

Aproximaciones para una Arqueología de la Salud Mental en Chile. Antecedentes Espaciales y Materiales de la Casa de Orates, en sus Primeros Cincuenta Años

Javiera Letelier Cosmelli¹ y Lucas Gutiérrez Lafrentz²

Resumen

Se realiza una reflexión sobre las prácticas sociales, uso del espacio y sus implicancias materiales en la Casa de Orates de Santiago, desde mediados del siglo XIX hasta inicios del siglo XX sobre la base de la introducción del discurso higienista que generó un cambio de paradigma no solo en torno a la salud, sino que también en relación a la materialidad, el ordenamiento y uso del espacio. Para abordar el problema se analiza a partir de documentación histórica el desarrollo y modificación de los espacios con el objetivo de aportar a la reflexión en torno a los aspectos sociopolíticos vinculados a la trayectoria de la Salud Mental y de la consideración de las personas con enfermedades psiquiátricas desde la perspectiva de la arqueología sobre instituciones totales.

Palabras Clave: *prácticas sociales, uso del espacio, materialidad, Casa de Orates, instituciones totales*

Abstract

In this article we reflect about social practices, the uses of spaces and their material implications in the Orates House of Santiago, from the mid-19th century to the early 20th century. This considering the introduction of the hygienic discourse that makes a paradigm shift in relation to health, but also in relation to materiality, order and the use of space. To address this problem, we analyze the development and modification of spaces through historic documents with the aim of contributing to reflection on the relationship and social policies related to the history of mental health and the considerations of the people with psychiatric disorders from the perspective of an archaeology of total institutions.

Keywords: social practices, use of space, materiality, Orates House, total institutions

El proceso histórico de la transición de las sociedades preindustriales a la sociedad moderna, es decir, del modo de producción colonial al capitalista, ha sido largamente estudiado por diversos autores y el tratamiento a estos temas se ha centrado en los mecanismos sociales de integración ya sean coercitivos o democráticos (Goicovic 2004), con especial énfasis en “las formas institucionales y sociales de adscripción de los sectores populares a los nuevos escenarios políticos, económicos y sociales” (Goicovic 2004:123). No obstante, pese que hay un esfuerzo creciente de visibilizar ámbitos sociales subalternos, aún se encuentra muy incipiente el estudio de otras formas de exclusión social en este tipo de sociedad en relación a ámbitos como el género o la enfermedad física o mental. En este punto, el siguiente trabajo aborda a partir de documentación histórica el

1 Universidad Austral de Chile, javiera.letelier@uach.cl

2 Servicio de Salud de Reloncaví, lucas.gutierrez.lafrentz@gmail.com

desarrollo y modificación de la Casa de Orates desde sus inicios en la segunda mitad del siglo XIX, con el objetivo de aportar a la historia de la salud mental y a la reflexión en torno a los aspectos sociopolíticos implicados desde la materialidad y el espacio como fuentes para comprender parte de estos procesos.

La psiquiatría se constituyó desde fines del siglo XVIII y principios del XIX como dominio de la higiene pública. Su nacimiento, se fundó en la idea de la locura como una amenaza para la sociedad, siendo su foco la protección social de los cuerdos. El código francés de 1810 estableció...

“que no hay ni crimen ni delito, si el infractor se hallaba en estado de demencia en el momento del acto. La posibilidad de asignar la locura era, por lo tanto, exclusiva de la calificación de un acto como delito: si el autor estaba loco, no era la gravedad de su acción la que se modificaba” (Foucault 2005:27).

En tal sentido, la locura podía disminuir la sentencia e incluso anularla, sin cambiar el destino del encierro, pero ya no en la cárcel. La locura entonces se tipificaba como tal al momento de estar vinculada al delito y no como una condición independiente de este. Así, la antítesis entre cuidado y castigo se conjugó como una combinación perfecta para el orden social.

Desde mediados del siglo XVIII destacan una serie de obras que inauguraron la psiquiatría moderna, uno de los aportes de mayor alcance fue el del francés Phillipe Pinel, con su obra el *Traite médico philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (1801) (Rey 1997). Pinel y, posteriormente, su discípulo Esquirol, introdujeron un cambio metodológico al momento de enfrentar las enfermedades psiquiátricas, basado en la observación clínica sistemática y definición de categorías psicopatológicas estables (Pacheco 2003). En este contexto, destacó en Europa el desarrollo del tratamiento moral que planteaba la dignificación de los pacientes a partir de condiciones de salubridad y actividad constante; y dentro de los cuales el encierro se consideró también una medida terapéutica. De tal modo, no solo se buscaba la exclusión de los enajenados, sino que, siguiendo la propuesta de Pinel, el aislamiento junto con el desarrollo de una rutina permitía generar en los enfermos actitudes sociales apropiadas. Asimismo, las medidas de aislamiento también generaban beneficios al médico, ya que estas condiciones favorecían la observación (Correa 2013).

En el caso particular de Chile uno de los primeros esfuerzos por generar una mirada histórica de la psiquiatría fue el trabajo de Juan Garafulic quien definió de forma operativa una serie de etapas del desarrollo de la disciplina realizado a mediados de la década de 1950, y cuyo trabajo se condice con miradas posteriores realizadas por otros autores como Foucault (2005) en su *Historia de la Locura* publicado a inicios de la década de 1960.

Las etapas definidas por Garafulic (2002) son cuatro y se inició con un momento “presiquiátrico”. La segunda, la llamó “médico-filántrópica”, y se caracterizó por las discusiones con respecto a la naturaleza del campo de la medicina en relación a la filosofía, la psicología y la religión. Las ciencias médicas estaban buscando, desde un enfoque de las ciencias naturales, establecer principios basados en criterios objetivos (Pacheco 2003). Lo anterior guarda relación con el momento del nacimiento de la psiquiatría como disciplina autónoma y, en el caso de Chile, con la creación de la Casa de Orates en 1852.

En el plano local e institucional de la Casa de Orates, sobresalió la labor del médico francés Lorenzo Sazié, contratado por la escuela de Medicina de la Universidad de Chile y que con el

médico Ramón Elguero, quien trabajó en la Casa de Orates desde 1860 a 1874, introdujeron aspectos metodológicos de la psiquiatría francesa de Pinel y Esquirol (Escobar 2010).

En tanto, la tercera etapa planteada por Garafulic (2002:62) la denominó “de predominio del criterio psiquiátrico”; correspondiente a la consolidación de la disciplina relacionado con el desarrollo científico, en donde comenzó a respetarse la labor de los médicos abocados a dicha causa. Finalmente, la cuarta etapa denominada “de expansión” se relacionó con la ampliación de la atención psiquiátrica en el país (Bornhauser y Andahur 2009; Garafulic 2002).

En relación a lo anterior, Escobar (2002) definió en la Casa de Orates tres etapas que permiten comprender la historia de dicha institución, dentro de un contexto histórico local y mundial y que coinciden con el segundo y tercer momento de Garafulic (2002). El primer periodo correspondió a la fundación de la institución entre 1852 y 1891. En tanto, el segundo momento denominado de desarrollo institucional, destaca la elaboración de planes de mejoramiento a nivel profesional e infraestructural y finalmente, el periodo de consolidación institucional entre 1931 y 1952 (Bornhauser y Andahur 2009; Escobar 2002).

Para este trabajo nos centraremos en la etapa inicial, desde el momento fundacional hasta inicios de la década de 1900, periodo que implicó una transformación material de la Casa de Orates desde el asilo hasta una ciudad industrial, en el marco del desarrollo de la terapia moral. Sin embargo, estos principios se vieron prontamente superados por la falta de recursos humanos y económicos para el tratamiento y cuidado de dicha población.

Lo anterior tiene su correlato material en relación a las modificaciones en el diseño y uso de materias primas constructivas y se puede observar a través del trabajo en archivo escritos y gráficos como un eje complementario al desarrollo del análisis de la materialidad, hoy día escasa, y muchas veces ausente debido a la transformación histórica del actual Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak, espacio en donde se emplazó la Casa de Orates.

La Arqueología Contemporánea en Instituciones Totales

La arqueología del pasado reciente o arqueología contemporánea se ha convertido en un atractivo para las Ciencias Sociales en general, siendo sus límites con otras disciplinas como la sociología, la historia contemporánea, los estudios sobre cultura material y la antropología, bastante difusos (González Ruibal 2008; Hicks 2003). En los últimos años se observa un creciente desarrollo teórico de la arqueología contemporánea, vinculado a la inclusión y análisis de conceptos como los de memoria, tiempo, historia, materialidad, evidencia, narrativa, política, entre otras, y relegando a segundo plano conceptos como el de antigüedad (González Ruibal 2008).

