

## ATENCIÓN DE LOS ALIENADOS EN CHILE<sup>1</sup>

Dr. Elías Malbrán<sup>2</sup>

En los primeros años de vida republicana, como en los de la Colonia, los locos eran poco numerosos y vagaban libremente por los campos y pueblos, otros pocos eran encerrados en hospitales y el resto, los menos numerosos eran encerrados en sus casas. Las familias pudientes mandaron después sus enfermos a la Casa de Locos de San Andrés de Lima.

Habiendo visitado esta casa el Intendente Militar don Francisco Ramírez, concibió fundar una similar en Santiago, y merced a legados que ya se habían acumulado y a la ayuda municipal que consiguió, pudo el 8 de Agosto de 1852 abrir sus puertas en el Barrio Yungay la Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Angeles.

Dos años después se nombró el primer médico de ella, y lo que fue el facultativo francés, don Lorenzo Sazie.

Seis años después, es decir, en 1858, la Casa de Orates se trasladó del barrio Yungay a su actual situación. Tenía entonces cien enfermos.

Sólo en 1875 se contrata un especialista, el médico inglés don Guillermo T. Benham, quien no dejó rastro de su paso por la Casa de Orates.

Sucesor de este médico fue el psiquiatra chileno Carlos Sazie, que había estudiado en París; pero como en ese tiempo no había ningún interés por esta especialidad el joven psiquiatra la abandonó dedicándose a la Medicina Interna y consiguiendo aquí una fama muy merecida.

Muchos médicos vinieron después, y como el número de enfermos aumentara mucho en 1883 se nombraron tres médicos y así a medida que aumentaba la población crecía el número de médicos; en la actualidad hay: 19 psiquiatras, además hay médicos, cirujanos, urólogos, radiólogos, etc., dentistas y farmacéuticos para 3.293 enfermos. Para esta crecida población contamos sólo con 460 empleados incluidos en este número el personal auxiliar y de sirvientes.

En nuestro asilo del Peral, en donde tenemos

530 enfermos, sólo contamos con 65 empleados incluyendo el personal nocturno. Como se ve, esta cifra está muy distante de las necesidades reales; pero a medida que la terapia ocupacional progresa tendremos necesidad de aumentar los vigilantes, aunque pienso que es muy difícil que lleguemos a parangonarnos con el silo de la colonia de Gutersloh en donde hay dos vigilantes para cada cuadrilla de 10 enfermos.

Antes de pasar adelante quiero dejar un testimonio de admiración para cada uno de los miembros del Consejo que dirigió la Casa de Orates antes de que dependiera de la Beneficencia.

Me refiero a don Pedro Nolasco Marcoleta, que fue el inspirador de ese Consejo desde el año 1875.

Don Pedro N. Marcoleta, sin ser médico, dotó a la Casa de Orates de enfermería, botica, baños, de lluvia y ducha, pensionado, lavandería, carpintería, zapatería, establo y, por fin, panadería, habiendo tenido para el efecto que encargar maquinarias a Europa.

En sesión del 16 de abril de 1877 decía: «el trabajo de los enfermos en los diferentes talleres no sólo reporta utilidades a la Casa sino que contribuye poderosamente al restablecimiento de su salud. En esta fecha la Casa de Orates asilaba 477 enfermos.

En este mismo año de 1877 el señor Marcoleta inauguró un patio de recreo que tenía una cancha de bolas, un juego de palitroques y una cancha de pelota, y decía en su informe: “estos juegos higiénicos contribuían eficazmente a la curación de los desgraciados enfermos, sirviendo al mismo tiempo de entretenimiento para los que trabajan en algún oficio y en los quehaceres de la Casa”.

Como si esto fuera poco, aumentó el costurero en la Sección de mujeres y creó una sala de telares.

