

CRISTÓBAL EDUARDO NORAMBUENA\*

RECOLECTAR Y ELABORAR DATOS ASILARES: LA ESTANDARIZACIÓN DE LA  
INFORMACIÓN EN LA CASA DE ORATES DE SANTIAGO DE CHILE (1852-1895)<sup>1</sup>

---

RESUMEN

Este artículo trata sobre el proceso de elaboración de la estadística médica de la Casa de Orates desde su fundación en 1852 hasta 1895, fecha en la cual se comenzaron a publicar de forma regular los *Movimientos* y *Memorias* del asilo. Para ello, se establece un análisis de las principales prácticas de colecta de datos establecidas por los administradores y médicos, junto con los mecanismos ideados para su subsecuente estandarización. La estadística médica se estudia principalmente a partir de las categorías relativas a la circulación, causas y clasificación de la enajenación, para lo cual se considera la literatura médica extranjera utilizada para la implementación de criterios estandarizados de orden y clasificación de información. De este modo, se constata que la producción de cifras estadísticas fue una práctica fundamental no solo para la administración del asilo, sino también para la acreditación y promoción del conocimiento científico sobre la alienación mental en Chile.

**Palabras clave:** Chile, siglo XIX, Casa de Orates, alienismo, historia de las ciencias, estadísticas, cuantificación, estandarización, alienación mental, circulación conocimiento

ABSTRACT

This article deals with the process of medical statistics at the Casa de Orates from its foundation in 1852 until 1895, when the regular publication of the *Movimientos* and *Memorias* of the asylum began. To this end, an analysis is made of the main data collection practices established by the administrators and doctors, together with the mechanisms devised for their subsequent standardization. Medical statistics are studied based on categories relating to the circulation, causes and classification of alienation, for which the foreign medical literature used for the implementation of standardized criteria for the ordering and classification of information is considered. In this way, it is shown that the

---

\* Cristóbal Eduardo Norambuena, Máster en Sociología y Filosofía política por la Universidad de París VII. Doctorando en Historia con mención en Historia de las ciencias en la École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0675-4408> Correo electrónico: [cristobal.ramirez@gmail.com](mailto:cristobal.ramirez@gmail.com)

<sup>1</sup> Este artículo se inscribe en una investigación doctoral sobre la producción de conocimiento científico en la Casa de Orates de Santiago entre 1852 y 1932.

production of statistical figures was a fundamental practice not only for the administration of the asylum, but also for the accreditation and promotion of scientific knowledge about mental alienation in Chile.

**Keywords:** Chile, nineteenth century, Casa de Orates, alienism, history of sciences, statistics, quantification, standardisation, mental alienation, circulation of knowledge

Recibido: marzo de 2023

Aceptado: noviembre de 2023

## INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XIX, el sistema asilar occidental fue el principal instrumento para el tratamiento de la *enfermedad mental*<sup>2</sup>. Tanto en Europa como en Estados Unidos, los asilos no solo suministraron las condiciones para el tratamiento de las personas catalogadas como *insanas* o *alienadas*, sino que, además, proporcionaron una serie de datos estadísticos que condicionaron la forma y contenido de la teoría del alienismo<sup>3</sup>. Si bien en un comienzo los informes asilares tenían una función de índole administrativa, muy pronto comenzaron a adquirir un rol no desdeñable en la acreditación del conocimiento científico que comenzaba a delinearse desde la comunidad médica<sup>4</sup>. En este asunto, Chile no fue una excepción.

En 1895, el administrador de la Casa de Orates, la primera institución en dedicarse al cuidado y tratamiento de la enajenación mental, fundada en 1852, comenzó a publicar de manera semestral —y anual a partir de 1900— informes de estadística médica denominados

---

<sup>2</sup> En el contexto hispanófono, *enfermedad mental* es un término en desuso en la actualidad; no obstante, durante gran parte del siglo XIX, fue la expresión más utilizada para referirse a las patologías del campo de lo mental. Lo mismo se observa en el contexto anglosajón con la expresión *mental illness* o *insanity*, y en el caso francés con *maladie mentale* o *aliénation mentale*. Para no caer en denominaciones anacrónicas, se utilizarán los términos *enfermedad* y *enajenación mentales* para designar el conocimiento con pretensión de cientificidad sobre la locura en Chile durante el siglo XIX, los cuales fueron empleados con frecuencia por los médicos de la Casa de Orates. Del mismo modo, los pacientes del asilo serán denominados *enfermos*, *enajenados*, *locos*, *dementes* o *insanos*, según sea el caso. La elasticidad de la terminología, como se hará evidente en las citas textuales que acompañan este artículo, es una muestra de las difusas demarcaciones disciplinares del alienismo decimonónico.

<sup>3</sup> Ver sobre este punto el libro de Theodore Porter sobre las causas de la alienación: Theodore Porter, *Genetics in the Madhouse. The Unknow History of Human Heredity*, Princeton y Oxford, Princeton University Press, 2018.

<sup>4</sup> Si bien Michel Foucault nunca profundizó demasiado al respecto en el ámbito de la psiquiatría, en más de una ocasión enunció la inmersión de la estadística dentro de la medicina, que denominó medicina estadística, catalogándola, junto con la anatomía patológica, como uno de los grandes instrumentos epistemológicos de la medicina del siglo XIX. Véase: Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973-1974*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2003, p. 248; Michel Foucault, "La naissance de la médecine sociale", en Daniel Defert y François Ewald (coords.), *Dits et écrits 1954-1988 par Michel Foucault. III 1976-1979*, Paris, Éditions Gallimard, 1994, pp. 207-228.

*Movimientos de la Casa de Orates de Santiago* (en adelante *Movimientos*)<sup>5</sup>. Los médicos de la institución, por su parte, también participaron de este proyecto, complementando la publicación del administrador con una memoria anual intitulada *Memoria de los médicos residentes de la Casa de Orates* (en adelante *Memorias*), en la cual comentaban la estadística incluida en los *Movimientos*, incorporando algunas observaciones obtenidas de la práctica terapéutica y de la experimentación científica realizadas al interior del asilo<sup>6</sup>. En 1925, ambas publicaciones se fundieron en una sola, adoptando por título *Memoria de la Casa de Orates de Santiago*, para luego pasar a llamarse en 1928, *Memoria del Manicomio de Santiago*, como consecuencia del cambio nominativo de la institución<sup>7</sup>. Esta situación se mantuvo hasta 1932, año en el cual se detuvo la publicación.

En su conjunto, estos informes representan la principal obra científica elaborada al interior del asilo<sup>8</sup>. En ellos se incluye información relativa no solo al funcionamiento administrativo y económico de la institución, sino también a la clasificación de las distintas formas de locura, su etiología y su pronóstico. Además, estas publicaciones fueron utilizadas para notificar el estado anual de la institución, mencionando las innovaciones incorporadas en el ejercicio médico y los problemas que obstruían la eficacia del tratamiento, proponiendo a su vez las mejoras correspondientes para solventarlos. Son, por tanto, un instrumento de crédito cuya función principal consistía en promover el conocimiento científico desarrollado por el alienismo del siglo XIX y la psiquiatría del siglo XX y otorgar un soporte estable que sirviera para levantar el asilo y posicionarlo como el principal lugar de tratamiento para la enajenación mental.

La publicación regular de estos informes no fue un hecho que se concretizó de la noche a la mañana, sino que fue más bien el resultado de un arduo proceso de recolecta, elaboración y estandarización de información que se extendió durante las primeras cuatro décadas de la institución y que se llevó a cabo no sin complicaciones. El objetivo de este artículo, por tanto, es documentar las prácticas de registro y de toma de datos desplegadas por los actores que trabajaron en la Casa de Orates entre 1852, año en el cual se inauguró la institución, hasta la publicación de los *Movimientos* y las *Memorias* en 1895. De este modo,

---

<sup>5</sup> Pedro Montt, *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el primer semestre de 1895*, Santiago, Imprenta Gutenberg, 1895.

<sup>6</sup> Joaquín Castro Soffía e Isaías Grez, *Memoria de los médicos residentes de la Casa de Orates correspondiente al año 1895*, Santiago, Imprenta i Encuadernación "Victoria", 1896. Estas memorias, vale añadir, estaban divididas, en un inicio, en dos: una para la sección de hombres y otra para la de mujeres. No obstante, a medida que avanzaron los años, los médicos fueron incorporando otra serie de memorias correspondientes a las distintas secciones de los servicios que ofrecía el asilo. Así, durante el primer semestre de 1899 aparece una memoria del jefe del laboratorio, a lo cual se añade una de la sección de dentística en el segundo semestre de dicho año, una memoria del médico residente, de enfermerías y de cirugía en 1904, una del consultorio de enfermedades mentales y nerviosas en 1913 y una de ginecología en 1918.

<sup>7</sup> Francisco Echeñique, *Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1924*, Santiago, Imprenta y Litografía Universo, 1925; Francisco Echeñique, *Memoria del Manicomio de Santiago*, Santiago, Talleres gráficos San Rafael, 1929.

<sup>8</sup> Cristóbal Ramírez Norambuena, "Registrar, enumerar y diagnosticar: Los movimientos de la Casa de Orates como instrumento de gestión y de producción de saber científico (1895-1932)", en *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 28, n.º 1, Santiago, 2024, pp. 12-55.

se pretende determinar los mecanismos y procedimientos mediante los cuales se trató de recolectar, cuantificar y estandarizar los datos para tener un registro regular y estable de las distintas variables que intervenían en el funcionamiento médico-administrativo del asilo.

En términos teórico-prácticos, la información, siguiendo los planteamientos de Ann Blair, es entendida como una forma de propiedad pública capaz de almacenarse, reorganizarse y compartirse para ser usada de diversas maneras y por diversos actores, sin necesariamente formar parte del *ouillage mentale* de un individuo –de ahí su principal diferencia con respecto al concepto de conocimiento<sup>9</sup>–. Los datos, por su parte, se diferencian de la información en el sentido de que el uso de los primeros implica un procesamiento previo para que estos adquieran sentido<sup>10</sup>. Marcia Bates, siguiendo una línea complementaria, plantea que la información constituye el patrón de organización de un fenómeno –que, en este caso, corresponde a la categoría de enfermedad mental– mientras que los datos solo representan una fracción de dicho patrón (que también puede pensarse en términos de ritmo y frecuencia), el cual únicamente es percibido gracias a la acumulación de una cantidad enorme de datos<sup>11</sup>. La emergencia de las estadísticas a comienzos del siglo XIX, en ese sentido, posibilitó la sistematización y organización de dichos datos, tanto en materia estatal, como también en una serie de disciplinas diversas –como la biología, la física, la economía y la medicina– que estudiaban fenómenos de masas<sup>12</sup>. Ahora bien, resulta posible aseverar, para los fines del presente artículo, que las categorías sobre las cuales se ordenan las cifras estadísticas son a su vez el resultado de una serie de negociaciones al interior de una comunidad o disciplina científica, sin que aquello conlleve necesariamente la adopción de una perspectiva nominalista o constructivista<sup>13</sup>. Un estándar, por tanto, se refiere al conjunto de reglas convencionales que intervienen en la producción de un objeto con miras a su replicabilidad en otros espacios<sup>14</sup>.

Dicho lo anterior, en las páginas que siguen se hará un seguimiento de las principales publicaciones impresas que incorporaron información estadística relativa a la Casa de Orates entre 1852-1895, poniendo especial atención a las prácticas que fueron desplega-

<sup>9</sup> Ann Blair, *Too Much to Know. Managing Scholarly Information before the Modern Age*, New Haven y Londres, Yale University Press, 2010; Geoffrey Nunberg, “Information, disinformation, misinformation”, en Ann Blair, Paul Duguid, Anja-Silvia Goeing y Anthony Grafton (coords.), *Information. A Historical Companion*, Princeton y Oxford, Princeton University Press, 2021, pp. 497-502.

<sup>10</sup> Ann Blair, *Too Much to...*, *op. cit.*, p. 2.

<sup>11</sup> Marcia Bates, *Information and the Information Professions. Selected works volume I*, Berkeley, Ketchikan Press, 2016, pp. 3-35.

<sup>12</sup> Theodore Porter, *The Rise of Statistical Thinking 1820-1900. New Edition*, Princeton, Princeton University Press, 2020.

<sup>13</sup> Para un análisis de la tensión entre ambas posturas en el campo de las estadísticas, ver: Alain Desrosières, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, Éditions La Découverte, 1993.

<sup>14</sup> Geoffrey Bowker y Susan Leigh Star, *Sorting Things Out. Classification and its Consequences*, Cambridge, MIT Press, 2000; Theodore Porter, “Objectivity as Standardization: The Rhetoric of Impersonality in Measurement, Statistics, and Cost-Benefit Analysis”, en Allan Megill (coord.), *Rethinking Objectivity*, Durham y Londres, Duke University Press, 1994, pp. 197-237.

das para la elaboración de los datos contenidos y su subsecuente estandarización<sup>15</sup>. Por añadidura, también se considerarán las obras de los alienistas extranjeros, principalmente francófonos, que sirvieron de osatura para la elaboración e implementación de criterios médico-estadísticos regulares. Además, se señalarán las principales dificultades con las cuales se toparon los médicos y los administradores del asilo al momento de obtener y elaborar información regular y estable, así como las distintas iniciativas emprendidas para solventarlas. En ese sentido, no se tomará demasiado en cuenta el resultado arrojado por las cifras, sino más bien la lógica y los criterios mediante los cuales fueron organizadas las variables. Por consiguiente, se invita al lector, en el caso de querer profundizar sobre las cifras exactas que relevan las estadísticas asilares, a consultar las obras referenciadas. Por otra parte, también se advierte que no se abordarán todos los temas que se incluyen en la estadística médica, sino que se dará mayor relevancia a tres aspectos que resultan fundamentales para la comprensión del razonamiento estadístico sobre la alineación mental: la clasificación, la circulación y las causas de la enfermedad.

