencia de la raza”, eso hacía que cada vez hubiese menos individuos productivos y más sujetos peligrosos<sup>120</sup>. Esta formulación teórica de la psiquiatría moderna tendrá gran aceptación por la comunidad científica y política, en ella Morel advierte que la degeneración hereditaria es producto de factores orgánicos y sociales<sup>121</sup>, cuestiones como el alcoholismo, la enfermedad mental, la prostitución y adicciones a drogas eran prueba de este mal humano. Posteriormente V. Magnan en 1885 publicará su libro “*Lés dégénérés*” contribuyendo a la difusión de esta corriente psiquiátrica considerando que el factor hereditario es la causa determinante en la degeneración del ser humano.

A través de todo este repaso histórico que ha tenido la locura y la disciplina del tratamiento de la locura que se establece como psiquiatría a finales del siglo XVIII en el mundo occidental, podemos establecer las diferentes nociones de representación de la locura para cada época histórica y su posterior tratamiento, donde el desarrollo de los individuos locos en el devenir de la historia ha estado controlado por la normalidad, es decir, la razón hegemónica en desmedro de la sinrazón, que se presenta desde las más diferentes caretas, ya sean estas filantrópicas, médicas y hasta político estatales que para el

---

<sup>118</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>119</sup> VILLELA, Fabiola. y LINARES, Jorge. (2011). “Eugenesis. Un análisis histórico y una posible propuesta”. *Acta Bioethica*. Vol. 17, Núm. 2, p. 191.

<sup>120</sup> CAMPOS, Ricardo.; MARTÍNEZ, José.; HUERTAS, Rafael. (2000). *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas, p. 3.

<sup>121</sup> PORTER, Roy. (2008). *Op., cit.*, p. 145.

siglo XIX sería una característica general en el establecimiento de la institución del manicomio, donde al interior de este se dieron también relaciones de poder y de sociabilidad<sup>122</sup>, entre diversos sujetos y mecanismos como lo fue la administración, los médicos, los pacientes e inclusive la familia. La modernidad que trajo consigo el siglo XIX, influenciará en gran parte de las naciones latinoamericanas en la conformación de instituciones médicas, ya sea hospitales, asilos y manicomios y la formación de una naciente educación y profesionalización médica, vistos como una necesidad social para el desarrollo íntegro del progreso de las sociedades en general.

---

<sup>122</sup> Véase: SUZUKI, Akihito. "Framing psychiatric subjectivity: doctor, patient and record-keeping at Bethlem in the nineteenth century". En: BARRY, Jonathan. y HARRIS, Bernard. (1999). *Insanity institutions and society, 1800-1914. A social history of madness in comparative perspective*. London: Routledge, pp. 115-136.

## **2.2. El establecimiento médico-psiquiátrico en Chile: *La locura entre la profesión médica, la beneficencia y el Estado.***

### **2.2.1. El comienzo del gran encierro en Chile**

El establecimiento de la primera institución dedicada al confinamiento y tratamiento de los enfermos mentales en Chile corresponde a serie de antecedentes que explican la necesidad de forjar hacia 1852 la llamada “Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles de Santiago”. Dentro del panorama médico latinoamericano, sin lugar a dudas que la consolidación de las repúblicas independientes durante las primeras décadas del siglo XIX otorgó la conformación de parámetros en los distintos planos, que van desde la organización social, política, económica y cultural. Para el caso de la medicina, la amplia influencia de la filosofía positivista de Comte y el liberalismo le otorgó a ésta un estatus, carácter científico y necesidad social, siendo los médicos los pioneros en mejorar las condiciones de miseria biológica y social del pueblo latinoamericano<sup>123</sup>.

Para la tercera década del siglo XIX en Chile, comenzará a tomar fuerza la profesionalización de un saber médico todavía incipiente, que previamente se había conformado y educado en Europa. En Chile, al contrario de Europa, la medicina nace más cómo una necesidad estatal para revertir la tradición descalificatoria que acompañaba al oficio, formar un cuerpo médico en base a establecer una disciplina casi inexistente y regular el ejercicio<sup>124</sup>. Hacia el año 1833 se crea la primera Escuela de Medicina en Chile (posteriormente se fundará la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 1842) y será el punto de partida para el desarrollo posterior de un saber que progresivamente se comenzará a consolidar y será parte fundamental del proceso de integración psiquiátrica en el país. Para María José Correa:

“El saber médico no se redujo tan sólo a un cuerpo de técnicas ni a una suma de teorías importadas, sino que asumió una presencia concreta, por medio de la labor académica, investigativa y normativa de la Universidad de

---

<sup>123</sup> CRUZ-COKE, Ricardo. (1995). *Op., cit.*, p. 354.

<sup>124</sup> SERRANO, Sol. (1994). *Op., cit.*, p. 178.

Chile (1843). La creación de la primera Casa de Orates en Santiago en 1852 inauguró en el país el cuidado médico institucional de la locura y contribuyó a la agrupación de aquellos profesionales interesados en el entendimiento y tratamiento de las enfermedades mentales”.<sup>125</sup>

La salud pública se configura en el país durante el siglo XIX a causa de los diversos problemas que aquejaban a los grupos más pobres de la sociedad, condicionada por las paupérrimas condiciones de vivienda, habitación popular, higiene e insalubridad. Sumado a la mala configuración espacial de las grandes urbes del país, quienes mantenían un precario desarrollo urbano y sanitario, el cual fue progresivamente en aumento durante el siglo XIX, existiendo una profunda y directa relación entre la miseria, la inestabilidad social y la morbilidad de la población<sup>126</sup>. La salud por ello, se conforma en Chile por la idea de “beneficencia”, la preocupación por la salud de la población figuraba en un escalón bastante inferior respecto de los intereses del gobierno, el Estado por tanto jugaba un rol meramente subsidiario, descansando en instituciones como la Iglesia, la beneficencia privada y la educación universitaria<sup>127</sup>, es decir bajo la idea de caridad. La Beneficencia chilena tuvo y mantuvo el control de todos los hospitales del país desde el inicio de la República hasta la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952<sup>128</sup>, mientras que la figura del médico se encontraba fuertemente disminuida, su opinión no tenía relevancia en las decisiones que se tomaban con respecto a salud pública, los establecimientos asistenciales y las propuestas de políticas sanitarias estaban subordinadas a las resoluciones que tomaban las “juntas de vecinos honorables”<sup>129</sup>, María Angélica Illanes señala que:

“El cuerpo médico vivía entonces la contradictoria situación de ejercer poder político -asientos en el Congreso y participación consultiva en comisiones de salud de alto nivel- y ser empleados profesionales sin ningún poder de

---

<sup>125</sup> CORREA, María. (2012). *Op., cit.*, p. 92.

<sup>126</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 94.

<sup>127</sup> ILLANES, María. (2010). *Op., cit.*, p. 54.

<sup>128</sup> MOLINA, Carlos. (2010). *Op., cit.*, p. 50.

<sup>129</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 93.

decisión a nivel de los establecimientos de beneficencia,  
único espacio asistencial de salud.”<sup>130</sup>

Los hospitales por otra parte se encontraban en pésimo estado, debido a los precarios aportes subsidiarios que detentaban o que les proveía el Estado y la misma beneficencia pública y privada, la Casa de Orates de Santiago no fue la excepción. La enfermedad mental se encontrará con las mismas complejidades en relación a su institución y cuerpo médico. Para finales de siglo se comienza a transformar la idea salud-caridad y la medicina, como saber y práctica empieza a detentar un mayor prestigio en injerencia en cuestiones de salud pública y el Estado de igual manera comenzará a tener más protagonismo en asuntos de salubridad pública, relacionándose con el estamento médico en las políticas de salud.

Es relevante en este sentido señalar que la medicina psiquiatría en Chile era un área inexistente y las razones por las cuales se instaura en 1852 la primera institución parte de la experiencia que vive el teniente coronel Francisco Ángel Ramírez, comisionado por el Gobierno de Chile para trasladarse a Lima como enviado diplomático en 1848 que tenía por objetivo cobrar y percibir los premios e indemnizaciones acordados para el Ejército y la Escuadra que hicieron la campaña de la Restauración en 1838 (Guerra contra la Confederación Perú-Boliviana)<sup>131</sup>, quien aprovecho su estadía para estudiar el funcionamiento de la Casa de Locos de San Andrés<sup>132</sup> concluyendo que la creación de una institución de tales características para Chile era un bien necesario para el país. Es por ello que al ser nombrado Intendente de Santiago en el año 1850 comenzará a realizar las gestiones para fundar un asilo de locos como el conocido en Lima que databa del año 1552<sup>133</sup>. Pero ¿qué pasaba con los locos previo a la construcción de la Casa de Orates? El médico Ernesto Greve señalaba para 1927 que la locura en Chile en tiempos antiguos se clasificaba a:

---

<sup>130</sup> ILLANES, María. (2010). *Op., cit.*, p. 66.

<sup>131</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 98.

<sup>132</sup> En la Casa de Locos de San Andrés eran enviados en el periodo colonial, las personas con recursos que poseían algún tipo de trastorno mental. Véase: GARAFULIC, Juan. (1957). *Op., cit.*, p. 63.

<sup>133</sup> Durante el Virreinato del Perú había funcionado un área destinada a enfermos mentales en el Hospital Real de San Andrés, fundado en Lima en 1552. Véase: STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago. (2015). *Op., cit.*, p. 154.

“(…) toda alucinación, éxtasis o cualquier síntoma pasajero proveniente de otras afecciones o accidentes. Así, se calificaba en nuestro país como locura a la mera *agitación, irritabilidad, desesperación o arranque pasajero producido por la ingestión inadvertida de ciertas infusiones de vegetales* –como, por ejemplo, del famoso “palo de bruja”– que los curanderos- los *machis* o *ambicamayos* indígenas- proporcionaban furtivamente a los irreconciliables enemigos de la víctima.”<sup>134</sup>

Para el periodo colonial los enajenados recorrían y deambulaban por calles y caminos estos eran clasificados en tres grupos: furiosos, deprimidos y tranquilos. Los locos con tendencia más violenta eran encerrados, principalmente en cárceles siendo controlados a través de diversos tipos de tratamientos de sujeción; los deprimidos eran encerrados en sus casas y ocultados por sus familias; los tranquilos eran cuidados en sus casas al amparo de su familia y amigos si es que no presentaban algún tipo de problema para ellos. Las mujeres tratadas de locas y que presentaban la llamada “excitación” eran enviadas a conventos<sup>135</sup>. Si la locura como fenómeno social no era desconocido para la sociedad chilena de mediados del siglo XIX, se pregunta Alejandra Fuentes ¿por qué razón se apoyó el proyecto de Francisco Ramírez? ¿por qué se decide la construcción de la institución en cuestión? Las respuestas deben ser entregadas por las percepciones y representaciones de la locura o enajenación mental a mediados de este siglo<sup>136</sup>, en primer lugar la lógica filantrópica y de caridad que provenían de los grupos dirigentes, siendo los locos seres dignos de atención. El acta de fundación de la Casa de Orates de Santiago del 8 de agosto de 1852 señalaba:

“(…) con el objeto de proceder a la apertura del piadoso establecimiento que bajo la denominación de Casa de Orates

---

<sup>134</sup> GREVE, Ernesto. (1927). “Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento con anterioridad a la creación de la Casa de Orates”. *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo 11, Núm. 1, p. 275.

<sup>135</sup> Para el caso de la enfermedad mental en el periodo colonial véase: LAVAL, Enrique. (1955). “El destino de los enfermos mentales durante la colonia”. *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*. Núm. 52, Santiago. Así también, GREVE, Ernesto. (1927). *Op., cit.*

<sup>136</sup> FUENTES, Alejandra. (2013). “La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural”. *Cuadernos de Historia Cultural*. Vol. 3, p. 48.

de Nuestra Señora de los Anjeles, ha fundado el señor Intendente Ramirez, por medio de los fondos que ha proporcionado el Supremo Gobierno *i las erogaciones que han hecho varios piadosos vecinos para que con él se presenten los socorros de la caridad a los dementes*”.<sup>137</sup>

Las concepciones filantrópicas estuvieron, más allá del aporte económico que otorgaba el Estado, por la beneficencia pública quienes componían la Junta Directiva de Santiago<sup>138</sup>. La idea beneficencia se planteaba en que los sujetos económicamente más favorecidos debían ayudar y cuidar a los pobres por medio de la caridad, esta concepción filantrópica fue cada vez más apoyada por elite chilena bajo un rol social activo, sin embargo, esta beneficencia persiguió un doble objetivo: sanar a los enfermos y prevenir la vagancia a través de sus hospitales y asilos<sup>139</sup>. La locura y cualquier tipo de enfermedad comienzan a ser un problema social, los hospitales fueron comúnmente ocupados por los pobres como asilo más que sanatorio, fueron profesionalizándose al ritmo de los avances de la medicina, la consolidación del cuerpo médico y la revitalización de los demás asilos. Lo pobres levemente enfermos fueron atendidos por una red de dispenserías instaladas en los barrios populares a cargo de la caridad privada, apoyada por el Estado, los fatuos y locos fueron trasladados a la Casa de Orates mientras que los incurables, enfermos crónicos, viejos y moribundos al Hospicio<sup>140</sup>. Michel Foucault establece, para la realidad europea del siglo XVII, que la locura comienza a ser percibida en el horizonte de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse al grupo; el momento en que comienza a asimilarse a los problemas de la ciudad<sup>141</sup>, esta significación del enfermo y específicamente el enajenado para el caso chileno toma consideración al asumirse como

---

<sup>137</sup> “Acta de fundación, 8 de agosto de 1852”. En: *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates, 1854-1891. Documentos Anteriores a la primera Acta: 1852.1854.* (1901). Santiago de Chile: Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop, p. 383. (La cursiva es nuestra).

<sup>138</sup> Entre los que conformaban la Junta Directiva se encontraban: Diego Barros, Juan Ugarte, Matías Cousiño, Manuel Cerda y Concha, Vicente Ortúzar, José Tomás Urmeneta, Sótero Calvo y Rafael Ovalle. En: FUENTES, Alejandra. (2013). *Op., cit.*, p. 49.

<sup>139</sup> Para temáticas de historia de la beneficencia en Chile, véase: PONCE DE LEÓN, Macarena. (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890.* Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

<sup>140</sup> *Ibid.*, pp. 133-134.

<sup>141</sup> FOUCAULT, Michel. (2014). *Op., cit.*, p. 124.

una dificultad para el buen desarrollo de la actividad pública, por lo tanto, el enfermo mental como marginado debe ser sometido a reclusión y tratamiento.

La configuración del loco como un peligro social es otra de las razones por las cuales se debe entender el inicio del gran encierro en Chile, es decir de las representaciones de la locura. Para el siglo XIX se establece la relación excluyente de la realidad social y urbana por parte de la clase dirigente, la libertad de circular era prohibida a aquellos que pertenecían a las estas llamadas “formas peligrosas” entre ellos: locos, enfermos infecciosos, delincuentes y prostitutas<sup>142</sup> se situaban como perturbadores de la paz social y la moralidad pública de la Republica chilena, *El Mercurio de Valparaíso* hacia 1852 informaba:

“(…) Una de las pérfidas dementes que el vulgo gusta aplaudir, ha cometido un horroroso atentado, ultrajando la decencia y la moral ante un concurso de jentes y ofendiendo del modo más atrevido e indecente a una respetada familia. La libertad en las calles de estas desgraciadas criaturas es una amenaza indirecta contra el recato y delicadeza de las familias y un espectáculo de inútil conmiseración para el pueblo. Importa, pues, a la seguridad y moralidad públicas que tales personas no salgan del recinto de un hospital y hospicio, para ahorrar una desgracia a las familias y prevenir escándalos perniciosos”.<sup>143</sup>

Hacia 1856 específicamente el 31 de julio, se decretará y publicará la llamada “Lei sobre Casas de Locos”, reglamento encargado de velar sobre la internación de los enfermos mentales en los espacios asilares de curación y guarda, tal documento señalaba:

---

<sup>142</sup> FERNÁNDEZ, Enrique. (2007) *Estado y sociedad en Chile, 1891-1931. El Estado Excluyente, la lógica estatal oligárquica y la formación de la sociedad*. Santiago de Chile: LOM, pp. 62-63.

<sup>143</sup> *El Mercurio de Valparaíso*, 5 de julio de 1852. Citado en: FUENTES, Alejandra. (2013). *Op., cit.*, pp. 49-50.

“Si el loco fuere furioso o con su conducta causare escándalo cualquiera que sea su condición, i la autoridad departamental, después de comprobada la demencia i que perjudica a la tranquilidad pública o a la seguridad de las personas, o que ofende con sus actos las buenas costumbres, decretare su colocación en las referidas casas.”<sup>144</sup>

Podemos percatarnos entonces que “lo otro de la razón” pasa entonces a un espacio de marginación por su calidad de otredad que le otorga la concepción patológica de enfermedad. La Casa de Orates de Santiago tendrá un desarrollo complejo durante su primera época que ha sido delimitada entre los años 1852-1891, debido a las diversas problemáticas de hacinamiento, insalubridad, problemas arquitectónicos y la discusión constante de los médicos encargados, que confrontados con la beneficencia pública, intentaron dar una pronta solución entre intentos, propuestas y fracasos a qué hacer y cómo realizar la pronta rehabilitación de los enajenados del siglo XIX. La Casa de Orates cabe recordar, durante el periodo que va desde 1852-1895 fue la única institución encargada de los enfermos mentales en el país hasta la creación del Manicomio de Concepción en el año 1895.

---

<sup>144</sup> “Lei sobre Casas de Locos, Santiago 31 de julio de 1856”. En: *Revista de Higiene* (1894). Tomo Primero, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, Título Primero, n° 4, p. 616.

### **2.2.2. Un campo de debate entre el tratamiento y la enfermedad: Instancias claves en el desarrollo de la Casa de Orates de Santiago (1852-1895).**

La dinámica interna que tuvo la Casa de Orates de Santiago en el periodo de 1852 hasta la creación del Manicomio de Concepción que le quitó el carácter de institución psiquiátrica central en Chile encargada de los enfermos mentales de toda la nación, considera un periodo de larga duración complejo, que se debió principalmente a las problemáticas que se acrecentaban en la institución en parámetros arquitectónicos, de salubridad, hacinamiento y la necesidad constante de los médicos encargados de mejorar las condiciones del recinto y llevar a cabo el tratamiento a la enfermo mental. En este sentido, se considera que este recinto tuvo una primera etapa con predominio filantrópico que va de 1852-1891, posteriormente se produciría el cambio con la nueva administración en 1891, la que permitió a los médicos establecer algunas reformas relacionadas con la institucionalidad manicomial existente en Chile<sup>145</sup>.

En un comienzo, la Casa de Orates tuvo una concepción de encierro y reclusión, más allá en la lógica de ser un establecimiento con sentido terapéutico y más que lograr una asistencia para la curación de la enfermedad mental, su interés fue excluir a estos individuos, dada la molestia y el peligro que representaban para el orden social<sup>146</sup>, de igual forma al momento de su fundación, el establecimiento no contaba con las condiciones materiales necesarias para constituir una institución de tal envergadura. Cabe agregar además que estas problemáticas del edificio mismo, se sumaba la de asistencia que además de estar a cargo de la Beneficencia por medio de la caridad pública, para cumplir la labor asistencial los establecimientos contaban con la ayuda de algunas órdenes religiosas. También el personal encargado del recinto estaba constituido por un mayordomo y algunos “loqueros” o guardianes carceleros<sup>147</sup>. Estas complejidades de la Casa de Orates que se asumía más como un centro de reclusión, permearon en el Presidente Manuel Montt quien ante el panorama desfavorable envió un mensaje al Congreso Nacional solicitando el apoyo necesario para mejorar el estado del Manicomio, a grandes rasgos lo que pretendía el Presidente Montt era afianzar el establecimiento como una institución indispensable para la

---

<sup>145</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 23.

<sup>146</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 98.

<sup>147</sup> *Ibíd.*, p. 99

organización del país, es decir otorgarle una carácter más hospitalario<sup>148</sup>, de nuestra perspectiva acorde a las ideas modernizadoras de la medicina social y salud pública. Montt solicita fondos al Estado que le dio una dependencia con el gobierno para financiar esta institución. Hacia 1854 con la entrada de José Tomás Urmeneta como presidente de la Junta Directiva, se contrató los servicios del médico francés Lorenzo Sazie, manteniendo una renta de cuatrocientos pesos anuales, deducidos de los seiscientos que la Junta solicitó al Gobierno<sup>149</sup>, con lo cual, se iniciaría la presencia médica en la Casa de Orates. Hay que reconocer que hacia esa época, la poca importancia que tienen los médicos y sus respectivas propuestas para el mejoramiento y buen servicio de la institución, prevaleciendo más un criterio filantrópico que uno de tipo médico<sup>150</sup>.

Progresivamente la Casa de Orates mantendrá diversos médicos encargados de este establecimiento, quienes criticaron de sobremanera las precarias condiciones que presentaba a su interior y exigieron la mayor preocupación por parte de la beneficencia pública y el mismo gobierno. Cronológicamente entre ellos se encuentran hasta el año 1891: Lorenzo Sazie; Ramón Elguero; William Benham; Carlos Sazie. Dentro de este periodo temporal el establecimiento psiquiátrico tendrá hechos remarcables que contribuyen a la historia de la psiquiatría chilena, sin embargo la dinámica interna problemática será un mal endémico que afectó el funcionamiento del manicomio, siendo más un depósito de orates que un centro asistencial<sup>151</sup>. Según Pablo Camus, las razones por las cuales la sociedad en su conjunto no consideraba aún a los locos como enfermos que debían tener asistencia médica para su curación, se debe a que más bien se les veía como seres endemoniados<sup>152</sup> o individuos peligrosos.

---

<sup>148</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 100.

<sup>149</sup> *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates... op., cit.*, p. 8.

<sup>150</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 24.

<sup>151</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 104.

<sup>152</sup> Caso paradigmático es el de Carmen Marín, conocida popularmente como la “Endemoniada de Santiago”. Este caso, particular en la historia de la locura en Chile y de los saberes científico-médicos, demuestra la pugna entre ciencia liberal y religión. Mientras algunos asumían que ella presentaba un caso de endemoniamiento, otros médicos calificaron la condición de Carmen Marín como un padecimiento de histeria. Véase: ROA, Armando. (1974). *Demonio y psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile*. Santiago de Chile: Andrés Bello; Un trabajo interesante y reciente que aborda la locura en cuanto a la historia de las mujeres y el saber médico es el de Claudia Araya. Revisar: ARAYA, Claudia. “Mujeres, médicos y enfermedad mental en la segunda mitad del siglo XIX”. En: FERMANDOIS, Joaquín, y STUVEN, Ana. (Eds.) (2013). *Op., cit.* Por último, señalamos la lectura para estos procesos históricos de disputa entre

Para mediados del siglo XIX, en Chile el estudio de la psiquiatría no se realizaba en universidades del país, los psiquiatras presentes en la nación realizaban sus estudios en Europa, principalmente en Francia. Ramón Elguero, prestigiado facultativo y profesor de Augusto Orrego Luco, fue quien sustituyó a Sazie como encargado de la Casa de Orates. A este médico se le considera como el precursor de la Psiquiatría Nacional, esto a pesar de que cuando ingresó al servicio médico del manicomio no contaba con los conocimientos, señalaba:

“i que yo; sin preparación práctica para el tratamiento de este tipo de enfermedades, he tenido el arrojo de emprenderlo, no me quejo, pues la suerte me ha sido propicia, i en más de una ocasión he logrado devolver la razón a algunos desgraciados”<sup>153</sup>

Siendo pionero en los estudios psiquiátricos en Chile, comprometido con la consolidación de la psiquiatría nacional, realizó una serie de estudios y publicaciones, mediante estadísticas recopiladas en su trabajo como médico de la Casa de Orates y fue el primero en dictar un curso de enfermedades nerviosas en la Universidad de Chile inaugurado el 19 de mayo de 1869<sup>154</sup>. Elguero además fue un gran defensor del “tratamiento moral” de los enfermos mentales, crítico del encierro pero a favor del aislamiento, siendo este un proceso terapéutico que lo aleja de los males sociales y de su propio ambiente que no lo dejan gobernar sus actos<sup>155</sup>, para él, el trabajo poseía una gran efectividad como medida terapéutica, señalaba que:

---

ciencia y religión, y que toma el caso de Carmen Marín es la investigación de tesis del año 2016 que realizó Leidy Sánchez, véase: SÁNCHEZ, Leidy. (2016). *Tradición y modernidad: el conflicto entre la religión y ciencia, en torno al tratamiento del cuerpo, en un caso de exorcismo en Chile de mediados del siglo XIX*. Tesis de Licenciatura en Historia. Facultad de Humanidades y Arte, Universidad de Concepción, Concepción.

<sup>153</sup> ELGUERO, Ramón. *Informe del médico de las Casas de Orates*. En: Camus, P. (1993). *Op., cit.*, pp. 105-106.

<sup>154</sup> Augusto Orrego Luco, importante médico y psiquiatra chileno, alumno de Elguero, señala sobre el curso de enfermedades mentales: “En su curso de enfermedades mentales fue donde dio Elguero sus lecciones más brillantes, fueron lecciones que habrían llamado la atención en cualquiera de las grandes clínicas de Europa, por la enorme ciencia acumulada y la originalidad de sus concepciones patológicas.” ORREGO. Augusto. (1953). *Recuerdos de la Escuela*. Santiago: Editorial del Pacífico, p. 75.