Por esos años, como ahora, el presupuesto era exiguo; por el infatigable don Pedro N. Marcoleta conseguía donaciones y legados y con esos fondos

1 *Nota de los Edit.*: Presentado a las Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas - Enero de 1937

2 Director del Manicomio Nacional de Santiago de Chile.

logró construir un departamento para convalecientes.

Desgraciadamente el mayor número de enfermos obligó a la construcción de nuevos pabellones que terminaron con la obra de Marcoleta, persistiendo sólo la lavandería y el costurero. Se necesitaron muchos años y la insistencia majadera de los médicos para que se volviera a instalar talleres y por fin llegáramos hasta el cultivo de la chacarería.

Los talleres que han vuelto a funcionar desde el año pasado (1936) produjeron una entrada de \$78.630,19, con una utilidad líquida de \$11.582,32 sin incluir en estas cifras los beneficios que nos reportan la Panadería y Lavandería.

Sección de trabajos agrícolas iniciada por el entusiasta filántropo don Francisco Echeñique, cuando era Director de la Casa de Orates, a cuyo esfuerzo se debe primero la adquisición de una quinta agrícola de 28 hectáreas y después la adquisición del fundo El Peral, nos produjo en 1936 una entrada de \$43.066,75 con una utilidad de \$17 mil 089,08.-

Desgraciadamente en el fundo El Peral no nos han dado el terreno suficiente para las labores agrícolas y la Beneficencia lo explota comercialmente; pero está ya acordado que en el próximo mes de abril, cuando termina el año Agrícola en Chile nos cederán seis cuadras más que podremos dedicar a la terapia ocupacional.

Ahora trabaja el 35% de la población masculina; pero esta proporción es ínfima en las mujeres, y muchas, de ellas llegan a la Asylum Dementia de los ingleses por la holgazanería, la imitación, la falta de curiosidad e iniciativa inherentes a su enfermedad y de las que no se les puede abstraer por falta de terapia ocupacional.

Para 2.730 indigentes el costo diario personal o unitario fue el siguiente durante el año 1936:

Servicio médico y administrativo	\$1.64
Servicio de farmacia	\$0.13
Servicio de alimentación	\$1.66
Servicio de luz y lumbré	\$0.33
Servicio de ropería y vestuario	\$0.43
Servicio de lavandería y varios	\$1.01
Total	\$5.20

Cantidad demasiado pequeña si comparamos los costos de otras especialidades y aún de la misma en países extranjeros.

Vuelvo a repetir también que si los enfermos de ambos sexos tuvieran en qué trabajar este costo

sería mucho más pequeño. Pero para conseguirlo tenemos que cambiar fundamentalmente nuestra atención de los alienados, como muy pronto lo demostraré.

Lo que designamos con el nombre de Manicomio Nacional es la entidad compuesta de Casa de Orates, Quinta Bella y Asilo Colonia de El Peral y cuenta con 2.700 camas para enfermos indigentes, número escasísimo para las necesidades actuales de la población. El Dr. Vivado demostró que mientras la población crecía en proporción aritmética la locura aumentaba en proporción geométrica, como puede apreciarse por el cuadro siguiente:

Año	Pobl. General	Alienados Asilados en Casa de Orates	Prop. por 100.000 hbts.
1869	1.816.223	260	14.3
1889	2.507.380	574	22.9
1909	3.231.496	1.648	50.9
1929	4.287.445	2.777	64.8

Habiéndose clausurado el Manicomio de Concepción en 1928, todos los locos del país deben tratarse en el Manicomio Nacional, y esto ha producido una plétora de enfermos tan enorme que no sólo dificulta su tratamiento sino que, lo que es mucho más grave, hay en la actualidad unos 900 enfermos que vagan por los pueblos o se les mantiene en hospitales, cárceles o tenencias de Carabineros. En estas condiciones esos 900 enfermos están condenados a una larga enfermedad o a su incurabilidad, como lo acaba de demostrar el Dr. Caravedo en su brillante ponencia.