En la mayoría de los casos, las fuentes utilizadas en la presente investigación ya han sido referenciadas por los principales investigadores del campo de la historia de la psiquiatría en Chile<sup>16</sup>. Sin embargo, de momento se ha prestado poca atención a las prácticas rutinarias de registro escrito que han hecho posible la redacción de cada uno de esos textos. En ese sentido, al mismo tiempo en que se utilizan las fuentes para sostener la investigación, esta última trata sobre la historia misma de dichas fuentes, de su proceso de elaboración y de las distintas modulaciones que tuvieron a lo largo del tiempo.

---

<sup>15</sup> La publicación realizada por Augusto Orrego Luco en la *Revista Médica de Chile* en 1874 y aquella realizada por Carlos Sazié en la *Revista de Chile* en 1881 no serán tomadas en consideración en este artículo, pese a que dichos textos fueron realizados cuando ambos médicos trabajaron en el asilo. La razón que justifica esta exclusión se debe a que ninguna incorpora información estadística sobre la Casa de Orates: Augusto Orrego Luco, “Causas indirectas de la alucinación mental”, en *Revista Médica de Chile*, año 2, n.º 11, Santiago, 1874, pp. 441-450; Carlos Sazié, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental”, en *Revista de Chile*, tomo primero, Santiago, Imprenta Gutenberg, 1881, pp. 178-188.

<sup>16</sup> Algunos ejemplos de investigaciones que, tomando en consideración la periodización propuesta, utilizaron las fuentes de estadística médica para sostener parte de sus planteamientos: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894”, en *Historia*, vol. 27, 1993, pp. 89-140, disponible en: <https://revistahistoria.uc.cl/index.php/rhis/article/view/15707> [fecha de consulta: 19 de octubre de 2024]; César Leyton, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*, tesis para optar al grado de magister en Historia con mención en Historia de Chile, Santiago, Universidad de Chile, 2005; Claudia Araya, *Profesionalización de la psiquiatría en Chile: saberes y prácticas, 1826-1949*, tesis para optar al grado académico de doctor en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2015; Mariano Ruperthuz Honorato, Marcelo Sánchez Delgado y Ana Gálvez Comandini, “Trabajar al otro lado del río: el inacabado proyecto de tratamiento de la enfermedad mental en Chile. De la Casa de Orates al hospital psiquiátrico, 1852-1950”, en Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato (coords.), *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica siglos XIX y XX*, Ciudad de México, Silex, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002, pp. 141-206.

LA ELABORACIÓN DE LAS CIFRAS ASILARES DENTRO DE LA  
ESTADÍSTICA DEL ESTADO

A modo de contexto, es relevante señalar que, previo a la inauguración de la Casa de Orates, ya existía una normativa gubernamental tendiente a regular la toma de datos en las instituciones hospitalarias. En 1847 se había promulgado un decreto para establecer un registro regular de estadística médica, concebida como el único medio de “arribar a un estado de las enfermedades endémicas i epidémicas del país i de proveer por consiguiente a su salubridad”<sup>17</sup>. Para ello, se debía colocar en las camas de cada enfermo una tabla impresa que especificase el nombre, edad, estado de salud, profesión, lugar de nacimiento, clase de enfermedad y sus posibilidades de tratamiento. Esta reglamentación fue impulsada por la *Oficina de estadística* (en adelante *Oficina*), creada en 1843, y cuyo objetivo principal era la recolección de datos que sirvieran “de base para poner en práctica la acción pública”<sup>18</sup>. Así, el jefe de la *Oficina* estaba encargado de mandar a imprimir estas tablas, denominadas *estados*, y repartirlas a todos los hospitales de la República, teniendo en consideración que el abastecimiento debía durar al menos tres años<sup>19</sup>.

En complemento al decreto anterior, se estipuló también que los administradores de los hospitales militares y de caridad debían conformar un libro titulado *Movimiento del Hospital*, en el cual se debía anotar la misma información que contienen los estados, incluyendo la fecha de ingreso y de salidas de cada enfermo. Además, el primero de cada mes se debía realizar una copia a la letra de todo el registro llevado a cabo durante el mes precedente y remitirlo al Ministerio del Interior por mediación del intendente de las respectivas provincias dentro de las cuales se situaban los hospitales<sup>20</sup>.

Tal y como se desprende de la normativa de estadística médica desplegada por los primeros estadistas nacionales, las prácticas de registro contable realizadas al interior del asilo tuvieron en un inicio un enfoque preponderantemente administrativo. Estas fueron llevadas a cabo por los distintos miembros de la Junta Directiva de la Casa de Orates (órgano creado exclusivamente para la dirección y administración del asilo) y fueron establecidas al poco tiempo de haber hecho andar el establecimiento. En el primer reglamento de la institución, creado en 1854, se observa que el registro de datos fue una de las principales funciones concernientes a la gestión<sup>21</sup>. En efecto, a cada uno de los miembros se les asignó un cargo y una función. Desde ese momento, la Junta estuvo conformada por un presidente, un inspector, un tesorero, un secretario y un administrador interino.

---

<sup>17</sup> Federico Puga Borne, *Revista chilena de higiene. Tomo primero*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1894, p. 661. De aquí en lo sucesivo, las citaciones textuales mantendrán la misma ortografía y puntuación que el texto de origen.

<sup>18</sup> Sol Serrano, Macarena Ponce de León y Francisca Rengifo, *Historia de la Educación en Chile (1810-2010). Tomo I. Aprender a leer y escribir (1810-2010)*, Santiago, Aguilar Chilena de Ediciones, 2012, p. 95.

<sup>19</sup> Puga, *Revista chilena de...*, *op. cit.*, p. 663.

<sup>20</sup> *Op. cit.*, p. 664.

<sup>21</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva 1854-1891 i documentos anteriores a la primera Acta 1852-1854*, Santiago, Imprenta de Valparaíso de Federico T. Lathrop, 1901, pp. 2-6.

La importancia otorgada al registro escritural para la organización de las funciones administrativas ya se evidencia en este primer gesto legislativo, puesto que cada cargo estuvo asociado a una forma específica de inscripción. De partida, cada una de las sesiones de la Junta debía quedar escrita en un acta depositada en un libro destinado a ese propósito y a cargo del secretario. Este último también era el encargado de redactar los oficios, documentos, esquemas y otras cosas que la Junta acordase. El tesorero, por su parte, debía llevar la contabilidad de los fondos correspondientes al asilo en dos libros, uno concerniente a las entradas de dinero y otro relativo a las salidas. En cuanto al administrador, además de firmar las planillas recolectadas por el tesorero, debía llevar un libro en donde registrar el nombre de todos los enfermos que entraban a la Casa, el día, la edad, su estado de salud y, de ser posible, registrar la causa de la enfermedad. Asimismo, tenía que dejar constancia de las salidas de los enfermos y sus respectivas causas. Por último, los miembros debían enviar en su conjunto un estado de las rentas al gobierno cada cuatro meses, señalando las consignas necesarias para mejorar la gestión. El libro y la papelería, en ese sentido, se presentan como unos de los principales soportes de la gestión institucional<sup>22</sup>.

No obstante, la elaboración de un registro estable de información asilar fue un proceso de difícil consecución. Entre 1854 y 1861, la única publicación impresa que incorporó algunos datos sobre el funcionamiento del asilo corresponde a las memorias realizadas por el ministro del Interior y presentadas al Congreso Nacional. Las cifras sobre la Casa de Orates que fueron incluidas en estas memorias provenían de los estados que el administrador de la Junta enviaba regularmente al Ministerio. Así, pese a que la inauguración del asilo fue señalada en la memoria de 1852, el primer recuento poblacional apareció en la memoria del año siguiente:

“La casa de locos durante los meses que funcionó en 1852, recibió doce hombres de los cuales sanaron dos i murió uno, i dieciocho mujeres de las cuales sanaron tres i murieron dos. El número de asilados asciende al presente a 41. Los gastos en sueldos de mayordomo i loqueros ascienden a 86 pesos mensuales. Sus entradas no alcanzan para sus necesidades. El local que ocupa se ha reconocido mui pronto insuficiente, pero sus celosos administradores se han es-

---

<sup>22</sup> Estas consignas no distan mucho de las estipuladas en los reglamentos de los otros establecimientos de beneficencia de la época. En el caso del hospital de San Francisco de Borja, la necesidad de la contabilidad regular para el buen funcionamiento aparece de forma clara en el reglamento de 1837, aunque estaba incluida dentro de las obligaciones peculiares de los empleados. Son los capellanes, en este caso, los encargados de llevar un libro con el registro de todas las entradas de las enfermas, señalando el nombre, edad, enfermedad y número de cama de cada una de ellas, anotando a su vez la partida en el caso de que alguna falleciera. El administrador, por su parte, debía almacenar cada uno de estos libros en su oficina, junto con los inventarios y documentos conexos, creando de este modo una especie de despensa de “archivos” administrativos de la institución hospitalaria, véase: “Reglamento para el Hospital de San Francisco de Borja de la ciudad de Santiago de Chile”, Santiago, 1837, Archivo Nacional Histórico (en adelante ANH), Fondo Ministerio del Interior (en adelante FMI), vol. 73, fs. 263-279. El Hospicio de pobres, por su parte, estipula en el reglamento publicado en 1844 que era tarea del mayordomo llevar un libro de las entradas y salidas de los pobres, señalando el nombre, la edad, el estado de salud, el lugar de nacimiento, la imposibilidad física y si su entrada fue voluntaria o por la fuerza, en: Ministerio del Interior, *Boletín de las leyes, las órdenes y decretos del gobierno, Libro XII, N°10*, Valparaíso, Imprenta del Mercurio, 1844, p. 113.



forzado en darle ensanche i mejorarlo. Necesario será quizá construir una casa adecuada a un objeto de suyo especial”<sup>23</sup>.

Pese a su corta extensión, este párrafo deja entrever los dos rudimentos de la estadística asilar que será desarrollada posteriormente. El primero de ellos, de carácter cuantitativo, se organiza en torno a los dos principales criterios sobre los cuales se orquesta la estadística institucional de beneficencia: la circulación de personas y la circulación pecuniaria; y si bien en este caso no se incluyen cifras sobre el presupuesto total, la mención de la insuficiencia del sueldo de los empleados subalternos entraña una preocupación por las entradas monetarias y su respectiva distribución. Con todo, en la memoria del año 1855, se menciona por primera vez el monto total de las entradas y los gastos de la Casa, señalando a su vez que el déficit fue rellenado gracias a los arbitrios de la Junta<sup>24</sup>. El segundo de los rudimentos es de carácter cualitativo y consiste en dar cuenta del estado del asilo, de sus defectos y de los medios para solventarlos. En ese sentido, tal y como se desprende de la cita precedente, una de las principales dificultades administrativas tuvo relación con lo inadecuada que era la infraestructura asilar para el servicio de los enfermos, frente a lo cual se sugirió su reemplazo.

Al año siguiente, la Junta se hizo cargo de este problema y compró un terreno ubicado en la comuna de Recoleta, entre la calle de los Olivos y el camino de cintura que colinda con el Cerro Blanco y el Cementerio General, perteneciente al obispo José Ramón Valdivieso Zañartu<sup>25</sup>. En lo sucesivo, las memorias del Ministerio fueron dando cuenta de los avances de la construcción, la cual se llevó a cabo por el arquitecto Fermín Vivaceta Rupio, en colaboración con Lorenzo Sazié, único médico a cargo del asilo durante la década de 1850<sup>26</sup>. El proyecto fue concretizado en 1858 y notificado en la memoria del año siguiente: “con la traslación de los insanos a la nueva casa construida con fondos nacionales, este establecimiento ha podido recibir mejoras importantes, no solo en su parte material, sino en su régimen interno”<sup>27</sup>. Así, las memorias redactadas por el ministro contienen los primeros cimientos informativos sobre los cuales se desarrollará con posterioridad la estadística asilar. Aún así, es importante precisar que los datos expuestos eran variables y no se replicaban de manera regular, lo cual es un indicio de que, en ese momento, no existía un criterio

---

<sup>23</sup> Antonio Varas, *Memoria que el ministro de Estado en el departamento del interior presenta al Congreso Nacional. Año de 1853*, Santiago, Imprenta Nacional, 1853, p. 213.

<sup>24</sup> Antonio Varas, *Memoria que el ministro de Estado en el departamento del interior presenta al Congreso Nacional. Año de 1855*, Santiago, Imprenta Nacional, 1855, p. 273.

<sup>25</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. VII; Carlos Osorio, “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”, en *Revista Médica de Chile*, vol. 144, n.º 3, Santiago, 2016, pp. 388-393, disponible en: [https://scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000300016&script=sci\\_abstract&tng=](https://scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000300016&script=sci_abstract&tng=) [fecha de consulta: 17 de enero de 2024].

<sup>26</sup> Varas, *Memoria que el...*, 1855, *op. cit.*, p. 273.