<sup>155</sup> TORRES, Luis. (2014). *Op., cit.*, p. 91.

“(…) el trabajo es el medio mas eficaz para el tratamiento de la locura, siempre que reuna ciertas condiciones que conviene tener presentes. De todas las ocupaciones manuales a que pueden destinarse doi la preferencia a las labores de campo, porque exige el consumo de una mayor cantidad de fuerzas físicas por la variedad que presenta i por las muchas distracciones de que se rodea el trabajador.”<sup>156</sup>

Tratamientos como la ergoterapia, inspirados en las propuestas teóricas y prácticas de la psiquiatría europea, fueron asumidos como importantes para la labor de recuperación del enfermo mental por los médicos chilenos. Para Elguero el tratamiento moral se basaba en enseñar al enajenado nuevos hábitos, como “la sumisión al orden i la disciplina, hábitos que le permitieran insertarse nuevamente en la sociedad”<sup>157</sup>. El tratamiento de la ergoterapia en Chile, sin embargo fue difícil de instaurar debido a la precariedad de la institución, quedaba siempre bajo propuestas sin cabida, pero hacia finales del siglo XIX fue un tratamiento que comenzó a tener práctica y resultados sobre todo para la mantención de la institución de orates bajo lo que Cesar Leyton llama la “proletarización del paciente psiquiátrico”<sup>158</sup> inspirado en el incipiente proceso industrializador de la economía nacional.

Un caso emblemático es el del médico inglés, especialista en enfermedades mentales, William Benham, contratado por el gobierno chileno en 1875 como el “primer médico residente” del asilo (hasta ese momento los médicos sólo hacían visitas a la Casa pero no residían en ella)<sup>159</sup>, el cual envió un informe al ministro del interior, que fue publicado en el diario *La República* entre los días 23 y 27 de noviembre de 1875. Allí planteaba entre otras cosas que “la Casa de Orates es al presente un establecimiento donde el insano del país se halla colocado bajo circunstancias tan desfavorables, bajo condiciones tan irregulares que

---

<sup>156</sup> ELGUERO, Ramón. *Informe del médico de las Casas de Orates*. En: TORRES, Luis. (2014). *Op., cit.*, pp. 91-92.

<sup>157</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 107.

<sup>158</sup> EL tratamiento de la ergoterapia en la Casa de Orates fue precisamente analizado por César Leyton. Véase: LEYTON, César. (2008). *Op., cit.*, p. 259-276.

<sup>159</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 25.

las probabilidades de curación se hallan muy reducidas”<sup>160</sup>, dicho informe se presenta como una crítica a la administración propuesta por la Junta Directiva. Benham era partidario del tratamiento médico de la locura, consideraba que los dementes eran enfermos, y que era importante otorgarles un asilo hospitalario para así aspirar a una curación del mal. Según su perspectiva, los insanos sí se daban cuenta del estado en que estaban recluidos, y éste afectaba negativamente las posibilidades de recuperación<sup>161</sup>. Para Benham, la labor del médico en este recinto era de vital importancia. Su crítica hacia la institución iba en vistas del mejoramiento en pro de lograr una verdadera rehabilitación del enfermo mental, éste médico se apoyaba, al igual que Ramón Elguero, en la idea de poner en marcha en la Casa de Orates el tratamiento moral.

Más allá de describir el largo proceso de la Casa de Orates de Santiago, hay que entender que fue un espacio de discusión en torno a qué hacer con el enfermo mental y de qué forma debe ser tratado al interior del establecimiento. Para 1891 y debido al acontecimiento histórico de guerra civil en Chile, es que la Casa de Orates entra en el segundo periodo como institución que va de 1891-1895, estos años hacen alusión, por un lado, al fin del control por parte de la Junta Directiva y en consecuencia el ingreso de la Junta de Beneficencia de Santiago en la administración de la Casa de Orates, y por otro, al término del proceso reformista propiciado por los médicos del asilo<sup>162</sup>.

En este periodo comienza a progresar el interés y protagonismo de la labor médica a miras de la beneficencia y el mismo estado, teniendo como objetivo principal mejorar y superar las deplorables condiciones que poseía en su interior y el gran estado de abandono:

“La principal característica que presentaba la Casa de Orates era su estado de abandono. Las reformas y mejoras que solicitaron los médicos del establecimiento habían sido postergadas una y otra vez por las administraciones

---

<sup>160</sup> William Benham, “Informe pasado al Ministerio del Interior”, *Diario La República*, 27 de noviembre de 1875. Citado en: CAMUS, Pablo. (2013). *Op., cit.*, pp.111-112.

<sup>161</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 112.

<sup>162</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 26.

anteriores debido a la falta de presupuesto y al carácter del asilo.”<sup>163</sup>

El cambio en la administración de la Casa de Orates, permitió que los médicos pudiesen plantear las soluciones al problema que se estaba dando al interior de dicha institución, así el médico residente de la Casa de Orates, Manuel 2º Beca, consideraba que las condiciones en las que se encontraba el asilo no hacían posible la aspiración de establecer un tratamiento científico de la locura. Frente a ello, esta visión terminará siendo promovida tanto desde la prensa de Santiago como por las sociedades científicas, las cuales exigirán una intervención de las autoridades. Para 1894 la Junta de Beneficencia, el Ministerio del Interior y el Congreso terminarían estableciendo las siguientes reformas que van de un mejoramiento de las instalaciones existentes en la Casa de Orates; la creación en Santiago de un Manicomio Nacional que reemplazaría a la antigua Casa de Orates; la búsqueda en regiones un lugar apropiado para establecer un manicomio regional<sup>164</sup>. Este último punto planteado y gestionado por Manuel Segundo Beca fue el que daría paso con sus planteamientos en la *Revisa Médica de Chile* hacia 1894, a la creación en Concepción de un nuevo Manicomio que tuviese como internos a enfermos mentales desde la ciudad de Talca hacia el sur del país. Este proceso importante para nuestra investigación será abordado en el capítulo siguiente.

---

<sup>163</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 134.

<sup>164</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 27.

### **Capítulo III: Reforma, instalación y desarrollo: El proceso del “gran encierro” en Concepción**

#### **3.1. La Casa de Orates de Santiago hacia el periodo 1891-1894**

Las diversas investigaciones históricas que han centrado su interés en temáticas de locura en Chile y más centralmente el estudio de la Casa de Orates de Santiago, establecen hacia finales del siglo XIX la entrada de un nuevo periodo. A raíz de la situación conflictiva que vivía el país en el año 1891, el presidente Balmaceda destituye a los funcionarios de la Casa de Orates, incluida su Junta Directiva. La nueva Junta que es nombrada por el presidente, quedó conformada por Rafael Casanova como presidente, Félix del Solar, secretario, Eduardo Cortínez como delegado y Miguel Castillo como director. Según lo señalado por Pablo Camus, esta Junta comenzó sus labores con gran ímpetu en materias de reparación del edificio como también de alimentación de los enajenados<sup>165</sup>. Sin embargo:

“El corto espacio de tiempo que dispuso para realizar su gestión no permite visualizar con propiedad sus logros. La reforma más importante que consiguió fue nombrar al médico asistente Manuel Segundo Beca como médico residente. Además se lograron hacer algunas reparaciones en el edificio.”<sup>166</sup>

Las *Memorias del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente a los años 1890-1891*<sup>167</sup> son esclarecedoras en torno al estado de abandono, despreocupación y la gran cantidad de problemáticas que poseía la Casa de Orates de Santiago. Basándose en el estudio realizado por el Dr. Manuel Segundo Beca titulado *Contribución al estudio de las*

---

<sup>165</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 132.

<sup>166</sup> *Ibid.*, p. 133.

<sup>167</sup> *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia. Correspondiente a 1890-1891.* (1892). Santiago: Imprenta Nacional. Disponible en Biblioteca del Congreso Nacional: [https://www.bcn.cl/Books/Memoria\\_del\\_presidente\\_de\\_la\\_Junta\\_de\\_Beneficencia/index.html#p=1](https://www.bcn.cl/Books/Memoria_del_presidente_de_la_Junta_de_Beneficencia/index.html#p=1)

*enfermedades mentales en Chile*<sup>168</sup> se visualiza explícitamente una problemática ya de carácter crónico debido al estado de hacinamiento y precariedad de esta institución:

“Ofreciéndoles el Asilo toda clase de comodidades, no pensaron mas en ellos, cosa que en el día diariamente su cede, y los dejaron olvidados para siempre, como en perpetuo destierro. Vino así poco á poco formándose una existencia fija que aumentaba por todos los medios y no disminuía sino con la muerte.”<sup>169</sup>

El panorama señalado por la beneficencia no era para nada esperanzador, ya que para ellos el estado de abandono de este establecimiento para enajenados mentales no poseía ningún tipo de condición favorable para el tratamiento de los orates, y las condiciones precarias y visibles no daban buena señal para implementar “asilos modelos” que ya existían en Europa<sup>170</sup>, y peor aún, la entrada de más enfermos al establecimiento dificultaba más un buen desarrollo y esfuerzo para los propios asilados. De esta forma hacía referencia la Junta de Beneficencia:

“Ni las distracciones, como parques y jardines, en donde los asilados puedan tomar aire y hacer un ejercicio saludable; ni la música que alegra su espíritu y lo aparta de las preocupaciones ó manías que los embargan á toda hora; ni la lectura, que tan buenos frutos ha producido en otros establecimientos europeos; ni el trabajo físico, que cansando el cuerpo, les traiga un sueño reparador y beneficioso; ni un departamento completo de hidroterapia, para aplicarles de una manera conveniente los baños en las variadas formas que su estado exija; y ni siquiera un edificio con capacidad

---

<sup>168</sup> BECA, Manuel. (1891). *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile. Movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago en 1890*. Santiago de Chile: Imprenta Nacional.

<sup>169</sup> *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia...* (1892). *Op., cit.*, pp. 65-66.

<sup>170</sup> CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p. 134.

suficiente para hospedarlos con comodidad, nada, nada de esto tiene el manicomio de Santiago.”<sup>171</sup>

En este sentido, queremos destacar la figura del doctor residente de la Casa de Orates, Manuel Segundo Beca, médico que había demostrado un gran interés por las enfermedades mentales mientras realizaba sus estudios de medicina en la Universidad de Chile, él se había licenciado en el año 1885 escribiendo su memoria de prueba en torno a la especialidad psiquiátrica, titulada *Algo sobre las enfermedades mentales en Chile*<sup>172</sup>, que además de ser él quien presenta el proyecto al Congreso Nacional para la creación de un nuevo manicomio regional, se identifica en sus escritos como el precursor ante la idea de llevar a cabo el proceso de reforma manicomial en la ciudad de Santiago. La Casa de Orates en palabras de Beca era un Manicomio construido para 272 enfermos y que era incapaz de contener el número actual<sup>173</sup>, refiriéndose a la cantidad actual de enajenados que para el año 1892, tenía un total de 697 asilados permanentes.

---

<sup>171</sup> *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia...* (1892). *Op., cit.*, pp.68-69. Citado también por CAMUS, Pablo. (1993). *Op., cit.*, p.134.

<sup>172</sup> BECA, Manuel. (1885). “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile”. En: *Anales de la Universidad de Chile. Selección de textos médicos 1857-1887*. Santiago de Chile: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.

<sup>173</sup> *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia...* (1892). *Op., cit.*, p. 66.

### 3.2. El proceso de reforma manicomial y la creación del Manicomio de Concepción

Se debe considerar en primer lugar que los planteamientos de instauración de establecimientos para enajenados mentales, en este caso de la creación del nuevo Manicomio Nacional y la idea de establecer manicomios regionales, eran proyectos necesarios que cumpliesen con el objetivo de contar con las condiciones aptas para tratar debidamente a los enfermos mentales, es decir, se concebían como una reforma necesaria y radical de lo que se pensaba que hasta ese momento debía ser una institución para enajenados.

El *manicomio* como representación concreta y material de atención para la enfermedad mental para finales del siglo XIX seguía constituyéndose como el espacio óptimo de reclusión y tratamiento de enajenados, en primer lugar debido a la constante influencia de los modelos de atención europeos, valorados por su calidad e infraestructura<sup>174</sup> que ante los ojos de los médicos chilenos daban buena cuenta del objetivo reformador del establecimiento nacional en Chile y con el fin de consolidar el “tratamiento moral” de los enfermos mentales. Por otra parte, resulta sugestiva la significación que le otorgaba el Dr. Beca al manicomio en cuatro diferentes sentidos, el Manicomio entendido como: *asiló*, *hospital*, *cárcel* y por último *escuela o taller*<sup>175</sup>. Estos cuatro elementos que constituyen en

---

<sup>174</sup> Véase: GREVE, German. (1894). “Cartas sobre Manicomios”. *Revista Médica de Chile*. Tomo XXII, N° 3 y 4, pp. 466-478.

<sup>175</sup> Para el Dr. Beca, un Manicomio es: “un establecimiento que tiene diversos fines ú objetos que llenar. Es un *Asilo*, por cuanto está destinado á contener y abrigar cierto género de individuos que por la calidad de su enfermedad no deben ser tenidos en sociedad, ya porque son perjudiciales ó peligrosos, ya porque no pudiendo trabajar y ganar su sustento es preciso que el Estado atienda á él; ya porque es preciso procurar, aún contra su voluntad, su curación.

Es un *Hospital*, porque en él solamente puede encontrarse el número necesario de condiciones convencientes para el tratamiento y curación de la locura; porque en él solamente puede evitarse la propagación é incurabilidad de la enajenación reciente, y devolver útil y servible á la Sociedad, uno de sus individuos que, á consecuencia de la enajenación, le era una carga onerosa y poco aprovechabale, cuando nó perjudicial.

Es una *Cárcel*, por cuanto sirve como sitio ó lugar de reclusión para individuos peligroso ,para impulsivos inconscientes, sin responsabilidad, capaces de llevar á cabo grandes desatinos y crímenes haciendo inocentes víctimas; es también una cárcel que impide al loco dilapidar, al disómano exagerado, al monómano incendiario, ladrón, estuproso ó suicida, atentar locamente contra la integridad de su fortuna y de su salud, contra el bienestar ajeno, contra la honra de la mujer ó contra su propia vida.

Es una *Escuela*, porque allí el degenerado hereditario, el loco moral, el alcohólico crónico, el imbecil ó idiota, pueden y deben encontrar correctivos suficientes, ejemplos edificantes y la enseñanza necesaria que, en algunos casos, le permitan contrarrestar *artificialmente* su incapacidad congénita; morigerar su conducta olvidando sus inveterados vicios explotando por medio del trabajo bien dirigido las escasas dotes con que

gran medida el significado que posee un manicomio, se situaba como un espacio nuclear, donde confluyen los diversos tipos de locura (loco furioso, monomano, imbécil, neuróticos, histéricos, melancólico, e incluso otras categorías de enfermos)<sup>176</sup>, el manicomio como un campo de saber científico que dio paso a la clasificación de las enfermedades en términos nosológicos, por tanto a diferencia del Hospital, es un espacio donde se integra la “sinrazón”, donde las dinámicas de interacción entre médico y enfermo resultan heterogéneas ante los diversos tipos de enfermedad, siendo el encierro la medida más apta para todo tipo de enfermo mental, ya que el individuo no comprende su actual estado:

“Incapaz de comprender su estado, él no conoce que ha perdido su salud mental; el no va á las puertas del manicomio á suplicar se acuerde su admisión. Al contrario, por engaño, ó mediante activa lucha, hay que encerrarlo, contra su voluntad, para procurar su tratamiento y curación: primer motivo de contrariedad y de lucha.”<sup>177</sup>

El aislamiento, por último, es el estado óptimo que todo tratamiento a la locura debe tener, es la base de curación que debían tener las casas de enajenados, por lo tanto el manicomio se concebía como el lugar de una nueva vida para el individuo, el espacio que alejaba al enfermo del sitio donde había incubado e iniciado su trastorno mental<sup>178</sup>. Michel Foucault establece que “el poder psiquiátrico es ante todo una manera determinada de manejar, de administrar, antes de ser una cura o una intervención terapéutica: es un régimen o, mejor, por serlo y en cuanto lo es, se espera de él una serie de efectos terapéuticos: régimen de aislamiento, y regularidad, uso del tiempo, sistema de carencias medidas, obligación de trabajar, etcétera”<sup>179</sup>. Ante estos parámetros o ideas debemos entender la necesidad de reforma manicomial en Chile, para Alexander Sievers “el afán reformista permitió la gestación de una etapa fundacional, donde el mismo concepto *Manicomio* que pasa a formar parte del nombre de la nueva institucionalidad, es a nuestro parecer un

---

innatamente fue dotado.” En: BECA, Manuel. (1894). “La Dirección de Manicomios”. *Revista Médica de Chile*, Tomo XXII, N° 3 y 4, pp. 369-370.

<sup>176</sup> *Ibid.*, p. 370.

<sup>177</sup> *Ibid.*, p. 373.

<sup>178</sup> *Ibid.*, p. 383.

<sup>179</sup> FOUCAULT, Michel. (2005). *Op., cit.*, p. 199.

símbolo de renovación”<sup>180</sup>. Si bien, considerar el desarrollo del proyecto de creación del Manicomio Nacional no está en nuestras pretensiones, recalcamos como relevante el interés por reconfigurar las condiciones del único espacio para enajenados existente en Chile bajo una idea permanente que no provenía de los aparatos estatales, sino de grupos u organismos, en este caso los médicos y la beneficencia pública con el fin de consolidar a esta institución nacional como un “asilo modelo” señalado anteriormente, influenciado por los modelos asilares en Europa. La Junta se expresaba por su parte de esta manera:

“Se hace, pues, indispensable construir pronto otro manicomio en un local espacioso, más distante del centro, no sólo para evitar el bullicio que perturba y excita á los enfermos, sino también para formar parques y jardines, reservando el espacio suficiente para los cultivos agrícolas, ya que esta clase de trabajos es hoy día uno de los que más recomiendan los alienistas modernos.”<sup>181</sup>

Teniendo esto en consideración, surgen las siguientes interrogantes ¿cómo se planteó la idea de construcción de un Manicomio regional? ¿Por qué fue escogida la ciudad de Concepción para el establecimiento de una segunda institución encargada de los enfermos mentales de Talca hacía el sur?

Hacia 1894 el gobierno ante las malas condiciones de la Casa de Orates y por la presión de la opinión pública se propone llevar a cabo medidas de ensanche, por el contrario y ante el proyecto de creación de un manicomio regional, el Ministerio del Interior le solicita al Dr. Beca que visite ciudades de Chile de manera de informar sobre la mejor zona para instalar el nuevo manicomio:

“Es también propósito del Gobierno llevar á cabo la idea de instalar manicomios provinciales. Á este efecto ha comisionado al Dr. Beca, del Manicomio, para que este estudie diversos locales en la ciudad de Talca y en la de

---

<sup>180</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 28.

<sup>181</sup> *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia...* (1892). *Op., cit.*, p. 69.

Concepción, el que ha visitado ya dichos locales y pasado al Ministerio el informe respectivo.”<sup>182</sup>

Ante la cita anteriormente expuesta se pueden establecer, según la reflexión de Sievers, dos ideas interesantes, la primera de ellas es que el Gobierno es el gran promotor de este tipo de instituciones, ya que el Estado no financiaba proyectos ni establecimientos de salud en Chile ya que ésta era una función exclusiva de las Juntas de Beneficencia. Y por otra parte es que haya sido el Dr. Beca, médico asistente de la Casa de Orates, el encargado de realizar los informes para la instalación del manicomio regional, esto nos confirmaría la aparición de un poder médico que desde 1891 tiene una mayor preponderancia en la toma de decisiones respecto de la asistencia de enajenados en Chile<sup>183</sup>, idea que también ha establecido María Angélica Illanes<sup>184</sup>.

Dentro de los aspectos que hacen referencia a la elección de la ciudad de Concepción para la instalación del Manicomio, se deben tener en cuenta los informes que envió el Dr. Beca al Ministerio del Interior. Tales informes, hicieron especial referencia a ciudades del sur del país, entre las que se consideró Talca, Chillán y Concepción, ésta última ciudad, era reconocida por el médico como la más apta para organizar el nuevo manicomio. Por su parte el ministro del interior tomando en consideración la propuesta del Dr. Beca presenta al Congreso Nacional el proyecto de organización de un manicomio en la ciudad de Concepción, en un edificio que era propiedad de la Congregación del Buen Pastor. Sin embargo, tal propuesta generó una gran oposición, tanto de la Cámara de Diputados, como de la del Senado, y se explicaba fundamentalmente en las altas tasas de mortalidad que mantenía Concepción hacia esa fecha, achacándose principalmente al clima que poseía. Aun así para el Dr. Beca el “factor importante a quien debe achacársele es la falta de higiene i aseo, esparcidos en las habitaciones, es la falta de desagües en la ciudad,”<sup>185</sup> lo

---

<sup>182</sup> “Manicomios”. (1894). *Revista Médica de Chile*, Tomo XXII, N° 3 y 4, p. 364.

<sup>183</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 30.

<sup>184</sup> ILLANES, María. (1993). *Op., cit.*

<sup>185</sup> (ANCh), Ministerio del interior, Vol. 1978, Foja s/n, Manuel Beca, *Informe sobre el establecimiento de un manicomio en Concepción o en Chillán (1894)*. En: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 31.

cual, multiplica “los jérmenes de numerosas enfermedades infecciosas que diezman en forma epidémica la población.”<sup>186</sup>

Se elige entonces la ciudad de Concepción, como zona en la cual se instalará el Manicomio encargado de los enfermos mentales desde Talca hacia el sur, debido a dos elementos particulares. Primeramente se debe a que el estado sanitario de la Congregación del Buen Pastor era excelente debido a que no se presentaban casos de enfermedades desde hace meses<sup>187</sup>. Y por otra parte, “la uniformidad de su clima, la proximidad al mar” donde “la facilidad de comunicación i de traslación que por tierra y por mar ofrece, su mayor número de recursos”<sup>188</sup>. El Dr. Beca se refiere ante la elección de esta ciudad y del establecimiento de monjas del Buen Pastor de esta manera:

“de los locales hasta hoy visitados por mí, ninguno reúne tan favorables i especiales condiciones como éste i sobre todo ninguno esta en situación de ofrecer el servicio de la oportunidad como éste; pues si es verdad que hai locales en Concepción i en muchas ciudades de Chile, ninguno hasta el momento ofrece un local construido, en estado de servicio inmediato i en disponibilidad de ser entregado luego de ser pedido.”<sup>189</sup>

Ante esto cabe resaltar que la selección por parte del médico resulta clara debido a las condiciones del buen estado de salubridad de tal establecimiento, esto significa la necesidad de que tal manicomio entre en funcionamiento rápidamente, por lo cual no resultaba primordial la construcción de un edificio en provincias ante la construcción en Santiago del nuevo Manicomio Nacional.

Con la compra de la Congregación del Buen Pastor, el Manicomio de Concepción entrará en vigencia para el mes de octubre del año 1895, El manicomio fue entregado, de acuerdo con la instrucción del Ministerio del Interior, “a la vigilancia i dirección de la Junta

---

<sup>186</sup> *Ibidem.*

<sup>187</sup> *Ibidem.*

<sup>188</sup> *Ibidem.*

<sup>189</sup> *Ibid.*, p. 32.

de Beneficencia” de la ciudad, dentro de la cual ya se apreciaba la participación de médicos y la inclusión de sus criterios en varias decisiones<sup>190</sup>.

---

<sup>190</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p., 123.

### 3.3. Contexto histórico de la ciudad de Concepción hacia finales del siglo XIX

Considerar y situar el proceso “modernizador” de la ciudad de Concepción alrededor de la segunda mitad del siglo XIX no supone entenderlo como un hecho meramente aislado, sino bajo un proceso extensivo que se vislumbró en gran parte del territorio nacional y que trajo consigo grandes cambios en los diversos modos del que hacer de mujeres y hombres, es decir un proceso multifacético y multidimensional<sup>191</sup>. Este proceso de transformación configuró una realidad distinta evidenciada principalmente en las grandes provincias del país, el “Gran Concepción” se establecía como la tercera ciudad más importante, sin embargo el nuevo panorama establecía nuevas condiciones en la realidad nacional. Esto se produjo a grandes rasgos por la urbanización del peonaje itinerante, que hacía 1920 constituía el 42,8 por ciento, uno de los porcentajes más altos de América Latina<sup>192</sup>, de igual forma los constantes procesos migratorios campo-ciudad que instalaron al sujeto popular en un nuevo paisaje urbano en gran parte en el país, siendo las ciudades más receptoras de nueva población ante el movimiento migratorio producto del desarrollo económico y social fueron Santiago, Valparaíso y Concepción, entre los años 1850 y 1880<sup>193</sup>. La respuesta ante tal proceso se debe a que ya a finales del siglo XIX el modo de producción capitalista fue penetrando rubros cada vez más diversos y relevantes de la economía<sup>194</sup>, generando una constante proletarización de los sectores sociales pobres que emigraban hacia las ciudades núcleos del país.