Esta falta de camas se agrava porque nuestro Manicomio no sólo recibe locos sino que recibe también idiotas y epilépticos que en muchas naciones tienen ya asilos especiales, y lo que es peor, tiene que albergar toxicómanos y enajenados delincuentes.

Sin embargo, tenemos la esperanza de que luego se construya el Instituto de Reeducción Mental, para alcohólicos y toxicómanos, creado ya por la ley, y en la nueva Cárcel que se está construyendo se consulta un anexo psiquiátrico.

El servicio administrativo del Manicomio desde hace seis años se compone de un Director Médico, un Administrador, un Inspector General para la Sección de Hombres y religiosas para la Sección de Mujeres, Contabilidad y Servicio de Estadística.

El primer Director Médico fue nuestro recordado colega, Dr. Gerónimo Letelier, hombre ecuánime y gran clínico, y a quien sin ningún título me cupo la honra de suceder.

El Director Médico es rentado y tiene la responsabilidad de todos los servicios, lo que redundará en la unidad de acción, pudiendo de este modo conocer y discernir acerca de las necesidades tanto médica como administrativas del Manicomio.

El Servicio Médico tiene un médico jefe para la Casa Central y otro para el Asilo Colonia, y 3 jefes de Secciones, uno para agudos, otro para crónicos y un tercero de Higiene Mental y Policlínico; además hay Jefes de Servicio, ayudantes primeros y segundos. Debemos señalar aquí que este personal está muy mal rentado y como la clientela particular de esta especialidad es escasísima por no decir nula, los médicos tienen por necesidad que trabajar en otros puestos que no tiene relación con la especialidad.

Sin embargo, tenemos la esperanza de que muy pronto conseguiremos un aumento de sueldo por cada trienio.

En los servicios de admisión hay un médico por cada 30 enfermos, pero en la sección de crónicos hay médicos que tienen hasta 500 enfermos.

El Manicomio Nacional, como todos los hospitales a excepción de los particulares, pertenece a la Beneficencia Pública. Esta entidad semifiscal tiene una sección denominada Central de Compras de la Beneficencia.

Por intermedio de este organismo el Manicomio se provee de los alimentos, vestuario, medicamentos y de todo cuanto necesita, consiguiendo así que personal especializado elija la calidad de las materias y también un precio más bajo ya que todo se compra por enormes cantidades.

El Director del Manicomio responde de la corrección de su puesto con una fianza equivalente a dos años de su sueldo y está asesorado por 2 Consejos, uno Técnico y otro Administrativo.

El primero está compuesto por el Director, los dos médicos jefes de sección y el médico jefe internista. Este consejo estudia y resuelve todas las materias relacionadas con el servicio médico.

El Consejo Administrativo es meramente consultivo y se compone, además del Director, de tres personas caracterizadas de la capital, dura en sus funciones tres años, periodo igual por el que se designa al Director. Este Consejo asesora al Director

en los problemas económicos y administrativos y concurre al estudio del Presupuesto Anual.

Una vez al año se reúnen los dos Consejos bajo la Presidencia del Director. Este hace una exposición general de la marcha del establecimiento y se proponen y estudian los medios para obtener un mejor rendimiento de todos los servicios.

Los distinguidos Congresales pueden apreciar por lo expuesto que esta reglamentación fijada por la Honorable Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social es muy buena y puede tomarse como ejemplo.

---

Después de esta exposición escueta en la que hemos demostrado atraso en los medios de Asistencia Manicomial debemos anotar cuáles son las necesidades para alcanzar los progresos que la Medicina nos señala.

Establecido ya como un axioma que el enajenado es un enfermo como cualquiera otro, hay que abandonar la idea de sólo recluirlo, con lo que antes se contemplaba el bien colectivo de seguridad social.

Este problema encara la necesidad de crear los hospitales psiquiátricos para la atención de enfermos agudos y que el distinguido psiquiatra peruano Dr. Caravedo, acaba de tratar tan magistralmente.