En ese sentido, muchas veces el tiempo en el campo de la arqueología, se ha planteado como un mecanismo de distanciamiento de la sociedad estudiada, sin embargo, este pasado siempre se vuelve presente a partir del contacto con artefactos que materializan acciones en otro tiempo y sobre el cual construimos discursos en el presente sobre dicho pasado (Brandão 2017). La pérdida de un pasado arqueológico guarda relación con cambios en el enfoque de la materialidad como fuente histórica (Hicks 2003), ya no solo como elemento válido para estudiar sociedades sin escritura, sino como registro que cruza todos los momentos de la historia y, por lo tanto, también de la modernidad

y postmodernidad. En ese contexto, se entiende, cultura material como la “vida social de las cosas” (Schávelzon 2002: 201) y la arqueología, consecuentemente, como una disciplina relacionada con el legado material de la vida social en donde los objetos deben comprenderse en relación a sus diversos vínculos con la sociedad tanto de producción, consumo, circulación y descarte (Fennelly 2019).

Asimismo, la arqueología contemporánea por su foco material ofrece una perspectiva crítica sobre los discursos de las personas comprendiendo que lo que las personas dicen y hacen a menudo es diferente (Rathje 1997). Esta mirada crítica otorga un sitio protagónico a la materialidad como un instrumento para comprender los procesos sociales recientes y, desde una perspectiva crítica, constituye un medio para el estudio de los sujetos subalternos. A su vez, se entiende la categoría de subalternos como flexible y dependiente del contexto histórico, género, clase, nacionalidad, entre otros, y no de carácter monolítico y con una identidad unitaria (Spivak 2009). Lo anterior se enmarca desde una mirada interseccional que permite a través de una perspectiva teórica metodológica “dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder” (Viveros 2016:6).

Una de las temáticas contemporáneas de gran relevancia para comprender parte de los discursos sobre uno de los grupos históricamente más excluidos de la sociedad constituye el análisis de las denominadas instituciones totales las que –tomando la propuesta de Goffman (2001) a partir de su extenso trabajo etnográfico en manicomios de Estados Unidos publicado originalmente en la década de 1960– constituye un lugar

“de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco lo tienen otras instituciones cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley” (Goffman 2001:13).

Estos espacios totales poseen cierta materialidad, cuyo análisis desde una perspectiva arqueológica nos permite comprender cómo los grupos dominantes organizan las diferencias, cuáles son las dinámicas sociopolíticas de la construcción de los excluidos como categoría social y cuáles son las dinámicas que los excluidos generan en su interior.

En términos analíticos destacan los trabajos pioneros de Foucault (2005) quien analizó el panóptico de Bentham, el que constituyó un medio arquitectónico para la generación de medidas de control y disciplinamiento en instituciones totales cuyo objetivo se centraba la vigilancia del espacio y las personas en este, o al menos la generación de dinámica individuales de control incluso cuando esta no necesariamente estuviese ocurriendo. La arquitectura, por tanto, sería un medio de control social y utiliza diversas estrategias para formar sujetos disciplinados (Foucault 1980). En ese sentido, la arquitectura poseyó “una utilidad política y, de golpe, se encontraron naturalmente colonizados y sostenidos por mecanismos globales, por el sistema del Estado” (Foucault 1980:146), en donde el orden ciudadano y la homogeneidad fueron la base para la construcción de espacios de segregación.

En esta línea existen una serie de trabajos en torno a las instituciones comprendiendo que estas permean nuestras vidas y nuestras acciones, creando límites a nuestras conductas (Gibb 2009). Dentro de este marco, en particular nos referimos a las instituciones de internamiento o encarcelamiento (*interment places*) relacionados directamente con la práctica de la organización material en espacio

destinados a controlar y restringir el movimiento de una persona o un grupo de personas. Los sitios de internamiento pueden variar en tamaño, no obstante, tienen en común que sus límites están definidos ya sea por cercos, paredes o por el miedo (Moshenska y Myers 2011). Estos espacios surgen en la modernidad relacionado con el desarrollo de una sociedad secular o disciplinar donde una de las principales formas de control social se dio por medio del manejo del espacio físico, relacionado con prácticas como la restricción y/o privación de libertad (Goldschmidt y Letelier 2021; Zarankin 1999).

Consecuentemente, tomamos el diseño del espacio y consecuentemente la arquitectura, comprendiendo que esta

“... se concibe (diseña) y se realiza (construye) como respuesta a una serie de condiciones previamente existente... estas condiciones pueden ser simplemente funcionales o pueden reflejar, en distinto grado, propósitos de tipo social, económico, político e incluso fantástico o simbólico” (Ching 1985:10).

La arquitectura se erige como “la manipulación antrópica de un espacio dado mediante técnicas constructivas, asumiendo la existencia de factores sociales, culturales y económicos” (Mañana *et al.* 2002:14). En tal sentido, “es un conjunto de elementos constructivos, simbólicos y espaciales cuya configuración es una elección cultural” (Letelier Cosmelli 2010:36).

Esta fuente de información examinada acuciosamente permite dar cuenta de la historia constructiva, es decir, cómo fueron hechas y modificadas las construcciones a través del tiempo (Orser 2000) y cuáles son las implicancias sociales de dichas transformaciones. Asimismo, el registro documental y material complementario da luces sobre cómo se planificó, cómo se vivió y las diferencias entre ambas perspectivas, especialmente en contextos de grupos excluidos de la sociedad.

Desde la arqueología en instituciones totales destacan diversos trabajos recientes en espacios de detención tanto a nivel mundial como latinoamericano. En este último punto, tiene especial énfasis a partir de la década de 1990 con el fin de las dictaduras, lo que se “explica por las posibilidades surgidas de la democracia, como la legislación de protección ambiental y patrimonial, así como por la libertad para investigar temas de relevancia política” (Funari 2008:13). En este contexto, la reiteración de atentados en contra los derechos humanos han permitido la reflexión en torno a los mecanismos de memoria y olvido evidenciando las consecuencias de la violencia estatal en el marco de las dictaduras cívico militares, así como también en torno a otros procesos históricos como la conquista americana (Cornell 2000-2001) y los procesos de inserción al capitalismo industrial. En ese sentido, desde la arqueología se puede discutir el rol de los objetos y su contexto, así como recuperar y/o poner en valor alguno de estos que resultan significativos para ciertos grupos, con el objetivo de contribuir a la resignificación de historias olvidadas o intencionalmente borradas.

No obstante, relacionado con espacios de salud mental existe un menor desarrollo, no por eso menos relevante. Destacan así los trabajos pioneros de Susan Piddock (2001, 2007), quien posee un extenso trabajo comparativo en relación a asilos de lunáticos en Inglaterra, sur de Australia y Tasmania. Asimismo, a través de fuentes documentales da cuenta como se concibió durante el siglo XIX formas de tratamiento que incluían dentro de sus planteamientos la importancia de un diseño arquitectónico como medio para el tratamiento, cura, y consecuente reinserción de los pacientes en la sociedad. Lo anterior sustentado en el contexto del surgimiento de formas de tratamientos

como la terapia moral durante el siglo XIX, vinculado a la protección y terapia de los lunáticos. No obstante, pese a estos ideales discursivos, dichos planteamientos se reflejaron parcialmente en dichos espacios estudiados por la autora (Piddock 2001, 2007).

Asimismo, destacan trabajos posteriores en Australia, Brasil e Irlanda (Brandão 2015; Fennelly 2018, 2019; Longhurst 2011), en donde a partir del estudio de la materialidad, especialmente la arquitectura y los desechos, se puede analizar cómo se ha construido históricamente el discurso de la psiquiatría y cómo este se refleja en la realidad. En ese sentido, los estudios antes nombrados dan cuenta que el entorno construido no refleja a cabalidad la teoría psiquiátrica y, de hecho, a menudo la evidencia material plantea una distancia entre el deber ser y el ser.

La Planificación del Espacio y Urbanismo de la Higiene

Desde fines del siglo XVIII y, posteriormente, sumado a los trastornos productivos y sociales provocados luego del proceso independentista de Chile se observó un crecimiento demográfico de los principales asentamientos como Santiago y Valparaíso, crecimiento que generó el desborde de barrios populares y la generación de nuevos espacios periféricos (Cárdenas 1991). La mayor parte de estos nuevos barrios periféricos fueron población migrante campesina, correspondiente a personas con escasa instrucción y sin oficio que, en ciertos casos, caía en la delincuencia y en la mendicidad (Cárdenas 1991).

Asimismo, con la configuración del Estado nación se estableció como ideal el desarrollo de una sociedad productiva industrial que tuvo como consecuencia la paulatina proletarización de la población. En 1880 la magnitud de la pobreza obrera, es decir, aquella que, si poseía trabajo o estaba capacitado para hacerlo, pero su salario no cubría las necesidades básicas, alcanzó una alta visibilidad (Ponce de Leon 2011). Es así que, aunque avanzado el siglo XIX, el Estado negaba la pobreza como efecto de problemas estructurales y sus políticas represivas intentaban aplacar los levantamientos sociales, achacando el desorden y la desobediencia a la naturaleza violenta e ignorante de los pobres; esta se hizo evidente (Goicovic 2004).