En Concepción hacia mediados del siglo XIX comienza a vincularse ante el proceso “modernizador” que se gestaba en Chile. Es alrededor de este periodo donde por una parte la economía de la región entra, como señala Leonardo Mazzei, en una “fase expansiva”<sup>195</sup>

---

<sup>191</sup> Para Marco León, se debe considerar el fenómeno de modernización en Chile como multidimensional, debido a que se asocia a las ideas positivistas y liberales que enfatizan el rol del individuo y nuevas formas de sociabilidad como un modelo representativo de lo moderno. En: LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 26-27.

<sup>192</sup> SALAZAR, Gabriel. (1989). *Labradores, peones y proletarios. Formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX*. Santiago de Chile: Ediciones Sur, p. 228.

<sup>193</sup> ORTEGA, Luis. (2005). Chile en ruta al capitalismo: Cambio, euforia y depresión 1850-1880. Santiago: LOM, p. 167. En: ELGUETA, Rubén. (2012). “¡Temblad oligarcas chilenos! El proceso de secularización y los sectores obreros en Concepción (1860-1890)”. *Tiempo y Espacio*. N° 28, Universidad del Bío-Bío, p.79.

<sup>194</sup> PINTO, Julio y SALAZAR, Gabriel. (2002). *Historia contemporánea de Chile III. La economía: Mercados, Empresarios y Trabajadores*. Santiago de Chile: LOM, p. 173.

<sup>195</sup> MAZZEI, Leonardo. (2015). *Estudios de historia económica regional del Biobío*. Concepción: Ediciones Archivo Histórico de Concepción, p. 193.

evidenciada por el declinamiento del auge trigueño hacia finales de siglo, la consolidación de la explotación carbonífera en los centros mineros de Coronel y Lota, la incipiente industrialización y la creación de talleres entre ellas la industria textil en Tomé, el desarrollo de nuevas formas de transporte y la progresiva urbanización del centro de la ciudad. Estos elementos configuraron la modificación de una realidad social y urbana que se expresó, no sólo en términos de relación económico-laboral, sino en la diversificación del contexto urbano estableciendo claros contrastes por la instalación de la vivienda urbana popular en los límites de la ciudad. El poblamiento de los grandes centros del país produjo, en el caso de Concepción, una expansión en cuanto a sus límites, además de generar una distribución del espacio segregadora, apareciendo los conceptos de ciudad de los pobres o “plebeya” en contraposición con la ciudad civilizada o “patricia”<sup>196</sup> que principalmente se situaba en la centralidad del casco urbano, en desmedro de los espacios urbanos populares que se asentaron en la periferia. Para Alejandra Brito una de las más importantes transformaciones del proceso modernizador fue el cambio en las formas de relación sociales entre sus distintos actores<sup>197</sup>. La elite, por su parte, desarrollará mecanismos de acción empresarial, mientras que los sectores populares transitaron entre un proceso de proletarización, el mantenimiento de formas tradicionales de reproducción social, y el desarrollo de diversos mecanismos de resistencia.

Todos los elementos que significaron el complejo panorama decimonónico en Concepción, fueron de una u otra forma alimentado por diversas ideas, entre ellas corrientes ideológicas propias de la influencia del mundo liberal positivista, donde la aparición de conceptos como modernización y progreso fueron a la par de las transformaciones anteriormente mencionadas. Se entiende por ello que ante el panorama complejo, consecuencia de la reconfiguración económica y social del entramado urbano del gran Concepción, se llevasen a cabo mecanismos por parte de los grupos dirigentes o de la “elite” para soslayar, organizar, moralizar y controlar el nuevo contexto de la ciudad. Para Marco León se debe comprender este fenómeno en sus muchas dimensiones, tal proceso

---

<sup>196</sup> ROMERO, Luis. (2007). *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*. Santiago de Chile: Ariadna Ediciones.

<sup>197</sup> BRITO, Alejandra. y VIVALLOS, Carlos. (2008). “Los sectores populares ante el proceso modernizador del Gran Concepción (Chile 1880-1940). Perspectivas de análisis”. *Revista de Humanidades*. Vol. 17-18, p. 54.

llega a construir nuevos entornos y maneras en las cuales los sujetos-ciudadanos se interrelacionan:

“Hay que entender, asimismo, que el crecimiento de la ciudad, y de la población provincial, no fue sólo una situación cuantitativa mensurable a través de la estadística, pues también ésta generó nuevas dinámicas de convivencia, transformando el modo en que las personas y los colectivos se relacionaban con el espacio urbano y entre sí. De ahí que insistamos en la modernización como un fenómeno multidimensional, asociado a ideas positivistas y liberales que enfatizaban el rol del individuo y nuevas formas de sociabilidad como un modelo representativo de lo moderno.”<sup>198</sup>

Sin embargo, el incesante progreso a la par de traer consigo beneficios en las transformaciones materiales y en las nuevas configuraciones en el que hacer del ciudadano penquista decimonónico, materializó un ambiente deplorable en materia de condiciones laborales, exclusión, sanidad, de higiene y de salud en los últimos años del siglo decimonónico. La cuestión social<sup>199</sup> que aparece ante el dinamismo transformador de la realidad nacional hacia finales del siglo XIX, se traduce por los constantes cambios que hemos venido señalando anteriormente y que se ha delimitado temporalmente entre los 1880 y 1920. Para César Leyton, la industrialización de la ciudad:

“Había conllevado problemas sociales: explosión demográfica, marginalidad urbana, especulación inmobiliaria, etc., y, como consecuencia, la aparición de

---

<sup>198</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, pp. 26-27.

<sup>199</sup> Delimitar y confrontar las definiciones del concepto “cuestión social” comprendería todo un apartado que saldría de los límites de esta investigación. Sin embargo recomendamos las siguientes lecturas para comprender las diversas visiones de su significado en Chile: GREZ, Sergio. (1995). *La “cuestión social” en Chile: Ideas y debates precursores*. Santiago de Chile: DIBAM; REYES, Luis. (2010). “La cuestión social en Chile: Concepto, problematización y explicación. Una propuesta de revisión historiográfica”. *Estudios Históricos*. N° 5, pp. 1-14. Extraído de: [http://www.estudioshistoricos.org/edicion5/0502Cuestion\\_Social\\_en\\_Chile.pdf](http://www.estudioshistoricos.org/edicion5/0502Cuestion_Social_en_Chile.pdf).

epidemias y endemias (cólera, viruela, sífilis, alcoholismo y tuberculosis) que afectaban a toda la ciudad, incluyendo a las clases más acomodadas.”<sup>200</sup>

La salud o mejor dicho las enfermedades, comenzaron a ser vista como un mal latente en el panorama nacional, siendo los sectores populares o los pobres los más afectados, explicado por los males sanitarios e higiénicos relevados por la instalación de la habitación o vivienda popular que ante esta situación de conformación de los límites que abarcaba Concepción, la llegada de los peones o gañanes y su instalación en la ciudad provocó, según Laura Benedetti, todo un reto para las autoridades municipales, en primer término ya que amenazaban con desconfigurar el trazado de plano damero de la ciudad y por otra parte, debido a su asentamiento en terrones ilegales que eran propiedad del Municipio<sup>201</sup>. Ahora bien, entendiendo que la idea de salud de la población en Chile se entendía como señala Rene Salinas una “responsabilidad prioritaria del individuo”, “la idea más común de la salud era la de una atención individual. Sólo el interés individual se consideraba suficiente. En otras palabras, la suma de intereses individuales debía dar como resultado el bienestar de la comunidad”<sup>202</sup>. Es por ello que la caridad privada y las instituciones públicas y privadas como las Juntas de Beneficencia y su objetivo filantrópico -como se ha explicado en el capítulo anterior- las que en gran parte se encargaron de las problemáticas de salud mediante la instalación de instituciones encargadas de tales temáticas. La locura por su parte, no se configuró de la misma manera, ya que en términos objetivos la creación de establecimientos para enfermos mentales se gestaron a mediados del siglo XIX con la instalación de la Casa de Orates de Santiago el año 1852 y la creación del Manicomio de Concepción en el año 1895, son hechos ejemplificadores del interés por omitir a los enfermos mentales del espacio público en el contexto del proceso modernizador.

---

<sup>200</sup> LEYTON, César. (2008). *Op., cit.*, p. 261.

<sup>201</sup> BENEDETTI, Laura. (2011). *Op., cit.*, p.87.

<sup>202</sup> SALINAS, Rene. (1983). “Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950”. *Cuadernos de Historia*, N° 3, Universidad de Chile, p. 103.

### 3.4. Instancias claves en el funcionamiento del Manicomio de Concepción (1895-1922)

En Concepción el destino de los enfermos mentales anterior a la creación del Manicomio regional circulaba entre dos espacios institucionales que fueron la Casa de Orates de Santiago y el Hospicio de Concepción, sin dejar de lado su recorrido por los espacios públicos. Sin embargo, el envío de locos, dementes, enajenados a Santiago no era una política o trámite sencillo, esto se debe a la complejidad y lo costoso que era su traslado. Según lo indicado por Arnoldo Pacheco, “el punto de partida era el puerto de Talcahuano desde donde abordaban un barco en dirección a Valparaíso como pasajeros estrechamente vigilados; por ejemplo en uno de estos viajes se enviaban once reclusos bajo la custodia de ocho soldados”<sup>203</sup>. Por otra parte los Hospicios, en este caso el penquista, estos establecimientos en general tuvieron la función de recibir individuos con *enfermedades física o morales incurables*<sup>204</sup>.

La instalación del Manicomio de Concepción se produjo posterior a la compra de las dependencias del edificio de la Congregación del Buen Pastor en 1895, siendo apoyada por diversos organismos, desde la ciencia médica, el Ministerio del Interior, hasta la Intendencia, la Alcaldía Municipal de Concepción, la Compañía explotadora de Lota y Coronel y por la Empresa del Ferrocarril de Arauco en el trabajo realizado para instalar el establecimiento, así informaba una carta del Ministro del Interior:

“Por la esposición de V. S. ha podido notar este Ministerio la actividad empleada por esa Intendencia i las facilidades suministradas por la Alcaldía Municipal, Compañía explotadora de Lota y Coronel y por la Empresa del Ferrocarril de Arauco, a las cuales VS. Se servirá transmitir los agradecimientos del Gobierno.”<sup>205</sup>

---

<sup>203</sup> PACHECO, Arnoldo. (2003). *Economía y sociedad en Concepción, siglo XIX. Sectores populares urbanos, 1800-1885*. Concepción: Trama Impresores, p. 229.

<sup>204</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 95.

<sup>205</sup> (AHC). *Instalación del Manicomio*. Archivo Municipal de Concepción, 1895, Volumen 28, foja 228.

Su funcionamiento comenzaría en septiembre-octubre del año 1895, sin embargo entró en gran discusión el carácter que debía poseer como establecimiento encargado de la atención mental, generándose el debate entre las posturas que señalaban al Manicomio de Concepción como una institución provisoria y de carácter transitorio que descongestionara la Casa de Orates de Santiago, tal idea provenía especialmente del Senado, y que además no tuviese una labor terapéutica sino que se encargara de custodiar dementes considerados enfermos crónicos e incurables<sup>206</sup>. La postura que contrastaba con lo anteriormente mencionado planteaba principalmente la idea de que esta institución tuviese un carácter terapéutico que se encargase de servir al tratamiento médico, tal como lo planteaba el Dr. Manuel Beca:

“Como esta nueva casa será dedicada a todo jénero de enajenaciones, es menester pensar en dotarla de servicios adecuados que contribuyan i sirvan para el tratamiento médico i curación de los enfermos, también como a su custodia i asistencia jeneral”<sup>207</sup>

Este tipo de expresiones no solamente provenía de médicos como Manuel Beca. La Junta de Beneficencia de Concepción y también la Intendencia de Concepción reafirmaban el carácter terapéutico que debía caracterizar al Manicomio de Concepción, a nivel local se enfatizaba el interés por implementar en la ciudad un manicomio que cumpliera funciones terapéuticas, pues se argumentaba que la tarea de acoger a los enfermos mentales crónicos ya era desempeñada por otra institución dependiente de la Beneficencia: el Hospicio<sup>208</sup>, tal discurso, localista por lo demás, no intentó configurar el desarrollo del manicomio ante las ideas provenientes de Santiago.

Su funcionamiento comenzó como dijimos anteriormente entre septiembre y octubre del año 1895, el periódico *El Sur de Concepción*, a mediados de mes informaba la existencia de 164 enajenados de los cuales 113 eran hombres y 51 mujeres, gran parte de estos traídos de

---

<sup>206</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 93.

<sup>207</sup> (ANCh), Ministerio del interior, Vol. 1978, Foja s/n, Manuel Beca, Informe sobre el establecimiento de un manicomio en Concepción o en Chillán (1894), p.5. En: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 94.

<sup>208</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 125.

Santiago<sup>209</sup>, revelador ante el proceso de descongestión de la Casa de Orates y la necesidad de establecer una nueva institución, sin embargo se presentaban algunas deficiencias:

“En jeneral, se nota bastante aseo en las diversas secciones, i un órden i compostura que nos hizo olvidar que se está en un asilo de orates.

El servicio se resiente de ciertas deficiencias que creemos sean salvadas en primera oportunidad. Así para los baños tibios, que diariamente se aplican a los enajenados, no se cuenta con las comodidades necesarias.”<sup>210</sup>

Ante los primeros días que sirvió este Manicomio a Concepción, la opinión de la prensa era favorable ante este sentir de la nueva institución mental con carácter terapéutico, otorgando un principal énfasis, además de la labor misma del establecimiento, a las características propias de zona, en este caso el buen clima:

“Por lo que respecta al alivio que aquí puedan experimentar los enfermos, fuera del que les pueda proporcionar el médico del establecimiento que gasta una solícita atención, parece – como lo hemos dicho en otra ocasión – que el temperamento de esta ciudad ayudase en gran parte a su mejoría.

Muchos son los enfermos que, en los pocos días que hace que se encuentran en Concepción, han experimentado una reacción notable.”<sup>211</sup>

En cuanto a la administración del Manicomio de Concepción<sup>212</sup> para el año 1895-1896 se dejó como médico encargado el Dr. Moisés Cruz Quintanilla con un sueldo anual de dos mil pesos. Otro funcionario, era el administrador-ecónomo cuyo nombre era, Guillermo

---

<sup>209</sup> *El Sur*, 19 de Octubre de 1895.

<sup>210</sup> *Ibidem*.

<sup>211</sup> *El País*, 15 de Octubre de 1895.

<sup>212</sup> Alexander Sievers ofrece mediante un cuadro estadístico de los administradores y sub-administradores del Manicomio de Concepción hasta el año 1925. Véase: SIEVERS, Alexander. (2013). *Óp.*, cit., pp. 52-53.

Veliz, éste tenía un sueldo anual de mil quinientos pesos. Por otra parte los empleados que cumplieren la función de vigilancia y traslado de enfermos, de delegó a dos mayordomos con seiscientos pesos cada uno, y doce guardianes con cuatrocientos veinte pesos cada uno. Un punto relevante a tener en consideración es la delegación al Dr. Nicanor Allende como administrador de los hospitales<sup>213</sup>, siendo un punto importante debido a que se le encarga al saber médico la dirección de la salud, se marca como un antecedente ante el constante progreso de la ciencia médica en Chile y de manera de consolidar el tratamiento científico de la locura en Chile.

Bajo la lectura que podemos hacer del artículo de Moisés Cruz del año 1896 en la revista *La Crónica Médica*, podemos establecer claramente la perspectiva terapéutica del establecimiento ante la mirada de la medicina local, esto no sólo quedando en la idea propiamente tal, sino ante la lograda recuperación de algunos pacientes del manicomio. De igual manera, bajo su lectura es posible percatarse de la idea permanente por la cual fue creado el Manicomio de Concepción, debido a “la enorme acumulación de enfermos que existen en la Casa de Orates de Santiago”<sup>214</sup>. Ahora bien, el servicio médico otorgado por el Manicomio ante la recuperación de enfermos mentales era declarado debido a varios factores como lo señala esta esclarecedora cita:

“(…) el Manicomio de Concepción ha prestado ya positivos servicios á sus asilados y los éxitos obtenidos, han sobrepujado á las más lisonjeras expectativas (...). Estos halagüeños resultados pueden fundamente atribuirse á que, en gran número de enfermos se pudo atender su afección casi inmediatamente después de su invasión, porque ó eran de esta ciudad ó han sido traídos de lugares más o menos próximos á ella, no teniendo por lo tanto, los inconvenientes que acarrea antes el transporte á una larga distancia, á la Casa de Orates de Santiago, después de haber sufrido, los pobres enajenados, prolongadas permanencias en los retenes de policia de las poblaciones de provincia, esperando el reconocimiento médico-legal y el decreto correspondiente de

---

<sup>213</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 50.

<sup>214</sup> CRUZ, Moisés. (1895). El Manicomio de Concepción. *Revista La Crónica Médica*, año III, N°. 13, p. 277.

internación á un Manicomio. Sucedió, con frecuencia que estos infelices llegaban a Santiago, en un estado casi espirante y pude asegurarse, que siempre, su afección mental, se agravaba por los sufrimientos físicos y las contrariedades.”<sup>215</sup>

En el primer periodo que abarca el desarrollo del establecimiento entre los años 1895-1922, es posible identificar varios elementos llamativos. Bajo las consideraciones que realiza Alexander Sievers sobre el desarrollo del manicomio penquista, señala que su desenvolvimiento estuvo marcado por dos características principales conflictivas, por un lado, “los problemas presupuestarios que eran asociados al exceso creciente de insanos, y por otro, las particularidades de su infraestructura asilar”<sup>216</sup>. La institución funcionó con algunos altibajos de organización y presupuesto, debido a su objetivo de hacerse cargo de los enajenados de Talca hacia el sur, con el paso de los años comenzó a sobrepoblarse<sup>217</sup>. Ahora bien, no hay que olvidar que tal establecimiento se fijó con el objetivo de “desocupar en parte la Casa de Orates de esta capital del gran número de asilados que contenía, como para que hubiese un lugar mas próximo donde recojer los enajenados así mas cerca de sus familias i librándolos de las molestias consiguientes a un viaje tan largo i a veces penoso como el que tenían que hacer”<sup>218</sup>, sin embargo el exceso de insanos a lo largo del periodo se tradujo como un mal endémico, mientras que los problemas presupuestarios fueron condicionante ante las deficiencias de infraestructura y al tratamiento de los enfermos mentales.

En el primer periodo presupuestario que va de 1895-1910, el manicomio funcionó con un presupuesto fiscal de \$50.000 destinado al mantenimiento de 200 asilados, que ya para 1896 generaba un problema, entendiéndose como un presupuesto “escaso e insignificante dadas las circunstancias especiales del aumento creciente de insanos en el sur”<sup>219</sup>, para la junta de Beneficencia de Concepción se consideraba que el único modo de superar la mala situación de los establecimientos a su cargo era aumentando el aporte estatal, el cual por lo

---

<sup>215</sup> *Ibid.*, pp. 77-78.

<sup>216</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 96.

<sup>217</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 123.

<sup>218</sup> *El Sur*, Miércoles 8 de Enero de 1896.

<sup>219</sup> (ANCh), Intendencia de Concepción, Vol. 942, Concepción 5 de diciembre de 1896, foja. 1284. En: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 97.

demás no era menor, los problemas presupuestarios se veían incrementados, ya que sus recursos provenían también del fisco y en menor medida de las erogaciones particulares administradas por la Junta<sup>220</sup>. Ya para el año 1910 la situación cambió cuando el presupuesto fiscal que recibiría el Manicomio de Concepción aumentó en un total de \$100.000 proyectándose hasta el año 1924, este hecho de aumento significó en el hecho de que el Manicomio de Concepción fuese considerado como institución permanente.

En cuanto al exceso de insanos del manicomio, este se manifestó al paso de un muy corto periodo de tiempo desde su creación. Interesante resulta destacar, más allá de la congestión que pudo tener esta institución, la problemática que resultaba para la dirigencia del establecimiento el envío de enfermos incurables o crónicos, en este caso denominado por la misma Intendencia de Concepción y la Junta de Beneficencia como dementes. ¿Cuál era el problema que presentaban los enfermos mentales crónicos o dementes? Se entiende que el Manicomio de Concepción al considerarse, desde su creación, por las autoridades locales como un establecimiento para enfermos mentales con carácter terapéutico, chocara con las ideas provenientes de Santiago que lo entendían como un establecimiento para crónicos. Estos enfermos crónicos o dementes generaban en consecuencia la inserción constante de enajenados y por ello el establecimiento no producía grandes salidas de enfermos mentales rehabilitados, debido a esto la exceso de insanos se hacía mucho mayor con el paso de los años. Es por ello que los dementes o enfermos crónicos eran considerados como individuos que ocupan espacio indebidamente en el Manicomio. En según término, el demente o enfermo mental incurable era considerado un sujeto peligroso, como bien señala Marco León ya que “detrás de esta institucionalidad se encuentra presente la noción de peligrosidad atribuida en este caso al loco, que es visto como un potencial peligro social, siendo necesario el resguardo del orden y moral pública por parte de las autoridades.”<sup>221</sup>

Ante los problemas de exceso de insanos, Alexander Sievers explica que estos problemas definieron el funcionamiento del asilo, “ya que la administración debía esperar la curación de algunos enfermos para poder seguir con la marcha regular del

---

<sup>220</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 126.

<sup>221</sup> *Ibid.*, p. 128.

establecimiento”<sup>222</sup>, teniendo en cuenta que el número de asilados no podía pasar de 175 enfermos con estadía permanente en el Manicomio, dado que los 25 empleados con que contaba la institución formaban parte del presupuesto para 200 personas<sup>223</sup>.

### Cuadro N° 1.

Estado general del Manicomio de Concepción desde su fundación hasta el 31 de Diciembre de 1901<sup>224</sup>

<b>Entradas</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Insanos enviados de la Casa de Orates de Santiago	125	60	185
Insanos enviados de Talca al Sur	450	328	778
<b>Total</b>	<b>575</b>	<b>388</b>	<b>963</b>

<b>Salidas</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Curados y mejorados	329	194	523
Retirados por sus familiares	45	37	82
Fallecidos	64	34	98
Devueltos a Casa de Orates	3	-	3
Enviados al Hospicio	25	23	48
Enviados a la Casa de Orates	4	5	9
<b>Total</b>	<b>470</b>	<b>293</b>	<b>763</b>
Existencia en Dic 31/1901	105	95	200
<b>Total</b>	<b>575</b>	<b>388</b>	<b>963</b>

Para el año 1920, la situación según lo expresado por el administrador del Manicomio, el señor Benito Binimelis era insostenible<sup>225</sup>, debido al envío de dementes desde Santiago y a las insuficiencias presupuestarias.

Para finalizar y sin adentrarnos largamente en esta problemática, los problemas de la infraestructura asilar se presentaron desde una primera instancia, debido al mal estado en que se encontraba las dependencias que ocuparía el Manicomio de Concepción en 1895. Ya para el año 1896, el propio médico administrador del establecimiento el Dr. Moises Cruz, indicaba el problema que generaba la arquitectura asilar del manicomio para lograr una rehabilitación de los enfermos mentales:

<sup>222</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 99.

<sup>223</sup> (ANCh), Intendencia de Concepción, Vol. 964, Concepción noviembre de 1897, foja s/n. Citado en: *Ibidem*.

<sup>224</sup> Fuente: Cuadro estadístico elaborado por Alexander Sievers. Citado en: *Ibid.*, p. 101.

<sup>225</sup> (SCHUC), Archivo de la Junta de Beneficencia de Concepción, Vol. 8, 1919-1922, sesión del 25 de octubre de 1920, fojas 106-107. Citado en: *Ibid.*, p. 103.

“El local en que fue instalado no reunía, desgraciadamente ninguna de las condiciones que requieren establecimientos de esta clase y solamente, gracias á los laudables esfuerzos de la autoridad administrativa local, para mejorar, en lo posible, las malas condiciones higiénicas de la casa, instalando un bien estudiado servicio de, una provisión abundante de agua, etc., se ha logrado corregir, en parte, sus gravísimos defectos.”<sup>226</sup>

Interesante es destacar que para las concepciones de la época y el contexto, la arquitectura de los manicomios era necesaria para lograr un mejor tratamiento médico y llevar a cabo la rehabilitaciones de los enfermos, una idea de *determinismo ambiental* propio del siglo XIX, que planteaba que el medio ambiente, incluyendo la arquitectura no sólo podía influir en los comportamientos sino también curar una enfermedad<sup>227</sup>, es por ello que las deficiencias de los establecimientos manicomiales hacían más compleja poder llevar a cabo una curación satisfactoria de los enfermos. Como señalamos en las páginas anteriores, el Manicomio de Concepción funcionó en las dependencias de la Congregación del Buen Pastor por decreto del médico Manuel Beca, el problema fue que el manicomio utilizó el mismo ordenamiento espacial que tenía la congregación cuando asilaba a las religiosas, por tanto existió una reducida diferenciación por enfermedad, de este modo se contaba con dos secciones por sexo las que albergaban a dementes y agitados respectivamente, esto redundaba en la creencia por parte de la administración de encontrarse imposibilitados de cumplir las funciones terapéuticas esperadas<sup>228</sup>.

Ya para el año 1898 y ante la escases de espacios donde poder llevar a cabo trabajos de distracción de los enfermos, es que se indicaba en una comunicación de la Intendencia que el Gobierno tenía “el proyecto de ceder la Quinta de Agricultura para establecer el Manicomio, [pues] sería inútil emprender aquí modificaciones muy costosas”<sup>229</sup>. El reconocimiento del estado deplorable en que se encontraba el Manicomio de Concepción se

---

<sup>226</sup> CRUZ, Moisés. (1895). *Op., cit.*, p. 277

<sup>227</sup> YANNI, Carla. (2007). *The Architecture of Madness*. Minneapolis: University of Minnesota, p. 8.