<sup>27</sup> Gerónimo Urmeneta, *Memoria que el ministro de estado del departamento del interior presenta al Congreso Nacional de 1859*, Santiago, Imprenta Nacional, p. 24.



predefinido sobre el cual debería exponerse la información, la que, en primera instancia, respondía más bien a las vicisitudes y contingencias del momento.

La primera recopilación impresa de información asilar puesta en marcha de manera regular comenzó en 1861 con la publicación de los *Anuarios estadísticos de la República de Chile* (en adelante *Anuarios*), elaborados por la *Oficina*. Tal como plantea Andrés Estefane, los *Anuarios* fueron concebidos como “un cuaderno de bitácora que debía registrar en tiempo real la marcha de todos los asuntos vinculados a la conducción de la república”<sup>28</sup>. El primer volumen se dividió en dos tomos; el primero fue publicado en agosto de 1860 e incluyó información sobre el movimiento de la población de la República entre 1848 y 1858, mientras que el segundo, que apareció en enero del año siguiente, compiló un cúmulo de información relativa a los cementerios, hospitales, institutos de caridad evangélica, despenserías, vacunaciones, casa de huérfanos, casa de la providencia y la casa de locos, además de incluir al final un pequeño apartado dedicado a la introducción de la imprenta en el país<sup>29</sup>.

En cuanto a las instituciones hospitalarias, el jefe de la *Oficina*, Santiago Lindsay, quien estaba a cargo de la publicación de los *Anuarios*, señaló en la introducción del segundo tomo que, para su elaboración, se utilizaron documentos que comprenden casi la totalidad de los hospitales de la República<sup>30</sup>. No obstante, añadió, debido a la falta de uniformidad de los métodos de colecta de datos, las inferencias que podían desprenderse de las cifras eran limitadas e inadecuadas para el comparativismo<sup>31</sup>. Ante esta situación, sugirió que tanto el Protomedicato como la Facultad de Medicina debiesen incluir un ramo de estadística para uniformar la toma de datos en el campo médico y así contribuir a la investigación científica<sup>32</sup>.

La sección dedicada a la Casa de Orates está conformada por dos partes. La primera consiste en una pequeña reseña histórica de la institución en la cual se señala el traslado hacia el establecimiento de los Olivos y describe de forma general la infraestructura asilar y el estado de los servicios<sup>33</sup>. En términos generales, la información narrada no dista de lo referido por el ministro del Interior en sus memorias, las cuales fueron muy probablemente la principal fuente sobre la cual se sostuvo la redacción. Cabe señalar, además, que este pequeño relato corresponde a la primera historización narrativa de la institución. La segunda parte corresponde a la estadística propiamente tal y está conformada por cinco

---

<sup>28</sup> Andrés Estefane, “Enumerar lo que se gobierna. La producción del *Anuario estadístico de la República de Chile*”, en Rafael Sagredo (coord.), *Anuario estadístico de la República de Chile: Estudios sobre territorio y población*, Santiago, Cámara Chilena de la Construcción, Pontificia Universidad Católica de Chile, Dirección de Bibliotecas Archivos y Museos, 2012, p. IX.

<sup>29</sup> Oficina de Estadística, *Anuario estadístico de la república de Chile. Entrega primera. Movimiento de la población de la república de 1848 a 1858 inclusive*, Santiago, Imprenta Nacional, 1860; Oficina de Estadística, *Anuario estadístico de la república de Chile. Entrega segunda. Cementerios, Hospitales, Instituto de Caridad Evangélica i Dispenserías, vacunaciones, Casa de Huérfanos, Id. De la Providencia, Id. De locos, Instrucción Pública, Introducción de la imprenta en Chile*, Santiago, Imprenta Nacional, 1861.

<sup>30</sup> *Op. cit.*, p. iv.

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> *Op. cit.*, p. 119.

cuadros, cada uno de los cuales incluye datos que van desde 1852 hasta 1858<sup>34</sup>. El primero trata sobre el movimiento de la población y está dividido en seis categorías: entrados, salidos por haber restablecido la salud, fugados, sacados por su familia, llevados al hospicio por idiotas y muertos<sup>35</sup>. El segundo incluye el estado civil de los enfermos, separado en solteros, casados y viudos. El tercero corresponde a la nacionalidad, clasificado solo en chilenos y extranjeros; el cuarto presenta la lista de profesiones tipificadas, que comprende un total de 44 profesiones, dentro de las cuales se considera la categoría de “sin oficio”. El último cuadro se refiere a la procedencia, siendo Santiago la ciudad de la cual proviene la mayor cantidad de enfermos. En términos generales, la información expuesta es bastante descriptiva y no comporta ningún tipo de complejidad numérica, siendo la suma el único ejercicio aritmético utilizado; además, la única variable que interviene en cada uno de los cuadros es el sexo. De momento, no se observa ningún cuadro o categoría relativa a la clasificación de enfermedades o al tratamiento médico, razón por la cual no podría tratarse en este caso de una estadística médica en el sentido limitado por la *Oficina*. Así mismo, el análisis de las cifras se dificulta por el hecho de que cada uno de los cuadros incorpora información recogida en un periodo de seis años, sin especificar los datos de manera anual. Esto quiere decir que, por ejemplo, del resultado total de entrados no puede desprenderse una medida sobre la regularidad del flujo de pacientes. Con todo, esta exposición de categorías y guarismos no deja de tener relevancia, ya que constituye el primer registro impreso de la estadística asilar que se insertó en una publicación de proyección serial. En lo sucesivo, los *Anuarios* seguirán incorporando las mismas variables relativas al asilo, al menos durante el periodo sobre el cual se enmarca este artículo.

#### LA ESTADÍSTICA MÉDICA DENTRO DEL ASILO

La incorporación de las cifras asilares dentro de los *Anuarios* debió haber incentivado a la Junta Directiva para elaborar un informe estadístico proveniente de la propia institución, ya que en la sesión llevada a cabo el 24 de septiembre de 1862, se dejó estipulado que los médicos del asilo debían trabajar en la redacción de una memoria anual que incluyese información sobre “la marcha del Establecimiento, con todos aquellos detalles que la práctica les haya hecho conocer”<sup>36</sup>. La empresa fue asumida por Ramón Elguero, médico de origen argentino que comenzó a trabajar en la Casa de Orates para complementar las funciones de Lorenzo Sazié, cuyo desempeño de momento no satisfacía las exigencias de

<sup>34</sup> *Op. cit.*, p. 120.

<sup>35</sup> De ahora en adelante, las denominaciones utilizadas para designar categorías o variables estadísticas serán enunciadas en letras itálicas.

<sup>36</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 52.

la Junta<sup>37</sup>. Así, redactó un texto titulado *Informe del médico de la Casa de Locos*, firmado en noviembre de 1862 (apenas dos meses después del acuerdo establecido por la Junta) y publicado en 1863 como un anexo dentro de la memoria del ministro del Interior de dicho año<sup>38</sup>. Este texto comporta información que va desde 1860 hasta 1862 y constituye la primera publicación de estadística médica del asilo. Los datos que sirvieron de base para su redacción fueron recolectados por el mismo médico, hecho que justifica la delimitación previamente señalada: “me es difícil, por no decir imposible, presentar una estadística de un periodo mas largo, pues una obra de este jénero, solo puede ser hecha por aquel bajo cuya inspeccion han pasado los hechos que procura coordinar”<sup>39</sup>. A este respecto, Ramón Elguero era consciente de las limitaciones de las conclusiones que podían extraerse de su trabajo, lo cual no fue un impedimento para promover el valor y potencial que podían llegar a tener las estadísticas si se confeccionan con un sistema de notación llevado con certitud:

“Estos datos, así aislados, no tienen valor alguno; pero pasarán a tenerlo, por algunas observaciones que me permitiré ir haciendo en el curso de este bosquejo, pues la importancia de la estadística en el estudio de la enajenación mental estriba principalmente en la rigurosa exactitud en que se apoye, i entónces viene a ser como dice Esquirol, ‘el mejor instrumento para medir la influencia de las localidades, del réjimen, i de los métodos de tratamiento’”<sup>40</sup>.

La mención del médico francés Jean-Étienne Esquirol no es insignificante, ya que constituye la única mención autoral que Ramón Elguero utiliza en su informe y, por tanto, nos habla de la apropiación intelectual de los preceptos del alienismo decimonónico en el marco local. Además, la referencia no es azarosa, ya que Jean-Étienne Esquirol no solo fue una de las principales figuras del alienismo francés, sino que a su vez fue uno de los primeros en relevar el valor de la estadística y de la recopilación de información para fundamentar las prácticas y teorías que trataba de promover<sup>41</sup>. Por otra parte, este tipo de citación, desprovista de referencia bibliográfica, nos sirve para ejemplificar una modali-

<sup>37</sup> Augusto Orrego Luco, *Recuerdos de la escuela*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1924, pp. 55-75. Dentro de las cosas que la Junta recriminaba del médico se encontraba el hecho de que este último no era capaz de llevar los libros de anotaciones y observaciones sobre los enfermos, tarea que por cierto estaba estipulada en su contrato. Ver: Casa de Orates de Santiago, *Actas de la... , op. cit.*, p. 39.

<sup>38</sup> Ramón Elguero, “Informe del médico de la Casa de Locos”, en Ministerio del Interior, *Memoria que el ministro de Estado en el Departamento del Interior presenta al Congreso nacional de 1863*, Santiago, Imprenta Nacional, 1863, pp. 173-187.

<sup>39</sup> *Op. cit.*, p. 173.

<sup>40</sup> *Op. cit.*, p. 174.

<sup>41</sup> Basta mencionar los informes estadísticos que Jean-Étienne Esquirol publicó en los *Annales d'Hygiène Publique et Médecine Légale*: Jean-Étienne Esquirol, “Rapport statistique sur la Maison Royale de Charenton”, en *Annales d'Hygiène publique et Médecine Légale* (en adelante AHPML), Tome premier, Première Partie, Paris, 1829, pp. 101-151; Jean-Étienne Esquirol, “Remarques sur la statistique des aliénés, et sur le rapport du nombre des aliénés à la population. Analyse de la statistique des aliénés de la Norwége”, en AHPML, Tome Quatrième, Seconde partie, Paris, 1830, pp. 332-356; Jean-Étienne Esquirol, “Mémoire historique et statistique sur la Maison Royale de Charenton”, en AHPML, Tome treizième, Première Partie, Paris, 1835, pp. 5-192.

dad recurrente de la escritura científica, la cual no precisaba necesariamente de una nota en pie de página explicitando la fuente citada para corroborar la información sostenida<sup>42</sup>.

El informe está compuesto por doce cuadros estadísticos intercalados dentro del texto, los cuales se dividen en dos partes: la primera está formada por las tablas tendientes a discernir las distintas peculiaridades y circunstancias que podían incidir en el desencadenamiento de la locura; mientras que la segunda, contenía aquellas cuyas variables intervienen y condicionan las curaciones o fallecimientos. En otras palabras, Ramón Elguero organizó los cuadros en función de las causas de las entradas y salidas de los enfermos. La razón por la cual el contenido de este informe adquiere un componente médico y no solo administrativo, se debe a que, por primera vez, se incluyeron categorías tendientes a clasificar las patologías y a identificar sus causas. Si bien la mayoría de los cuadros que se mencionaron en la primera parte del informe son los mismos que aparecen en los *Anuarios*, hay dos que representan una novedad para la estadística asilar. El primero de ellos corresponde al número de admitidos según la forma de la locura. En él, Ramón Elguero presentó cinco categorías psicodiagnósticas: la manía –clasificada en aguda, crónica simple y crónica razonante–; la monomanía –dividida en lipemanía, hipocondríaca, religiosa, erotomaniaca y homicida–; la demencia –dividida en crónica simple y epiléptica–; la imbecilidad y el idiotismo<sup>43</sup>. Otra vez, la influencia de Jean-Étienne Esquirol se deja entrever en la exposición de esta taxonomía, ya que corresponde a la misma clasificación nosográfica que este último propuso en su libro *Des maladies mentales*, con la salvedad de que, en el caso de la clasificación de Ramón Elguero, la lipemanía forma parte de una de las subcategorías de la monomanía<sup>44</sup>.

Dicha obra, proyectada en dos tomos –ambos publicados en 1838–, corresponde a la recopilación de gran parte de las publicaciones de Jean-Étienne Esquirol, siendo, tal y como él mismo lo declara en el prefacio, el resultado de cuarenta años de estudios y observaciones sobre los síntomas de la locura y el comportamiento de los alienados<sup>45</sup>. En la primera parte del tomo 1, que engloba las publicaciones dedicadas a las variedades de la locura, Jean-Étienne Esquirol plantea que la locura o alienación mental “es una afección cerebral *ordinariamente* crónica, sin fiebre, caracterizada por desórdenes de la sensibilidad,

---

<sup>42</sup> Este tipo de citación no era solo característico del marco local, sino que se encontraba también presente en la literatura científica europea. Sin ir más lejos, el propio Jean-Étienne Esquirol citaba de esa manera con bastante frecuencia, sin que aquello entrañe la ausencia de la nota al pie de página dentro de sus escritos. Un ejemplo de la yuxtaposición de ambos modelos de citación se observa en la siguiente obra: Jean-Étienne Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Tome premier*, Paris, J. B. Baillière, Librairie de l'Académie Royale de médecine, 1838. En el caso chileno, como se verá más adelante, las referencias exactas de las obras citadas comienzan muy pronto a ser una práctica recurrente, intercalándose de manera paulatina a la citación sin referencia, hasta llegar a reemplazarla por completo. Tal como lo muestra Anthony Grafton en el caso de la ciencia histórica, el aumento de las notas a pie de página es concomitante con el proceso de profesionalización de la ciencia médica. Ver a este respecto: Anthony Grafton, *The Footnote: a Curious History*, Cambridge, Harvard University Press, 1997, p. 30.