Como las Repúblicas Americanas son extensas y los medios de comunicación con la capital o los grandes centros son difíciles y muchas veces no rápidos, volvemos a aconsejar la creación de anexos psiquiátricos (1) unidos a los hospitales en todas las ciudades en donde su población sea más de treinta mil personas y no haya hospital psiquiátrico ni asilos colonias.

Consideramos el Open Door como un desiderátum; pero como sólo se puede enviar a una cierta cantidad de enfermos, creemos que para las necesidades de la América Latina, de escaso presupuesto asistencial, debemos contentarnos con el Asilo Colonia.

En este sentido deben llenar las siguientes exigencias:

Su capacidad no debe ser superior a mil quinientas camas.

Deben estar distantes de las ciudades, tanto por el valor del terreno cuanto que el alejamiento de ellas es un beneficio para el enfermo mismo. Su situación debe, además, contemplar el aprovisiona-

miento de agua potable suficiente, la fácil construcción de redes de alcantarillado y las demás exigencias higiénicas inherentes a las poblaciones.

Debe contar con las siguientes secciones:

a) Para enfermos tranquilos que trabajan en talleres o labores agrícolas.

Estos pabellones deben tener una capacidad no superior a 60 camas, y tener todos sus servicios de baños y comedores propios. Los pabellones deben estar separados unos de otros formando calles como chalets de una ciudad jardín o en orden disperso. Deben ser abiertos y rodeados de jardines. Debe suprimirse en ellos todo lo que dé ideas de cárcel o reclusión. Los enfermos deben tener amplia libertad para salir de ellos y deambular libremente por los jardines y prados.

b) Una sección de pabellones con muros pequeños cubiertos de rosales o enredaderas. En éstos la vigilancia debe ser estricta y los cuidadores en número de 1 x 10 enfermos. Esta sección se destinará a los enfermos agitados o que se agiten periódicamente.

c) Sección idéntica a la anterior para enfermos deprimidos, melancólicos o desnutridos.

d) Una sección cerrada como las b) y c) para enfermos epilépticos y gatosos. Estos pabellones deben ser de un piso y los patios cubiertos de césped o simplemente enarenados.

e) Una sección de enfermerías con laboratorios anexos.

f) Una sección para tuberculosos.

Es conveniente tener además una sección de in-

greso. Los enfermos procedentes de los hospitales psiquiátricos o de los anexos provinciales no han alcanzado a adquirir hábitos higiénicos durante su estada en ellos, y esto es tanto más necesario si consideramos que la inmensa mayoría de nuestro pueblo no la practica en sus hogares. Además, con ello se consigue que el enfermo aprenda a conservar el orden y disciplina necesarios.

Además de las secciones enumeradas y sería obvio conseguirlo debe haber departamentos de oficinas, casas para médicos y para el personal, capilla, salón de actos y otras entretenciones.

El ingreso a todo Asilo Colonia debe estar sometido a los trámites que indique la ley respectiva.

En cuanto al área de un establecimiento así; se calcula en cuatro mil metros por enfermo.

Antes de terminar quiero dejar constancia que nosotros estamos ensayando en escala muy pequeña la colocación hétero-familiar.

En nuestro Asilo Colonia proporcionamos a los chacareros de las vecindades un pequeño número de enfermos con la obligación de traerlos periódicamente al asilo para ser examinados por los médicos. Además, el Servicio Social se encarga de controlar en cada caso la forma en que se atiende al enfermo y al trabajo a que se le destina. Con las Visitadoras Sociales se puede hacer una colocación familiar controlada y beneficiosa y en esta forma deseamos intensificarla, desgraciadamente nuestro público aún resiste al enfermo y nos entraba nuestra labor<sup>3</sup>

---

3 Nota de los Edit.: se omite la última página, que expone los Arts. 71 a 77 del Reglamento General de Insanos entonces vigente.