<sup>228</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 109.

<sup>229</sup> (ANCh). Intendencia de Concepción. Vol. 988. Concepción, 19 de febrero de 1898, fj. 118. Citado en: LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 126.

hacía notar por las distintas administraciones, donde la precariedad de la asistencia fue una constante en el desarrollo de esta institución, así las malas condiciones de la infraestructura, los constantes problemas de hacinamiento de insanos y la casi nula diferenciación por enfermedad, marcaron profundamente el desarrollo y las opiniones que se hicieron en torno a este establecimiento<sup>230</sup>.

Todas estas problemáticas marcaron el desarrollo del Manicomio de Concepción en el primer periodo entre los años 1895-1922, ya que para 1922 se logró el traslado y utilización al nuevo Manicomio Avello, ubicado en la periferia de Concepción, iniciativa respaldada por los diversos organismos institucionales y autoridades estatales, el desarrollo de este manicomio marcaría la segunda etapa en la historia de la psiquiatría y enfermedades mentales en Concepción en el periodo 1922-1929. El nuevo manicomio tomaba su nombre de José Cardenio Avello, millonario y filántropo que había legado su fortuna a las Juntas de Beneficencia de Concepción, Santa Juana y al Obispado de Concepción<sup>231</sup>, esta segunda etapa concluiría en 1929 con la venta y cierre del manicomio al Ministerio de Guerra.

---

<sup>230</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 111.

<sup>231</sup> LEÓN Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 123.

## Capítulo IV. Retrato y actuar sobre la locura en Concepción

### **4.1. Locura: enfermedad, peligrosidad, cuestión social**

¿Cómo se constituye la locura como enfermedad y peligro social? En primer lugar, hay que situar, la locura, y al concepto de “loco”, como una categoría cultural maleable en los diversos contextos temporales, geográficos e históricos, “locura” y “loco” asumida social y culturalmente como una desviación de la normalidad. Por otra parte, considerar la locura como enfermedad mental, significa asumirla bajo parámetros otorgados por la medicina a través de las delimitaciones nosográficas, es decir, el conjunto de clasificaciones, conductas, patologías que diferencian a un sujeto de otro considerado como “sano”, que para el caso de la enfermedad mental tal diferenciación correspondía a lo considerado “normal”. Las definiciones de enfermedad otorgadas a la locura, han llevado a concebir, por parte de las sociedades, el criterio médico como verdad objetiva, que ya para el siglo XIX queda ejemplificado por el Dr. Manuel Segundo Beca quien afirma en su trabajo sobre las enfermedades mentales en Chile que “la enajenación mental, es hoy día, para todo el mundo, una enfermedad como cualquier otra que afecte nuestro ser”<sup>232</sup>, esto conlleva a que los criterios médicos de definición de la locura imposibiliten determinar a un loco como un sujeto que no sea un enfermo.

Sin embargo, la medicina, por si misma, no fue la única en detentar el concepto de enfermedad mental y de catalogación de una cierta anormalidad. Historiográficamente ha quedado demostrado que no solo los dispositivos médicos y científicos sirvieron como medios de clasificación de la locura como enfermedad mental, las familias fueron en gran medida las que colaboraron a proporcionar y legitimar la clasificación de su pariente como enfermo, a través de la vivencia de estos con sus propias conductas anormales y la necesidad que expresaban estas para su internación en los manicomios. Ya en uno de los trabajos de la historiadora María José Correa, queda demostrado en cómo a inicios de 1887, Francisco Valdés Vergara se acerca a la justicia para informar que su mujer había

---

<sup>232</sup> BECA, Manuel. (1885). “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile”. En: *Anales de la Universidad de Chile. Selección de textos médicos 1857-1887*. Santiago de Chile: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, p. 219.

comenzado a dar “señales equivocadas de enajenación mental”<sup>233</sup>, por lo tanto como bien señala Akihito Suzuki:

“(…) reconocer la existencia de la enfermedad a menudo se ha reducido a aquellos que viven con el paciente, generalmente su familia. Porque los pacientes frecuentemente no pueden tomar medidas que sean conducentes a su propio bienestar, sus familias asumen la responsabilidad de organizar el tratamiento o la custodia.”<sup>234</sup>

La clasificación de la locura como enfermedad permitió asumir y legitimar la idea del tratamiento a la locura, es así como el Manicomio entendido como la institución encargada de los enfermos mentales y la psiquiatría como la ciencia que los estudia, evalúa y trata, aparecen como saber en la sociedad decimonónica chilena para transformar las ideas de representación de la locura. Recordemos que en Chile inclusive para la segunda mitad del siglo XIX, por ciertos sectores se mantenían que las ideas sobrenaturales personificaban la esencia de la locura (véase el caso de Carmen Marín) propio también de las sociedades tradicionales que chocaron con las ideas positivas del proceso modernizador.

Es así como no sólo se intenta catalogar la locura como patológica, sino también se cataloga como un conjunto de sujetos alusivos a la marginalidad social, entre ellos los alcohólicos, reos, prostitutas y homosexuales, quienes detentaron caracterizaciones además atinente al bajo pueblo y los cuales fueron un objeto latente de los dispositivos de control en el contexto de la cuestión social en Chile. Es por ello que la enfermedad se presenta en tanto amenaza a las intenciones hegemónicas, por lo tanto, la medicina como saber/poder debe aplicarse sobre el cuerpo y la población<sup>235</sup>. Para el caso de Concepción, la idea de

---

<sup>233</sup> CORREA, María. (2014). “Y desde entonces no ha habido en mi casa ni un solo día de tranquilidad...” “Conflictos, urgencias y encierros en la judicialización de la locura. Valparaíso y Santiago entre 1887 y 1916”. En: CORREA, María. (Coord.). *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII – XX*. Santiago: Acto Editores, p. 171.

<sup>234</sup> SUZUKI, Akihito. (2006). *Madness at Home. The psychiatrist, the patient, and the family in England, 1820-1860*. London: University of California Press, p. I. (La traducción es nuestra).

<sup>235</sup> KOTTOW, Andrea. “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX”. En: ARAYA, C., LEYTON, C., LOPÉZ, M., PALACIOS, C., y SÁNCHEZ, M. (Eds.) (2016). *República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX*. (103-122). Santiago, Chile: Ocho Libro Editores, p. 18.

enfermedad mental, conlleva también que los aparatos de orden público, en este caso la policía, detuviera a sujetos considerados como enfermos mentales, una nota recibida por la Alcaldía Municipal en el año 1893 señala: “Por creérsele enajenado mentalmente se encuentra detenido en este Cuartel José del Rosario (...)” por lo tanto se ordenaba “el reconocimiento medico legal”<sup>236</sup>.

La determinación del loco como un peligro social, parte de las apreciaciones que realiza Michel Foucault, donde para la psiquiatría decimonónica alrededor de 1850 fue una rama mucho más especializada en la higiene pública, la psiquiatría se institucionalizó como precaución social, como higiene del cuerpo social en su totalidad<sup>237</sup>, esto según la lógica de Foucault, llevo a que la psiquiatría configurará dos codificaciones simultáneas, codificar la locura como *enfermedad* y al mismo tiempo codificándola como portadora de *peligrosidad*<sup>238</sup>, es por ello que se puso en función un saber, prevención y curación eventual de la enfermedad mental como precaución social, para evitar los peligros ligados a la existencia de la locura<sup>239</sup>. Por lo tanto la peligrosidad que representaba la locura produjo ante los ojos de la clase dirigente chilena la amenaza al orden público de tranquilidad y de moralidad pública que intentaban reproducir en la ciudadanía nacional, ya la “Lei sobre Casas de Locos” de 1856, consideraba en sus artículos 3 y 4 que:

“3.º Si el loco fuere indigente i la autoridad superior del departamento de su residencia, después de comprobado el hecho de la demencia, decretare su colocación en un establecimiento de locos.

4.º Si el loco fuere furioso o con su conducta causare escándalo, cualquiera que sea su condicion, i la autoridad departamental, *después de comprobada la demencia i que perjudica a la tranquilidad pública o a la seguridad de las personas, o que ofende con sus actos las buenas costumbres*, decretare su colocación en las referidas casas.”<sup>240</sup>

---

<sup>236</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 22, 1893, foja 336.

<sup>237</sup> FOUCAULT, Michel. (2000). *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p. 115.

<sup>238</sup> *Ibid.*, pp. 115-116.

<sup>239</sup> *Ibidem*.

<sup>240</sup> “Lei sobre Casas de Locos, Santiago 31 de julio de 1856”. En: *Revista de Higiene* (1894). Tomo Primero, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, Título Primero, n° 4, p. 615. (La cursiva es nuestra).

A través de esta cita es posible visualizar como se determina una condición de peligrosidad y perfil público de la locura, que es capaz de afectar la tranquilidad, el orden y la moralidad pública e incluso la seguridad de la población en el espacio público, determinada por su condición de indigente o furioso.

Podemos establecer que ante las agudizaciones propias de la cuestión social, entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, las nociones de peligrosidad social, de enfermedad, como también de insalubridad, orden público, conllevaron a una progresión de actitudes por parte de los organismos dirigentes del Manicomio local y también de la misma sociedad, que de igual manera se proyectaron mediante las representaciones de la enfermedad, donde las concepciones del individuo normal y sano se veían amenazadas por la permanencia de individuos enfermos y anormales.

## 4.2. Las representaciones de la locura en Concepción

### 4.2.1. Enfermo mental ¿curable o incurable?

Desde la creación del Manicomio de Concepción se debatió entre la idea de ser un establecimiento meramente de encierro de insanos, o que prestara labores de asistencia hospitalaria, es decir, que realizase un trabajo terapéutico, esto conllevó a que desde la localidad los principales organismos reafirmasen el carácter terapéutico del manicomio y promulgasen el interés de considerar como población asilar para su atención, a locos antes que dementes o pacientes incurables, entre los que se encuentran los dementes, fatuos y epilépticos. Como bien señalamos en capítulos anteriores, la idea de priorizar a locos antes que incurables se explica en primer momento ante la idea terapéutica del Manicomio en la búsqueda de la curación del enfermo mental y por la existencia en Concepción de un Hospicio, que se encargaba de recluir a dementes previo a la creación de la instalación asilar en 1895 y que perduró junto con el Manicomio. Moisés Cruz, médico a cargo del manicomio, expresaba la diferenciación entre locos curables e incurables, siendo estos últimos correspondientes a ser trasladados a un Hospicio:

“Voy a eliminar de los datos estadísticos que apuntaré a continuación, los 185 enajenados venidos de Santiago, cuya afección se encuentra, en su casi totalidad, en el período de ser asilados, más bien en un Hospicio de incurables, que en un Manicomio y me circunscribiré exclusivamente a los enfermos que se han recibido durante los once meses que está abierto el establecimiento.”<sup>241</sup>

Sin embargo, teniendo en cuenta esta oposición es pertinente preguntarnos ¿Existía otra razón que pudiese explicar esta diferenciación entre locos y dementes o locos curables e incurables? Podemos responder la interrogante mediante la noción de peligrosidad que poseía la locura, donde se consideraba al “loco” como un potencial peligro para la orden social, por lo tanto, el proceso de aislamiento y tratamiento de la enfermedad mental, debía

---

<sup>241</sup> CRUZ, Moisés. (1895). *Op., cit.*, p. 278.

corresponder para este sujeto en específico y no para los considerados incurables, donde estos últimos principalmente “dementes” se asumieron como una catalogación dispar a la de enajenación mental, esto queda expuesto en la siguiente nota de la administración del Manicomio de Concepción:

“Joaquín Tapia, Lorenzo San Juan y Celedonia Maureira, son tres asilados que ocupan indebidamente lugares en éste Manicomio: los dos primeros adolecen de demencia senil, por estar ambos en edad muy avanzada; la tercera, es una idiota tan incurables como los anteriores; por esta razón, y por ser enfermos inofensivos y completamente pacíficos, el médico del establecimiento los ha dado de alta. Sería conveniente, tanto para ellos como para el buen servicio de la casa, trasladarlos al Hospicio, salvo mejor parecer de Ud., de este modo, *las camas que ocupan estos tres enfermos podrían destinarse para tres insanos furiosos que existen en la actualidad detenidos en el cuartel de policía de esta ciudad.*”<sup>242</sup>

El análisis de esta cita, nos infiere que la idea de tratamiento-asistencial para los locos incurables, no era relativamente considerada y que su “alta médica”, se explica en gran medida ya que no generaban ningún tipo de problema y peligro para la sociedad, demostrada por su condición “pacífica”, por lo tanto su salida del Manicomio, permitía el descongestionamiento del establecimiento y permitía la entrada de “locos furiosos”, los cuales si presentaban un problema para la sociedad y el orden público, por lo tanto, se justificaba su encierro en un establecimiento manicomial para posteriormente ser medicalizados, esto además explicaría su detención a través de los dispositivos policiales locales.

Un elemento interesante a considerar, es como desde la localidad de Concepción se conceptualizó locura y demencia como elementos distintos, existiendo esta diferenciación del loco y el demente. Desde su creación que los organismos como la Intendencia de

---

<sup>242</sup> (ANCh). Intendencia de Concepción, Vol. 1102, Concepción 11 de enero de 1899, Foja 772. Citado en: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 100. (La cursiva es nuestra).

Concepción, médicos a cargo y la beneficencia pública delimitaban la negación a asistir y encerrar a los sujetos definidos como dementes o crónicos, pero, ¿qué significa ser demente?<sup>243</sup> En el trabajo de Alexander Sievers, se realiza una aclaración en cómo la historiografía ha delimitado ambos conceptos como sinónimos, debido a que el concepto de demente, se ha asociado comúnmente a la idea de “enajenación mental”<sup>244</sup> sin embargo para la realidad local, tales conceptos fueron contrapuestos como hemos visto. El *Código Sanitario de la República de Chile* del año 1925, considera en su artículo 172 de su Título V *De los Dementes* que:

“Art. 172. Se entiende por “Manicomio del Estado” cualquier lugar destinado al cuidado y atención de dementes, que esté bajo la autoridad del Gobierno, o cualquier institución particular que reciba dementes con autorización del Director General de Sanidad.

*Se entiende por persona demente, o simplemente demente, la que tiene manifestaciones de una enfermedad o defecto cerebral caracterizado por un estado patológico desordenado, funcional u orgánico, más o menos permanente de la mentalidad, y por la perversión, impedimento o función desordenada de las facultades sensorias o intelectuales, o por el menoscabo o desorden de la volición.*”<sup>245</sup>

La lectura de la cita anterior, demuestra como la demencia es considerada en el marco de la locura o de la enajenación mental, por lo tanto ¿por qué en Concepción se conceptualizó de

---

<sup>243</sup> Una definición del concepto de “demencia” nos ofrece Primo Ocaranza en su trabajo *Las enajenaciones mentales* del año 1914, siendo la demencia una: “enajenación adquirida que consiste en la pérdida absoluta de las facultades mentales. Lo que hace característico al demente es una atrofia completa i un gran anodamiento de sus facultades mentales; i no un desorden como hemos visto en las otras enfermedades mentales adquiridas. La demencia *tiene la particularidad de ser incurable* i de no presentar intervalos lucidos. La demencia la dividimos en cenil i vesánica. La primera es ocasionada por un desgaste mental debido al transcurso del tiempo. Es mui común en la vejez. Demencia vesánica es el resultado de otras enfermedades.”. OCARANZA, Primo. (1914). *Las enajenaciones mentales*. Título para optar al Grado de Licenciado en la Facultad de Leyes i Ciencias Políticas de la Universidad de Chile. Santiago: Imprenta Chile, pp. 20-21. Citado en: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 170.

<sup>244</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 170.

<sup>245</sup> *Código Sanitario de la República*. (1925). Santiago: Imprenta Nacional, pp. 37-38. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14003/v5n1p5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

distinta manera? Una respuesta sería la resistencia de considerar al Manicomio de Concepción como una institución asilar terapéutica y de reafirmar tal categoría ante las autoridades de Santiago, esto se debía a que la presencia de enfermos crónicos en la institución afectaba tanto sus pretensiones terapéuticas, como el presupuesto del nuevo manicomio<sup>246</sup>. Por lo tanto encontramos una representación de la locura en Concepción ligada a la idea de peligrosidad del sujeto loco, es decir enfermo mental, en una primera instancia, y por consiguiente, una representación formulada a través de un objetivo por parte de la administración institucional local, que es que el Manicomio de Concepción promulgará un carácter y labor terapéutica como imagen hacia la administración santiaguina que veía al establecimiento como una mera casa de reclusión de insanos, esto queda demostrado por la prensa local en la cual informando sobre la Beneficencia Pública y el estado del Manicomio hacia 1896 se señala que desde Santiago se enviaban constantemente al Manicomio local enfermos catalogados de incurables y dementes:

En setiembre del año último el Manicomio quedó en condiciones de poder atender insanos, i el Ministerio de V. S. ordenó la traslacion a él de 185 enfermos de la “Casa de Orates” de Santiago. La totalidad de ellos llegó con el diagnóstico de *incurables* i algunos calificados de dementes. (...) No obstante que la capacidad del edificio está calculada higiénicamente para 200 personas, se ha hecho indispensable admitir mas allá de este número por la afluencia de insanos que remiten frecuentemente las autoridades de Mauble al sur.<sup>247</sup>

Por lo tanto tales dementes e incurables, produjeron a largo plazo el congestionamiento de un local asilar que no contaba con las condiciones espaciales necesarias para constituirse bajo un completo principio terapéutico.

En última instancia, la diferenciación que venimos analizando, es también expuesta en el plano de 1915 realizado por el arquitecto Emilio Doyére, el cuál será mayormente

---

<sup>246</sup> SIERVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 171.

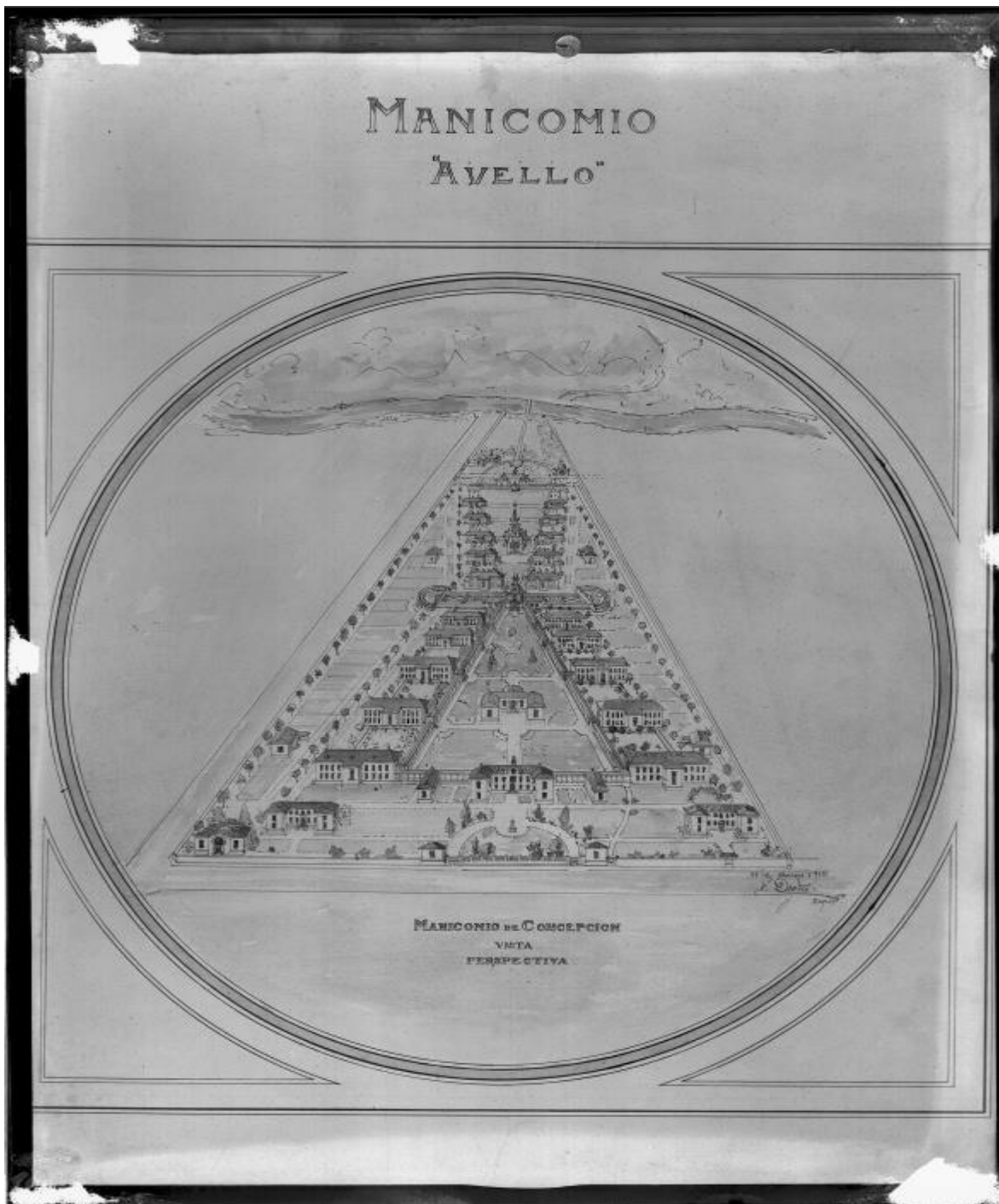
<sup>247</sup> *El Sur*, Martes 19 de Mayo de 1896.

analizado en el capítulo posterior sobre la medicalización y reforma en las condiciones de encierro<sup>248</sup>. Sin embargo este plano para este apartado resulta importante, ya que demuestra como la distribución espacial da buena cuenta y ejemplifica de otra perspectiva estas representaciones de la locura. En este caso analizaremos el plano perspectiva, trabajando en función de la leyenda que proporciona el Plano General del Manicomio Avello<sup>249</sup>, el cual muestra la delimitación de los espacios.

---

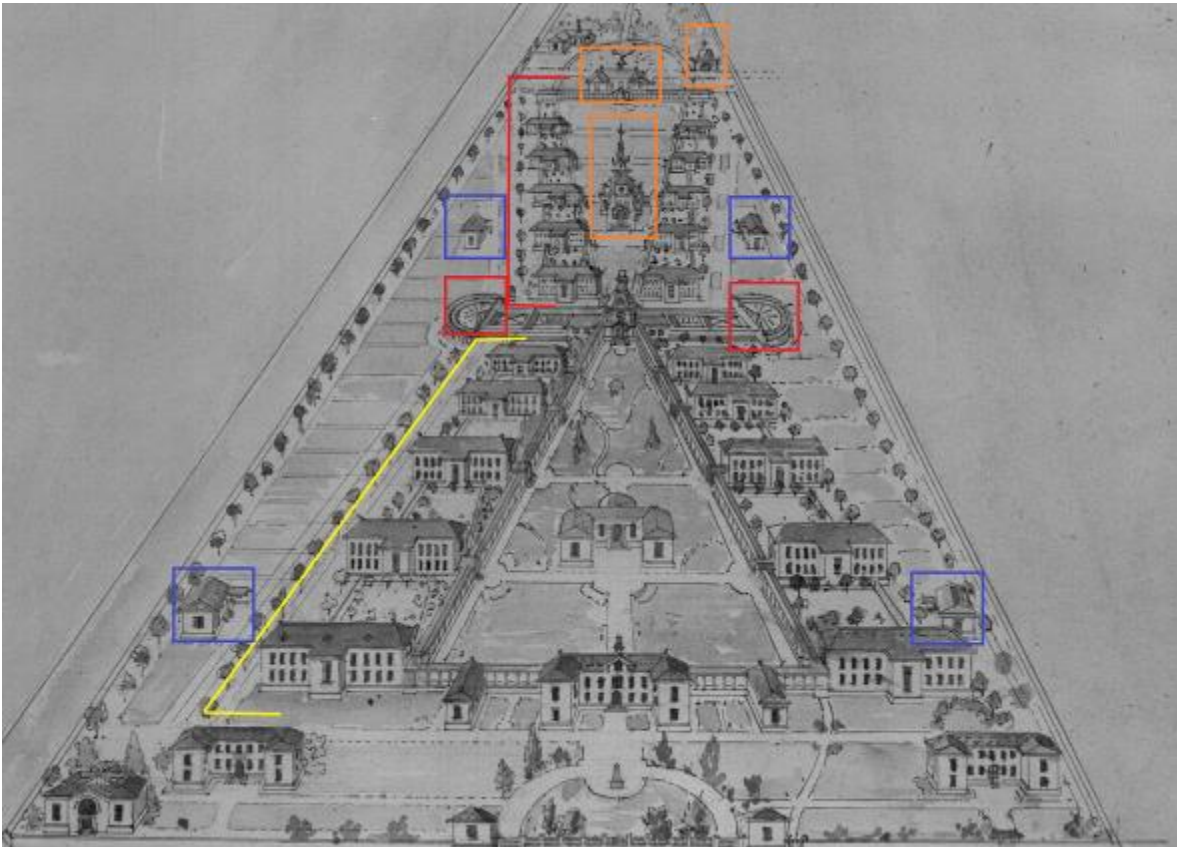
<sup>248</sup> Revisar capítulo: “4.3.2. El despliegue de reforma en las condiciones de encierro”, páginas 100-111.