<sup>43</sup> Elguero, “Informe del médico...”, *op. cit.*, p. 175.

<sup>44</sup> Esquirol, *Des maladies mentales...*, *Tome premier, op. cit.*, p. 22.

<sup>45</sup> *Op. cit.*, p. V.

de la inteligencia y de la voluntad<sup>46</sup>. A partir de ahí, establece cinco formas generales de locura: la lipemanía (normalmente conocida como melancolía), la monomanía, la manía, la demencia y la imbecilidad o idiotismo<sup>47</sup>. Ramón Elguero, por su parte, recoge los mismos elementos clasificatorios, con la salvedad de que, en su caso, la lipemanía se encuentra comprendida dentro de la monomanía, mientras que la imbecilidad está separada del idiotismo. Aun así, el solo hecho de referirse a la monomanía como una de las principales categorías nosográficas constituye un indicio claro de la influencia de la obra de Esquirol, ya que fue él quien acuñó dicho término para desentenderse de la nominación desactualizada de la melancolía<sup>48</sup>.

Por otra parte, el alienista francés observó que, para poder establecer una medida fiable de la frecuencia con la cual se presentaba cada uno de esos géneros de locura, era necesario estandarizar su significación, incluso por fuera del marco nacional, tal y como se infiere en la siguiente citación:

“Para comparar el listado que ha sido hecho en diversos lugares y por diversos autores, haría falta que cada uno haya dado la misma acepción a los nombres *demencia*, *idiotismo*, *manía*, *melancolía*: lo cual no es el caso. Precisando la acepción de esas denominaciones, yo creo que la monomanía es más frecuente que la manía. La demencia e idiotismo son más raras, sobre todo el idiotismo; esta última es endémica en algunos países de montaña<sup>49</sup>.”

De ahí se entiende, en parte, que Ramón Elguero haya empleado las mismas denominaciones; y aunque no se señala de forma explícita cuáles son las características que comportan cada una de ellas, en ninguna parte se puede desprender que estas tengan un significado diferente al asumido por Jean-Étienne Esquirol. No obstante, el cuadro de Ramón Elguero nos muestra que, a diferencia de lo observado por el alienista francés, la manía es la forma de enfermedad más frecuente dentro de los habitantes de la Casa de Orates<sup>50</sup>.

El segundo de los cuadros que se incorpora en la primera parte del informe y que representa una novedad en función de lo ya publicado en los *Anuarios*, vendría a ser aquel de los “admitidos según las causas”. Este se divide en causas hereditarias, morales, relativas a excesos, mórbidas y orgánicas<sup>51</sup>. La estructura de este cuadro se sostiene en la idea de

<sup>46</sup> *Op. cit.*, p. 5. En este caso, al igual que en los casos a venir, las cursivas comprendidas al interior de las comillas dobles son del autor de la cita. La traducción, no obstante, es del autor del artículo. Lo mismo equivale para las citaciones que en lo sucesivo provengan de una obra escrita en otro idioma.

<sup>47</sup> *Op. cit.*, p. 22. Esta clasificación se basa, a su vez, en las cinco especies de alienación propuestas por el médico Philippe Pinel, correspondientes a la melancolía o delirio exclusivo sobre un objeto, la manía sin delirio, la manía con delirio, la demencia o abolición del pensamiento y el idiotismo u obliteración de las facultades intelectuales y afectivas. Véase: Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et ravier, año IX del calendario republicano, pp.135-176.

<sup>48</sup> Jean-Étienne Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Tome second*, Paris, J. B. Baillière, 1838, pp. 1-130.

<sup>49</sup> Esquirol, *Des maladies mentales...*, *op. cit.*, Tome premier, pp. 23-24.

<sup>50</sup> Elguero, “Informe del médico...”, *op. cit.*, p. 175.

<sup>51</sup> *Op. cit.*, p. 179.

que existen causas determinantes que provocan la locura, independiente de la injerencia de otros factores y causas predisponentes que solo condicionan la perturbación, pero no la provocan invariablemente<sup>52</sup>. En función de aquello, Ramón Elguero plantea que la causa más frecuente que se observa dentro de los habitantes del asilo es la embriaguez, categoría incorporada dentro de las “causas relativas a excesos” y, si bien la considera como una causa determinante, también afirma que, en muchos casos, es el desorden intelectual lo que predispone al consumo de alcohol, cuyos efectos solo exaltarían las condiciones mórbidas ya instaladas en el individuo<sup>53</sup>.

La segunda parte del informe, dedicada a identificar las condiciones que influyen en las curaciones, está compuesta por cuatro cuadros. El primero corresponde a las curaciones según la forma de la locura e incluye las mismas categorías incorporadas en el cuadro nosográfico antes descrito; lo mismo sucede con respecto al segundo y tercero, que tratan respectivamente sobre las curaciones según edad y según las estaciones. El cuarto, no obstante, aborda un aspecto que de momento no ha sido tratado: las causas de la muerte, dentro de las cuales se mencionan una serie de enfermedades que han provocado el fallecimiento de los habitantes del asilo<sup>54</sup>. Con todo, ambas partes del informe fueron desplegadas con el fin de identificar el conjunto de regularidades estadísticas que pueden servir de base para el discernimiento de los procedimientos médicos desplegados en la institución. No obstante, en este caso, la capacidad de trazar conclusiones fiables de los resultados empíricos arrojados por la estadística se merma en función de la insuficiencia e imprecisión de la toma de datos. Ramón Elguero proyecta este problema al momento de referirse a las causas de la locura, cuya aprehensión se dificulta debido al siguiente inconveniente:

“Ausilio no insignificante, para el tratamiento de la locura, sería el poder conocer siempre las causas de su producción, pero desgraciadamente es muy difícil arribar a ellas. Esta dificultad acrece, porque las indagaciones carecen en general de una dirección uniforme i de una apreciación juiciosa i verdadera en que se toman por causas determinantes las que no son sino predisponentes; i en que los enfermos son traídos al establecimiento sin datos de ningún género i que solo a esfuerzos de averiguaciones las mas veces infructuosas, se consiguen ligeras reseñas; pues hai hasta una preocupacion infundada por parte de los deudos en no confesar la verdad, llevados de una falsa vergüenza, lo que muchas veces sirve para hacer caer en un error al facultativo”<sup>55</sup>.

Es posible que los escollos presentados al momento de recabar información sobre los enfermos ingresados al establecimiento haya sido una de las causas que impidió la replicación de este tipo de informes. De hecho, Ramón Elguero, quien trabajó en el asilo hasta 1874, jamás volvió a publicar nada que tuviese características análogas.

---

<sup>52</sup> Esta división corresponde a las causas *predisponentes* y *excitantes* de Jean-Étienne Esquirol. Ver: Esquirol, *Des maladies mentales...*, *op. cit.*, *Tome premier*, pp. 24-75.

<sup>53</sup> Elguero, “Informe del médico...”, *op. cit.*, pp. 179-180.

<sup>54</sup> *Op. cit.*, p. 182.

<sup>55</sup> *Op. cit.*, p. 179.

Así, el siguiente informe realizado por un alienista sujeto a la Casa de Orates aparece en 1875 bajo la pluma del médico inglés William T. Benham, quien fue contratado por la Junta Directiva de ese mismo año para desempeñar el cargo de médico en jefe del establecimiento<sup>56</sup>. Previo a su llegada, William T. Benham había trabajado como médico patólogo en el *West Riding Asylum* de Wakefield y como médico ayudante en el *Bristol Lunatic Asylum*<sup>57</sup>. Estos antecedentes nos sugieren que, al momento de ingresar en la Casa de Orates, el médico inglés tenía bastante conocimiento sobre la información que debiese contener un informe asilar, ya que ambas instituciones elaboraban reportes estadísticos anuales. En el caso del *West Riding Asylum*, desde 1818, el director publicaba informes para dar cuenta del estado del establecimiento, denominados en primera instancia *The Report of the Director of the West-Riding of York Pauper Asylum*. En cuanto al *Bristol Lunatic Asylum*, los informes estadísticos comenzaron a redactarse en 1861 y contaban con la participación del concejal, el magistrado y, en algunas ocasiones, el alcalde de Bristol, además de las recurrentes contribuciones del médico en jefe del asilo<sup>58</sup>. William T. Benham, por cierto, no participó en la redacción de ninguno de esos informes, pero por su estatuto, sería extraño que no hubiese estado al tanto de ellos. Por otra parte, al momento de comenzar a trabajar en la Casa de Orates, ya había realizado unas cuantas publicaciones científicas a raíz de sus investigaciones en el asilo de Wakefield, principalmente a través de exámenes *post-mortem*, dos de las cuales fueron publicadas en una serie de informes médicos compendiados y publicados entre 1871 y 1876<sup>59</sup>.

Con aquel *curriculum vitae* bajo el brazo, no es de extrañar que el ministro del Interior le haya encomendado, mediante una nota recibida el 20 de julio –dos meses después de haber comenzado sus labores–, un informe para notificar el estado del asilo y proponer medidas para su mejora. William T. Benham, quien todavía no sabía hablar español, lo redactó en inglés y lo finiquitó el 20 de octubre de 1875 –tan solo tres meses después de haber recibido la nota–, siendo traducido al español y con posterioridad publicado en la revista *La República*. Este informe, denominado simplemente *Casa de Orates*, no es, como se podrá conjeturar, ni estadístico ni científico. Allí, el médico abordó cada uno de los aspectos relacionados con el funcionamiento del asilo y las condiciones del tratamiento médico, levantando duras críticas al respecto<sup>60</sup>. Aun así, vale aclarar que este informe no

<sup>56</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 148.

<sup>57</sup> Chris Sloffer, *From farmers to scientists: the West Riding Pauper Lunatic Asylum as a research institution*, Baltimore, thesis submitted to Johns Hopkins University in conformity with the requirements for the degree of Master of Arts, Baltimore, 2023, p. 45.

<sup>58</sup> Paul Tobia, *The patients of the Bristol Lunatic Asylum in the nineteenth century 1861-1900*, Bristol, thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of the West of England, Bristol for the degree of Doctor of Philosophy, Bristol, 2017, p. 26.

<sup>59</sup> William T. Benham, “On the Therapeutic value of Cold to the Head”, en Crichton Browne (coord.), *The West Riding Lunatic Asylum Medical Reports. Vol. IV*, Londres, Smith, Elder, & Co., 15 Waterloo Place, 1874, pp. 152-153; William T. Benham, “The Actions of Nicotine”, en Crichton Browne (coord.), *The West Riding Lunatic Asylum Medical Reports. Vol. IV*, Londres, Smith, Elder, & Co., 15 Waterloo Place, 1874, pp. 305-317.

<sup>60</sup> William T. Benham, *Casa de Orates. Informe pasado al Ministro del Interior*, Santiago, Imprenta de la República, 1875.



está exento de cifras. De hecho, luego de haber concluido y signado el texto, William T. Benham incluyó dos cuadros estadísticos en forma de anexo. El primero da cuenta de las entradas, dadas de altas y fallecimientos al interior del asilo entre 1872 y 1874, teniendo en consideración también los cinco meses de 1875 que llevaba trabajando<sup>61</sup>. Lo novedoso en ese sentido es que, junto con la suma total de las cifras, el médico incluyó el porcentaje de restablecidos y de fallecidos dentro del monto de los ingresos. Es la primera vez, por tanto, que se utiliza un cálculo porcentual para deducir una cantidad definida dentro de las variables estadísticas del asilo. El segundo cuadro era nuevo y representó la duración de la residencia de los pacientes que se habían restablecido durante los últimos cinco meses. Este muestra que cerca de la mitad de los asilados no habitaba dentro del establecimiento por más de tres meses, lo cual es percibido como un indicio satisfactorio del tratamiento médico<sup>62</sup>.

Al igual que sucedió en el caso de Ramón Elguero, este informe fue el único texto que escribió William T. Benham durante el ejercicio de sus funciones al interior del asilo. Además, por su tono crítico frente a la gestión de la Junta, el delegado Pedro Nolasco Marcoleta redactó una nota en contestación a lo dicho por el médico—enviada directamente al ministro del Interior y suscrita el 15 de diciembre de 1875—, recusando y rectificando punto por punto cada uno de los apartados del texto, ya que, a su juicio, “en ese escrito se hallan muchos datos que son inexactos i apreciaciones, [...], completamente erróneas”<sup>63</sup>. No obstante, uno de los pocos puntos que no fue objetado por el delegado tuvo que ver con la falta de estandarización de los datos de ingreso de pacientes, problema que William T. Benham señaló de la siguiente forma:

“Como la mayoría de los pacientes que se conducen a este asilo no traen consigo una historia del origen de su enfermedad ni de la estension del tiempo porque ha existido, es en extremo difícil fijar para ellos desde un principio el tratamiento que mas les convenga, i de este modo se pierde un tiempo precioso. Deberia suministrarse a las intendencias un formulario impreso con preguntas; i la persona que vea primero al lunático deberá llenarlo en cuanto le sea posible con los datos que obtenga de los parientes que acompañan siempre al paciente a la intendencia. De este modo podrían obtenerse informes importantes, i el médico a cuyo cargo se coloca el enfermo se hallaria así en mejor situacion para tratarlo con éxito”<sup>64</sup>.