Es en este contexto que se vislumbra la denominada cuestión social, que surgió a fines del siglo XIX como consecuencia de la revolución industrial, periodo en el que se cristalizó la separación entre el orden económico que generaba pobreza y el orden jurídico-político que reconocía derechos ciudadanos (Ziccardi 2001). Durante este periodo eclosionaron las problemáticas sociales resultado de las condiciones deficientes de vida de los trabajadores y comenzaron a surgir las organizaciones obreras, el desarrollo de protestas y huelgas que terminaron, muchas veces, en hechos violentos (Arellano 1988).

Los sectores con menos recursos de la sociedad fueron las víctimas de esta crisis. Se suma además de los efectos de los procesos de industrialización, los procesos de ocupación territorial del sur de Chile, la guerra del Pacífico y la guerra civil del 91 (Illanes 2010). Lo anterior generó una sociedad desmembrada en donde dominaba en un sustrato importante la pobreza material, el hambre, la explotación, la criminalidad, el hacinamiento, la insalubridad y la enfermedad (Illanes 2010). La enfermedad, consecuentemente, se asoció a la pobreza estructural, especialmente las de tipo infeccioso, ya que se relacionó directamente a condiciones de vida materialmente carentes observándose, por ejemplo, la penosa cifra de la mortalidad infantil más alta del mundo (Illanes 2010).

A partir de esta crisis y de una serie de avances científicos en el campo de la microbiología que reforzaban la idea de que la higiene y la profilaxis eran los mecanismos para prevenir la proliferación de bacterias y, consecuentemente, de las enfermedades (Simón y Sánchez 2017), se fue paulatinamente introduciendo el paradigma higiénico sanitario, específicamente a partir de la década de 1870. Este nuevo conocimiento implicó un cambio en la percepción de la salud, la que se comenzó a relacionar inherentemente con la higiene. Asimismo, este paradigma se constituyó en un eje de poder ya que tenía injerencia directa sobre la vida y la muerte, y sobre el rol de los sistemas sanitarios y la promoción de estos como una problemática consecuentemente del Estado para con los ciudadanos. El higienismo buscaba, por tanto, una sociedad más limpia, sana y, consecuentemente, más productiva (Simón y Sánchez 2017).

La higiene y la salud pública fueron la base para las políticas de desarrollo urbano como respuesta a las condiciones insalubres en la que se encontraba a la población (Ibarra 2016). Este gran cambio no solo se vio en la medicina y en la promoción de los médicos, sino que implicó la modificación de costumbres incluso en ámbitos como la alimentación y ocio y en el uso y planificación del espacio a través del urbanismo. Para el caso de Chile, lo anterior, tuvo su expresión, por ejemplo, en la configuración urbana en relación a la conmemoración del primer centenario de la independencia del país.

Asimismo, con esta nueva mirada los médicos y las profesiones relacionadas con la salud se constituyeron en un grupo de prestigio fortaleciendo su rol en la política nacional (Simón y Sánchez 2017). Aunque esto ya se vislumbraba previamente con el protomedicato y posteriormente la formación de la Universidad de Chile, con la mirada higiénica se generó un predominio de la mirada científica sobre la sociedad y la política, lo que tuvo como resultado una proliferación tanto de profesiones como de especializaciones dentro de la medicina, así como la adquisición de estas profesiones de un rol de mayor relevancia en las decisiones en torno a las medidas de adaptación espacial en los contextos urbanos (Simón y Sánchez 2017).

En este ámbito, la planificación de la ciudad como eje modernizador bajo los postulados del nuevo paradigma higiénico basado en la ciencia se reflejó materialmente en el espacio, el crecimiento urbano ya no podía concebirse como orgánico y desordenado sino como un plan estructurado por parte del Estado y los especialistas, en donde la ciudad se disponía discursivamente como bien público. “Las reformas debían afectar a toda la ciudad y a todos los sectores sociales para ser realmente efectivas” (Simón y Sánchez 2017:659).

Por tanto, se estableció un sistema de planificación urbana vinculada al ordenamiento de la ciudad, en constante crecimiento, sobre la base de los postulados científicos, en donde Santiago, la capital, se constituyó en el escenario en el cual se estructuraron estos nuevos principios. Uno de los mayores representantes fue el intendente de la época, Benjamín Vicuña Mackenna, quien estableció un plan de transformación urbana basada en el plano de 1875 de Ernesto Ansart que se fundamentaba en la premisa que el control en el espacio urbano y, consecuentemente, la planificación material de este, generaban cambios en el funcionamiento social (Fernández 2015). Lo anterior se reflejó en la generación de diversas medidas de carácter higiénicas en el marco de la celebración del primer centenario del país, representado por ejemplo en la separación de barrios marginales propuesta por Vicuña Mackenna para Santiago y en Valparaíso por Echaurren hacia 1870 (Simón y Sánchez 2017); la conformación fuera de los núcleos urbanos de los espacios de salud; la canalización de agua y desarrollo de alcantarillados en Santiago hacia 1903; la generación de espacios de recreo y ocio; entre otros.

Se suma por ejemplo la publicación de Ricardo Larraín Bravo, quien en el contexto de la organización del curso la Higiene aplicada a la arquitectura en 1903 señaló que “La Higiene es la moral del cuerpo” (1909:3) y la definió como “Una ciencia biológica, cuyo fin es adaptar al hombre, –individuos y especies, – á los medios naturales ó accidentales en que está llamado á permanecer, á desarrollarse y á multiplicarse”. Dicha publicación estableció principios relacionados con lo que Larraín Bravo (1909) denomina como la higiene privada vinculada a la salud del individuo y la pública la que refiere a un colectivo, siendo ambas complementarias. Estos principios consideraban aspectos como la ventilación, manejo de agua y usos de vegetación para la planificación adecuada de los espacios higiénicos en todo ámbito urbano, desde las viviendas obreras hasta cualquier espacio de carácter público como colegios, hospitales, cárceles e incluso museos. Lo anterior se sustentaba en la idea de que “era necesario no sólo sanear esos cuerpos, sino evitar que contagiasen a los sanos. Para ello había que asegurar el mínimo contacto, y permitir la circulación del aire” (Durán 2012:86).

No obstante, este paradigma higiénico no solo guardó relación con la infección en el sentido bacteriano, sino que también en relación a la idea del desorden y la pobreza como elementos propulsores de la insalubridad y la delincuencia. En ese sentido, el programa higienista iba más allá de la salud, siendo más bien un dispositivo socio biológico de control para llegar al progreso, progreso que estaba determinado por aspectos sociales, económicos y morales (Correa y Martínez 2010) relacionado con el desarrollo propio del capitalismo industrial del período.

Por tanto, la limpieza fue física y moral, lo que en términos materiales implicó la construcción de espacios disciplinares como cárceles, hospitales y hospicios que permitieran la redención social, la que implicaba no solo encerrar, sino que generar personas productivas. Fue así que destacó la creación de la segunda Casa de Orates, inaugurada en 1958 construida desde sus inicios con el objetivo de ser un espacio para alienados y cuyo desarrollo sentó las bases para la aplicación de los principios del tratamiento moral, surgido a fines del siglo XVIII en Europa y que buscaba, entre otros aspectos, dignificar a los pacientes (Ryan 1981).

Aspectos Materiales del Desarrollo Inicial de la Casa de Orates. Diseño, Construcción y Uso del Espacio

Aunque existen algunos antecedentes durante el periodo Colonial en el territorio de Chile sobre espacio para locos, en el hospital San Juan de Dios y posteriormente a inicios del siglo XIX el desarrollo de soluciones asistenciales como el Hospicio de Santiago dirigidas a un vasto público en donde se incluían la pobreza y la locura, recién se puede establecer como primera medida exclusiva al problema de los enajenados y enajenadas la creación de la casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles. Dicha institución se fundó el 8 de agosto de 1852, mismo año que comenzaba el gobierno conservador de Manuel Montt (Aburto 1994; Camus 1992; Leyton 2005; Medina 2001; Osorio 2016).

La base del desarrollo de este asilo se sustentó en la propuesta europea de buscar formas de aislar a los locos, lo que tenía como fin, por una parte, limitar su acción y, por otro, cuidarlos. La iniciativa fue llevada a cabo por el teniente coronel Francisco Ángel Ramírez, el entonces intendente de Santiago, quien había sido enviado a Lima en donde visitó la Casa de Locos de San Andrés con el objetivo de generar algo similar en Chile (Aburto 1994; Camus 1992; Leyton 2005). Su fundación

significó la implantación de un modelo terapéutico que determinó el patrón de atención durante el siglo XIX (Correa 2017).