<sup>249</sup> Leyenda transcrita del Plano General del Manicomio Avello, 1915. Revisar página 109.



**Imagen 1: Vista perspectiva del Plano General del Manicomio Avello. Archivo Fotográfico del Repositorio Bibliográfico y Patrimonial del Ministerio de Salud de Chile<sup>250</sup>**

<sup>250</sup> Fuente: Vista perspectiva. Manicomio Avello, 15 de Marzo de 1915. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/35>



**Imagen 2: Recorte de la Vista perspectiva del Manicomio Avello, 1915.<sup>251</sup>**

En la imagen, establecimos en base a colores las diferenciaciones que mostró el espacio del proyecto de Manicomio Avello. La zona con color amarillo, corresponde a la primera parte de la organización espacial, en ella se encontraban principalmente los: Pensionistas de primera y segunda clase, los tranquilos en tratamiento y los “crónicos tranquilos”. Posteriormente la zona de color rojo, corresponde a la segunda parte, la cual presenta una población asilar caracterizada por la estadía de: Furiosos en celdas (los que se encontrarían en los cuadros de color rojo), agitados, alcohólicos, idiotas y epilépticos, sucios y dementes. Los cuadros de color azul, corresponden a los talleres para las labores de ergoterapia y las de color naranja corresponden a la capilla, pabellón de las monjas y la morgue.

Interesante resulta cómo se configura la distribución del espacio, donde los enfermos mentales considerados tranquilos, aunque fuesen crónicos, están ubicados en la primera parte de este proyecto asilar, esto puede reafirmar la idea de que estos sujetos no eran

<sup>251</sup> Recorte y dibujo de realización nuestra.

considerados como un peligro para la sociedad, por lo tanto los denominados “tranquilos en tratamiento” y “crónicos tranquilos” representan un sector dentro de la población enajenada mental que tiene más posibilidades de salir del establecimiento, como también poseen una cercanía con los tratamientos y con el contacto médico.

La segunda parte de este plano, presenta en su distribución una ubicación de los enajenados mentales incurables y que representan un peligro social, entre ellos los denominados agitados y furiosos, los cuales bajo los términos de la época eran perfilados como posibles alteradores del orden y moralidad pública, por lo tanto es interesante ver cómo está configurada su reclusión junto con iconos de orden religioso y moral, encontrándose justo en medio la capilla. Suponemos que la colocación de estos centros de orden religioso en el segundo sector de los incurables se debe a una concepción explicada en que al ser enfermos peligrosos e incurables la cercanía con la fe católica podría llegar a curar su enfermedad mental, entendiendo también a estos dispositivos religiosos como una guía educativa y espiritual de lineamientos de orden moral para sujetos considerados alteradores de la normalidad y la moralidad de la sociedad.

#### **4.2.2. Alcoholismo y locura**

Hacia julio de 1895, a meses de que se crease en Concepción el Manicomio, el Dr. Fernando López de Heredia, publica en la revista *La Crónica Médica* de Concepción un artículo titulado *La embriaguez y la locura* señalando en sus primeras líneas la relación entre ebriedad y la tendencia a que el alcoholismo provocase la locura:

“Una de las consecuencias más funestas que este vicio engendra es la predisposición a la locura no sólo en el individuo, sino lo que es aún más de lamentar en su desgraciada prole: padre ébrio engendra por lo general hijos predispuestos á la epilepsia y ésta queda á un paso de la locura, como dice muy bien Cullerre.”<sup>252</sup>

---

<sup>252</sup> HEREDIA, Fernando. (1895). La embriaguez y la locura. *La Crónica Médica*, Año 3. Núm. 13, pp. 3-4.

Esta relación no es para nada nueva en el contexto, son variados los autores, en su mayoría médicos decimonónicos, que establecieron cómo uno de los mayores causantes de la enfermedad mental el alcoholismo, como síntoma de una predisposición orgánica y como detonante a las degradaciones nerviosas, por lo tanto el alcoholismo fue visto tanto más como enfermedad, que como vicio<sup>253</sup>.

El Dr. Heredia, tomando como base los postulados psiquiátricos europeos, en gran medida del psiquiatra belga Joseph Guislain (1797-1860) autor que reconoce la embriaguez como causante de un 17, 18 o más por ciento de la enfermedad en los asilados de los manicomios europeos, siendo en América mucho más elevado<sup>254</sup> concluye que la locura por el exceso de alcohol es “tanto más frecuente cuanto mayor es el bienestar y la riqueza de un país, y más inferior el nivel de educación moral é instrucción de sus habitantes”<sup>255</sup>. Lo interesante de su artículo es la aparición del concepto de *locura degenerativa* como un tipo de locura provocada por el abuso alcohólico, producida por una acción fisiológica del alcohol que provoca alteraciones a la célula nerviosa<sup>256</sup>. Como señalamos anteriormente, es recurrente para la medicina del siglo XIX el problema del alcohol y sus consecuencias en la salud de la población, sin embargo es aún más relevante anclar la noción de degradación mental y la de transmisión hereditaria del alcoholismo. Para el médico Luis Vergara Flores, “la dipsomanía o manía alcohólica tenía una gran importancia el factor hereditario, por lo general, los dipsómanos son hijos de padres alcohólicos y borrachos consuetudinarios”<sup>257</sup>, es por ello que el problema del alcoholismo, arraigado por la medicina chilena influenciada por las ideas de la eugenesia y el las teorías de la degeneración racial, ligaban la locura y el alcoholismo como un peligro de degeneración de la raza chilena<sup>258</sup>, a través de la herencia provocada por estos males.

---

<sup>253</sup> BRANGIER, Víctor. (2008). “... Y la voluntad poco a poco se va minando...” “El alcohólico *peligroso*: visión médica y necesidad punitiva en Chile – 1874-1902”. *Anales de Historia de la Medicina*. Vol. 18, Nº 2, p. 187.

<sup>254</sup> HEREDIA, Fernando. (1895). *Op., cit.*, p. 4.

<sup>255</sup> *Ibidem*.

<sup>256</sup> *Ibid.*, pp. 4-5.

<sup>257</sup> VERGARA, Luis. (1892). “Alcoholismo y degeneración”. *Revista médica de Chile* 20, Santiago, p. 86. Citado en: SÁNCHEZ, Marcelo. (2014). “La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915)”. *Revista Historia*. Vol. 2, Nº 47, p. 381.

<sup>258</sup> Cabe destacar que el problema el alcoholismo y la degeneración fue igualmente aplicado en otros países de América Latina, véase: SALAZAR, Alejandro. (2017). “Alcoholismo y degeneración en el Manicomio departamental de Antioquia, Colombia (1920-1930)”. *Revista Asclepio*. Vol. 68, Nº 2. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/issue/view/57>

Locura y la ebriedad por tanto, significaban un peligro social por su proclive inclinación al desorden y pendencia, el Dr. Heredia indica:

“La borrachera antes de llegar á la locura *es causa constante de desórdenes y exaltación que inducen al individuo á la pendencia y al desorden*, que unidos á la perdida absoluta de sentimiento generosos y la tendencia á la holgazanería del ébrio, traen con la disipación de sus bienes el deseo creciente, la inestinguible sed de licores, hasta que haciéndose la borrachera su estado habitual, *se vé constantemente presa de alucinationes é ilusiones de pequeña dosis de licor, excitaciones á la locura que completan el cuadro moral que venimos trazando.*”<sup>259</sup>

Las afecciones mentales propiciadas por el alcoholismo, en el Manicomio de Concepción se hicieron notar activamente desde su instauración, Moisés Cruz para 1896, ya establecía en su cuadro estadístico sobre el desarrollo del manicomio, donde esclarecía que según las causas el exceso alcohólico estaba en un primer lugar de los entrados, ya para ese año la cantidad consideraba un total de 36 hombres y 9 mujeres<sup>260</sup>.

El mal endémico de la locura propiciado por el alcohol, para la ciudad Concepción se vislumbra para finales del siglo XIX, donde el dispositivo policial mantuvo un rol de prevención y coaptación del espacio público de estos sujetos, manteniendo un rol comunicativo y de circulación con los manicomios, en este caso también con el Manicomio de Concepción. Para diciembre de 1895 la Alcaldía Municipal recibía la siguiente información por parte de la Prefectura de Policía:

“Durante los años 93, 94 i 95, han ingresado a este cuartel cinco mil ciento treinta i siete individuos por encontrárseles ébrios en las Calles, muchos de ellos han forzado a los

---

<sup>259</sup> HEREDIA, Fernando. (1895). *Op., cit.*, pp. 5-6. (La cursiva es nuestra).

<sup>260</sup> CRUZ, Moisés. (1895). *Op., cit.*, p. 280.

Manicomios, favorece a consecuencia de la reincidencia en este delito se han informado de alcoholismo.”<sup>261</sup>

En este sentido además, los organismos policiales de Concepción hicieron notar que el problema de la embriaguez y la locura estaba condicionado por el grado de confección de tales bebidas alcohólicas considerando la toxicidad y su mala calidad, esto conllevaba a que sus consecuencias afectasen principalmente al bajo pueblo y proponiendo la creación de una oficina de análisis:

“Este mal en gran parte se habría evitado si en la población existiera una oficina de análisis; favor los muchos casos de alcoholismo que durante ese tiempo se han presentado son debido exclusivamente, a la mala calidad de los licores espirituosos i que por desgracia se esparcen en gran cantidad en este pueblo.”<sup>262</sup>

Para 1899 el diputado por Valdivia, Eliodoro Yáñez, presenta a la Cámara de Diputados una exposición titulada “La cuestión de los alcoholes” donde se presenta el grado de toxicidad de los alcoholes, entre ellas el agua ardiente, que presentaban una gran cantidad de compuestos nocivos<sup>263</sup>, a raíz de esto, explica que una de las importantes consecuencias es la presencia de numerosos ebrios “*delincuentes, suicidas y locos*” estimando el alcoholismo como un mal y también como crimen<sup>264</sup>. Esto nos vuelve a poner a la palestra el concepto de peligrosidad de la marginalidad, por una parte del alcoholismo y en gran medida de su propagación de la enajenación mental, por lo tanto enfermedad y peligro social vuelven a ser recurrentes en los procesos de catalogación de la anormalidad o de la desviación:

“En cumplimiento de la orden n° 498 de fecha 4 del presente, he examinado en tres distintas ocasiones a Arturo

---

<sup>261</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 29, 1895, foja, 356.

<sup>262</sup> *Ibidem*.

<sup>263</sup> YAÑEZ, Eliodoro. (1899). *La cuestión de los alcoholes. Exposición presentada a la Cámara de Diputados*. Santiago: Imprenta Nacional, pp. 6-7.

<sup>264</sup> *Ibid.*, p. 26.

Concha Domínguez, con el fin de informar a Ud. sobre el estado de sus facultades mentales.

La familia de este individuo enfermo dice que está loco i pide su internación en el Manicomio por temor de sufrir violencias de parte de él. Es alcohólico i hace poco que ha salido de la cárcel después de cumplir una condena por robo. La memoria de este sujeto le permite dar explicaciones i detalles de su vida anterior, sus percepciones los conecta i sólo en un último examen he observado la existencia de alucinaciones, su atención es firme, su voluntad se manifiesta libremente raciocina conforme a las que se le proponen (...)

No es pues un enajenado, pues es un vicioso i un individuo con muchas nociones de moral.”<sup>265</sup>

El análisis que propone de la cita anterior, nos vuelve a reflexionar en la constitución de nociones que provinieron desde las mismas familias de los catalogados como “enfermos mentales”. Arturo Concha, hombre alcohólico, es definido por su familia como un loco que necesita tratamiento e internación médica en el Manicomio por el temor a sufrir algún tipo de violencia por su parte, por lo tanto existe una noción preventiva de peligro social que significaba su condición de alcohólico y ex reo, terminando por concluir el análisis médico-legal, que no se presentaba como un enajenado mental sino como un individuo excluido ante los parámetros socialmente aceptados<sup>266</sup> estigmatizado y proclive a la violencia, en gran parte por su condición de alcoholismo.

Por lo tanto cabe interrogarnos ante esta representación de la locura y su relación con la ebriedad en torno a la constitución de ¿el loco cómo alcohólico o el alcohólico cómo loco? Desde nuestra perspectiva, la representación de la locura para el caso nacional y también para Concepción, llevo a considerar al alcohólico como un proclive enfermo mental y no al loco como alcohólico, tal representación que se instaló en la sociedad penquista, debido a la influencia de los postulados de la psiquiatría del siglo XIX, sumado a la instalación de un

---

<sup>265</sup> (ANCh). Intendencia de Concepción, Vol. 1153, Concepción 3 de noviembre de 1905, foja s/n. Citado en: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 152.

<sup>266</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 152.

Manicomio local. Es por ello que estos procesos conllevaron a una relación estrecha entre marginalidad y algunas etiologías psiquiátricas, es decir, locura sifilítica o alcohólica, incluso la asociación de mestizaje a locura hereditaria y degeneración que hegemonizaron la psiquiatría y el racismo científico de fines del siglo XIX<sup>267</sup>.

Estas nociones, conllevaron la instalación de saberes provenientes de las ideas de la teoría de la degeneración, las que en un contexto histórico como la cuestión social en Chile, configuraron una representación del ebrio unido a las concepciones de locura, enfermedad peligro y degeneración en la sociedad nacional y local<sup>268</sup>, que concluyeron en la formulación de políticas de control social de este tipo de sujetos, sujetos locos y alcohólicos principalmente pertenecientes a los sectores populares.

---

<sup>267</sup> LEYTON, Cesar y DÍAZ, Andrés. (2007). “La fotografía como documento de análisis, cuerpo y medicina: teoría, método y crítica – la experiencia del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Vol. 14, N° 3, p. 1003.

<sup>268</sup> Para la década de 1920, no solo se configuró la degeneración como un aspecto causado por el alcoholismo. Es también importante señalar que la medicina caracterizó como causas de la degeneración de la raza las llamadas “enfermedades de trascendencia social” que plagaban principalmente establecimientos como manicomios y cárceles. El Dr. Eduardo Moore, indica que las desorientaciones que perturbaban la sociedad y sus códigos morales se explican por el problema de la “plaga roja”, es decir enfermedades de la sangre propagadas por las enfermedades de transmisión sexual. Se invita a revisar este interesante artículo inserto en la revista local “Atenea” fundada por la Universidad de Concepción en 1924. MOORE, Eduardo. (1924). “Causas que producen la degeneración de la raza”. *Revista Atenea*. N° 3, pp. 184-206. Extraído de Memoria Chilena: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-3677.html#documentos>

### 4.2.3. La locura y su circulación en el espacio público

La permanencia de la diferencia en el espacio público local, es decir de la locura en todas sus expresiones, con el establecimiento del Manicomio de Concepción fue cada vez más minoritaria. La policía local, fue el dispositivo que desplegado en la ciudad de Concepción mantuvo el objetivo de coaptar al insano del espacio público para que posteriormente fuese trasladado a la institución asilar, proceso de comunicación y circulación dado en Concepción en el espacio urbano y de interacción con las diversas instituciones médicas, de justicia y policiales, lo que Alexander Sievers ha denominado como “los espacios de circulación de la locura”<sup>269</sup>. Para el caso de este apartado, tomaremos en consideración las fuentes que hacen referencia a este proceso de exclusión del espacio público de sujetos considerados como locos.

La necesidad de separar al enfermo mental de su circulación por las calles, responde fundamentalmente a las nociones de orden público, donde los límites que consideraba la ciudad civilizada, no podía presentar a través de sujetos, signos de anormalidad, de enfermedad, pobreza, opulencia, sino al contrario, se concebía como un espacio propicio para la consecución de las ideas de progreso, orden, limpieza, etc. Por lo tanto, la existencia por ejemplo de conventillos y locales de venta de alcohol, espacios considerados como propio de los “márgenes”, como indica Marco León, “molestaban por incomodar a una ciudad que se presentaba como civilizada ante los ojos de las autoridades nacionales”<sup>270</sup>. La locura no fue la excepción. Aun así, las ideas de control social no solamente se presentaron para el caso de la urbe penquista, Mauricio Rojas y Marco León, han dejado en claro que la percepción de cierta anomia social era transversal al campo y la ciudad<sup>271</sup>, por lo tanto la aplicabilidad de orden policial sobre la locura se presentó en ambos espacios.

---

<sup>269</sup> “Podemos entender entonces que la circulación de la locura al interior de la ciudad de Concepción significaba un movimiento tanto material como discursivo de la insania. Donde su desplazamiento por las calles de la ciudad estaba profundamente restringido y controlado por medio de un discurso basado en las nociones de defensa social, el cual determinaba que el lugar propio de la locura estuviese caracterizado por una serie de instituciones, entre las que se pueden considerar: la cárcel, el manicomio, el hospicio, los cuarteles de policía, y las familias que se hacían cargo de sus parientes locos.” En: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, pp. 158-159.

<sup>270</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 73.

<sup>271</sup> LEÓN, Marco. y ROJAS, Mauricio. (2015). *Modelando conductas, construyendo ciudadanías. Modernización, control social y hegemonías en la provincia de Concepción (1850-1930)*. Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío, p. 25

Principalmente la prensa local fue uno de los medios que más da cuenta de esta circulación de la locura, y cómo en gran medida, los insanos fueron conducidos al Manicomio de Concepción para ser aislados y tratados. En 1896, y bajo el titular *Al Manicomio* el periódico *El Sur* de Concepción informaba:

“Ayer en la tarde era conducido a ese establecimiento el insano Julian Caro, de San Carlos. Lo llevaba un guardian en un carretón i con las manos atadas con una cadena.

El enajenado a cada rato trataba de persignarse i decía: Ah diablo! ah diablo!

Parece que esto no era alusión al policía!...”<sup>272</sup>

A través de la visualización del sujeto como “insano” los organismos policiales detentaron un rol importante en la clasificación de la locura o de la insania, la cita anterior nos hace inferir que la condición de “desordenado” detentada por Julian Caro conllevó al arresto por parte del policía rural que lo catalogó como enajenado mental, se puede suponer además que las exclamaciones del sujeto, dieron buena cuenta al policía de un posible desorden mental, que sería finalmente confirmado por los exámenes médico-legales que se le aplicaban a los considerados locos.

Esta aplicabilidad del rol policial, se presentó en la ciudad de Concepción en los años siguientes, con el titular de *Insana El Sur* de 1897 informaba:

“Con sus facultades mentales completamente perturbadas vagaa por las calles Pascuala Flores, de donde fue recojida por la policía a fin de que ingrese al manicomio, previo exámen del médico de la ciudad.”<sup>273</sup>

La vinculación entre los organismos de orden social y en este caso del Manicomio fue significativa en el control del orden social, el deber de la policía de detener la insania, se debía a la facultad preventiva que detentaba dicha policía, la cual veía en la locura una

---

<sup>272</sup> *El Sur*, Jueves 8 de Octubre de 1896

<sup>273</sup> *El Sur*, Viernes 2 de Abril de 1897.

enfermedad impredecible, convirtiéndose ésta en un peligro para la convivencia social al interior de la ciudad<sup>274</sup>, por lo tanto estamos frente a una relación social de control de la enfermedad mental, en base a sus representaciones sociales y colectivas que fueron arraigadas por la sociedad en general, la mantención de conceptos e imaginarios en un contexto específico. Tales representaciones sociales, definen lo lícito, tolerable e inaceptable en un contexto social dado<sup>275</sup> y por lo tanto las relaciones entre el orden policial y la locura se inscribieron en los espacios de la ciudad de tal manera que convertían el modelo espacial, tanto en un reflejo como en un momento concreto de la reproducción del orden moral<sup>276</sup>.

Podemos integrar además como la policía local fue emisora de una problemática que arraigaba el control exceso de insanos en las calles, en relación a su envío al Manicomio de Concepción:

“Los insanos Carlos Rif, Francisco Villagra e Hilario Arroyo, se encuentran hace varios días en el cuartel de policía. No han sido trasladados al Manicomio, porque no hai local desocupado en este establecimiento.”<sup>277</sup>

La sobrepoblación del Manicomio para esa fecha, impidió el aislamiento de los enajenados mentales, esto permitió que a larga en los cuarteles de policía se encontrasen un número considerable de insanos reclusos y no en buenas condiciones. Esta realidad de permanencia en los cuarteles policiales, significó en Concepción un problema incluso años previos a la creación del Manicomio, para el año 1894 una nota en los archivos de la Alcaldía Municipal informa:

“Sirvase (...) atender como hasta ahora los decretos de la Intendencia que se refieren reconocimientos médicos de insanos, procurando despachar inmediatamente estos

---

<sup>274</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 166.

<sup>275</sup> ABRIC, Jean-Claude. Las representaciones sociales. Aspectos teóricos. En: ABRIC, Jean-Claude. (2001). *Op., cit.*, p. 17.

<sup>276</sup> HARVEY, David. (2008). *París, capital de la modernidad*. Madrid: España, p. 54.

<sup>277</sup> *El Sur*, Sábado 16 de enero de 1897.

informes, jueces, según se enuncia a la Alcaldía ha habido ocasiones en que por la demora de la tramitación han estado en peligro de dejar de existir personas enfermas de enajenación mental detenidas en el Cuartel de Policía.

A este respecto ha notado esta oficina que en el reconocimiento de Pedro Rivera ha demorado tres días en expedirlo, lo que, que Ud. comprenderá no es de ningún modo conveniente.”<sup>278</sup>

¿Qué tipo de relación o interacción conllevó la permanencia de insanos en los cuarteles con los organismos de la policía? ¿Se produjo algún tipo de agresión o acción coercitiva a los enfermos recluidos? ¿Existió cierta resistencia por parte de los mismos insanos recluidos? De cierta manera, no podemos responder ni establecer categóricamente este tipo de interrogantes debido a que no se han encontrado fuentes en Concepción de exámenes médicos o informes que declaren la existencia de este tipo de actos, sin embargo podemos inferir tomando la realidad de locura en el contexto de Santiago. Para el caso de Santiago la relación de locos recluidos en comisarías por larga estadía conllevó a agresiones de la policía hacia los locos, Pablo Camus señala cómo se hizo a alusión a la Junta Directiva la agresión policiaca, ya que “era común que durante esa estadía los enajenados pasaran días sin comer, e inclusive algunos de ellos llegaban al asilo con señas evidentes de haber sido flagelados i estropeados.”<sup>279</sup> A juicio de los médicos de la Casa de Orates los locos no eran delincuentes y, por lo tanto, no debían ser llevados a las comisarías, realidad que finalmente por la Junta Directiva no se llevó cabo<sup>280</sup>.

La permanencia de exclusión de la anormalidad en Concepción continuó para el siglo XX, donde mediante normativas legales locales otorgadas a la policía de la ciudad, consideraba reglamentos de exclusión de la enfermedad y la marginalidad en los espacios de la urbe penquista. En el año 1915, se establece en Concepción el *Código de policía local para la Comuna de Concepción*, donde se vislumbra la influencia y promoción desde los grupos dirigentes para ser reproducidos por la policía local, es decir el control social, moral, sanitario, etc. Ya los artículos 15 y 16 del *Libro I. De la vía pública* señalaba que:

---

<sup>278</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 26, 1894, foja 11.

<sup>279</sup> CAMUS, Pablo. (1994). *Op., cit.*, p. 129.

<sup>280</sup> *Ibidem*.

“Art. 15.- Queda prohibida la exhibición en público de deformidades, mutilaciones, úlceras i de toda enfermedad que pueda producir contagio o repugnancia a los transeuntes.

Art. 16.- Los mendigos no podrán pedir limosnas sin permiso escrito de la alcaldía ni estacionarse en las calles, plazas y paseos públicos.”<sup>281</sup>

Normativa de que se aplicó también a la enfermedad y el peligro que detentaba esta por el contagio público. Algunos artículos del *Libro III: Policía sanitaria* sobre las desinfecciones públicas indican:

“Art. 519.- De acuerdo con lo dispuesto en la ley número 1197 del 7 de Enero de 1898 son enfermedades de declaración obligada las siguientes: cólera, morbos, fiebre amarilla, peste bubónica, difteria, viruela, tifus, escarlatina i lepra.

Art. 525.- Toda persona que haya sufrido una enfermedad de las indicadas en el artículo 519 no podrá salir de su domicilio entre tanto no se hayan adoptado con ella todas las precauciones necesarias de limpieza i desinfección.”<sup>282</sup>

Si bien no son señaladas las enfermedades mentales, caerían en el rango también de exclusión de la vía pública donde ha quedado demostrado que los organismos policiales fueron los que poseyeron la relación de controlarlos, en vistas a la idea de orden público.

Por tanto a través de los reglamentos anteriormente expuestos, en Concepción el control a la marginalidad fue establecido como normativa para el actuar del dispositivo policial, donde inclusive las deformaciones y mutilaciones no pudiesen ser exhibidas en el espacio público, la mendicidad, la enfermedad fueron negadas por su condición de peligro social. Estamos frente a una representación de la anormalidad propia del “bajo pueblo”,

---

<sup>281</sup> *Código de policía local para la Comuna de Concepción*. (1915). Concepción. Imprenta y Litografía José V. Soulodre, p. 9.