La falta de información sobre los pacientes que ingresaban al establecimiento fue, de hecho, una constatación sobre la cual la administración del asilo estaba en completo acuerdo. En marzo de 1877, el ministro del Interior solicitó a Pedro Nolasco Marcoleta la redacción de una memoria con una exposición sobre el asilo durante el año recién trans-

---

<sup>61</sup> *Op. cit.*, p. 43.

<sup>62</sup> *Op. cit.*, p. 44.

<sup>63</sup> Pedro Nolasco Marcoleta, *Nota pasada al supremo gobierno*, Santiago, Imprenta de “La estrella de Chile”, 1876; la misma frase se encuentra en: Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 148.

<sup>64</sup> Benham, *Casa de Orates. Informe...*, *op. cit.*, p. 33.

currido, para incluirla en su memoria anual<sup>65</sup>. Este texto, cuya extensión no excede las tres páginas, fue redactado al mes siguiente y transcrito de manera integral en una de las sesiones de la Junta. Al final, y en completa consonancia con lo ya dicho por William T. Benham, el delegado planteó lo siguiente:

“No terminaré esta breve exposicion sin hacer notar a U.S. que en los informes sobre que basan las autoridades administrativas su decreto de admisión de los enajenados que ingresan a este asilo, faltan completamente los datos que seria preciso tener para el tratamiento de los enfermos. Creo que si US. Se sirviera ordenar que los informes fueran mas completos se allanarian muchas dificultades que surjen en el tratamiento de los asilados. Las causas o antecedentes hereditarios, las profesiones, el estado, etc., son otros de los tantos datos sin los cuales el médico del asilo se sentirá mui embarazado para entablar una curacion racional i lójica, seria pues de desear que en los informes se consignaran todos aquellos datos que puedan servir para la curacion del enfermo i que puedan poner al médico de la Casa en el camino de conocer el jénero de enajenacion i el tratamiento que le conviene”<sup>66</sup>.

A pesar de que este requerimiento fue manifestado tanto por el médico del establecimiento como por la Junta Directiva por mediación del inspector, lo cierto es que la elaboración de un informe que funcione como una medida de unidad para ordenar los ingresos y discernir el diagnóstico no fue un proyecto que el ministro del Interior haya realizado en lo inmediato. De hecho, tuvieron que pasar cerca de diez años para que aquella propuesta fuese materializada y, el mérito, vale la pena precisar, habría más bien que atribuirlo a los médicos y no tanto al ministro.

En principio, el evento que desencadenó la consecución de este hecho fue la redacción, en 1883, de un nuevo reglamento para la administración de la Casa de Orates. Si bien el primero, acordado en 1854 ya había sido actualizado en 1858 en virtud del traslado de los pacientes al nuevo recinto de los Olivos, en aquel momento todavía no estaban tan claros cuáles debían ser los principios reguladores y organizadores de las prácticas médico-administrativas al interior del asilo<sup>67</sup>. Por consiguiente, la Junta Directiva consideró que sería conveniente la redacción de un nuevo texto que fuese más pertinente en consideración a la situación actual del establecimiento, y que de paso pudiese regularizar algunas prácticas que de momento no habían sido normadas sobre la gestión y el tratamiento médico.

Así, el nuevo reglamento incluyó la redacción del estado del movimiento semestral del asilo, aspecto que había estado ausente en las normativas precedentes, pese a ser una práctica que venía realizándose desde un comienzo en vista de lo decretado por la *Oficina* en cuanto a la estadística médica. Por otra parte, se estableció que la institución debía contar en lo sucesivo con tres médicos: uno para la sección de hombres, otro para la de mujeres y el último para la de pensionistas. Además, se creó un nuevo cargo de prosecretario, el

<sup>65</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 160.

<sup>66</sup> *Op. cit.*, p. 162.

<sup>67</sup> *Op. cit.*, pp. 21-28.

cual quedaría bajo la supervisión del secretario y tendría como tarea principal la copia de las actas y de los presupuestos de entradas y gastos que eran enviados con regularidad al gobierno<sup>68</sup>.

Así, la promulgación del nuevo reglamento suscitó la renovación y reposición tanto de los miembros de la administración como del cuerpo médico. En cuanto a la Junta Directiva, en la sesión del 20 de abril de 1884, se estipuló que José Besa, quien hasta ese momento desempeñaba el cargo de secretario, pasaría a ser presidente y, en reemplazo de su antiguo cargo, se designó a Miguel Irarrázaval<sup>69</sup>; por otro lado, también comenzó a formar parte de la Junta José Joaquín Aguirre –primer médico dentro de la administración– y Joaquín Rodríguez Rosas, ambos en reemplazo de Manuel Valenzuela Castillo y José Miguel Ureta, quienes quedaron desafectados de sus funciones<sup>70</sup>. En cuanto a los médicos, se decretó el 10 de mayo de 1884 nombrar para el departamento de pensionistas a Adolfo Valderrama –quien ya había ejercido como médico de dicho departamento entre 1872 y 1875 –, a Joaquín Castro Soffía para la sección de hombres y a Octavio Echegoyen para la de mujeres, destituyendo de sus funciones a Carlos Sazié, quien había sido contratado en 1881 en sustitución de William T. Benham<sup>71</sup>.

Luego de haberse concretado este reajuste, uno de los principales desafíos que planteó la nueva administración tuvo que ver con la puesta en marcha de mecanismos de elaboración y recolección de información asilar. Un mes después de haber nombrado al nuevo cuerpo médico, el secretario Miguel Irarrázaval manifestó la necesidad de redactar una memoria sobre el estado de la Casa de Orates, la cual debía incluir “todo lo existente en el Establecimiento, las mejoras introducidas ya por el actual directorio, las que existen en proyecto i las que pudieran introducirse en lo sucesivo”<sup>72</sup>. En ese sentido, el secretario consideraba que, habiéndose establecido un nuevo reglamento y directorio, era conveniente que el gobierno dispusiese de toda la información concerniente al asilo. De este modo, se podría obtener un balance de la administración anterior y proyectar el itinerario a seguir en lo venidero.

La indicación fue aprobada por la Junta y se comisionó al mismo secretario para su redacción<sup>73</sup>. Además, se consideró que sería ventajoso disponer de toda la información concerniente a los asilos extranjeros, con el fin de replicar todas aquellas prácticas o reglamentaciones que pudiesen mejorar la situación de la Casa de Orates<sup>74</sup>. A este respecto, se aprobó de forma unánime contactar al ministro de Relaciones Exteriores para que solicitase a los ministros plenipotenciarios chilenos en Francia, Inglaterra, Alemania, Estados Unidos

---

<sup>68</sup> *Op. cit.*, p. 209.

<sup>69</sup> *Op. cit.*, p. 215.

<sup>70</sup> José Besa, “La directiva de la Casa de Orates”, Santiago, 22 de abril de 1884, ANH, FMI, vol. 1238.

<sup>71</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la... op. cit.*, p. 221.

<sup>72</sup> *Op. cit.*, p. 223; esta información también se encuentra en: José Besa, “Junta Directiva de la Casa de Orates”, Santiago, 7 de junio de 1884, ANH, FMI, vol. 1238.

<sup>73</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la... op. cit.*, p. 223.

<sup>74</sup> *Op. cit.*, p. 224.

y Brasil, un “informe o memoria sobre las Casas de Locos de los respectivos países, en que se encuentran acreditados, espresando todo lo concerniente a dichos establecimientos, i remitiendo los Reglamentos i disposiciones que rijan en la materia”<sup>75</sup>. En relación con esto último, y de nuevo bajo indicación del secretario de Estado, se acordó la creación una biblioteca para el establecimiento, con el fin de proporcionar a los médicos del asilo “las obras de medicina de mas importancia i las mas modernas sobre las enfermedades mentales”<sup>76</sup>. La biblioteca también se pensó para el uso de los asilados, quienes podrían consultar obras de historia, de viajes y de literatura que sirviesen como un instrumento de distracción y distensión.

Por último, el nuevo directorio acordó que, habiendo constatado la deficiencia –y en muchos casos la inexistencia– de los certificados de ingreso, era menester encomendar al ministro del Interior que coordinase a todas las autoridades administrativas de la República, en función del artículo n.º 2 de la ley de locos de 1856<sup>77</sup>. En virtud de dicho artículo, el administrador del asilo debía exigir una resolución de la parte de la autoridad judicial o administrativa que quisiera remitir a un demente al establecimiento, además de un certificado sobre el “estado de enajenacion mental del individuo que se va a colocar, en que se especifiquen las particularidades de la enfermedad”<sup>78</sup>. Cuatro encomiendas, por tanto –la redacción de una memoria, la adquisición de informes extranjeros, la creación de una biblioteca y la regularización de los certificados de ingreso–, de las cuales la administración, en conjunto con el cuerpo médico, pasaría a ocuparse en lo sucesivo.

Lo primero que se llevó a cabo fue la recolección de datos asilares extranjeros. Para ello, el 7 de junio de 1884 se envió una nota al ministro de Relaciones exteriores para que este pidiese a los distintos ministros de Chile en el extranjero que recolectasen informes y datos asilares para ser enviados a la Casa de Orates. El ministro respondió al requerimiento aquel mismo mes, notificando que el mandato ya había sido enviado<sup>79</sup>. Lo segundo fue la planificación de la biblioteca y la adquisición de libros y revistas para su abastecimiento. Para ello, en la sesión del 6 de julio, se acordó la suscripción al “mejor periódico que se publique en Francia sobre tratamiento i curacion de las enfermedades mentales”, desconociendo, no obstante, qué publicación tendría ese estatuto. De hecho, en la sesión siguiente el inspector dio cuenta de que la biblioteca no había sido formada debido a que los médicos todavía no habían enviado un listado de libros para comprar<sup>80</sup>; y si bien en 1889 se observa en las actas de la Junta una nómina de libros sobre medicina mental traídos del extranjero, solo es posible tener una certeza de la instalación de la biblioteca recién a partir de 1895<sup>81</sup>.

<sup>75</sup> *Ibid.*

<sup>76</sup> *Op. cit.*, p. 225.

<sup>77</sup> Casa de Orates de Santiago, *Lei i reglamento de la Casa de Orates de Santiago*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1904, pp. 3-4.

<sup>78</sup> *Op. cit.*, p. 4.

<sup>79</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 226.

<sup>80</sup> *Op. cit.*, pp. 228-229.

<sup>81</sup> *Op. cit.*, p. 348; Joaquín Castro Soffía, *Memoria de la Casa de Orates sección de hombres correspondiente al año 1897*, Santiago, Imprenta Estacion, 1898, p. 6.

En cuanto al formulario de ingreso, en la sesión del 5 de octubre de 1884, el inspector dio lectura a una nota enviada por los médicos del establecimiento, en la cual se señalaban las mejoras a implementar en el asilo para estar “a la altura que le corresponde entre los establecimientos de su jenero”<sup>82</sup>. La nota incluía una nómina de instrumentos de cirugía para amputaciones, resecciones y enfermedades del esófago, además de una serie de aparatos para intervenir en las orejas, la nariz y el ano; también se incorporó una larga lista de instrumentos para las “enfermedades de mujeres”<sup>83</sup>, más una caja de instrumentos de autopsia compuesta de pinzas de disección, escarpelos, tijeras, agujas para cocer y cuchillos para el cerebro<sup>84</sup>. Esta nómina fue sucedida de un repertorio de preguntas para recolectar datos de ingreso de pacientes, la cual estaba pensada para ser rellenada por los padres, amigos, tutores y médicos de estos<sup>85</sup>. Así, este cuestionario fue ideado para suplir la falta de un soporte estandarizado de toma de datos de los pacientes que eran llevados al asilo. De hecho, los médicos abrían su nota señalando dicho problema en los mismos términos que sus predecesores:

“Empezamos por decir a Ud. Que los enfermos llegan al Manicomio sin historia de ninguna especie, sin el menor dato de su enfermedad, lo que naturalmente dificulta considerablemente el diagnóstico, llegando a hacerlo imposible en ciertos casos. Con el fin de subsanar este gravísimo inconveniente, uno de nosotros ha puesto ya en sus manos una serie de preguntas que deberán responder los parientes o amigos, i principalmente el médico que haya observado al insano antes de su entrada al Manicomio”<sup>86</sup>.

Esta lista de preguntas fue extraída casi al pie de la letra de las lecciones sobre frenopatías propinadas por el alienista gantés Joseph Guislain en la clínica de los establecimientos de alienados de Gante, las cuales fueron recopiladas y publicadas en 1852 y reimpresas en 1880<sup>87</sup>. En la segunda lección, Joseph Guislain realizó un estudio práctico sobre el discurso de los alienados, bajo el pretexto de que, en muchos casos, la alienación no se presentaba de forma visible en el individuo, y era a fuerza de responder a las preguntas que se le hacía que se descubría el trastorno<sup>88</sup>. En ese sentido, resultaba necesario “familiarizarse con el *discurso* de los alienados, del cual hay que aprender a tomar la expresión mórbida inhe-

<sup>82</sup> *Op. cit.*, p. 241.