La primera Casa de Orates se encontraba en el barrio Yungay, para ese entonces el límite oriente de la ciudad de Santiago³ (Figura 1). El terreno fue aporte del gobierno; la alimentación quedó en manos de la municipalidad; en tanto, la caridad aportaba dinero y especies para su funcionamiento (Aburto 1994). En ese sentido, esta fue la primera solución asistencial para la locura, cuyo fin era enclaustrar a los alienados y librarse de sus reacciones peligrosas (Aburto 1994). Es más, se contrató recién a Lorenzo Sazie –como primer médico a cargo de la institución– dos años después de la fundación de la Casa de Orates del barrio Yungay. En ese sentido, esta primera solución material tuvo como fin reunir y enclaustrar a los enajenados, más que poseer un objetivo de tipo asistencial (Medina 2002).



Figura 1. Sección Plano de Santiago de 1856 elaborado por Pedro Dejean, modificado en donde se indica emplazamiento primera Casa de Orates en barrio Yungay y la segunda en calle de las Olivos. Fuente: Plano topográfico de la ciudad de Santiago de Chile [material cartográfico] por Pedro Dejean. Mapoteca. Disponible en Biblioteca Nacional Digital de Chile <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/bnd/631/w3-article-156947.html>. Accedido en 6/10/2020.)

En 1854 se promulgó una ley bajo el gobierno de Manuel Montt que estableció la inversión de 20.000 pesos para el asilo de locos, lo anterior luego que el primero de junio el presidente Montt se dirigiera al Congreso Nacional solicitando condiciones adecuadas para estos enfermos (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891). La primera medida fue que esos fondos se destinaran

3 No se disponen de planos de esta primera Casa de Orates.

a la construcción de un nuevo edificio emplazado en la calle de Las Olivos, correspondiente al actual espacio del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, actualmente en Avenida La Paz con calle Olivos. El 12 de septiembre de 1858 se inauguró la Casa de Orates de Olivos, pese a aun estar inconcluso y acoger a una cifra menor de los 270 cupos proyectados; no obstante, esta cifra se vio exponencialmente sobrepasada (Cruz Coke 1995).

El terreno de la Casa de Orates de Olivos fue adquirido en 1854 y la elección del lugar no fue aleatoria, esta zona constituía el margen norte de la ciudad siendo un espacio límite entre lo rural y lo urbano, quedando fuera del centro de la ciudad, por una parte, la presencia de indeseables, y por otra, en un espacio que aseguraba cierta extensión para el desarrollo de actividades terapéuticas (ver Figura 1 y 2). La actual comuna de Recoleta constituyó parte del barrio La Chimba o La Cañadilla, espacio que surgió durante el Periodo Colonial como la trastienda de la ciudad, y que cobijó progresivamente población migrante, mestizos, indios y españoles empobrecidos (Márquez y Truffello 2013). Este espacio aledaño a la ciudad se fue integrando a fines del siglo XVIII siendo uno de los eventos más relevantes la inauguración del puente Cal y Canto en 1789, cuyo objetivo se centró en unir este sector a la ciudad de Santiago. Posteriormente, destacó la creación del Cementerio General en 1821, siendo uno de los motivos aludidos para su desarrollo la incipiente preocupación del Estado por temas de salubridad.



Figura 2. Vista general de la Casa de Orates desde Cerro Blanco, 1901. Disponible en Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile.

Fuente: <http://www.memoriachilena.gob.cl>

Con respecto al diseño del edificio inaugurado en 1958, este fue realizado por el arquitecto Fermín Vivaceta (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891). El diseño original contó con 10 patios, divididos en dos lados, 5 para hombres y 5 para mujeres (Aburto 1994; Correa 2017) (Figura 3). El espacio fue concebido con carácter de control, observable a partir de sus altos muros y sus estructuras de patios; y desde sus inicios, pese a mejorar las condiciones de la primera casa de Orates en Yungay, no contaba con aspectos básicos como una adecuada calefacción (Aburto 1994).

Lo interesante de este espacio es que, a diferencia de lo definido para la primera de Casa de Orates, este fue diseñado y concebido inicialmente para alienados y respondió a dos lógicas relevantes. La primera de carácter macro, relacionado con su emplazamiento en el marco del urbanismo de Santiago, y la segunda, en el ámbito semi micro, relacionado con el diseño de la institución, vinculado a las dinámicas de control y uso interno. Asimismo, aunque los planos de la Casa de Orates nos da ciertas luces sobre la distribución y la articulación del espacio se debe considerar que la institución se encontró permanentemente en obras, readecuaciones y transformaciones, destacando por ejemplo la finalización de obras urgentes en el sector de la Casa sin concluir en 1859, solo un año después de su inauguración, incluyendo aspectos no planificados en la obra original como la disposición de agua a través de cañerías de fierro, recurso que fue movilizadas por los mismos alienados (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891). La presencia de cañerías constituyó un adelanto relevante para el periodo considerado los recursos limitados, no obstante, estas no se dispusieron en todas las construcciones hasta casi medio siglo posterior.

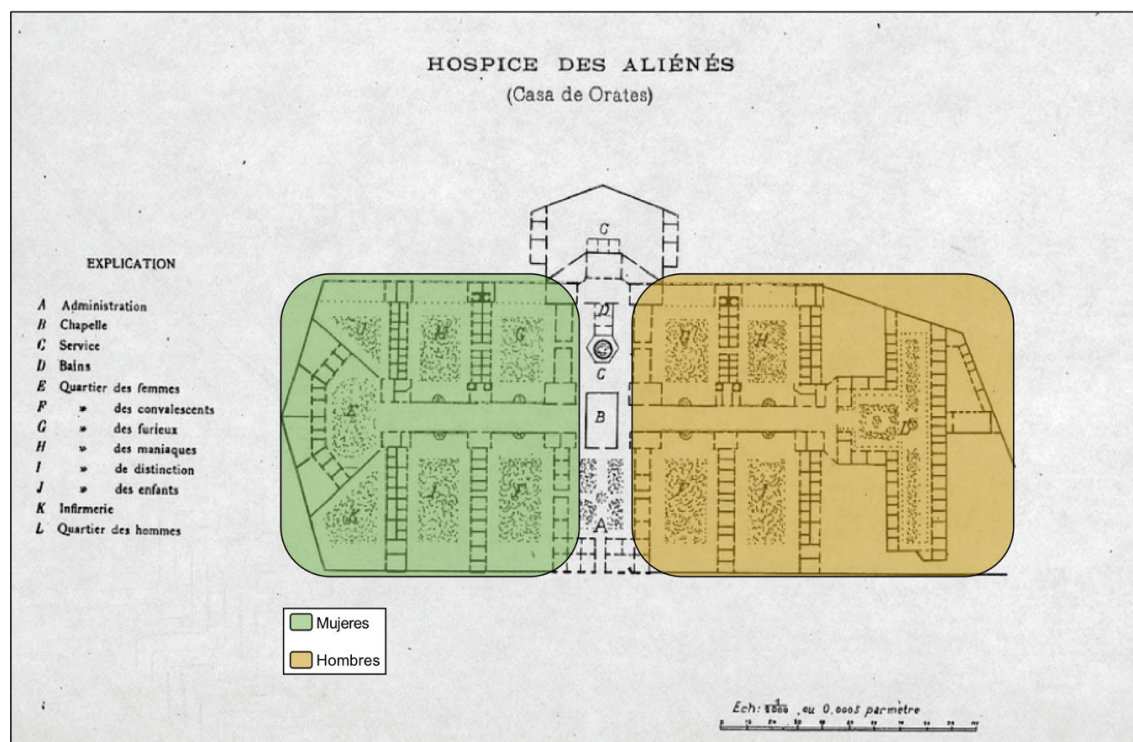


Figura 3. Plano Casa de Orates 1889 de Adolfo Murillo, modificado con indicación de los patios de mujeres y hombres. Fuente: Murillo, A. 1889. *Assistance Publique en Chili*. Editorial San José, Santiago.

Independiente de lo anterior, si consideramos desde la perspectiva del diseño en relación a una escala de análisis semi micro —que nos permita comprender cómo se planificó el espacio de la institución—, destaca que su diseño estaba determinado por categorías que permitían la clasificación de los pacientes. Esta lógica se dio partir de criterios básicos como el sexo y de otros más complejos como el diagnóstico, el tipo de terapia, la clase social, entre otros; lo que determinó el tipo, forma y ubicación de las habitaciones.

Lo anterior se refleja por ejemplo a través del plano de Murillo de 1889 (Figura 2) en donde los cuartos de mujeres se muestran al final del sector poniente y el cuarto de hombres en el lado contrario. Una de las cuestiones que llama la atención es la disposición tipo panóptico de la sección de mujeres correspondientes al sector E, en donde se advierte que desde el acceso al patio se pueda observar hacia las habitaciones. Esta disposición difiere en los cuartos masculinos en donde hubo una distribución a partir de un patio centralizado que se conectó con un pasillo, cuyas esquinas no eran observables desde el acceso principal. Esta lógica de vigilancia distintiva nos permite comprender que existió un mayor control hacia las mujeres en una doble condición de sometimiento tanto como enajenadas y como mujeres (Contreras 2015).