<sup>282</sup> *Ibíd.*, pp. 111-112.

entendiendo las problemáticas propias ante los niveles de insalubridad y criminalidad, agudizados en el contexto de la cuestión social. Una consecución de elementos que intentaron, desde los grupos dirigentes, promover estándares de vida e ideal en torno a un individuo “sano”, “normal”, es decir la construcción de un biotipo, donde la marginalidad (locos, delincuentes prostitutas, homosexuales, vagabundos) eran vistos y representados como un impedimento al desarrollo moral, de orden y progreso para las urbes en importantes del país, en conjunción a los procesos de urbanización y modernidad.

#### 4.3. La medicalización de la locura en Concepción y su relación con la cuestión social en Chile

La “cuestión social” en Chile, entendida cómo el fenómeno histórico caracterizado por la presencia de agudas problemáticas sociales que afectaron al llamado “bajo pueblo”, resultado de una serie de elementos fundados ante el constante progreso económico industrial (emigración del peonaje, alta mortalidad infantil, mala alimentación, miseria, problemáticas en la vivienda, etc)<sup>283</sup>, produjo la motivación de intervención del aparato médico para con los sectores populares, en base a un “control médico” significativo en las zonas periféricas de las grandes urbes chilenas (Santiago, Valparaíso y Concepción), donde la llamada “cloaca de infecciones” -en palabras de Vicuña Mackenna- interesó a la elite nacional ante el objetivo y preocupación de la salubridad urbana y del orden público. Para el caso de Concepción barrios como Chillancito, Agua Negra, San Carlitos, Bio-Bio, La Pampa y La Puntilla, así también Puchacay y las Tres Pascualas se constituyeron como los espacios claves de asentamiento popular, donde las políticas públicas locales, los médicos y la misma policía sanitaria constituyeron labores importantes con el fin de controlar el mal estado sanitario local<sup>284</sup>.

Este problema de salubridad local se hacía sentir para finales del siglo XIX, donde sumado al mal ordenamiento urbano, falta de agua potable y el problema de desagüe de la urbe acrecentaba la permanencia de enfermedades infecciosas. Así lo señalaba la Municipalidad local para el año 1898:

“La estadística nos muestra que las condiciones higiénicas de la ciudad de Concepción son pésimas, i que la vida de sus habitantes está continuamente espuesta por enfermedades infecciosas. Aparte de las muchas causas de insalubridad que no es del caso analizar, tenemos la de la infección del suelo,

---

<sup>283</sup> Señalados por Augusto Orrego Luco en su artículo “La cuestión social” que se publicaron en La Patria de Valparaíso en 1884. En: GREZ, Sergio. (1995). *Op., cit.*, pp. 315-331.

<sup>284</sup> Para el caso de la “cuestión social” en Concepción, véase. BENEDETTI, Laura. (2011). *La cuestión social en Concepción y los centros mineros de Coronel y Lota (1885-1910)*. Concepción: Ediciones Al Aire Libro.

producida por la continua acumulacion en el subsuelo de materias fecales i de aguas de servicio.”<sup>285</sup>

Esto produjo ante los temores y niveles dramáticos de insalubridad y enfermedades contagiosas, que las autoridades locales decretaran la creación de comisiones especiales dedicadas a las visitas domiciliarias, compuestas por médicos residentes en la ciudad, como por la policía<sup>286</sup>. Hacia 1902, la Alcaldía de Concepción establece un “Reglamento para el médico de la ciudad”, donde el Art. 1 especifica, entre las tantas obligaciones del médico a cargo:

“4º., Hacer bimensualmente una visita de inspección domiciliaria á los conventillos de la ciudad i casas que, como escuelas, conventillos ú otras que están sometidas á la vijilancia de la autoridad municipal de lo cual pasará informe por escrito.”<sup>287</sup>

En este contexto de problemáticas sociales, urbanas y de salud pública, es donde el Manicomio de Concepción se crea e inserta sus medidas de medicalización de la locura. Desde que inicia su funcionamiento, contradictoriamente a este mal sanitario local, se hizo hincapié a como las condiciones ambientales de la ciudad penquista contribuía a la mejora significativa de tratamiento al paciente psiquiátrico, como el “temperamento” de la ciudad ayudaba en gran parte a su mejoría, donde “muchos son los enfermos que, en los pocos días que hace que se encuentran en Concepción, han experimentado una reacción notable”<sup>288</sup> informaba *El País* de 1895. Desde las perspectivas teóricas del determinismo ambiental y las corrientes médicas higienistas, se sostenía que los ambientes degradados de las ciudades eran los que producían poblaciones degeneradas<sup>289</sup>. Sin embargo, y más allá de tener en cuenta los factores externos que condicionaron el tratamiento a la enfermedad mental, ¿Qué tratamientos médicos se llevaron a cabo al interior de esta institución mental?

---

<sup>285</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 51, 1898, foja 71.

<sup>286</sup> BENEDETTI, L. *Op., cit.*, p. 114.

<sup>287</sup> (AHC). “Reglamento para el médico de la ciudad”. Archivo Municipal de Concepción. Volumen 88, 1902, foja 339.

<sup>288</sup> *El País*, 15 de Octubre de 1895.

<sup>289</sup> YANNI, Carla. (2007). *Op., cit.*, p. 8.

### 4.3.1 El tratamiento intramuros a la enfermedad mental

Un primer acercamiento ante la realidad terapéutica del Manicomio de Concepción nos ofrece el científico uruguayo-chileno Carlos Oliver Schneider quien en su *Libro de oro de la historia de Concepción* hace mención a la dinámica interna de la Casa de Orates de Concepción señalando en un inicio, a través de los comentarios que Oliver recoge de los médicos de la ciudad, indicándose que la terapéutica interna del Manicomio de Concepción “era muy anticuada” “¡Que habría dicho el famoso reformador de la psiquiatría, el gran profesor Pinel, 200 años atrás, si hubiera visto que a los locos inquietos se les amarraba en camisas de y aún se les encerraba en cajones”<sup>290</sup>. Un mal endémico del atraso que sufría la atención hospitalaria nacional en cuanto al tratamiento del enfermo, explicada por las precarias condiciones hospitalarias y problemas presupuestarios, que ya el Dr. Perez Canto afirmaba en cuanto la organización hospitalaria para principios del siglo XX “conservaba todavía técnica los caracteres de la época colonial”<sup>291</sup>. Cabe recordar que para el siglo XIX la medicina psiquiátrica consolidaba, debido a las importantes transformaciones en torno a la consideración del enfermo mental y sus respectivos tratamientos, la idea del “tratamiento moral”, planteados principalmente por Phillipe Pinel y Jean-Étienne Dominique Esquirol, el cual a través de la definición que nos sugiere María José Correa este tratamiento moral:

“(…) consistía a grandes rasgos en una administración de la enajenación por medio de la rutina, la aislación y la recreación, se aspiraba a calmar comportamientos o quebrantar inercias y desarrollar en el enfermo actitudes sociales acordes a sus responsabilidades ciudadanas.”<sup>292</sup>

En Chile este modelo fue adoptado en el ideal de los médicos psiquiatras influenciados por el modelo europeo, principalmente francés, entre ellos Ramón Elguero, Carlos Sazie, como también el británico William Benham para el caso de la Casa de Orates de Santiago.

---

<sup>290</sup> OLIVER, Carlos. (1950). *Op., cit.*, p. 158.

<sup>291</sup> PEREZ, Clodomiro. (1910). *Influencia de la sociedad médica sobre el progreso de la medicina en Chile*. Santiago: Imprenta Litográfica y Encuadernación “Barcelona”, p. 11.

<sup>292</sup> CORREA, María. (2013). *Op., cit.*, p. 32.

La descripción que señala Carlos Oliver es bien particular ya que este señala que el Manicomio de Concepción poseía:

“En un sala había tendidos en el suelo una serie de unos 6 a 8 cajones, en forma de ataúdes, urnas mortuorias, con una ventanilla en la punta del mueble y otra en la tabla forrada en latón, del respaldo. El colchón estaba reemplazado por paja. El loco furioso se amarraba y se encerraba ahí por horas o días o semanas.”<sup>293</sup>

Ante tal descripción, cabe suponer que la aplicación de este tipo de terapéuticas coercitivas de encierro forzoso chocaba con las ideas de guiar la moral del loco, sin el requerimiento de usar la violencia física o el encierro obligado, ahora bien diferenciando el aislamiento que debía recibir el enfermo mental como necesario en contraposición a una idea de encierro como el que se aplicó en Concepción. El tratamiento moral, suponía el acto por el cual el médico debía relacionarse con el enfermo de manera amable, debía manifestarle y desearle esperanzas en una pronta recuperación; en cierta medida, el facultativo debía convertirse en “amigo” de su paciente, mientras que la utilización de medidas de coerción se debía aplicar en respectivos casos y de manera leve.

Suponemos que la aplicación de estas medidas coercitivas al enfermo mental, responden a las deficiencias propias del Manicomio de Concepción que fueron arrastradas en gran parte de su desarrollo, entre ellas el exceso de insanos y las insuficiencias del espacio asilar que no permitía la labor de terapéuticas a toda la población de enajenados internos, además de la inexperiencia en el tratamiento de enfermos mentales por parte de los organismos dirigentes de la institución. Desde su creación, el Manicomio de Concepción poseía solo el cuidado de un médico a cargo que era el Dr. Moisés Cruz Quintanilla, sin embargo para el año 1906, como se señala en la revista *La Crónica Médica*:

“el servicio médico de este Establecimiento se hace hasta la fecha por un solo médico competente en el ramo de mentales

---

<sup>293</sup> OLIVER, Carlos. (1950). *Op., cit.*, p. 158.

por su inteligencia y larga práctica; pero á todas luces se ve la necesidad de nombrar un segundo médico tanto para la mejor atención de los asilados como para que le nuevo que vaya á ocuparse del tratamiento de los enajenados vaya adquiriendo la práctica necesaria.”<sup>294</sup>

Para esa fecha, ya se revelaba el interés por complementar la labor terapéutica del Manicomio de Concepción que se percibía como insuficiente, por lo cual, el papel que jugaba el Dr. Moisés Cruz necesitaba el apoyo de otro médico a cargo y que además adquiriera con este trabajo su profesionalización en la práctica médica. Posteriormente el artículo incluido señalaba:

“Algo habríamos querido decir también acerca de la necesidad de gente que hay que trasladar a los enagenados á un local apropiado para su tratamiento; pero este es un asunto tan serio que preferiríamos por ahora, sacarle el cuerpo.”<sup>295</sup>

En cierto sentido cabe recordar como señalamos anteriormente ante el debate que generó el objetivo que tendría el Manicomio regional, se destacó en su creación el carácter terapéutico que poseería tal establecimiento y la omisión por parte de la dirigencia del Manicomio ante la entrada de enfermos mentales crónicos y dementes, quienes ante las concepciones de la locura, estos sujetos representaban un peligro social y desconfiguraban la labor propia de esta institución regional, sumado además a lo que nos señala Alexander Sievers, ya que:

“el funcionamiento previo del Hospicio de Concepción, respecto al Manicomio, determinó en parte la opinión sobre el rol que debía tener éste último establecimiento. Esto lo decimos porque los Hospicios cumplían la función de recibir enfermos incurables o crónicos, entre los cuales se contaban

---

<sup>294</sup> CRUZ, Moisés. (1906). “Manicomio”. *Revista La Crónica Médica*. Año VIII. N° 55, pp. 180-181.

<sup>295</sup> *Ibíd.*, p. 181.

los llamados dementes, fatuos y epilépticos. Por otro lado, los hospitales tenían negada la posibilidad (por lo menos hasta el año 1929) de recibir enfermos por locura o demencia, dada la potencial peligrosidad asignada a este tipo de afecciones.”<sup>296</sup>

Uno de los aspectos relevantes que presenta el proceso de medicalización de la locura en Concepción, fue la utilización de la *ergoterapia* y la *laborterapia* como tratamiento necesario que entró en debate y discusión por su aplicación en los enfermos mentales por los diversos organismos, en este caso la institucionalidad política local, la beneficencia pública y los mismos médicos. Ahora bien, un debate no ante la existencia misma de este tipo de terapias, sino ante la dificultad de su aplicación debido a las condiciones principalmente espaciales. Cabe recordar que la laborterapia se consideró un elemento relevante para lograr la rehabilitación del enfermo mental, ya Carlos Sazie para el año 1881 consideraba que una de las principales “condiciones que debe satisfacer un asilo, consiste en procurar a los enfermos todos los medios posibles de trabajo i de distracción”<sup>297</sup>, por lo tanto la ocupación más útil y la más general de los enfermos en un asilo de enajenados.

Según el relato que considera Ana María Navarrete en su tesis *Historia de la psiquiatría penquista*, el Manicomio de Concepción contaba con la presencia en su espacio asilar de un “patio de trabajo” en el que los enfermos con su locura más pasiva, pudiesen entrar a trabajar, las labores eran principalmente de taller de oficio, entre ellos de carpintería y zapatería, además de un patio donde se encontraba un molino de poleas para la molienda del trigo y chuchoca y piezas de lavabo<sup>298</sup>. Ante estas condiciones de trabajo al interior del Manicomio, lamentablemente no se cuentan con resultados cuantificables de la cantidad de recursos que pudiesen generar las labores de trabajo interna de los enajenados asilados, pero si dan cuenta de la utilización de este tipo de prácticas. Por lo tanto las motivaciones de incluir a los pacientes en puestos laborales al interior de los manicomios, en palabras de Cesar Leyton se explica ya que:

---

<sup>296</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 95.

<sup>297</sup> SAZIE, Carlos. (1881). *Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental*. Santiago de Chile: Imprenta Gutenberg, p. 178.

<sup>298</sup> NAVARRETE, Ana. (1994). *Op., cit.*, pp. 171-172.

“(…) el trabajo de los pacientes ingresados en un establecimiento psiquiátrico siempre ha tenido, además, de unos objetivos terapéuticos, una finalidad económica. Está suficientemente documentado cómo en los manicomios europeos, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, el trabajo de los internos resultaba fundamental en el autoabastecimiento y autofinanciación de los establecimientos.”<sup>299</sup>

La necesidad de aplicar la ergoterapia al interior del Manicomio de Concepción, se generó como un planteamiento ya desde el año 1898, que ya desde la Intendencia de Concepción se señalaba que:

“Las necesidades que tiene hoy el Manicomio no se pueden remediar en el sitio que ahora ocupa, el aumento creciente de insanos hace indispensable la adquisición de un local más aparente, y teniendo el Supremo Gobierno el proyecto de ceder la Quinta de Agricultura para establecer el Manicomio, sería inútil emprender aquí modificaciones muy costosas.”<sup>300</sup>

Las razones por las que se hace alusión a la Quinta de Agricultura, es que esta zona ubicada actualmente en las dependencias del Regimiento Militar Chacabuco, era propicia para llevar labores de trabajo aptas, en este caso de agricultura, para la rehabilitación de la enajenación mental. Este proyecto de traslado no se concretaría sino para el año 1923, donde se establece en ese lugar el nuevo manicomio de Concepción, llamado “Manicomio Avello”. Por lo tanto la existencia de talleres y fábricas en el manicomio no tendrían por qué ser contradictorias pues ciertas formas de laborterapia siempre estuvieron contempladas en el llamado tratamiento moral<sup>301</sup>.

---

<sup>299</sup> LEYTON, Cesar. (2008). *Op., cit.*, p. 266.

<sup>300</sup> (ANCh). Intendencia de Concepción, Vol. 988, Concepción 19 de febrero de 1898, foja 118. Citado en: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 108.

<sup>301</sup> LEYTON, Cesar. (2008). *Op., cit.*, p. 265.

#### 4.3.2. El despliegue de reforma en las condiciones de encierro

Sabido es para los médicos del periodo en cuestión, que el manicomio se concebía como el espacio ideal para el tratamiento a la locura, la secuestación del sujeto enfermo por medio del aislamiento se planteaba como un medio eficaz, es por ello que el espacio manicomial, entendido como un medio de reclusión que alejaba al enfermo de las condiciones que propiciaron su condición, la separación de la sociedad y de toda condición externa, proporcionaba junto con la “uniformidad de su régimen á mantener el cerebro (del enfermo mental) en un medio eficaz que indudablemente ayuda á la curación”<sup>302</sup>. Recalcando que la expresión del encierro se concebía como elemento relevante para los médicos alienistas ya que excluía a los locos, concebidos en su mayoría como sujetos peligrosos, del espacio público.

De la misma forma de cómo concibió la medicina alienista nacional la institución manicomial, resulta particular que la misma Intendencia de Concepción, como organismo político, considerara el Manicomio local mucho más que como un mero espacio de reclusión de dementes, señalando que:

*“Todo manicomio debe ser a la vez un hospital destinado al tratamiento de los enajenados, un refugio para los locos incurables; una casa de educación moral y física: una escuela primaria, artística, científica i relijiosa; un establecimiento industrial i también hortícola-agrícola; un lugar de aislamiento de seguridad i preservación”*<sup>303</sup>

Distintivo resulta tal concepción, en primer lugar por el contenido asumido por este organismo político local, en cuanto a la condición misma que debía poseer un establecimiento psiquiátrico y también, por detentar un discurso contrapuesto a la idea de

---

<sup>302</sup> BECA, Manuel (1894). “La Dirección de Manicomios (Conferencia dada en la Sociedad Médica el Viernes 8 de Septiembre)”. *Revista Médica de Chile*. Tomo XXII, N° 3 y 4, Santiago, pp. 383-384. (Paréntesis es nuestro).

<sup>303</sup> (ANCh). Intendencia de Concepción. Vol. 1272. Concepción, 7 de enero de 1910, fj. 20. Destacado en el original. Citado en: LEÓN, Marco. (2015). *Op., cit.*, p. 127.

encierro de enfermos proveniente desde Santiago. Su contenido plantea el objetivo mismo que debía perseguir tal institución que además de situarla en términos médicos (bajo la idea de “tratamiento”) e inclusive educacionales, nos reafirma la consideración por parte de las entidades dirigentes de un Manicomio anclado al componente socio-económico, el Manicomio como fábrica autosustentable. Sin embargo y en contraposición a lo expuesto, como bien quedo demostrado en páginas anteriores, las precariedades de espacio, presupuestarias, de desorganización administrativa y de exceso de insanos, conllevaron a que el Manicomio de Concepción fuese considerado más bien “una casa de reclusión para penados”<sup>304</sup> al no acentuar tales ideas durante el primer periodo de la psiquiatría en Concepción entre 1895 y 1922.

Las dependencias del Manicomio de Concepción que se encontraban contiguas al Hospital, desde su instalación y posterior traslado al Manicomio Avello en 1922, desde un comienzo mantuvo debido a la alta concentración de enfermos, principalmente enviados desde Santiago, la saturación del espacio y la incapacidad por parte de la administración del Manicomio de otorgar un eficiente tratamiento.

El edificio en el cual se instaló el Manicomio de Concepción perteneciente a la Congregación del Buen Pastor resultaba absolutamente estrecho para dar cabida a numerosos asilados, cuya reclusión se solicita desde los diversos puntos de la nación y por tanto la institución desatendía las solicitudes de atención a raíz de las poquísimas comodidades del local<sup>305</sup>.

Ya desde el año 1896 y 1897, es posible percatarse a través de lo indicado por el médico a cargo<sup>306</sup> y la Intendencia de Concepción respectivamente se manifestaban en pro de un traslado de los insanos a otro tipo de dependencias:

---

<sup>304</sup> *Ibidem.*

<sup>305</sup> NAVARRETE, Ana. (1994). *Op., cit.*, p. 174.

<sup>306</sup> “Quiero antes de terminar, llamar la atención sobre un humanitario y salvador proyecto, debido á la laudable iniciativa de la junta de Beneficencia de esta ciudad y que actualmente pende de la consideración del Supremo Gobierno. –Se trata de la adquisición por el Fisco de la hermosa Quinta “Molino de Puchacay”, usufructuaría del agua, que únicamente puede abastecer convenientemente á Concepción, para realizar sus desagües y proporcionar á sus habitantes una agua potable pura, barata y en suficiente cantidad. Obtenida esta propiedad, se trasladaría á ella la Quinta de Agricultura, ocupando su local el Manicomio y el edificio que éste dejaba serviría para el ensanche y saneamiento del Hospital.” CRUZ, Moisés (1896). *Op., cit.*, pp. 282-283.

“La marcha prospera de éste establecimiento impone el cambio inmediato de local. Es imperiosa la necesidad de fundar un manicomio más vasto y más moderno, así como es preciso también establecer una colonia agrícola que proporcione trabajo a los asilados convalecientes.”<sup>307</sup>

Esto configuró que para esa fecha se planteara el primer proyecto de reforma del Manicomio de Concepción, ante la idea de trasladar el establecimiento a las dependencias de la ex Escuela Agrícola<sup>308</sup>, proyecto que finalmente no se concretaría, ante el constante debate propiciado entre las autoridades locales y santiaguinas con respecto al financiamiento en la reconstrucción de tal establecimiento.

La reforma que nos interesa analizar, es la del proyecto de construcción del “Manicomio Avello” en honor al filántropo y hacendado de Concepción Jose Cardenio Avello el cual legó por testamento en el año 1912 todo su patrimonio a la Junta de Beneficencia y al Obispado de Concepción<sup>309</sup>. Este proyecto contempló su instalación en los mismos terrenos de la Escuela Agrícola, cabe considerar que la importancia de esta zona específica radicaba en lo apta que resultaba para la realización de labores agrícolas, trabajos que además de poseer un carácter terapéutico colaboraba al autoabastecimiento del mismo Manicomio:

“Pero que aunque urgente i mui preciso no ha podido organizar, nos referimos al establecimiento de una colonia agrícola que proporcionaría trabajo i distracción a un considerable numero de enfermos convalecientes, que vienen en una inacción desesperante: *se lograría por éste medio hacer más rápida i segura la curación de los insanos, se beneficiaría con el trabajo la condición rentística del Manicomio, i por último, con la distracción i el ejercicio*

---

<sup>307</sup> (ANCh), Intendencia de Concepción, Vol. 988, Concepción 12 de Enero de 1898, foja 18. Citado en: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 114.

<sup>308</sup> Para ver un análisis profundo véase: SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, pp. 114-122.

<sup>309</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p. 123.

*corporal, se conseguiría sustraer al insano de esa idea fatal que le preocupa sin cesar.”<sup>310</sup>*

El proyecto del Manicomio Avello configurado en un plano de 1915 por el arquitecto Emilio Doyère posee importante relevancia, al ser el espacio asilar que consideró el segundo periodo de la institucionalidad mental en Concepción (1922-1929) comenzando su construcción en el año 1915. Dentro de las correspondencias recibidas a la Alcaldía Municipal por parte de la Intendencia de Concepción se señala que la inauguración en la construcción del Manicomio Avello contaría con la presencia del Presidente de la República para comenzar su construcción alrededor del 21 de Marzo de 1915:

“Tengo el honor de poner en conocimiento de UD. que en el espreso del viernes 19 del actual, llegará a esta ciudad S.E. el Presidente de la República, que viene con el fin de proceder a la colocacion de la primera piedra del Manicomio “José Cardenio Avello”.-

Con este motivo, me es grato invitar a Ud. para que si lo tiene a bien, se sirva concurrir ese día a la Estacion de los F.F.C.C del Estado, con el objeto de recibir a S.E.-

Asimismo, tengo el agrado de invitar a UD. a la inauguración de los trabajos de construcción del nuevo Manicomio, que se verificará el 21 del presente a la 2 i media P.M.”<sup>311</sup>

Su construcción concluiría en 1917 dejando como administrador a Don Rosamel del Solar<sup>312</sup>, considerando la ubicación, la igual que el proyecto anterior de la ex Escuela de Agricultura en donde se encuentra a día de hoy emplazado el Regimiento Chacabuco de Concepción, entre las avenidas Miguel Ignacio Collao e Irrarrázaval (actual San Juan Bosco).

---

<sup>310</sup> Informe presentado a la Junta de Beneficencia de Concepción por los Doctores M.D. Sanhueza y N. Allende, administradores del Manicomio y Hospital de Concepción respectivamente. SCHUC, Archivo de la Junta de Beneficencia de Concepción, Vol. 3, 1892-1897. Sesión de 3 de junio de 1896. fojas 271-272. Citado en: *Ibíd.*, p. 115.

<sup>311</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 245, 1915, foja. 67.

<sup>312</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 271, 1917, foja. 71.



**Imagen 3: Manicomio Avello (1917). Archivo Fotográfico del Repositorio Bibliográfico y Patrimonial del Ministerio de Salud de Chile<sup>313</sup>**

Como bien dijimos anteriormente, el plano diseñado y autorizado en el año 1915 por el arquitecto Emilio Doyère da cuenta de una parte importante del proceso de medicalización a la locura en Concepción, aportando datos y percepciones interesantes en contraposición a las fuentes escritas, partiendo como una idea y, posteriormente concluida como proyecto de transformación en la configuración del encierro a los pacientes mentales, en la búsqueda por instalar en la localidad penquista un establecimiento apto y que reúna las condiciones en favor al tratamiento del enfermo mental a través del trinomio encierro, trabajo, terapia médica. El proyecto de Manicomio Avello representa para esta investigación lo que Michel Foucault denominó como “heterotopía de la desviación” que se define por constituirse como “lugares que la sociedad sitúa en sus márgenes, en las zonas vacías que la rodean,

---

<sup>313</sup> Fuente: Manicomio Avello. 1917. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/36>

reservados a individuos cuyo comportamiento es desviante con respecto a la media o a la norma exigida”<sup>314</sup> siendo algunos de estos el psiquiátrico y la prisión.