<sup>83</sup> *Op. cit.*, p. 244.

<sup>84</sup> *Op. cit.*, pp. 242-246.

<sup>85</sup> *Op. cit.*, pp. 246-247.

<sup>86</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la... op. cit.*, p. 240.

<sup>87</sup> Joseph Guislain, *Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné à la clinique des établissements d'aliénés à Gand. Tome premier*, Gante, L. Hebbelynck, Éditeur, 1852. En la segunda edición se incorporaron 54 figuras intercaladas en el texto más un plano del hospicio Guislain, el cual era conocido como hospicio de Gante en el momento en que se publicó por primera vez la obra: Joseph Guislain, *Leçons orales sur les phrénopathies ou traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné à la clinique des établissements d'aliénés à Gand. Tome premier*, Gante y Paris, E. Vanderaeghen Éditeur et J. B. Baillièere et fils Librairies, 1880. En lo sucesivo, se citará la primera edición del libro.

<sup>88</sup> *Op. cit.*, pp. 29-52.

rente a las palabras”<sup>89</sup>. Los cuestionarios y las preguntas eran, por tanto, instrumentos de diagnóstico. A partir de esta idea, Joseph Guislain expuso una serie de ejemplos prácticos para identificar, mediante el diálogo, las ideas delirantes y las concepciones mórbidas.

No obstante, no toda la información que se obtenía sobre la enfermedad provenía de la palabra del enfermo. Al final de la lección, el alienista gantés dedicó algunos pocos párrafos a otro de los elementos que constituyen el examen diagnóstico, a saber: la *conmemoración*. Esta se componía de información recolectada al margen del discurso del enajenado e incluía datos relativos a la vida del enfermo, su educación, profesión, estado civil, duración de la enfermedad y recidivas<sup>90</sup>. Para Joseph Guislain, los conmemorativos eran esenciales para el diagnóstico ya que comportaban una serie de datos que ayudaban a la comprensión del estado de alienación. Teniendo en consideración aquello, estableció una lista de preguntas para estandarizar este método de colecta de datos y así obtener resultados comparativos<sup>91</sup>. Con la salvedad de algunos pocos detalles, dicha lista contenía las mismas preguntas que aquella suministrada por los médicos de la Casa de Orates, quienes señalaron de manera explícita que el modelo fue extrapolado de las consignas del médico gantés, aunque no incluyeron citación bibliográfica<sup>92</sup>. Por añadidura, en la misma sesión en la cual fue leída la nota, los miembros de la Junta aprobaron cada uno de los requerimientos establecidos por los médicos del asilo. En cuanto al formulario, se convino imprimir cinco mil ejemplares y distribuirlos a todos los intendentes y gobernadores de provincia de la República<sup>93</sup>.

Hecho todo eso, lo último que faltaba por concretar en cuanto a la elaboración de información asilar era la memoria de la cual había quedado a cargo Irarrázaval; no obstante, aquella fue finalmente redactada por un joven candidato a médico llamado Manuel Segundo Beca, quien realizó su práctica profesional en la Casa de Orates entre 1882 y 1885. Durante ese periodo pudo observar a los pacientes de forma cotidiana y recolectar toda la información estadística referente al asilo. Como fruto de aquel trabajo, en 1885 presentó una memoria para obtener el grado de licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia intitulada *Sobre las enfermedades mentales en Chile*<sup>94</sup>. Como se verá a continuación, el trabajo de Manuel Segundo Beca marcará un hito importante en la formalización de la

<sup>89</sup> *Op. cit.*, p. 30.

<sup>90</sup> *Op. cit.*, p. 48.

<sup>91</sup> *Op. cit.*, pp. 49-50.

<sup>92</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la... op. cit.*, p. 241.

<sup>93</sup> *Op. cit.*, p. 247.

<sup>94</sup> Manuel Segundo Beca, *Sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilación i estudios de la estadística de la Casa de Orates desde su fundación en 1852 hasta la fecha*, Santiago, Imprenta Nacional Moneda, 1885. Esta memoria también se encuentra en formato impreso dentro de los Anales de la Universidad de Chile; aunque el título es un tanto distinto, el contenido es exactamente el mismo: Manuel Segundo Beca, “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile. Recopilación de la estadística de la Casa de Orates, desde su fundación en 1852 hasta la fecha. Estudios sobre ella, datos que arroja, deducciones á que da lugar, etc.- memoria de prueba de don P. Manuel 2° Beca en su examen para optar el grado de licenciado en Medicina i Farmacia, leída en mayo de 1885”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo 67, sección 1, 1885, pp. 335-371. En adelante, se citará la versión de la Imprenta Nacional.

estadística médica del asilo, siendo la antesala de la redacción de los *Movimientos* y las *Memorias* de la Casa de Orates.

#### LA TABULACIÓN NUMÉRICA DE MANUEL SEGUNDO BECA

La memoria de Manuel Segundo Beca es, en términos generales, una recopilación y análisis de la estadística de la Casa de Orates desde su fundación hasta 1885. Ningún médico de la institución había emprendido un proyecto de tal envergadura. Evidentemente, durante el proceso, el candidato a médico tropezó con los mismos inconvenientes que habían entorpecido la elaboración de una estadística médica estable y fiable: la falta de uniformidad de la información. El formulario de preguntas de ingreso llevaba apenas un año de funcionamiento y por tanto sus efectos en la gestión de datos todavía no eran visibles. Con un cierto desaliento, Manuel Segundo Beca reconoció al comienzo de su memoria que hubiese deseado que el contenido de su investigación fuese más extenso, completo y detallado, no obstante:

“la insuficiencia de la estadística a este respecto, al menos por lo que hace a los primeros años, no me lo ha permitido; de suerte que presento aquí lo que materialmente me ha sido posible obtener, i de ello, lo que bajo el punto de vista de la exactitud i veracidad me ha inspirado mas fé i confianza”<sup>95</sup>.

Aquello no impidió, por cierto, que el resultado contenga la estadística médica más acabada en función de lo que se había realizado hasta ese momento al interior del asilo, razón por la cual habría que leer su insatisfacción más bien como la modestia formal adyacente a los modos literarios de un texto científico.

En términos generales, la memoria está compuesta por trece cuadros estadísticos anexos al final del texto, cuyo contenido concuerda, en la mayoría de los casos, con las categorías establecidas en el informe de Ramón Elguero. No obstante, hay una serie de diferencias en la exposición y clasificación de la información que vale la pena señalar. Dado que la investigación de Manuel Segundo Beca incorporó un margen de tiempo mucho más extenso, uno de los desafíos al momento de tabular la información consistió en encontrar el mejor modo de exhibir los datos y ordenar las categorías, con el fin de que la cantidad de guarismos no entorpeciera la lectura ni difuminase las conclusiones. El primer cuadro presentado, relativo a las entradas de los pacientes al establecimiento, es un buen ejemplo del resultado de la reestructuración tabular. De partida, Manuel Segundo Beca dividió el cuadro de entradas en dos: uno consagrado a los hombres y otro a las mujeres; de ese modo, el sexo dejó de ser una de las variables de ingreso para pasar a formar parte de

---

<sup>95</sup> Beca, *Sobre las enfermedades...*, *op. cit.*, p. 6.



la estructura misma<sup>96</sup>. Esto permitió incorporar la variable “mes” dentro de los ingresos anuales. En consecuencia, Manuel Segundo Beca pudo anotar los ingresos no solo por año sino también por mes y, de hecho, la suma total de ingresos solo se realizó en función de los meses, siendo diciembre el que reportó la mayor cifra.

En cuanto al cuadro de la clasificación de las enfermedades mentales, este fue conformado con ayuda de Carlos Sazié, quien en ese momento todavía ejercía como médico jefe del establecimiento. En términos generales, la base de la clasificación sigue estando en función de la obra de Jean-Étienne Esquirol. Es más, esta vez se observa que las lipemánias se encuentran en un grupo aparte de la categoría de las monomanías, tal y como sale profesado en el *Traité de maladies mentales* del médico de la Maison de Charenton<sup>97</sup>. No obstante, se observa la inclusión de categorías que no están incorporadas en ninguna de las formas de locura descritas por Jean-Étienne Esquirol y replicadas por Ramón Elguero.

Estas categorías corresponden a la parálisis general, la locura coreica, la locura sífilítica y la histero epilepsia. Pese a que la parálisis, en tanto síntoma, aparece mencionada en reiteradas ocasiones en la obra de Jean-Étienne Esquirol, la categoría de parálisis general, término acuñado por el alienista Antoine Bayle, empleada rara vez en su obra<sup>98</sup>. En efecto, Jean-Étienne Esquirol se mostraba reticente a consignar la parálisis dentro de un cuadro mórbido específico ya que, para él, esta podía complicar todas las formas de locura<sup>99</sup>. En cuanto a la sífilis y el corea, estas eran concebidas por el médico de Charenton más bien como causas de enajenación que como formas de locura en sí mismas. Por último, en lo que respecta a la histero epilepsia, esta categoría fue acuñada por primera vez en el quinto tomo del *Compendium de medecine pratique*, obra de ocho volúmenes diseñada por un conjunto de médicos franceses y publicada entre 1836 y 1846<sup>100</sup>. La necesidad de incluir estas categorías se explica solo por el hecho de que existían pacientes diagnosticados de esta forma. La clasificación esquiroliana, por tanto, se presenta insuficiente para incorporar todas las categorías que comienzan a ganar terreno en el campo médico y a utilizarse en la práctica clínica. De cualquier modo, el número de pacientes de la Casa de Orates clasificados en estas categorías fue más bien reducido en comparación con los grupos con los cuales se constituyó la nosografía.

La memoria de Beca tuvo una muy buena recepción por parte de los miembros de la Junta Directiva. De hecho, a los pocos meses de haberla publicado, el secretario del asilo propuso al gobierno la creación de un puesto de médico residente en el establecimiento con el estatuto de ayudante y se propuso a Manuel Segundo Beca, quien, por lo demás, se había

<sup>96</sup> *Op. cit.*, pp. 25-26.

<sup>97</sup> Esquirol, *Des maladies mentales...*, Tome premier, *op. cit.*, p. 22

<sup>98</sup> Antoine Bayle, *Recherches sur les maladies mentales. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 de novembre 1822, pour obtenir le grade de Docteur en médecine*, Paris, De l'Imprimerie de Didot le Jeune, 1822, pp. 24-25.

<sup>99</sup> Esquirol, *Des maladies mentales...*, Tome second, *op. cit.*, pp. 275-276.

<sup>100</sup> Édouard Monneret y Louis Fleury (coords.), *Compendium de médecine pratique ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne. Tome cinquième*, Paris, Bêchet Jeune, Libraire-Éditeur, 1842, p. 79.

mostrado proclive a la ejecución de dicho cargo<sup>101</sup>. Dentro de las tareas que iban asociadas a este nuevo puesto, se encontraba la vigilancia en la administración de los medicamentos, la realización de las autopsias, la observación de los enfermos en tratamiento, vigilar el aseo de la Casa y llevar la estadística del establecimiento, entre otras<sup>102</sup>.

La concretización de este puesto se dilató algunos años. Fue recién en 1889 que Manuel Segundo Beca volvió al asilo en calidad de médico asistente con un sueldo anual de mil pesos<sup>103</sup>. A partir de ahí, su desempeño profesional fue valorado por la Junta, cuyos miembros en más de una ocasión elogiaron los servicios que prestaba al establecimiento. De hecho, el 3 de noviembre de 1890, alrededor de un año de su contratación, la Junta Directiva dio cuenta de que el médico había solicitado un aumento de sueldo por sus funciones, frente a lo cual, quedó anotado lo siguiente:

“Después de oír la exposicion que el Delegado hizo en favor de esta solicitud por cuanto creía de mucha importancia los servicios que dicho empleado hacia en el Manicomio, de la prolijidad i exactitud con que llevaba la estadística, del celo i constancia con que se dedicaba al desempeño de sus obligaciones, de su contraccion al estudio que hacia de cada enfermo que ingresaba al asilo i que con la renta que tenia no podía hacer los gastos mas modestos para su subsistencia; se acordó por unanimidad pedir al Supremo Gobierno aumente el sueldo de dicho médico asistente, don Manuel 2º Beca, a la suma de mil quinientos sesenta pesos anuales”<sup>104</sup>.

Fue así como, ya incorporado en el cuerpo médico del establecimiento, Manuel Segundo Beca emprendió la tarea de redactar un nuevo informe, esta vez consagrado exclusivamente al año 1890, el cual fue publicado al año siguiente y llevó por título *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile*<sup>105</sup>. Este trabajo fue concebido como un movimiento de la población de la Casa de Orates y presentado directamente a los miembros de la Junta Directiva. El informe comienza con una reflexión sobre la falta de publicaciones relacionadas con la estadística médica en términos generales y, en particular, del movimiento de los habitantes del asilo<sup>106</sup>. A este respecto, llama la atención que, en los antecedentes de la obra –mencionados en el prefacio–, Manuel Segundo Beca refiere que el estudio en cuestión constituye “el primer trabajo que sobre el Manicomio de Santiago se hace”<sup>107</sup>, declarando a su vez que su memoria constituye el único precedente. Más aún, en ninguna de sus dos publicaciones se mencionan los trabajos que se habían realizado sobre el asilo, aunque resulte poco probable que estos no hayan sido consultados por el joven médico.

---

<sup>101</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 278.

<sup>102</sup> *Op. cit.*, pp. 278-179.

<sup>103</sup> *Op. cit.*, p. 362.

<sup>104</sup> *Op. cit.*, p. 367.

<sup>105</sup> Manuel Beca, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile. Movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago de 1890*, Santiago, Imprenta Nacional, 1891.

<sup>106</sup> *Op. cit.*, p. 7.

<sup>107</sup> *Op. cit.*, p. 3.

De cualquier modo, lo cierto es que, al margen de la redacción de los estados enviados por la Junta Directiva, cuyo contenido era reducido y general, la elaboración de informes anuales, con toda la información que debían incorporar según la reglamentación concerniente a la estadística médica, era algo que no se había realizado. Así, en el prefacio de su obra, el médico propone de manera voluntaria continuar realizando el mismo ejercicio cada año, procurando recoger la mayor cantidad de datos asilares que le sea posible para dicho propósito<sup>108</sup>.

Pese a que el nuevo informe se circunscribió solo al año 1890, su contenido es más extenso y complejo que aquel de la memoria. Ahora bien, hay tres aspectos que conviene señalar en función de lo ya comentado. El primero tiene relación con los criterios sobre los cuales se asienta la nosográfica. Esta vez, Manuel Segundo Beca fundamentó su clasificación a partir de la obra del alienista francés Emmanuel Régis denominada *Manuel pratique de médecine mentale* y publicada en 1885<sup>109</sup>. Ahí se establece que, de momento, las clasificaciones de las enfermedades mentales pueden ordenarse en cuatro: las clasificaciones psicológicas basadas en la naturaleza de las perturbaciones intelectuales (William Hammond); las sintomáticas basadas sobre las manifestaciones externas de la enfermedad (Jean-Étienne Esquirol, Jules Baillarger y Louis-Victor Marcé); las etiológicas basadas en el origen del desarrollo de la locura (Benedict Morel y Benjamin Ball) y las anatómicas basadas en las características de las lesiones (Jules Bernard Luys)<sup>110</sup>.

Emmanuel Régis, por su parte, no toma partido por ninguno de esos criterios, ya que considera que las clasificaciones que emanan a partir de ellos responden a un interés que privilegia lo científico en detrimento de lo práctico, es decir, están pensadas para el uso de especialistas y no para individuos que recién se inician en la materia<sup>111</sup>. Frente a esto, propone lo que considera como una clasificación metódica de los estados primitivos de la alienación mental, con el fin de otorgar “un instrumento de estudio simple, exacto y cómodo, que, entre las manos de alumnos o de médicos extranjeros a la psiquiatría, pueda serles de gran ayuda y servirles, en cierta medida, de hilo conductor en sus estudios”<sup>112</sup>. En ese sentido, esta nueva clasificación fue pensada para simplificar la concepción ge-

<sup>108</sup> *Op. cit.*, p. 4.

<sup>109</sup> Emmanuel Régis, *Manuel pratique de médecine mentale*, Paris, Octave Doin, Éditeur, 1885. Nuevamente, el autor no cita la referencia de la obra, no obstante, con toda seguridad se trata de la presente citación, al ser la principal obra del autor citado y la única que incluye un cuadro nosográfico. Además, este texto se encontraba dentro de la lista de obras traídas del extranjero en 1899, bajo la denominación de “*medicin mentale*”: Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 348.

<sup>110</sup> *Op. cit.*, pp. 94-103. Para revisar las clasificaciones propuestas por cada uno de los representantes mencionados, ver: Esquirol, *Des maladies mentales...*, *Tome premier, op. cit.*; Jules Baillarger, *Recherches sur les maladies mentales. Tome premier*, Paris, G. Masson, Éditeur, 1890; Louis-Victor Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, J. B. Baillière et Fils, 1862; Morel, *Traité des maladies...*, *op. cit.*; Benjamin Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, Paris, Asselin et C<sup>e</sup>, Libraires de la Faculté de Médecine, 1880-1883; Jules Bernard Luys, *Traité clinique et pratique des maladies mentales*, Paris, Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier, Editeurs, 1881.

<sup>111</sup> *Op. cit.*, p. 103.

<sup>112</sup> *Ibid.*

neral de las enfermedades mentales mediante la demostración de que la alienación era reductible a unos pocos estados primitivos, que a su vez podían dividirse en dos clases: a) las alienaciones constitucionales, que podían ser congénitas (imbecilidad, idiotismo y cretinismo) o adquiridas (demencia) y b) las alienaciones funcionales, ya sea generales (manía, melancolía y locura de doble forma) o parciales (locura hipocondriaca, locura de persecución y locura ambiciosa)<sup>113</sup>.

Manuel Segundo Beca extrajo el cuadro de Emmanuel Régis y lo utilizó sin modificaciones para clasificar a los pacientes de la Casa de Orates, agregando, no obstante, una sección de “locuras sintomáticas”, “para dar alguna entrada a la etiología de las enajenaciones, que ha sido bien establecida i hacer mas esplicativo i claro en su conjunto”<sup>114</sup>. De esta forma, logra reagrupar las categorías psicopatológicas que habían quedado sin ordenar en la nosografía establecida en *Sobre las enfermedades mentales*<sup>115</sup>. La necesidad de mezclar nuevamente dos criterios clasificatorios distintos sigue siendo una evidencia de las limitaciones de la nosografía propuesta.

El segundo de los aspectos para analizar tiene que ver con las causas de la enfermedad. Esta vez, Manuel Segundo Beca incorporó dos cuadros, divididos por sexo, sobre las causas determinantes o inmediatas de la locura de todos los entrados al establecimiento durante el año 1890<sup>116</sup>. Los datos tabulados en función de dicho criterio arrojaron una información que no había sido tan manifiesta en los informes precedentes, a saber: la preponderancia del consumo de alcohol en los ingresos en los hombres. De los 328 entrados durante el año, 187 fueron tabulados bajo el motivo “excesos alcohólicos”<sup>117</sup>.

La razón por la cual este excesivo número no había sido tan explícito antes tiene que ver con los criterios mediante los cuales se registraban los datos. Si bien en el cuadro nosográfico se incluyó una nueva categoría denominada locura alcohólica –que podría corresponder, hasta cierto punto, a la demencia y manía alcohólica señaladas en la memoria–, la cantidad de pacientes diagnosticados de esta forma no sobrepasó el número de pacientes registrados bajo la categoría de manía crónica o de demencia secundaria. Ahora bien ¿a qué se debe este desajuste? Pues bien, la diferencia radica en que el cuadro nosográfico, tal como ocurrió en la memoria, estaba organizado según la existencia de pacientes que había al 31 de diciembre de 1890 y no por la cantidad total de pacientes entrados durante todo el año precedente. La diferencia de criterios puede parecer sutil, pero cada uno de estos ordenamientos arroja información distinta, aunque no contradictoria. Si se observa

---

<sup>113</sup> *Op. cit.*, pp. 106-110.

<sup>114</sup> Beca, *Contribución al estudio...*, *op. cit.*, p. 41.

<sup>115</sup> *Op. cit.*, pp. 44-45.

<sup>116</sup> *Op. cit.*, pp. 14-15.

<sup>117</sup> Pese a que, como se comentó con anterioridad, el informe de Ramón Elguero había tipificado los excesos alcohólicos como la causa más frecuente dentro de los asilados, aquella cifra no había sido tan alarmante debido sobre todo a la insuficiencia de datos y el reducido número de pacientes. De hecho, entre 1860 y 1862, solo veintiún pacientes fueron registrados bajo dicha categoría. En su conjunto, las causas morales, que incluían categorías tales como los celos, la religión y los reveses de la fortuna, duplicaban dicha cifra: Elguero, *Informe del médico...*, *op. cit.*, p. 179.

el cuadro relativo a la permanencia de los pacientes, se constata claramente que la gran mayoría reside en del establecimiento entre menos de quince días y tres meses<sup>118</sup>. Así, el médico planteaba que la mayoría de los pacientes diagnosticados bajo la categoría de locura alcohólica eran, en realidad, alcohólicos recogidos por la policía y examinados por el médico encargado mientras sufrían algún trastorno psíquico momentáneo producto del consumo<sup>119</sup>. De este modo, nos dice Manuel Segundo Beca, en estos casos no existe realmente enajenación, sino simple embriaguez, razón por la cual muchos de estos pacientes logran salir del establecimiento luego de algunos días de observación<sup>120</sup>.

Este ejemplo nos muestra que bastó cambiar los criterios de ordenamiento de los datos para observar la frecuencia de ciertos fenómenos que no habían sido percibidos con anterioridad por las cifras. En otras palabras, si se saca una fotografía de los pacientes en un determinado día y se realiza una cuantificación en virtud de los diagnósticos, no va a ser posible constatar que, durante ese año, el 57 % de los pacientes hombres entrados eran registrados bajo el diagnóstico de locura alcohólica, al ser esta una categoría en constante movimiento<sup>121</sup>. Estas cifras, por tanto, contribuyeron a la sensibilización del problema del alcoholismo, que ya había comenzado a ser objeto de estudio y motivo de interés dentro la investigación médica en Chile a partir de la década de 1870, pero que hasta ese momento carecía de fuentes estadísticas capaces de poder marcar la frecuencia del fenómeno afín de inferir sus causas y elaborar medidas preventivas a nivel social<sup>122</sup>.

El tercer y último aspecto para señalar, en directa relación con el precedente, tiene que ver con el movimiento de la población asilar propiamente tal. A este respecto, vale mencionar que, en este informe, Manuel Segundo Beca incorporó una herramienta que no había sido utilizada para analizar la estadística asilar: el gráfico. Así, el médico logró representar y corroborar el aumento progresivo de la población del asilo de una forma aún más clara que la precedente<sup>123</sup>. Uno de los factores que explica el permanente aumento de asilados tenía relación con la acumulación de pacientes crónicos, lo cual nos reenvía al cuadro nosográfico comentado con anterioridad. Tal y como se señaló, no es el paciente clasificado bajo la categoría de locura alcohólica el que acaparaba mayor espacio dentro del establecimiento, sino aquel diagnosticado con demencia secundaria y manía crónica, ambas patologías de difícil tratamiento<sup>124</sup>. Sumado a esto, la Casa de Orates era, hasta

---

<sup>118</sup> Beca, *Contribución al estudio...*, *op. cit.*, p. 28.

<sup>119</sup> *Op. cit.*, p. 35.

<sup>120</sup> *Ibid.*

<sup>121</sup> *Op. cit.*, p. 15.

<sup>122</sup> La primera tesis de medicina sobre el alcoholismo data de 1873. En total, durante esa década se defendieron tres tesis sobre la materia: Alberto Zenteno Barros, *Alcoholismo*, tesis para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Santiago, Universidad de Chile, 1873; Daniel Herrera Reyes, *El alcoholismo*, tesis para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Santiago, Universidad de Chile, 1875; Clodomiro Escobar, *El alcoholismo*, tesis para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Santiago, Universidad de Chile, 1877.

<sup>123</sup> *Op. cit.*, p. 46.

<sup>124</sup> *Op. cit.*, p. 42.

esa fecha, la única institución de la República en dedicarse al cuidado y tratamiento de la enfermedad mental; ahí llegaban todas las personas clasificadas como dementes, locos, insanos o enajenados, sin importar la región o departamento<sup>125</sup>. Frente a este problema, Manuel Segundo Beca no dudó en expresar su opinión sobre los inconvenientes y deficiencias que presentaba la institución, proponiendo como mejor medida la construcción de un nuevo establecimiento, más acorde a los fines perseguidos:

“Es preciso comprender que organizada como hasta la fecha está la Casa de Orates, se encuentra algo distante de lo que son los servicios semejantes en otros países del Globo, tanto del viejo como del nuevo mundo. De modo que se hace necesario construir un nuevo Manicomio que estando a la altura en que las investigaciones modernas han colocado este jénero de establecimientos, proporcione eficazmente no solo asilo para estadia y sitio de reclusion o aislamiento de los enajenados, sino residencia hospitalaria provechosa para su curacion”<sup>126</sup>.

Al igual como sucedió con *Sobre las enfermedades mentales*, el informe, pese a la crítica desplegada sobre el funcionamiento asilar, tuvo una acogida bastante favorable entre los miembros de la Junta Directiva. Luego de su lectura, estos enviaron el documento a los médicos del establecimiento para su subsecuente examinación; así, el galeno Adolfo Valderrama, en tanto representante del cuerpo de alienistas del asilo, declaró que la obra, “fruto de una investigación paciente i de un conocimiento claro de la materia, es digna de que la Junta la considere como señalado servicio prestado al manicomio i al estudio de las enfermedades mentales en Chile”<sup>127</sup>. Acto seguido, el delegado del asilo envió el informe al ministro del Interior sugiriendo su publicación bajo el pretexto de que dicha investigación contenía información provechosa para la estadística médica general<sup>128</sup>. En cuanto a Beca, su desempeño fue tan destacado que el 20 de mayo de 1891 fue nombrado para ejercer un nuevo cargo de médico residente del establecimiento, similar al que tuvo Carlos Sazié y William T. Benham, con la diferencia de que los tres médicos que trabajaban en el asilo en ese momento –Joaquín Castro Soffia, Octavio Echegoyen y Adolfo Valderrama– no serían destituidos de sus cargos y Manuel Segundo Beca pasaría a ofrecer un servicio de carácter mixto<sup>129</sup>. La voluntad de realizar este tipo de informes de manera anual también fue aprobada por la Junta, permitiendo de este modo una continuidad en la elaboración de las cifras asilares, lo que, en este caso, sí logró concretizarse.

---

<sup>125</sup> *Op. cit.*, p. 46.

<sup>126</sup> *Op. cit.*, p. 35.

<sup>127</sup> *Op. cit.*, p. 5.

<sup>128</sup> *Ibid.*

<sup>129</sup> Casa de Orates de Santiago, *Actas de la...*, *op. cit.*, p. 380.

LOS *MOVIMIENTOS* Y LAS *MEMORIAS* DE LA CASA DE ORATES: LA  
FORMALIZACIÓN DE LA ESTADÍSTICA ASILAR

Pese a que Manuel Segundo Beca logró instalar de manera permanente una práctica de registro de datos asilares, convirtiéndose así en el principal elaborador de la estadística de la Casa de Orates, este solo hecho no bastó para propiciar la emergencia de los *Movimientos* y las *Memorias* en 1895. Hay, por tanto, un último componente que vale la pena señalar y que es de carácter político-administrativo. En efecto, el 27 de diciembre de 1891, un día después del inicio del periodo parlamentario, la Junta de Gobierno establecida luego de la dimisión de José Manuel Balmaceda el 29 de agosto de ese mismo año y presidida por Jorge Montt, quien pasó a ser de inmediato presidente de la República hasta 1896, decretó lo siguiente: “Queda derogado el art. 32 del decreto de 27 de Enero de 1886, i en consecuencia, la Casa de Orates de Santiago quedará comprendida entre los Establecimientos sometidos a la vigilancia i direccion de la Junta de Beneficencia de esta Capital”<sup>130</sup>.

Este decreto puso fin a la Junta Directiva, cerrando de esta forma cuatro décadas de gestión asilar. Ahora bien, habiéndose concretizado este cambio administrativo, la Junta de Beneficencia de Santiago constató rápidamente que la Casa de Orates seguía presentando serios problemas de hacinamiento, higiene y de servicios<sup>131</sup>. En vista de ello, entre 1892 y 1894 se conformaron varias comisiones de observación y evaluación del funcionamiento asilar con el fin de pesquisar los distintos inconvenientes que se presentaban a nivel infraestructural y administrativo, y diseñar posibles soluciones para resolverlos<sup>132</sup>. El diagnóstico, sin embargo, fue el mismo en cada una de las evaluaciones: el asilo no estaba en condiciones de satisfacer adecuadamente las tareas para las cuales fue diseñado y urgía por tanto una transformación radical de su funcionamiento o bien, la creación de otra institución asilar que fuese más conveniente para el tratamiento de los enfermos<sup>133</sup>.

La situación devino aún más crítica cuando el nuevo administrador de la Casa, Miguel Irrarrázaval, presentó su renuncia a la Junta de Beneficencia en 1894, por causa, probablemente, del constreñimiento de su cargo<sup>134</sup>. Acto seguido, se llevó a cabo una votación para su reemplazo, dando por electo a Pedro Montt, hijo del expresidente Manuel Montt

<sup>130</sup> *Op. cit.*, p. 382.

<sup>131</sup> Esta constatación fue realizada en la primera memoria del presidente de la Junta de Beneficencia luego de la dirección del asilo, fechada el 15 de abril de 1892. Allí se señala que, pese a los esfuerzos realizados por el antiguo inspector del asilo, el establecimiento no daba abasto, reproduciendo los mismos comentarios y observaciones realizadas por Manuel Segundo Beca en su informe: Blas Vial, *Memoria del presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente a 1890-1891*, Santiago, Imprenta Nacional, 1892, pp. 64-77.

<sup>132</sup> Camus, *Filantropía, medicina y...*, *op. cit.*, pp. 133-140.

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> “Sesión en 8 de octubre de 1894”, Santiago, 1894-1897, Museo Nacional de Medicina Enrique Naval (en adelante MNMEL), Fondo Establecimientos de Beneficencia (en adelante FEB), Sesiones de la Junta de Beneficencia, Libro décimo de acuerdos de la Junta de Beneficencia de Santiago, f. 99.



y sobrino del entonces presidente de la República<sup>135</sup>. Con la llegada de este nuevo administrador, se abrió un nuevo periodo institucional para el asilo. Dada la cercanía de Pedro Montt con el gobierno de turno, no fue demasiado difícil obtener mayor financiamiento para emprender el proyecto reformador del asilo. De este modo, entre 1895 y 1900, se llevó a cabo toda una serie de implementaciones y remodelaciones de la infraestructura asilar, cambiando de manera considerable su funcionamiento: se mejoró el sistema de cañerías, se instaló la biblioteca, se construyó una bodega, se ensanchó el pensionado y se habilitó la Quinta Agrícola, además de crearse la sección de Electroterapia, de Hidroterapia y el Laboratorio de Microscopia y Fotografía, entre otras obras<sup>136</sup>.

No obstante, la reforma desplegada por Pedro Montt no fue solo arquitectural sino también literaria. Fue así como, en 1895, comenzaron a publicarse los *Movimientos* y las *Memorias* de la Casa de Orates, utilizando el trabajo elaborado por Manuel Segundo Beca como soporte estructural de información. Por una parte, los *Movimientos de la Casa de Orates*, de publicación semestral, fueron elaborados por el administrador y dirigidos en primera instancia al intendente de Santiago, aunque estos también eran enviados al ministro del Interior –anexados en las memorias de la Junta de Beneficencia– y canjeados por memorias e informes de otros asilos extranjeros<sup>137</sup>. En cuanto a su contenido, los *Movimientos* están compuestos casi en su totalidad de datos estadísticos, dejando poco espacio para la escritura; y si bien la tabulación que incluían al inicio correspondía a la misma que ya había sido establecida por Manuel Segundo Beca, a medida que avanzaron los años, los datos fueron siendo cada vez más extensos, incorporando no solo información sociodemográfica de los pacientes sino también detalles sobre la circulación pecuniaria de la institución. De hecho, a comienzos de 1900, los *Movimientos* eran informes de más de cien páginas, e incluso llegaron a alcanzar, durante la década de 1910, las cuatrocientas páginas<sup>138</sup>.

Por otra parte, las *Memorias de los médicos residentes*, tal como su nombre lo indica, fueron redactadas por los alienistas de la institución y, pese a replicar los datos estadísticos de los *Movimientos*, incorporaban observaciones e inferencias médicas que daban un carácter de mayor científicidad a la información<sup>139</sup>. Además, al igual que los *Movimientos*, las *Memorias* se fueron extendiendo y complejizando con el paso de los años, incorporando, tal como se señaló al inicio, otras pequeñas memorias acorde a las secciones médicas del asilo.

<sup>135</sup> “Sesión en 15 de octubre de 1894”, Santiago, 1894-1897, MNMEL, FEB, Sesiones de la Junta de Beneficencia, Libro décimo de acuerdos de la Junta de Beneficencia de Santiago, f. 104.

<sup>136</sup> Castro Soffia, *Memoria de la...*, *op. cit.*, pp. 6-7.

<sup>137</sup> Pedro Montt, *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1899. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente*, Santiago, Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop, p. 12.

<sup>138</sup> El *Movimiento* más extenso es aquel del año 1910, el cual consta de 408 páginas: Carlos Rogers, *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1910. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente*, Santiago, Imprenta, Litografía y Encuadernación “Barcelona”, 1911.

<sup>139</sup> Cabe precisar que, dado que las memorias fueron divididas según la sección de hombres y mujeres, fueron los médicos a cargo de dichas secciones los que quedaron a cargo de la redacción. No obstante, estos siguieron a grandes rasgos el mismo modelo de Manuel Segundo Beca, contribuyendo de esta forma a la estandarización y regularización de los datos asilares.

Lo interesante es que, en este caso, tanto los *Movimientos* como las *Memorias* fueron utilizados como un instrumento cuya función era, además de optimizar la administración y desarrollar la investigación, otorgar mayor credibilidad y visibilidad al proyecto asilar que se buscaba instalar. En efecto, en ambos soportes estadísticos se promovió la idea de que el asilo iba en constante progreso y que todas las medidas que se implementaban tenían una eficacia enorme en su funcionamiento. De hecho, es a través de las primeras publicaciones de los *Movimientos* y las *Memorias* que se instaló la idea del paso de un “hospital-prisión”<sup>140</sup> a un “hospital común”<sup>141</sup>, noción que será con posterioridad replicada en la historiografía contemporánea<sup>142</sup>. De este modo, la estadística médica fue una de las principales herramientas literarias para la auto reivindicación el sistema asilar —utilizando prestada la expresión de Ian Hacking<sup>143</sup>—, tal y como se evidencia al comienzo de la primera *Memoria*:

“El estado sanitario del Establecimiento ha sido, durante el año que acaba de terminar, bastante satisfactorio. No hemos tenido epidemias que diezmen la población de la Casa i tenemos motivos para esperar que las probabilidades de que ellas se presenten serán cada día mas escasas, gracias a las muchas mejoras que se han introducido i continuan introduciéndose en el Establecimiento. Las reformas llevadas a cabo últimamente en la Casa de Orates, mejorando sus condiciones hijiénicas formarán época en la historia de este establecimiento”<sup>144</sup>.

## CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo, se mostró la manera mediante la cual administradores y médicos trabajaron de forma conjunta, al margen de las disputas que emergieron durante el proceso, en la elaboración de cifras asilares fiables y estables. Durante la primera década de la institución, el registro de los números sobre la circulación de pacientes y el flujo monetario fue una preocupación sobre todo concerniente al gobierno. No obstante, a partir de 1863, los médicos alienistas comenzaron a evidenciar un interés creciente por la estadística médica mediante la elaboración de los primeros informes asilares, incorporando categorías prestadas del alienismo francés. Ahora bien, esta inflexión no debe entenderse

<sup>140</sup> Castro Soffia, *Memoria de la...*, op. cit., p. 5.

<sup>141</sup> *Ibid.*

<sup>142</sup> Ver, por ejemplo, la periodización propuesta por Enrique Escobar: Enrique Escobar, “Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952)”, en Eduardo Medina Cárdenas, Enrique Escobar Miguel, Mario Quijada Hernández (coords.), *De Casa de Orates a Instituto psiquiátrico. Antología de 150 años*, Santiago, Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, 2002, pp. 115-122.

<sup>143</sup> Ian Hacking, “The Self-Vindication of the Laboratory Sciences”, en Andrew Pickering (coord.), *Science as Practice and Culture*, Chicago, University of Chicago Press, 1992, pp. 29-64.

<sup>144</sup> Joaquín Castro Soffia e Isaías Grez, *Memoria de los médicos residentes de la Casa de Orates correspondiente al año 1895*, Santiago, Imprenta i Encuadernación “Victoria”, 1896, p. 3.

como el paso de una estadística solo administrativa hacia una cuyo razonamiento fluctuaba en gran medida dentro del campo médico. Ambos registros son complementarios e incluso inherentes el uno con el otro. De hecho, tal y como se mostró en estas páginas, la estadística médica llevada a cabo por los alienistas del asilo no incluyó categorías y variables disímiles a aquellas utilizadas en los *Anuarios* –con la excepción de las psicopatológicas–. La diferencia radicó más bien en el sentido que adquirieron cuando se ordenaron bajo consideraciones médicas. Como consecuencia, las inferencias a las cuales podían llegar los médicos alienistas se sustentaron, en una buena medida, en la cuantificación de prácticas administrativas y burocráticas.

En resumidas cuentas, este artículo busca contribuir al campo de la historia de la psiquiatría en Chile relevando un aspecto que de momento no ha sido suficientemente estudiado: la construcción, estandarización y difusión de datos médicos. Tal y como se dejó entrever en la introducción, una buena parte del razonamiento científico de la psiquiatría chilena durante sus primeros tres cuartos de siglo se sostuvo en la confianza depositada en las cifras, por retomar una expresión de Theodore Porter<sup>145</sup>.

A través de estas páginas, se trató de mostrar que las estadísticas de la Casa de Orates no estaban dadas de por sí, sino que fueron más bien el resultado de un largo y dificultoso proceso de recolección y estandarización de datos de los pacientes. Ahora bien, el descuido de la estadística en el contexto hospitalario de la psiquiatría es un aspecto que sobrepasa el caso chileno. Durante largo tiempo, la estadística y los datos médicos tuvieron un rol secundario y marginal dentro de las monografías referidas a la psiquiatría y a la medicina en general. Pese a ello, en los últimos años se ha visto un interés particular por dar cuenta de estos aspectos, dando paso a la publicación de nuevos trabajos empeñados en escudriñar el rol que juegan las cifras en la formación del razonamiento científico de la medicina<sup>146</sup>. Este artículo, por tanto, es una pequeña contribución a este campo temático que está recién tomando forma y que proyecta interesantes vías de investigación en lo venidero.

---

<sup>145</sup> Theodore Porter, *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life. New Edition*, New Jersey, Princeton University Press, 2020.

<sup>146</sup> En el caso francés, tómesese como ejemplo el número 22 de la revista *Histoire, médecine et Santé*, dedicado principalmente a los datos médicos. El primer artículo de dicho número es un buen punto de partida para evaluar la importancia de esta temática: Hervé Guillemain y Nahema Hanafi, “Pour une histoire des données médicales (XVII<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècle)”, en *Histoire, médecine et santé*, n.º 22, Paris, Hiver 2022, pp. 31-46.