En este contexto, destacó por ejemplo la afirmación que, aunque los hombres sufrían más la locura, por motivos laborales y por el alcoholismo, las mujeres presentaban una alta propensión a esta “por su mayor exitabilidad nerviosa, sus condiciones fisiológicas, como la menstruación, parto, etc.” (Letelier 1898:13). Lo interesante de esta afirmación es que, aunque las cifras mostraban lo contrario, la justificación de la condición de inferioridad moral de la mujer se suponía estructural.

La arquitectura se fue complejizando al alero del surgimiento de necesidades de espacio y del desarrollo de nuevas categorías. En ese sentido, destacó por ejemplo 1865, la solicitud por parte del administrador Pedro Nolasco Marcoleta de construir una pieza de 14 varas al final del patio oriente para curar de enfermedades infecciosas de los internos. Lo anterior guarda relación con los problemas infecciosos que se generaban en estos espacios sobrepoblados y que, por ejemplo, se expresaban en las altas cifras de tuberculosis. Ese mismo año, se suma la construcción de dos patios de hombres y se planificó la construcción de dos patios de mujeres en enero de 1866.

Asimismo, dentro de las categorías más relevantes para la distribución del espacio fue el diagnóstico, disponiéndose por ejemplo los alienados, maniacos y furiosos, correspondiente a clasificaciones genéricas, sin una base psicopatológica, para distintos diagnósticos presentes en la Casa de Orates y que, sobre todo, en el caso de los furiosos, presentaban un mayor peligro para la sociedad. Lo anterior se condice con su emplazamiento en la segunda línea de edificios a diferencia de la enfermería y sala de convalecientes, relacionado con espacios de afección de origen no mental.

Con respecto a la infraestructura destinada a la clase alta en 1871 el inspector de la Casa de Orates planteó la necesidad a la junta directiva de habilitar el espacio diseñado originalmente como la administración, como pensionado, lo anterior da cuenta de la priorización por parte de la administración y la junta con respecto al mejoramiento y uso de los espacios para cierto segmento social. Para este fin se realizó un cierre con ladrillos a los costados y rejas de fierro al medio. Este dato es de gran relevancia ya que se condice con la generación de medidas en relación a lo definido en el reglamento de octubre 1854 de la Junta Administrativa de la Casa de Orates en donde se establece la presencia de enfermos de 1ª y 2ª categoría, entendiendo los primeros como aquellos

que poseían de recursos para sus costas; en tanto los que carecían de estos eran de 2ª categoría y no debían pagarlos (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891).

Recién en 1884 se celebró el contrato para la construcción específica de los edificios de pensionados, ya que antes solo se generaron adecuaciones de las estructuras originales. Estos nuevos edificios se emplazaron en el caso de las mujeres hacia el sector de la calle cementerio, posteriormente avenida La Paz y los hombres por calle Los Olivos acceso principal de la institución⁴. Se observa consistentemente un vuelco hacia las elites que tuvo como resultado la ampliación de la sección del pensionado, cuya condición de mayor cuidado con habitaciones amuebladas y cortinajes, observables en las fotografías presentes en las memorias de la institución, era utilizado para mejorar la imagen de este espacio y para propiciar el uso por parte de las elites (Correa 2017). Las diferencias no eran solo infraestructurales sino también en la alimentación lo que incluso se proyectaba en el presupuesto específico de esta sección para 1884 en donde se señaló “aves, cordero, huevos, chocolates, etc. para los pensionistas (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891:211). En el ámbito espacial es interesante destacar que el pensionado dio desde el inicio, con la adaptación de la administración, hacia la calle de Los Olivos y, posteriormente, con la conformación de Avenida La Paz hacia 1906, se extendió por parte de esta avenida. Esta conexión con la calle guarda relación posiblemente con la condición privilegiada de dicho segmento que les permitía mayor vínculo con el mundo exterior.

Otra de las categorías relevantes para el diseño y uso de espacio guardó relación con el desarrollo de soluciones terapéuticas, destacando la terapia moral. Esta buscaba a través de ciertos principios de salubridad, bienestar y aislamiento la mejora en las condiciones de los alienados. De este modo, la arquitectura jugó un rol de gran importancia no solo en el diseño y construcción de edificios, sino que también de los parques y jardines, los que desde sus inicios tuvieron una función terapéutica en el ámbito del trabajo y la recreación. Los jardines y parques, consecuentemente, eran parte de la construcción de los asilos modernos y, en este caso, se consideró desde el inicio en el diseño de este, y aunque era insuficiente en comparación a los asilos europeos, su presencia tenía un efecto sanador, ya que estos en conjunto con las actividades ayudaban a la curación de los alienados (Camus 1993; Correa 2013). Es más, el mismo reglamento de 1884 permitía que los pensionistas pudiesen pasear por la arboleda acompañado de guardia.

En la línea terapéutica destacó el desarrollo de la ergoterapia o laboraterapia consistente en el trabajo de los enfermos, siendo uno de sus propulsores el Sr. Ramón Elguero y posteriormente William Benham, consistente en el trabajo físico e intelectual con fines terapéuticas (Aburto 1994). En ese sentido, el trabajo como terapia

“...por un lado, alejaba al insano de sus obsesiones delirantes, ya que el trabajo pasaba a ocupar su cuerpo y su mente, llevándolo a un estado de mayor tranquilidad: además, lo hacía sentirse útil nuevamente y, por otro lado, el trabajo podía significar algún alivio en el presupuesto del recinto” (Camus 1993:115).

4 La construcción del pensionado entre 1884-85 contaba con consideraciones básicas como el piso de raulí machihembrado en un tercio de los pisos y el restante de corredores asfaltados, propuesta inicial que finalmente terminó en pasillos empedrados y pisos de las piezas enladrillado. Asimismo, para los cimientos se utilizaron piedras canteadas de cerro, posiblemente obtenidas del mismo Cerro Blanco, los zócalos del edificio de cal y ladrillo, las murallas de adobe de ¾, toda la enmaderación de roble y el techo inicialmente propuesto de hierro galvanizado fue realizado en teja. Estos cambios dan cuenta que el pensionado pese a tener condiciones notables en relación al resto de los edificios, la falta de recursos generó acomodaciones materiales (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891).

En la Casa de Orates se generó una distribución de las habitaciones centralizadas y la mayor parte de las actividades laborales fueron realizadas en los márgenes de la institución, correspondientes principalmente a actividades de campo, las que según Elguero en 1862 eran las más eficaces ya que requerían de mayor fuerza físicas y, consecuentemente, presentaban mayor distracción (Zilleruelo 2002). En ese sentido, la Casa de Orates contó con 30 hectáreas de terreno, de las cuales solo se utilizaban para edificios de cinco a seis (Dávila 2002), el resto fueron ocupadas en labores agrícolas y arrendadas para la obtención de recursos.

A lo anterior suman diversas actividades como la panadería, destacando la contratación en 1877 del Sr. Eduardo Wilcock para la dirección de esta, estableciéndose en las actas que... “No se necesita en la panadería ningún otro empleado, pues los enfermos, dirigidos por el Sr. Wilcock, son los que hacen todos los trabajos consiguientes a la elaboración de dos quintales de harina al día que se convierten en pan” (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891:159). Además, se contó con talleres de carpintería, zapatería y herrería, entre otros, en la sección de hombres. En tanto, en la de mujeres, taller de costura y lavandería (Zilleruelo 2002), reproduciéndose lógicas de estructuras de género y trabajo presentes en la sociedad finisecular.

Destaca por ejemplo la construcción del teatro Grez, inaugurado en 1897, aludiendo a sugerencias que se remontaban al menos hacia 1875, cuando Benham planteó la necesidad de construir espacios destinados a la entretención (Correa 2013). El teatro se construyó con fondos obtenidos del legado principalmente de Manuel Grez y gracias a la labor de Pedro Montt, en ese entonces presidente de la junta de la Casa de Orates quien planteó que el destino de aquellos recursos debía ser un teatro, en cuya construcción es posible plantear, sin certeza, la participación de los enajenados a partir de los talleres presente en la Casa (Fuentes y Gallardo 2014). Pese a las condiciones vulnerables de la época, la presencia de esta estructura incluye, por primera vez dentro de la terapia moral, aspectos relacionados con el arte y la música, la denominada “alta cultura”, cuestión reservada generalmente no solo a los cuerdos, sino que también a la clase acomodada y que se refleja no solo en la estructura sino también en los falsos frescos en el interior inaugurados en 1904. En ese sentido, la decisión de construir el teatro no solo respondió a la lógica terapéutica sino también a una dinámica de priorización por parte de la administración de la alta cultura sobre condiciones de salubridad mínima.

Por otra parte, se desarrollaron durante el siglo XIX otro tipo de terapias, las que Garafulic (2002) denominó como terapias físicas consistentes en la hidroterapia y la electroterapia cuyo desarrollo guardó relación con la aplicación, en ciertos casos, de los adelantos científicos de la época, destacado la preocupación de su uso por ejemplo en 1885 cuando el director secretario de la junta, Miguel Irrarázabal, solicitó la presencia de un médico residente que entienda “las aplicaciones eléctricas i distintas clases de baño” (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891: 279). Lo anterior tuvo su reflejo en la infraestructura de baños y la solicitud constante de tinas de metal y madera para la aplicación de estos, destacado para 1896 la modificación de la sección de hidroterapia generándose en vez de pequeñas piezas un espacio más abierto de mayor vigilancia y aireación y la instalación de la sección de electroterapia, la que, sin embargo, sería recién completamente operativa en 1904 cuando se instala la luz eléctrica en la institución (Araya y Leyton 2009).

En ese contexto, no solo el diseño fue un elemento relevante sino también las materias primas y los sistemas constructivos lo que nos da luces sobre aspectos históricos relacionados con los distintos tipos de tecnologías en función de la disponibilidad de recursos y sus propiedades. Con respecto

a la materialidad del diseño de los edificios, estos fueron inicialmente de adobe, madera y pisos de ladrillo (Correa 2017). Avanzado el siglo XIX se fue remplazando las técnicas constructivas por mampostería de ladrillo, sistema que predominó hasta la década de 1950 cuando se comienza a utilizar la albañilería reforzada, correspondiente a la mayor parte de los edificios que actualmente se encuentran en uso⁵ y cuyas propiedades relacionadas con la resistencia así como también la disponibilidad de recursos, constituyen un elemento central en la decisión sobre su uso.

En ese sentido, las soluciones constructivas en la Casa de Orates, a la luz del desarrollo del higienismo se fueron modificando a lo largo del siglo XIX y principios del XX. Lo anterior se observa a partir del análisis de los pisos de las construcciones, destacando en un inicio el uso de ladrillo, empedrado y asfalto como primeras soluciones constructivas, las que en la última década del siglo XIX fueron progresivamente modificadas por otras materialidades como el uso de la madera principalmente en las habitaciones y de baldosas hidráulicas (Figura 5), trabajo realizado en ocasiones por los mismos alienados, destacando incluso la instalación de un taller de estas últimas al interior de la casa en 1926 a cargo de un técnico que se encontraba asilado (Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1926, 1927). De hecho, ya en 1927 se establece el uso dentro de la institución de las baldosas fabricadas en las dependencias de la Casa de Orates e incluso se señala que el taller está en condiciones de recibir pedidos del exterior (Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1927, 1928).

Estas modificaciones respondieron, por una parte, a las propiedades poco higiénicas que poseían los empedrados y pisos de ladrillos y, por otra, al peligro que representaba la destrucción de estos por parte de alienados (Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates 1891). Independiente de las desventajas de las materialidades antes nombradas, su uso continuó posiblemente por temas de recursos a inicios del siglo XX, describiéndose por ejemplo en 1904 el uso de empedrados para la generación de calzadas entre los patios que se inundaban (*Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1904*, 1905).

Además, se observó el uso de baldosas hidráulicas las que aparecen en las fotografías de las memorias de forma extensa a partir de siglo XX⁶. Este tipo de soluciones se utilizó en los pisos y en media pared porque eran espacios frecuentes de limpieza, cuestión que dicha tecnología facilitaba. Hasta el día de hoy se reconocen en parte de los vestigios de los edificios demolidos posterior al terremoto de 1985 presentes en los patios del actual Instituto Psiquiátrico (Figura 4).

Independiente de las condiciones antes descritas, en la última década del siglo XX, se inauguró un momento de desarrollo institucional, en donde se observan importantes planes de mejoramiento en el ámbito profesional e infraestructural (Bornhauser y Andahur 2009; Escobar 2002), lo que se debe en parte a cambios administrativos dentro de la Casa con la llegada de Pedro Montt, entre 1894 y 1906, a la administración (Fuentes y Gallardo 2014).

En este contexto se observan las demandas de los médicos por modernizar las instituciones manicomiales, estableciéndose la necesidad de generar soluciones asistenciales en provincias, la

5 Asimismo, se integran elementos decorativos que nos permiten ver aspectos relacionados con las modas de cada época como la presencia de mosaico en los edificios de la década de 1950.

6 Dicha tecnología se utilizó, desde mediados del siglo XIX y se extendió en Chile inicialmente a principios del siglo XX a partir de la importación de este producto y posteriormente con la fabricación de esto destacando la industria de Baldosas Cordova Palacios (Brancoli y Berstein 2016).

inclusión de una dirección médica, el desarrollo de los *open door*, entre otros (Araya 2014), las que se desarrollan posteriormente ya entrado el siglo XX. Fue así que en 1892 se realizó el estudio para ampliación de la Casa y se asignaron 45 chacras de a casa de huérfanos para la construcción del nuevo manicomio, no obstante, este último fue utilizado por el Estado mayor general del ejército en 1898 para acuartelar a la Guardia Nacional y nunca pudo ser recuperado (Garafulic 2002)⁷.



Figura 4. Fotografía patio femenino Casa de Orates. Fecha indeterminada, inicios siglo XX.

Fuente: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/>

Durante este periodo, pese al revés sufrido por la pérdida del Manicomio Nacional a manos del ejército, destacó la construcción de los segundos pisos de los edificios que daban a la calle Olivos, de la biblioteca y la capilla, el albergue para las Monjas de San José de Cluny, quienes llegaron en 1895 a hacerse cargo de la sección femenina; entre otros (Fuentes y Gallardo 2014). Se suman obras relacionadas con el desarrollo del urbanismo del periodo destacando la habilitación de avenida La Paz y la construcción de un túnel bajo la calle con el objetivo de unir dependencias de la institución.

⁷ El plano del Manicomio Nacional consideró dentro de su diseño, baños y enfermería y los siguientes pabellones para alienados: de pensionistas de 1 y 2 ° clase, convalécientes, semitráquilos, epilépticos, sucios y de los agitados (Zilleruelo 2002). Asimismo, consideró pabellones de servicio y talleres como el de carpintería, zapatería, sastrería, entre otros.



Figura 5. Fotografía baños con baldosas de concreto. Fecha indeterminada, inicios siglo XX.

Fuente: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/>

Pese al importante desarrollo infraestructural, este no fue suficiente y menos planificado, en ese sentido, destaca la descripción realizada por Cisternas en 1917, quien señaló que desde la creación de la Casa de Orates

“a esta fecha para dar cabida a su población siempre creciente se fueron construyendo diversos pabellones sin orden ni concierto alguno, sin tomar en cuenta la opinión de los especialistas. Ampliándose constantemente en esta forma ha llegado a ser, un maremag(n)um de construcciones que sería arduo describir; i todas estas para contener mas o ménos 2,000 enfermos de uno y otro sexo...

En la construcción i distribución de los pabellones se han mancomunado todas las formas de manicomio: lineal, rectangular, paralelogramo, radiada, etc., i en los que se ha sacrificado todo, en beneficio parece de una idea obsesionante: la uniformidad funcional, algo que a pesar del esfuerzo gastado no se ha llegado a conseguir” (Cisternas 1917:17)

Asimismo, este desarrollo infraestructural y tecnológico desordenado tampoco tuvo su reflejo en las condiciones reales de uso del espacio. En ese sentido, desde el inicio se plantearon varias alarmas. Destaca por ejemplo las críticas efectuadas por el médico inglés William Benham. Las perspectivas

del inglés sobre la precariedad del asilo tanto en relación al tratamiento como la infraestructura reflejada en un informe sobre la situación generó tensiones con la administración (Correa 2013), lo que posiblemente lo llevó a la desvinculación de la Casa de Orates⁸.

En este contexto Benham señaló...

“Para comprender bien el abandono, de estos pobres locos, el asilo debía ser visitado en uno de los más crudos días de frío en el invierno y estoy seguro que la vista que ofrecen, como yo los vi el último invierno, no podría ser olvidada fácilmente por nadie” (Benham en Garafulic 2002:64).

A lo anterior suman condiciones insalubres y de hacinamiento, con más de cien pacientes durmiendo en los colchones sobre el suelo de ladrillos por falta de catres, la falta de baños, lo que provocaba que muchos de los residentes no se asearan en semanas; falta de habitaciones para pacientes indispuestos, entre otros (Garafulic 2002).

La observación de Benham permite vislumbrar el uso de los espacios por los cuerpos alienados, que se constituyeron en el soporte material de las decisiones políticas, médicas y administrativas generadas para esta institución y que constituyen a lo largo del estudio documental un grupo invisibilizado en cuanto a sujetos susceptibles de ser escuchados. En ese sentido, la exploración sobre otros aspectos materiales vinculados por ejemplo con los cuerpos como el vestuario y otras pertenencias permitirán a futuro explorar aspectos sobre las identidades construidas dentro de las instituciones totales y el desarrollo de dinámicas propias de los alienados elementos generalmente ausentes en la documentación oficial.

Las condiciones de insalubridad se mantuvieron en el tiempo, las que se señalan por ejemplo en un informe a los médicos José Joaquín Aguirre y Octavio Maira entregado en 1893 sobre las condiciones del lugar, solicitado por parte del Consejo Superior de Higiene, organismo del Estado. En dicho informe se señaló, entre otros aspectos, la falta de cuidadores especialmente de noche, quedando los enfermos encerrados sin vigilancia nocturna. A lo anterior se suman condiciones de hacinamiento, observándose por ejemplo que en una pieza de 3x4 metros dormían 17 enfermos, sin camas, únicamente con pajas que se disponían sobre el asfalto; además, de la falta de pasillos y salones para protegerse del frío y la lluvia (Escobar 2002).

Pese a todas las modificaciones y las demandas de parte de los médicos, las condiciones de hacinamiento continuaron, destacando por ejemplo una población en diciembre de 1894 de 897 enfermos siendo la capacidad de 272 (Zilleruelo 2002) y en 1905 la población ascendía a 1530 (Garafulic 2002). Con la llegada del nuevo siglo se generaron cambios relevantes dentro de la Casa de Orates los que, aunque fueron insuficientes, nos hablan de un proceso de modernización en el tratamiento de los alienados relacionados con la intención de ampliar y mejorar el espacio y con la aplicación, al menos en el discurso, de principios de la ciencia relacionado con la higiene y una mirada terapéutica con el desarrollo de la terapia moral. No obstante, estas medidas no fueron suficientes para paliar la falta de recursos y, sobre todo, la poca voluntad del resto de la sociedad y el Estado por generar mejoras sustantivas en las condiciones de los alienados, aspecto que se refleja a partir de las condiciones materiales de los enfermos y enfermas descritas en la documentación.

8 En las memorias se alude a que W. Benham se había ausentado unos días y que por ese motivo era la desvinculación, lo que parece poco plausible atendiendo al revuelo del informe.

Reflexiones Finales

La arqueología del pasado reciente nos permite comprender dinámicas de uso y apropiación del espacio. En ese sentido, realizar una revisión y análisis inicial sobre la Casa de Orates permite tener en antecedentes cuáles son las implicancias materiales detrás del desarrollo de los discursos relacionados con la psiquiatría y la higiene durante el siglo XIX e inicios del siglo XX y constituyen un análisis primario para el desarrollo posterior de enfoques metodológicos más clásicos en arqueología como la excavación. Asimismo, se debe comprender que la lectura y análisis de la documentación escrita con un enfoque arqueológico permite recabar data que, muchas veces en la actualidad se encuentra ausente, pero que nos permite analizar las condiciones de vida materiales de las personas las que generalmente difieren de los discursos oficiales.

Por tanto, el análisis de instituciones totales, su diseño, construcción y, sobre todo, su uso, nos permite comprender las dinámicas internas y cotidianas de estos grupos establecidos por una agenda institucional pero también por las propias dinámicas sociales y psicológicas de cada grupo, aspectos escasamente documentados en la historia oficial. En ese marco, el registro material permite inferir las acciones “de agentes sociales, las relaciones que entablaron entre sí y con diversos objetos requeridos en la consecución de diferentes actividades que, en su conjunto constituyen los componentes fundamentales de la vida cotidiana” (Fournier 1999:75).

A partir de esta revisión, se da cuenta cómo los cambios materiales en instituciones totales, permite evidenciar la evolución en el desarrollo de los discursos en torno a la salud y a la psiquiatría y su relación con el contexto socio histórico del capitalismo industrial, vinculado a los principios de la producción y de la comprensión de la persona en función de su utilidad en el sistema productivo, como trabajadores. El primer quinquenio de la Casa de Orates ofrece un panorama para comprender las dinámicas de transformación social y política al alero del higienismo y del desarrollo de la sociedad industrial, pero siempre desde la construcción de la categoría de los subalternos, la que además se estructura a partir de subcategorías específicas como género y clase social, aspecto relevante para comprender las dinámicas internas de uso de recursos y espacio de quienes habitaron dicho lugar.

En ese sentido, la Casa de Orates, desde sus inicios se encontró en constante transformación al igual que los usos proyectados en los planos de la institución, la que distó enormemente de la realidad. Esto dependió de decisiones políticas como terapéuticas, y que vislumbran el desarrollo de la terapia moral, por una parte, pero por otra, las limitaciones de recursos técnicos y materiales que tenían en condiciones nefastas a parte de los alienados.

Asimismo, es relevante evidenciar que más allá de los discursos de poder presentes en el desarrollo de estos espacios relacionados con la construcción de la categoría de la locura y de la exclusión en las Ciencias Sociales desde la perspectiva institucional, sigue siendo una deuda el estudio de las prácticas cotidianas de estos espacios por parte de los alienados y funcionarios, cuestión que pueda dar luces sobre dinámicas de agenciamiento donde la arqueología a partir de los objetos puede ofrecer pistas. En ese sentido, la arqueología, permite una perspectiva crítica sobre los discursos (Rathje 1996), otorgándole un sitio protagónico a la materialidad como un instrumento para comprender los procesos sociales recientes y visibilizar prácticas sociales de grupos subalternos escasamente presentes en la documentación.

Por lo tanto, la revisión de la documentación desde una perspectiva de las implicancias materiales de la Casa de Orates, en el contexto del desarrollo de la arqueología contemporánea guarda relación con que

“la arqueología no da respuestas a los problemas sociales, eso lo sabemos, quizás ayude a poner en evidencia algunas cosas, por eso la arqueología de lo moderno no es sólo ser modernos en nuestro hacer, o excavar temas diferentes a los tradicionales, es entre muchas otras cosas romper límites disciplinares y aventurarse junto con otros especialistas en los derroteros de la memoria, de la identidad y del patrimonio” (Schávelzon 2009:205).

Finalmente se destaca que esta mirada inicial permite proyectar la reflexión en relación al último siglo de este lugar, en donde actualmente se emplaza el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, y cuya parte importante de sus estructuras en uso actual dan cuenta de los últimos 60 años de la historia, no obstante, aún se encuentran vestigios de los antiguos edificios, la gran mayoría derrumbados posterior al terremoto de 1985 y cuya investigación actualmente se encuentra en curso.

Agradecimientos. Al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, en especial a su director Juan Maas, a Katherina Llanos encargada de investigación y a Maritza Alderete bibliotecaria de la institución, quienes han permitido el desarrollo de esta investigación; a Dafna Goldschmidt por la revisión de este trabajo y a los evaluadores del presente trabajo.

Fuentes Primarias

- Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates. 1891. Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop, Santiago.
- Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1904.* 1905. Impr. i encuadernación Universitaria, Santiago.
- Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1926. 1927. Talleres Gráficos San Rafael, Santiago.
- Memoria de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1927. 1928. Talleres Gráficos San Rafael, Santiago.

Referencias Citadas

- Aburto, C. 1994. *Un mundo aparte: mujeres, locas y Casa de Orates: 1852-1931*. Tesis para optar al grado de Licenciada en Historia. Pontificia Universidad Católica, Santiago.
- Araya, C. 2014. Inserción de las psiquiatrías nacionales en el contexto de consolidación de la modernización latinoamericana. Primeras Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, Santiago de Chile, 1937. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/66931> (17 enero 2020).
- Araya, C. y C. Leyton 2009. Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/52793> (19 enero 2020).
- Arellano, J. 1988. *Políticas sociales y desarrollo: Chile, 1924-1984*. Cieplan, Santiago.

- Brancoli, B. y J. Bernstein. 2016. *Baldosas de Santiago: la baldosa decorada como elemento de identidad en antiguos barrios de Santiago*. Ediciones UDD, Santiago.
- Brandão, J. 2015. *Arquitetura que enlouquece: poder e arqueologia*. Tesis para optar al título de Maestra. Facultad de Filosofía y Ciencias, Universidad Federal de Minas Gerais.
- Brandão, J. 2017. Escavando temporalidades. *Goiânia* 15(2):207-219.
- Bornhauser, N. y E. Andahur. 2009. Acerca de la configuración de la locura en el Chile decimonónico. *Revista Austral de Ciencias Sociales* 17:111-126.
- Camus, P. 1992. *Filantropía, medicina y locura; la Casa de Orates de Santiago 1852-1894*. Tesis de licenciatura en Historia. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Camus, P. 1993. Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894. *Historia* 27:89-140.
- Cárdenas, M. 1991. Grupos marginados en los inicios de la era republicana: vagabundos, mendigos e indigentes. *Cuadernos de Historia* 11:47-61.
- Ching, F. 1985. *Arquitectura, forma, espacio y orden*. Ediciones G. Gili, México.
- Cisternas, C. 1917. *El problema de la hospitalización de nuestros alienados*. Tesis Licenciatura. Facultad de Medicina. Imprenta Gutemberg, Santiago.
- Contreras, J. 2015. *Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Universidad de Chile, Santiago.
- Cornell, P. 2000-2001. La externalización de la memoria, la arqueología y el subalterno. *Anales* 3-4:175-182.
- Correa, J. y H. Martínez. 2010. Progreso, moral y civilización. La preocupación higienista en la Sociedad de Mejoras Públicas de Manizales (Colombia); primera mitad del siglo XX. *Revista Gestión & Región* 10:7-28.
- Correa, M. J. 2013. *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Actos Editores, Santiago.
- Correa, M.J. 2017 De la casa de orates al open door: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928. *Asclepio* 69(2):1-13.
- Cruz Coke, R. 1995. *La historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello, Santiago.
- Dávila, R. 2002. Condiciones hijiénicas del edificio (Manicomio) ocupado por la Escuela de Clases (1904). En: *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico, Antología de 150 años*, editado por E. Medina, E. Escobar y M. Quijada, pp. 41. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.
- Durán, M. 2012. *Medicalización, higienismo y desarrollo social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Grado para optar al grado de Doctor en Estudios Americanos con mención en Historia. Universidad de Santiago de Chile.
- Escobar, E. 2002. Historia del Hospital Psiquiátrico (1852-1952) En: *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico, Antología de 150 años*, editado por E. Escobar, E. Medina y M. Quijada, pp.115-122. Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.
- Escobar, E. 2010. Aportes al nacimiento de la psiquiatría chilena de adultos bajo la influencia de la psiquiatría internacional. *Anales de Historia de la Medicina* 20:21-32.
- Fennelly, K. 2018. The Bedford Asylum: building for the 'industrious child' in early-nineteenth century Dublin. En: *Nineteenth century childhoods in interdisciplinary and international perspectives. Childhood in the past*, editado por J.E. Baxter y M.A.B. Ellis. Oxbow Books, Oxford.
- Fennelly, K. 2019. *An archaeology of lunacy managing madness in early nineteenth-century asylums*. Manchester University Press, Manchester.
- Fernández, E. 2015. Estudio sobre la génesis y la realización de una estructura urbana: la construcción de la red de alcantarillado de Santiago de Chile (1887-1910). *Historia* 48(1):119-193.

- Foucault, M. 1980. *La microfísica del poder*. Ediciones de la Piqueta, Madrid.
- Foucault, M. 2005. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores, México D.F.
- Fournier, P. 1999. La arqueología del colonialismo en Iberoamérica: balance y perspectivas. *Boletín de Antropología Americana* 34:75-87.
- Fuentes, A. y X. Gallardo. 2014. *Teatro Grez. Locura y arte*. CNCA, Santiago.
- Funari, P. 2008 La arqueología histórica mundial y latinoamericana en las últimas dos décadas. *Revista de Arqueología Histórica Argentina y Latinoamericana* 2:11-15.
- Garafulic, J. 2002 Evolución de la psiquiatría en Chile (1955). En: *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología de 150 años*, editado por E. Medina, E. Escobar y M. Quijada, pp. 61-73. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.
- Gibb, J. 2009. Introduction. En: *The archaeology of institutional life*, editado por A.M. Beisaw y J.G. Gibb, pp. 1-4. The University of Alabama Press, Tuscalloosa.
- Goicovic, I. 2004. Consideraciones teóricas sobre la violencia social en Chile (1850-1930). *Última Década* 12(21):121-145.
- Goffman, E. 2001. *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Goldschmidt, D. y J. Letelier. 2021. Espacialidad y arquitectura conventual en la hispanoamérica colonial. Una aproximación material sobre las relaciones de género y casta. *Revista Latino-Americana de Arqueología Histórica* 15(1):105-130.
- González-Ruibal, A. 2008. Time to destroy an archaeology of supermodernity. *Current Anthropology* 49(2):247-279.
- Hicks, D. 2003. Archaeology unfolding: diversity and the loss of isolation. *Oxford Journal of Archaeology* 22:315-29.
- Ibarra, M. 2016. Higiene y salud urbana en la mirada de médicos, arquitectos y urbanistas durante la primera mitad del siglo XX en Chile. *Revista Médica de Chile* 144(1):116-123.
- Illanes, M.A. 2010. *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1880 – 1973: hacia una historia social del siglo XX*. Ministerio de Salud. Protege Red de Protección Social, Gobierno de Chile, Santiago de Chile.
- Larrain, R. 1909. *La higiene aplicada en las construcciones: alcantarillado, agua potable, saneamiento, calefacción, ventilación*. Vol I. Imprenta Cervantes, Santiago.
- Letelier, J. 1898. *Contribución al estudio de las enfermedades mentales*. Memoria de Prueba para Optar al Grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia. Imp. De los Talleres de S. Vicente de Paul, Valparaíso.
- Letelier Cosmelli, J. 2010. *Arquitectura y espacios. Estrategias de dominio incaico en el valle del Aconcagua, Región de Valparaíso*. Tesis para optar al título de arqueóloga. Universidad Internacional SEK, Santiago.
- Leyton, E. 2005. *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el Psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia, mención Historia de Chile, Universidad de Chile, Santiago.
- Longhurst, P. 2011. *The foundations of madness: the role of the built environment in mental institutions of New South Wales*. Tesis para obtener Licenciatura en Estudios Liberales, Department of Archaeology, Unit for the History and Philosophy of Science at the University of Sydney, Sydney.
- Mañana, P., R. Blanco y X. Ayán. 2002. Arqueotectura 1: bases teórico metodológicas para una arqueología de la arquitectura. *TAPA (Trabajos de Arqueología e Patrimonio)* 25:11-18.
- Márquez, F y R. Truffello 2013. Geografías de un territorio de frontera: La Chimba. *Norte Grande* 56:75-96.

- Medina, E. 2001. De Manicomio Nacional a Hospital Psiquiátrico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 39(1):78-81.
- Medina, E. 2002 (1990). Panorama institucional de la psiquiatría chilena. En: *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología de 150 años*, editado por E. Medina, E. Escobar y M. Quijada, pp. 96-114. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.
- Moshenska, G. y A. Myers. 2011. An introduction on to archaeologies of internment. En: *Archaeologist of internment*, editado por A. Myers y G. Moshenska, pp. 1-19. Springer, Nueva York.
- Murillo, A. 1889. *Assistance publique en Chili*. Editorial San José, Santiago.
- Orser, C. 2000. *Introducción a la arqueología histórica*. Asociación Amigos del Instituto Nacional de Antropología, Buenos Aires.
- Osorio, A.C. 2016. Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile* 144(3):388-393.
- Pacheco, M. 2003 Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 6(2):152-157.
- Piddock, S. 2001. Convicts and the free: nineteenth-century lunatic asylums in south Australia and Tasmania (1830-1883). *Australasian Historical Archaeology* 19: 84-96.
- Piddock, S. 2007. *A space of their own: the archaeology of nineteenth century lunatic asylums in Britain, south Australia, and Tasmania*. Springer, Nueva York.
- Ponce de León, M. 2011. *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana. Editorial Universitaria, Santiago.
- Rathje, W. 1997. The archaeology of us. En: *Encyclopedia Britannica's Yearbook of Science and the Future*, editado por I. Ciegelski, pp. 158-177. Encyclopedia Britannica, Nueva York.
- Rey, A. 1997. La psiquiatría en la España del siglo XIX. En: *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España*, compilado por V. Aparicio Basauri, pp. 43-54. Editorial Libro del Año, Madrid.
- Ryan, P. 1981. El origen del tratamiento moral en psiquiatría. *Salud Mental* 4:30-32.
- Schávelzón, D. 2009. La modernidad destruida: arqueología de la locura en Buenos Aires. *Revista Jangua Pana* 8(1):187-205
- Schávelzón, D. 2002. El futuro del pasado: indagaciones en arqueología urbana. En: *Ciudad y ciudadanos: aportes para la enseñanza del mundo urbano*, compilado por S. Alderoqui y P. Penchansky, pp. 199-215. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Simón, I. y R. Sánchez. 2017. Introducción del paradigma higiénico sanitario en Chile (1870-1925): discursos y prácticas. *Anuario de Estudios Americanos* 74(2):643-674.
- Spivak, G. 2009. *¿Pueden hablar los subalternos?*. Traducción y edición crítica de Manuel Asensi Pérez. MACBA, Barcelona.
- Viveros, M. 2016. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* 52:1-17.
- Zarankin, A. 1999. Arqueología de la arquitectura: another brick in the wall. *Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia* 3:119-128.
- Ziccardi, A. 2001. Las ciudades y la cuestión social. En: *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales*, compilado por A. Ziccardi, pp. 85-126. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires.
- Zilleruelo, J. 2002 (1896). Estudio sobre la hospitalización de la locura. En: *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología 150 años*, editado por E. Medina, E. Escobar y M. Quijada, pp. 33-40. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.