La institución del Manicomio Avello se comunicó y presentó en la prensa como “una verdadera ciudad en pequeño (...) una ciudad donde encuentran albergue tranquilo muchos de los infelices que han perdido la razón”<sup>315</sup>, y comenzó a pensarse desde los principios del Open Door<sup>316</sup>. Este modelo tuvo algunas resistencias, al considerarse que no era apto para la realidad nacional debido a que solo se contaba con dos manicomios en Chile y además no podía ofrecer las garantías de separación para locos tranquilos y furiosos. Sin embargo, la buena recepción del modelo de puertas abiertas, llevó a que se decidiera destinar la chacra anexa al Manicomio para que los locos tranquilos pudiesen trabajar y de esta forma, aplicar al menos, algunos de sus principios<sup>317</sup>.

---

<sup>314</sup> FOUCAULT, Michel. (2009). *Le Corps utopique, Les Hétérotopies*. Paris: Lignes, pp. 26-27. Citado en: PRECIADO, Beatriz. (2010). *Pornotopía. Arquitectura y sexualidad en “Playboy” durante la guerra fría*. Barcelona: Anagrama, p. 119.

<sup>315</sup> *Diario Ilustrado*, 22 de abril de 1902. Citado en: CORREA, María. (2017). “De la Casa de Orates al Open Door: El paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928”. *Revista Asclepio*. Vol. 69, Nº 2, p. 9.

<sup>316</sup> La idea del Manicomio Open Door es un modelo de organización asilar que buscaba una mayor libertad de los internos, puertas sin llaves, circulación no controlada, vigilancia sin coerción espacial, destinada a los convalecientes y a los enfermos tranquilos, pensionistas, y también a casos ya crónicos e incurables. En: *Ibidem*.

<sup>317</sup> *Ibid.*, p. 10.

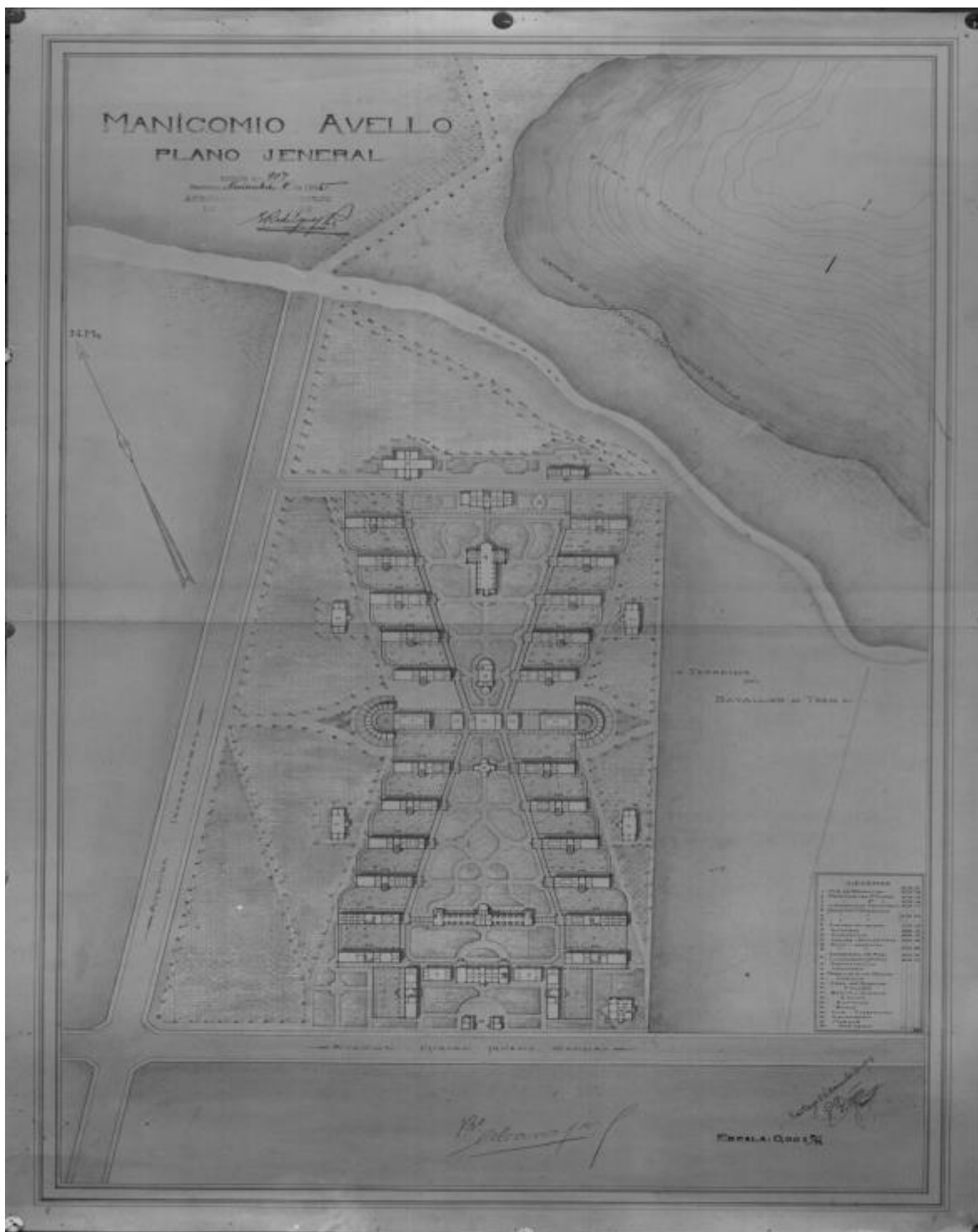


Imagen 4: Plano General proyecto Manicomio Avello, 1915. Archivo Fotográfico del Repositorio Bibliográfico y Patrimonial del Ministerio de Salud de Chile<sup>318</sup>

<sup>318</sup> Fuente: Plano General del Manicomio Avello, 8 de Noviembre de 1915, Arquitecto Emilio Doyere. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/35>

Un análisis del plano en cuanto a la ordenación del manicomio y su funcionalidad ya ha sido realizado por Alexander Sievers<sup>319</sup>. Sin embargo quisiéramos dar algunas de nuestras apreciaciones y análisis particular, debido a que tal proyecto del Manicomio Avello enlaza ciertos parámetros ante las nociones de representación<sup>320</sup> y medicalización de la locura.

La distribución espacial que nos ofrece la leyenda de este plano, cuenta con una población asilar de un total de 800 personas, divididas por sexo en cada sección, el siguiente cuadro transcrito de la leyenda revela la conformación de estas secciones:

---

<sup>319</sup> SIEVEERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, pp. 128-130.

<sup>320</sup> En el subcapítulo 4.2.1 se ha analizado el plano realizado por Emilio Doyère en función de la representación de la locura.

<b>LEYENDA</b> <sup>321</sup>	H	M	T
1. Pab. de Observacion	16	16	32
2. Pensionistas 1° Clase	23	23	46
3. Pensionistas 2° Clase	23	23	46
4. Tranquilos en Tratamiento	32	32	64
5. Crónicos – Tranquilos	96	96	192
6. Crónicos – Tranquilos			
7. Crónicos – Tranquilos			
8. Furiosos (en celdas)	16	22	38
9. Ajitados	23	23	46
10. Alcohólicos	32	32	64
11. Idiotas i Epilépticos	32	32	64
12. Sucios i Dementes	64	64	128
13. Sucios i Dementes			
14. Enfermeria (1° Piso)	20	20	40
Clinoterapia (2° Piso)	20	20	40
15. Administracion			
16. Locutorio			
17. Pabellon de las Monjas			
18. Capilla			
19. Casa del Director			
20. Taller			
21. Botica i Cirujia			
22. Cocina			
23. Almacen			
24. Baños			
25. Luz – Calefaccion			
26. Lavanderia			
27. Morgue			
28. Porteria			
			800

<sup>321</sup> Leyenda transcrita del Plano General del Manicomio Avello de 1915 anteriormente citado.

El proyecto de Manicomio instala al establecimiento en la periferia de Concepción, a orillas del Río Andalién, la zona conocida como la Quinta de Agricultura. El planteamiento arquitectónico propuesto posee una forma de X que además destaca por poseer un ordenamiento simétrico entre las secciones que divide.

A primera vista podemos destacar que divide dos sectores, siendo una especie de muro compuesto por una: botica y cirugía; cocina; almacén; baños; luz y calefacción, que fracciona las zonas, siendo el centro de éste la cocina, como punto de encuentro entre ambos espacios y los mismos sujetos que lo habitaban.

Los “talleres” se distribuyeron de manera homologa en todo el espacio, pero es interesante cómo se establecieron más cercana a los pacientes crónicos y tranquilos, por lo tanto la *ergoterapia* se considera como un tratamiento más propicio para los enfermos mentales “tranquilos”.

Dentro de los elementos importantes, cabe destacar que la primera sección, cercana a la entrada (salida) del Manicomio, considera un: Pabellón de observación y de pensionistas de primera y segunda clase; un espacio para los enfermos tranquilos en tratamiento; y unas zonas para los llamados “crónicos y tranquilos”. Este espacio, considera además los lugares más propicios para el tratamiento médico interno de los asilados, contando con una enfermería y una clinoterapia<sup>322</sup>, es decir estaban situados más directamente a tratamientos proporcionados por el establecimiento.

La segunda sección de este plano lejana a la entrada (salida), considera los espacios para: furiosos; agitados; alcohólicos; idiotas y epilépticos; sucios y dementes. Su tratamiento, no considera una terapéutica entregada por la medicina al interior del Manicomio, su relación con el tratamiento está mucho más directamente ligada al trabajo, de taller y agrícola. Su curación se limitaba a la idea de distracción, más allá de considerar real curación del individuo.

Cabe destacar, la consecución de una idea mantenida y propuesta desde el debate ante el cambio de lugar del Manicomio en pro de un tratamiento a la enfermedad mental y al autoabastecimiento del Manicomio. Este proyecto considera las instalaciones de un área de “campos de cultivo”, propia de los Manicomios desarrollados en Europa, como también de la Casa de Orates de Santiago.

---

<sup>322</sup> La *clinoterapia*, es un tratamiento que consiste en el reposo en cama del paciente.

Por último, resulta interesante el emplazamiento de una capilla religiosa, un pabellón de monjas, y una morgue, en el sector de incurables que está más lejano a la entrada (salida), dado que (desde la óptica e ideas hacia la enfermedad mental) al parecer y ante su condición de “incurabilidad” de su enfermedad la fe era lo único que les quedaba para poder superar de alguna forma su enfermedad, es por esto que requerían de una mayor atención religiosa y una cercanía además con la muerte.

Así es que este proyecto de Manicomio Avello fue finalmente aprobado y llevado a cabo, sin embargo los recursos entregados no permitieron que se construyera en su totalidad, según Sievers, “se planteó la construcción de 4 pabellones siendo estos: el edificio central de la administración, edificio de enfermería y clinoterapia y dos pabellones diseminados.”<sup>323</sup>

---

<sup>323</sup> SIEVERS, Alexander. (2013). *Op., cit.*, p, 130.

### 4.3.3. La “proletarización del paciente psiquiátrico”

Los planteamientos que consideraban el “trabajo” de los enfermos mentales y la colaboración de estos, en un gran medida, a la recuperación del paciente, constituye una herencia mantenida en Chile desde los postulados del “tratamiento moral” de la Europa de finales del siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XX. Recurrente era en el ideario psiquiátrico que el paciente realizase desde labores agrícolas, como también de taller al interior de los asilos para locos, en la Casa de Orates de Santiago por ejemplo, se contaba con una Colonia Agrícola y diversos talleres fabriles entre ellos de fabricación de escobas, sastrería, carpintería, entre otros<sup>324</sup>. Por lo tanto, la llamada *ergoterapia* y *laborterapia* era oportuna, en términos médicos, al momento de lograr la dispersión de mente y cuerpo del enfermo, ya el Dr. Manuel Segundo Beca declaraba a finales del siglo XIX que:

“El trabajo, la ocupación manual, como la intelectual, bien dosada, oportuna y de tal naturaleza que convenga al modo de ser, á la capacidad y á las tendencias de cada enajenado es hoy día universalmente reconocido como *poderoso medio de tratamiento y curación de las enfermedades mentales.*”<sup>325</sup>

Como analizamos en los subcapítulos anteriores, al interior del Manicomio las labores de trabajo fueron desarrolladas por y para una población minoritaria de asilados, principalmente para los llamados “locos tranquilos”, mientras que los locos furiosos eran encerrados a través de técnicas coercitivas de aislamiento. Sin embargo, la constitución de una laborterapia no fue fundamentalmente intramuros, para el caso de Concepción la realidad fue distinta, considerando que las investigaciones realizadas en la historiografía chilena no han señalado ni considerado alguna configuración de ejecución de trabajos por parte de enfermos mentales en materia de obras públicas en el ámbito urbano. Acontece en la realidad local un panorama singular y contradictorio. Las fuentes del Archivo Municipal de Concepción son claras en especificar como enfermos del Manicomio de Concepción

---

<sup>324</sup> Véase: LEYTON, César. (2008). “La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social”. *Frenia*. Vol. 8, pp. 259-276.

<sup>325</sup> BECA, Manuel. (1894). *La Dirección de... op., cit.*, p. 382.

fueron destinados a trabajar en labores de construcción urbana pública. Señala una correspondencia proveniente del Manicomio de Concepción para el año 1897 que indica:

(...) se sirviera disponer que á la mayor brevedad posible se enviarán a este Manicomio, (...) de los dementes dictados por esa Alcaldía, para el efecto, de pagar los salarios deregados por los insanos que trabajaron en el Parque Municipal de esta ciudad, durante los meses de Diciembre, Enero, Febrero y Marzo anteriores. Los referidos dementes servirán de comprobantes de las entradas extraordinarias de este Manicomio.<sup>326</sup>

Por otra parte, para el año 1898 y ante los arreglos de obras públicas realizados por la Alcaldía Municipal en la calle Comercio (actual Barros Arana) hasta la Avenida de la Quinta Agrícola, que “(...) además de la cuadrilla de la I. Municipalidad una cuadrilla de enfermos del Manicomio ha trabajado regularmente llenando los carros portátiles con material para los terraflenes”<sup>327</sup>.

Nos parece importante reflexionar que la utilización de enfermos mentales en quehaceres de trabajo obrero, no sólo al interior del espacio asilar, sino también en este caso de obras públicas municipales en el emplazamiento urbano penquista, se enlaza desde nuestra perspectiva con lo que Cesar Leyton ha denominado la “proletarización del paciente psiquiátrico”<sup>328</sup>. En la ciudad de Concepción, el enfermo mental constituyó, en primer lugar, un importante rol de contribución al proceso de autofinanciamiento del manicomio, teniendo en cuenta que tales enfermos eran los comprobantes de las entradas de dinero extraordinarias que recibía el establecimiento por parte de la Municipalidad, recordemos que el Manicomio mantenía en el periodo 1895-1910, entradas fiscales presupuestarias ineficientes para su labor, manteniendo un aporte fiscal de \$50.000 pesos. Desde nuestra perspectiva, se produce de igual manera, la participación del enfermo mental en los procesos de modernidad y desarrollo de la localidad, entendiendo que su labor era también requerida para la constitución de estrategias terapéuticas legitimadoras por el saber médico

---

<sup>326</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 37, 1897, foja 30.

<sup>327</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. Volumen 51, 1898, foja 13.

<sup>328</sup> LEYTON, César. (2008). *Op., cit.*, p. 267.

local, así también una influencia, que a través de las corrientes liberal-positivista se planteaba, tal como lo señala Bruno Mangiola, la necesidad de que los individuos improductivos y antisociales contribuyan al desarrollo económico y social de las naciones<sup>329</sup>. Esto lo podemos reafirmar, ya que la continuación de ejecuciones obreras no sólo provino de los mismos locos, los denominados “reos” condenados por la justicia nacional fueron también parte del trabajo como forma de disciplinamiento social y contribución ciudadana desde la marginación. En una circular recibida por la Intendencia de Concepción desde el Ministerio de Justicia y enviada a la Alcaldía de Concepción señala que:

“El Reglamento Carcelario en su artículo 82 dispone que “cuando no haya trabajo que proporcionar á los reos condenados de acuerdo con las disposiciones de la Lei de alcoholes el Jefe del Establecimiento le pondrá en conocimiento del Primer Alcalde de la Municipalidad respectiva, indicando el número de reos disponibles, para que este funcionario pueda ocuparlos en los trabajos que la Municipalidad tuviere determinado.- Este aviso ser repetirá todos los dias en que sea precedente.- El salario de estos reos será abonado por la Municipalidad, á quien corresponderá tambien atender á la alimentación de los presos, pero su vijilancia corresponderá siempre el Gobernador.”- La recordada disposicion tiene, pues, por objeto economizar en lo posible los gastos que demanda la alimentacion de los penados que señala la referida lei, evitar que estos permanezcan desocupados dentro de las prisiones i propender al adelanto local aprovechando el trabajo de esos reos en el mejoramiento de vias de comunicación, arreglo i ornato de paseos, saneamiento de las poblaciones, etce, etc.- (...) se servirá ordenar lo necesario para que el Jefe del establecimiento respectivo presente diariamente á la

---

<sup>329</sup> MANGIOLA, Bruno. (1998). *El multifacético José Ingenieros (esbozado en cuatro tiempos)*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de La Plata. Citado en: LEYTON, César. (2008). *Op., cit.*, p. 267.

Alcaldía Municipal la nómina de los reos que puedan salir fuera de la Cárcel á efectuar trabajos públicos por cuenta de la Municipalidad.- Este Ministerio al encarecer a VS. El cumplimiento del precepto referido espera que VS. Se ha de servir poner todo empeño en ese sentido á fin de obtener el doble beneficio de aliviar los gastos fiscales de mantenimiento de los penados i propender al mejoramiento de las localidades.»<sup>330</sup>

Ante esto podemos concluir, frente al proceso de medicalización de la locura en Concepción, la constitución del trabajo obrero como medida terapéutica y de disciplinamiento social, el cual se dispuso desde los aparatos representativos del poder, administrados por la clase dirigente, hacia los considerados “sujetos marginales” (para este caso locos y reos), así esta cara “moderna” del control encuentra también manifestación en la compulsión hacia el trabajo promovido a través de los talleres carcelarios y de labores de aseo y ornato urbano<sup>331</sup>, por parte de reos, que de igual forma se extrapolo a considerar la participación de enfermos mentales en estas medidas de colaboración laboral urbana. Al apreciar los rasgos distintivos del contexto histórico del periodo finisecular en Chile, el establecimiento de una economía en expansión conllevaba la presencia del individuo como un elemento a considerar en el proceso productivo de la nación y de la localidad de Concepción en función de un control social sobre el “cuerpo marginado” y excluido por las condiciones y concepciones específicas de la cuestión social, cuerpo que en esta sociedad industrial, se configura en escena como fuente de poder, trabajo y, por consiguiente, de valor<sup>332</sup>. Por lo tanto, cabe entender la complementación del paciente psiquiátrico y la laborterapia como terapéutica del tratamiento moral a la par de las configuraciones socio-económicas que requerían a sujetos aptos en materia de desarrollo laboral para afrontar los procesos de modernización y cambio de la sociedad nacional inserta en la cuestión social.

---

<sup>330</sup> (AHC). Archivo Municipal de Concepción. *Comunicación recibida de la Intendencia de Concepción*. Volumen 258. 1916, fojas 355-356.

<sup>331</sup> LEÓN, Marco. (2015). *Cultivando un ser moral. Orden, progreso y control social en la Provincia de Ñuble (1848-1900)*. Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío, p. 17.

<sup>332</sup> PORTER, Roy. Historia del cuerpo revisada. En: BURKE, Peter. (Ed.). (2009.). *Op., cit.*, p. 275.

## CONCLUSIONES

A partir de lo planteado, esta investigación ha podido analizar la relación y configuración de la locura en el proceso de establecimiento y desarrollo psiquiátrico-manicomial en Concepción, el problema que significaba ésta en el medio socio-cultural donde desde los dispositivos de poder se conformó un discurso figurativo de representación y tratamiento a la locura como enfermedad y peligro social, en un contexto problemático de control a la llamada “cuestión social” que aquejaba a los grupos dirigentes en la búsqueda por consolidar un proceso de industrialización y modernización del Gran Concepción.

Bajo los parámetros que asumió ésta investigación, podemos concluir en base a nuestras interrogantes y objetivos, en primera instancia, que con la creación de la Casa de Orates de Santiago en el año 1852, se da paso a una formulación de concepciones hacia la locura condicionadas por los elementos de enfermedad y peligrosidad, categorizaciones que se relacionan con la influencia de ideas liberales y la tradición psiquiátrica de Occidente en la búsqueda de un progreso y modernización en el Chile a mediados del siglo XIX. Ello conllevó a que desde los diversos organismos, principalmente médicos y beneficencia, intentaran aislar al loco mediante proyectos y objetivos, de tratamiento y caridad respectivamente, donde el espacio del manicomio cumpliera una labor de encierro y asistencia, considerándose como el espacio esencial por antonomasia para los enfermos mentales, manteniéndose incluso hasta el siglo XX.

Por lo tanto, la construcción incipiente de la República necesitó instalar un control social de la marginalidad en todas sus variantes, siendo el loco, insano o enajenado, un sujeto que entraría en las casillas de la élite dirigente. Esto queda manifestado desde los diversos espacios de expresión pública y académica médica, donde se hizo especial énfasis en el peligro representado por la enfermedad mental y el tratamiento que debiese recibir ésta, por lo tanto, su exclusión del espacio público se ancló a la idea de *orden social*, como medio para prevenir la alteración del orden, normalidad y moralidad pública. La beneficencia por su parte, intentó “cuidar” y “asistir” al loco, como manifestación de la filantropía de la época, entendiendo la labor que cumplió en las instituciones de salud hasta mediados del siglo XX.

La Casa de Orates mantuvo en un periodo que va de 1852 hasta 1895, el rol de establecimiento psiquiátrico encargado de la gran mayoría de enajenados del país, conllevando problemáticas y conflictividades por el exceso de insanos y las malas condiciones que no pudiesen suplir el hacinamiento asilar. Los médicos, influenciados por la psiquiatría europea en boga del siglo XIX, en gran medida, fueron los encargados de demandar y hacer visibles tales males, donde la idea del “tratamiento moral” al enfermo mental era coaptada ante el panorama de mala administración y despreocupación de organismos benéficos y estatales.

La instalación del Manicomio de Concepción a finales del siglo XIX consideró un amplio debate en torno al fin mismo que debiese perseguir, dando cuenta el poder que jugaron los organismos locales en estimar que ésta institución cumpliera una labor terapéutica y no un mero encierro de insanos como se planteaba desde Santiago. Sin embargo, se enfrentó a problemas que impidieron de cierta manera consolidar un tratamiento eficaz a la locura, debido al exceso creciente de insanos crónicos que enviaba la Casa de Orates de Santiago y los problemas presupuestarios, estos generaron que a pocos años de la creación se postulara un proyecto de reforma local a la par del proyecto de Manicomio Nacional.

Cabe dar cuenta, que el primer periodo del Manicomio de Concepción de 1895 a 1922 se inserta en los años de la llamada “cuestión social”, donde la clase dirigente local llevó a cabo una gran cantidad de medidas de control sanitario e higiénico hacia los grupos populares, a través de la colaboración de médicos y policía, principalmente en la periferia urbana de la ciudad. Una ciudad de Concepción que vislumbraba dos realidades, una dirigida por la élite local que consideraba la ampliación del ámbito urbano, de modernización y consolidación de una fase expansiva de la economía que se construía en base a la industria, y otra caracterizada por la presencia de grupos populares con graves problemas de hacinamiento en la vivienda, precarias condiciones de salubridad, aumento de enfermedades infecciosas y los altos índices de alcoholismo, como también la alta mortalidad infantil. La enfermedad mental por tanto, se asoció al llamado “bajo pueblo” y fue también parte de los procesos de medicalización en este contexto. Es por ello que dentro de los procesos históricos que constituyeron la asistencia psiquiátrica en Chile es

relevante destacar el papel que juega el Manicomio de Concepción para la comunidad local al ser la segunda institución para enajenados en el país.

Dentro de los análisis de la representación de la locura en Concepción, podemos concluir que existe una correlación entre los relatos y discursos gestados en el siglo XIX, donde las nociones de “enfermedad” y “peligrosidad” se mantienen en el entramado social local, sin embargo desde los organismos de administración de la institución se puso en debate nuevas representaciones y categorizaciones de la locura, entre los llamados “curables” e “incurables”, “peligrosos” e “inofensivos”, siendo tal diferenciación explicada bajo la idea de mantener una lógica asilar terapéutica y no meramente de asilamiento. El peligro que consideraban los locos furiosos, llevó a que se buscara excluir patologías de enfermedad mental como la “demencia senil” y la llamada “idiotez”, las cuales al considerarse como patologías inofensivas para la sociedad, su estadía en el Manicomio significaba un problema y pérdida de espacio para locos que si fuesen un peligro y que mantenían en custodia, principalmente, los órganos policiales. Por lo tanto, la locura sigue vista como un peligro y es deber del manicomio tratarla como enfermedad y consolidar un medio de tratamiento eficaz.

Desde los postulados médicos, se da cuenta de las relaciones existentes entre locura y otros males sociales como el alcoholismo, que se ejemplificó prácticamente en el desempeño de control social urbano por los dispositivos policiales, quienes bajo el elemento de “sospecha” de enfermedad mental o de enajenado, configuraron un rol de protección de la seguridad pública y de traslado de estos sujetos al Manicomio para su internamiento. Estos dispositivos de control fueron ampliamente considerados por las normativas locales, donde su ejercicio de poder era necesitado para mantener la limpieza y orden de la ciudad de Concepción entrado ya el siglo XX.

La contextualización de la cuestión social en la localidad de Concepción ante el proceso modernizador e industrial, produjo transformaciones en los distintos niveles del espacio público, debido a las concepciones provenientes de la elite aristocrática dirigente que intentó adaptarse cultural y económicamente a las condiciones del modelo económico que se consolidaba en el país. El proceso de medicalización de la enfermedad y específicamente de la locura, se entendió bajo la idea de sanar, controlar y disciplinar, ya que como

ciudadano y sujeto social debía ser partícipe de las transformaciones que requería el estado-nación. Por tanto, las terapéuticas del Manicomio de Concepción constituyeron una cierta “proletarización del enfermo mental” a través de la instalación del “tratamiento moral”, siendo la *ergoterapia* y *laborterapia* los medios centrales de aplicación terapéutica. Si bien fue minoritaria a la población asilar del manicomio, es interesante como esta investigación da cuenta de la contribución del enfermo mental mediante trabajos obreros en distintos ejes del espacio público de Concepción, como una contribución en la dinámica del proceso modernizador y de urbanización del Gran Concepción.

Si bien no podemos ser categóricos en afirmar la consolidación de un modelo terapéutico asilar en Concepción, debido a que la misma institución en el periodo 1895-1922 mantuvo una seguidilla de problemáticas y debates en torno a cómo lograr los tratamientos a los pacientes psiquiátricos, si pudo generar tratamientos de tipo laboral en una población minoritaria de internos, quienes además de contribuir como sujetos improductivos en el desarrollo de la localidad, intentó sopesar las problemáticas internas sobre todo de financiamiento mediante la sustentabilidad monetaria que proporcionaban los insanos del manicomio. Un proceso de medicalización de la locura que además de la práctica misma de tratamiento, se sostuvo en el ideario de proyectos de reformulación espacial que desembocaron finalmente en el proyecto del Manicomio Avello para el año 1922.

En relación a nuestra hipótesis, esta investigación establece que la instalación del Manicomio de Concepción constituyó nuevas representaciones de la locura bajo concepciones transmitidas por la administración y los mismos médicos quienes comprendiendo su realidad local como establecimiento, formularon otras categorizaciones de definición patológica de la enfermedad mental para enfrentar las directrices de acceso de insanos. Esto no quiere decir que tales representaciones sociales fueran homogéneas en la localidad de Concepción, pero dan cuenta de un intento de configurar concepciones de la locura acordes a las condiciones locales en las cuales se crea la segunda institución mental en Chile. Sin embargo, las representaciones sociales de la locura conllevaron a un mantenimiento del control de la insania, por parte de la policía local bajo la lógica de

exclusión y peligrosidad por su esencia marginal representada para la comunidad de Concepción y mantenida en gran parte del siglo XIX y XX.

Desde los procesos de tratamiento a la locura, es decir, de medicalización, el enfermo mental se intentó adecuar al progreso local mediante su contribución como mano de obra en el desarrollo de obras públicas, así mismo de trabajo en talleres fabriles en el interior del Manicomio, quehaceres enmarcados en la idea de “tratamiento moral” donde debido a las precarias condiciones asilares, el trabajo de locos en este tipo de labores contribuyó, si bien minoritariamente, al progreso de una terapéutica y colaboración financiera del Manicomio, por tanto, el enfermo mental se intenta adecuar, a través de la *ergoterapia* y *laborterapia* a un progreso local que necesitaba de individuos aptos para desempeñar labores de trabajo, Una relación entre los elementos centrales que produjeron la “cuestión social” en Chile y la enfermedad mental en vistas a considerarlo como un individuo productivo para la sociedad.

Finalmente se quiere plantear el interés y llamado a la construcción y ampliación de nuevas miradas de la historia de la medicina, psiquiatría y la locura, desde un enfoque socio-cultural en la localidad de Concepción, considerando los grandes vacíos historiográficos existentes para la realidad local. Estimando futuras temáticas en torno a el papel que tuvieron las familias penquistas en la catalogación de la enfermedad mental con la instalación del Manicomio de Concepción, estudios desde la mirada de la prensa local, como también investigaciones sobre el desarrollo histórico del Manicomio Avello, que colaborarían a dar un rescate al desarrollo de saberes, prácticas y concepciones del problema de la locura desde el siglo XIX en Concepción.

## BIBLIOGRAFÍA

### 1. Fuentes Primarias

#### 1.1. Manuscritas

- *Archivo Histórico de Concepción (Biblioteca Municipal de Concepción)*

Archivo Municipal de Concepción.

Volúmenes: 22, 26, 28, 29, 37, 51, 88, 109, 177, 245, 258, 259, 271.

#### 1.2. Impresas

- *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates, 1854-1891. Documentos Anteriores a la primera Acta: 1852.1854.* (1901). Santiago de Chile: Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop. Extraído de: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9276.html> el día 5 de octubre de 2016.
- BECA, Manuel. (1885). “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile”. En: *Anales de la Universidad de Chile. Selección de textos médicos 1857-1887.* Santiago de Chile: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, pp. 219-235.
- BECA, Manuel (1894). “La Dirección de Manicomios (Conferencia dada en la Sociedad Médica el Viernes 8 de Septiembre)”. *Revista Médica de Chile.* Tomo XXII, N° 3 y 4, Santiago.
- *Código de policía local para la Comuna de Concepción.* (1915). Concepción. Imprenta y Litografía José V. Soulodre.
- *Código Sanitario de la República.* (1925). Santiago: Imprenta Nacional. Extraído de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/14003/v5n1p5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> el 29 de noviembre del 2017.

- CRUZ, Moisés. (1895). “El Manicomio de Concepción”. *Revista La Crónica Médica*, año III, N° 13.
- GREVE, German. (1894). “Cartas sobre Manicomios”. *Revista Médica de Chile*. Tomo XXII, N° 3 y 4.
- HEREDIA, Fernando. (1895). “La embriaguez y la locura”. *Revista La Crónica Médica*, Año 3. Núm. 13.
- “Lei sobre Casas de Locos. Santiago 31 de julio de 1856”. En: *Revista de Higiene*. (1894). Tomo Primero, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, Título Primero, N° 4.
- “Manicomios”. (1894). *Revista Médica de Chile*, Tomo XXII, N° 3 y 4.
- “Manicomio”. (1906). *Revista La Crónica Médica*, Año VIII. N°. 55.
- *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia. Correspondiente a 1890-1891*. (1892). Santiago: Imprenta Nacional. Extraído de la Biblioteca del Congreso Nacional:  
[https://www.bcn.cl/Books/Memoria\\_del\\_presidente\\_de\\_la\\_Junta\\_de\\_Beneficencia/index.html#p=1](https://www.bcn.cl/Books/Memoria_del_presidente_de_la_Junta_de_Beneficencia/index.html#p=1) el día 23 de mayo de 2017.
- PEREZ, Clodomiro. (1910). *Influencia de la sociedad médica sobre el progreso de la medicina en Chile*. Santiago: Imprenta Litográfica y Encuadernación “Barcelona”.
- SAZIE, Carlos. (1881). “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental”. *Revista de Chile*. Santiago de Chile: Imprenta Gutenberg. Extraído de: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-76044.html> 11 de marzo de 2017.
- YAÑEZ, Eliodoro. (1899). *La cuestion de los alcoholes. Exposicion presentada a la Camara de Diputados*. Santiago: Imprenta Nacional.
- ZILLERUELO, Julio. (1896). “Estudio sobre la hospitalización de la locura”. *Revista Chilena de Higiene*, Tomo III, pp. 77-114.

### **1.3. Revistas**

Revista de Beneficencia Pública (1922-1927)

Revista Chilena de Higiene (1896)

Revista El Progreso Médico (1897)

Revista de Higiene (1894)

Revista Médica de Chile (1894-1895)

Revista La Crónica Médica (1894-1906)

### **1.4. Periódicos**

El País (1895)

El Sur (1895-1896-1897)

## **2. Fuentes Secundarias**

### **2.1. Libros**

- ABRIC, Jean-Claude. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- ACKERNECHT, Erwin. (1962). *Breve historia de la psiquiatría*. Buenos Aires: Eudeba.
- ARAYA, C., LEYTON, C., LOPÉZ, M., PALACIOS, C., y SÁNCHEZ, M. (Eds.). *República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX*. (103-122). Santiago, Chile: Ocho Libro Editores.
- AURELL, Jaume. (2008). *Tendencias historiográficas del siglo XX*. Santiago: Globo Editores.

- BENEDETTI, Laura. (2011). *La cuestión social en Concepción y los centros mineros de Coronel y Lota (1885-1910)*. Concepción: Ediciones Al Aire Libro.
- BURKE, Peter. (Ed.) (2009). *Formas de hacer historia*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- CAMPOS, R., MARTÍNEZ, J., HUERTAS, R. (2000). *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas.
- CANGUILHEM, Georges. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- CHARTIER, Roger. (1992). *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Gedisa.
- CORCUERA, Sonia. (1997). *Voces y silencios en la historia Siglos XIX y XX*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- CORREA, María José. (2013). *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago de Chile: Acto Editores.
- CRUZ-COKE, Ricardo. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- FERNÁNDEZ, Enrique. (2007) *Estado y sociedad en Chile, 1891-1931. El Estado Excluyente, la lógica estatal oligárquica y la formación de la sociedad*. Santiago de Chile: LOM.
- FERRER, Pedro. (1904). *Historia general de la medicina en Chile. Documentos inéditos, biografías y bibliografía. Desde el descubrimiento y conquista de Chile en 1535, hasta nuestros días*. Talca: Imp. Talca.
- FOUCAULT, Michel. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Caronte Ensayos.
  - FOUCAULT, Michel. (2000). *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
  - FOUCAULT, Michel. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
  - FOUCAULT, Michel. (2014). *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

- GREZ, Sergio. (1995). *La “cuestión social” en Chile: Ideas y debates precursores*. Santiago de Chile: DIBAM.
- HACKING, Ian. (1998). *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Charlottesville & London: University Press of Virginia.
  - HACKING, Ian. (2001) *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós.
- HARVEY, David. (2008). *París, capital de la modernidad*. Madrid: España.
- HUERTAS, Rafael. (2014). *La locura*. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas.
- ILLANES, María. (2010). “*En el nombre del pueblo del estado y de la ciencia, (...)*” *Historia social de la salud pública en Chile 1880-1973*. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria.
- LEÓN, Marco. (2015). *Estudios sobre la “Capital del Sur”: Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*. Concepción: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción.
  - LEÓN, Marco. y ROJAS, Mauricio. (2015). *Modelando conductas, construyendo ciudadanías. Modernización, control social y hegemonías en la provincia de Concepción (1850-1930)*. Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío.
  - LEÓN, Marco. (2015). *Cultivando un ser moral. Orden, progreso y control social en la Provincia de Ñuble (1848-1900)*. Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío.
- MAZZEI, Leonardo. (2015). *Estudios de historia económica regional del Biobío*. Concepción: Ediciones Archivo Histórico de Concepción.
- MELLING, Joseph. y FORSYTHE, Bill. (edit.) (1999). *Insanity, Institution and society, 1800-1914. A social history of madness in comparative perspective*. London: Routledge.
- MOLINA, Carlos. (2010). *Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989*. Santiago de Chile: LOM.
- OLIVER, Carlos y ZAPATA, Francisco. (1950). *El libro de oro de la historia de Concepción*. Concepción: Litografía Concepción.

- ORREGO, Augusto. (1953). *Recuerdos de la Escuela*. Santiago: Editorial del Pacífico.
- PACHECO, Arnoldo. (1997). *Historia de Concepción siglo XIX*, Cuadernos del Bio-Bio. Concepción.
  - PACHECO, Arnoldo. (1997). *Historia de Concepción siglo XX*, Cuadernos del Bio-Bio. Concepción.
  - PACHECO, Arnoldo. (2003). *Economía y sociedad en Concepción, siglo XIX. Sectores populares urbanos, 1800-1885*. Concepción: Trama Impresores.
- PÉREZ, Carlos. (2014). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago de Chile: LOM.
- PONCE DE LEÓN, Macarena. (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- PINTO, Julio y SALAZAR, Gabriel. (2002). *Historia contemporánea de Chile III. La economía: Mercados, Empresarios y Trabajadores*. Santiago de Chile: LOM.
- PORTER, Roy. (2002). *Breve historia de la locura*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
  - PORTER, Roy. & WRIGHT, David. (edit.) (2003). *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*. New York: Cambridge University Press.
- POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- PRECIADO, Beatriz. (2010). *Pornotopía. Arquitectura y sexualidad en "Playboy" durante la guerra fría*. Barcelona: Anagrama.
- ROA, Armando. (1974). *Demonio y psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- ROMERO, Luis. (2007). *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*. Santiago de Chile: Ariadna Ediciones.
- ROSEN, Georges. (1968). *Mandess in society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. London: Routledge & Kegan Paul.

- SALAZAR, Gabriel. (1989). *Labradores, peones y proletarios. Formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX*. Santiago de Chile: Ediciones Sur.
- SALESSI, Jorge. (2000). *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Buenos Aires: Beatriz Viterbo Editora.
- SCULL, Andrew. (2011). *Madness. A very short introduction*. Nueva York: Oxford University Press.
- SERRANO, Sol. (1993). *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- SUZUKI, Akihito. (2006). *Madness at Home. The psychiatrist, the patient, and the family in England, 1820-1860*. London: University of California Press.
- SZASZ, Thomas. (1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorroutu.
- YANNI, Carla. (2007). *The Architecture of Madness*. Minneapolis: University of Minnesota

## 2.2. Artículos

- ABRIC, Jean-Claude. “Metodología de recolección de las representaciones sociales”. En: ABRIC, Jean-Claude. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, pp. 53-96.
- ARAYA, Claudia. (2006). “La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX”. *Historia*. Vol. 1, N° 39, pp. 5-22.
  - ARAYA, Claudia. “Mujeres, médicos y enfermedad mental en la segunda mitad del siglo XIX”. En: FERMANDOIS, Joaquín, y STUVEN, Ana María. (Eds.) (2013). *Historia de las mujeres en Chile (Tomo 1)*. Santiago, Chile: Taurus, pp. 427-454.
  - ARAYA, Claudia y LEYTON, César. “Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile 1930-1950”. En: ARAYA, C., LEYTON, C., LOPÉZ, M., PALACIOS, C., y SÁNCHEZ, M. (Eds.) (2016). *República de la salud. Fundación y ruinas de un país*

*sanitario. Chile siglos XIX y XX.* (103-122). Santiago, Chile: Ocho Libro Editores, pp. 103-122.

- AROCA, Alfredo. (2010). “Historiografía de la locura. El péndulo de la historia”. *Revista Observaciones Filosóficas*.
- BERMEJO, José Carlos. (2007). “Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Vol. 45, N° 3, pp. 193-210.
- BRANGIER, Víctor. (2008). “... Y la voluntad poco a poco se va minando...” “El alcohólico *peligroso*: visión médica y necesidad punitiva en Chile – 1874-1902”. *Anales de Historia de la Medicina*. Vol. 18, N° 2, pp. 183-195.
  - BRANGIER, Víctor. (2010) “¿Hacia una historia social y cultural de las ciencias? Proyecto de conformación del Grupo de Estudios de historia social y cultural de las ciencias en América Latina”. *Revista Sudhistoria*. N°1, pp. 221-227.
- BRITO, Alejandra. y VIVALLOS, Carlos. (2008). “Los sectores populares ante el proceso modernizador del Gran Concepción (Chile 1880-1940). Perspectivas de análisis”. *Revista de Humanidades*. Vol. 17-18, pp. 51-66.
- BURKE, Peter y CARAZO, José. (1993). “La nueva historia socio-cultural”. *Historia Social*. N° 17, pp. 105-114.
- CAMUS, Pablo. (1993). “Filantropía, medicina y locura: La casa de orates de Santiago. 1852-1894”. *Revista Historia*. N° 27, pp. 89-140.
- CORREA, María. (2008). “Exceso nervioso, locura y ciencia médica en Chile urbano (1840-1860)”. *Anales de Historia de la Medicina*. Vol. 18, N° 2, pp. 151-167.
  - CORREA, María. (2009). “Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)”. *Revista Nuevo Mundo*. N° 9, en línea. Extraído de: <https://nuevomundo.revues.org/57798#quotation>
  - CORREA, María. (2012). “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”. *Revista Historia Crítica*. N° 46, pp. 88-109.

- CORREA, María. “Y desde entonces no ha habido en mi casa ni un solo día de tranquilidad...” “Conflictos, urgencias y encierros en la judicialización de la locura. Valparaíso y Santiago entre 1887 y 1916”. En: CORREA, María. (Coord.) (2014). *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII – XX* (168-201). Santiago: Acto Editores, pp. 168-201.
- ELGUETA, Rubén. (2012). “¡Temblad oligarcas chilenos! El proceso de secularización y los sectores obreros en Concepción (1860-1890)”. *Tiempo y Espacio*, N° 28, pp. 77-106.
- ESCOBAR, Enrique. “Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)”. En: Escobar, E.; Medina, E.; Quijada, M. (2002). *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico: 150 años de historia*. Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental.
- FOUCAULT, Michel. (1977). “El nacimiento de la medicina social”. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. N° 6. En: FOUCAULT, Michel. (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós, pp. 89-108
- FUENTES, Alejandra. (2013). “La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural”. *Cuadernos de Historia Cultural*. Vol. 3, pp. 46-56.
- GARAFULIC, Juan. (1957). “Evolución de la psiquiatría en Chile”. *Revista de Neuropsiquiatría XX*, N° 1, pp. 60-75.
- GOUREVITCH, Danielle. “La psiquiatría de la antigüedad grecorromana”. En: POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 19-38.
- GREVE, Ernesto. (1927). “Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento con anterioridad a la creación de la Casa de Orates”. *Revista de Beneficencia Pública*. Tomo 11, N° 1, pp. 274-285.
- HUERTAS, Rafael. (2001). “Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias”. *Frenia*. Vol. 1, N° 1, pp. 9-36.
  - HUERTAS, Rafael. (2011). “En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 31, N° 3, pp. 437-456.

- JODELET, Denise. “La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En: MOSCOVICI, Serge. (1986). *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Madrid: Paidós, pp. 469-494.
- KOTTOW, Andrea. “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX”. En: ARAYA, C., LEYTON, C., LOPÉZ, M., PALACIOS, C., y SÁNCHEZ, M. (Eds.) (2017). *República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX*. (103-122). Santiago, Chile: Ocho Libro Editores.
- LAHARIE, Muriel. “El enfermo mental en la sociedad medieval (siglos XI-XIII)”. En: POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 68-85.
- LAVAL, Enrique. (1955). “El destino de los enfermos mentales durante la colonia”. *Boletín de la Academia Chilena de la Historia*. Núm. 52.
- LEÓN, Marco, y ROJAS, Mauricio. (2016). “Entre la defensa y la intervención social: Estado, ciudadanía y pobreza en la ciudad de Concepción (Chile, 1890-1930)”. *Revista de Indias*. Vol. LXXVI, N° 268, pp. 821-850. Extraído de: <http://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/viewFile/1035/1107>
- LÓPEZ, Cristina. (2014). “La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidad y limitaciones de una perspectiva de análisis”. *El Banquete de los Dioses. Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporánea*. Vol. 1. N° 1, pp. 111-137.
- LEYTON, César. (2008). “La ciudad de los locos: Industrialización, psiquiatría y cuestión social”. Chile 1870-1940. *Frenia*. Vol. 8, pp. 259-276.
  - LEYTON, Cesar y DÍAZ, Andrés. (2007). “La fotografía como documento de análisis, cuerpo y medicina: teoría, método y crítica – la experiencia del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Vol. 14, N° 3, pp. 991-1012.
- MOORE, Eduardo. (1924). “Causas que producen la degeneración de la raza”. *Revista Atenea*. N° 3, pp. 184-206. Extraída de Memoria Chilena: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-3677.html#documentos>

- MOREL, Pierre y QUÉTEL, Claude. “Las terapéuticas de alienación mental en el siglo XIX”. En: POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 299-309.
- MUÑOZ, Daniel. (2014). “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Núm. 47, pp. 79-119.
- NOVELLA, Enric. (2008). “Del asilo a la comunidad: Interpretaciones teóricas y modelos explicativos”. *Revista Frenia*. Vol. 8, pp. 9-32.
- POMPEO, María. (2003). “Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Vol. 8, Nº. 2, pp. 152-157.
- PORTER, Roy. “Historia del cuerpo revisada”. En: BURKE, Peter. (Ed.) (2009). *Formas de hacer historia*. Madrid, España: Alianza Editorial, pp. 271-301.
- POSTEL, Jacques. “Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral)”. En: POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 154-162.
- QUÉTEL, Claude. “El problema del encierro de los insanos”. En: POSTEL, Jacques. & QUÉTEL, Claude. (Coord.). (2000). *Nueva historia de la psiquiatría*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 112-126.
- RAMOS, Jesús. (2015). “Aquéllos son los hombres locos”. “De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890”. *Revista Americana de Historia Social*, Nº. 5, pp. 264-287.
- REYES, Luis. (2010). “La cuestión social en Chile: Concepto, problematización y explicación. Una propuesta de revisión historiográfica”. *Estudios Históricos*. Nº 5, pp. 1-14. Extraído de: [http://www.estudioshistoricos.org/edicion5/0502Cuestion\\_Social\\_en\\_Chile.pdf](http://www.estudioshistoricos.org/edicion5/0502Cuestion_Social_en_Chile.pdf).
- SALAZAR, Alejandro. (2017). “Alcoholismo y degeneración en el Manicomio departamental de Antioquia, Colombia (1920-1930)”. *Revista Asclepio*. Vol. 68, Nº 2. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/issue/view/57>

- SALINAS, Rene. (1983). “Salud, ideología y desarrollo social en Chile”. *Cuadernos de Historia*, N° 3, pp. 99-126.
- SÁNCHEZ, Marcelo. (2014). “La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915)”. *Revista Historia*. Vol. 2, N° 47, pp. 375-400.
- STUCCHI-PORTOCARRERO, Santiago. (2015). “El tratamiento moral y los inicios del Manicomio en el Perú”. *Revista de Neuropsiquiatría*. Vol. 78, N° 3, pp. 153-158.
- SUZUKI, Akihito. Framing psychiatric subjectivity: doctor, patient and record-keeping at Bethlem in the nineteenth century. En: BARRY, Jonathan y HARRIS, Bernard. (1999). *Insanity institutions and society, 1800-1914. A social history of madness in comparative perspective*. London: Routledge, pp. 115-136.
- TORRES, Luis. (2014). “Tratamiento moral y condiciones de encierro en la Casa de Orates: Los límites del procesos de medicalización en Santiago, 1852-1891”. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Vol. 18, N° 1, pp. 85-108.  
Extraído de:  
<http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/2024>.
- VARGAS, Juan. (2001). “Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)”. *Revista Médica de Estudios Humanísticos*. Vol. 30, N° 1.
- VILLELA, Fabiola y LINARES, Jorge. (2011). “Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta”. *Acta Bioethica*. Vol. 17, N° 2, pp. 189-197
- WILHELM, Ottmar. (1962). “Historia de la medicina penquista”. *Anales chilenos de historia de la medicina*. Año IV, pp. 103-129.

### 2.3. Tesis

- CONTRERAS, Javiera. (2015). *Enajenadas, poder, locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas*. Tesis de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile, Santiago de Chile.  
Extraída de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131425/Enajenadas-poder-y-locura.pdf?sequence=1&isAllowed=y> el día 23 de febrero del 2017.

- DURAN, Manuel. (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Doctor en Estudios Americanos con mención en Historia. Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago, Santiago. Extraída de: <http://repositorio.conicyt.cl/handle/10533/181529> el día 19 de enero del 2017.
- LEYTON, César. (2005). *La ciudad medica-industrial: melancólico delirante y furioso; El psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*. Tesis de Magister en Historia con Mención en Historia de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Extraída de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108854/La-ciudad-medica-industrial-melancolico-delirante-y-furioso-el-psiquiatrico-de-Santiago-de-Chile-1852-1930.pdf?sequence=4> el día 11 de marzo del 2017.
- NAVARRETE, Ana. (1994). *Historia de la psiquiatría penquista*, Tesis para optar a la especialidad médica de Psiquiatría. Universidad de Concepción, Concepción.
- SÁNCHEZ, Leidy. (2016). *Tradición y modernidad: el conflicto entre la religión y ciencia, en torno al tratamiento del cuerpo, en un caso de exorcismo en Chile de mediados del siglo XIX*. Tesis de Licenciatura en Historia. Facultad de Humanidades y Arte, Universidad de Concepción, Concepción.
- SIERVERS, Alexander. (2013). *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis de Magister en Historia de Occidente. Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán.