

Memoria médica presentada al señor Director por el Médico Jefe Dr. Jerónimo Letelier G.

Santiago, Febrero 15 de 1927.

SEÑOR DIRECTOR:

He terminado mi actuación como Sub-Director de este Establecimiento, en virtud de una nueva disposición del Reglamento Orgánico de la Beneficencia, en la cual se establece que los actuales Médicos-Jefes que desempeñen el cargo de Sub-Directores, opten, al terminar su período de tres años, como Sub-Directores, por uno u otro de los dos puestos; y ateniéndome a esta disposición, el 22 de Noviembre de 1926 presenté mi renuncia como Sub-Director, para seguir desempeñando la jefatura médica de esta Casa.

Durante todo el tiempo que desempeñé la Sub-Dirección del Establecimiento, cargo con que fuí honrado por la Honorable Junta de Beneficencia, he tenido la satisfacción y el orgullo de haber contado en todo momento con el apoyo, buena voluntad e inteligente cooperación con que Ud. se ha servido ayudarme, y debido a esta ayuda eficaz y laboriosa, hemos podido establecer nuevos servicios, modificar otros e implantar en nuestro anti-

cuando Manicomio muchas de las reformas que observé en los diversos manicomios extranjeros que visité en mi viaje de estudio por esos países, para lo cual fuí comisionado por la Honorable Junta de Beneficencia.

Es así cómo hemos establecido este año la "Escuela de Enfermeros y Enfermeras Alienistas" a cargo de los médicos del Establecimiento, señores Pedro Piña y Carlos Hurel, y cuyos exámenes de primer año han dado tan brillantes resultados. Tengo la íntima convicción que el señor Director seguirá prestando su eficaz ayuda, como siempre lo ha hecho en toda obra de progreso que se ha tratado de hacer en el Establecimiento.

Se ha establecido también definitivamente el servicio de hospitalizaciones voluntarias, es decir, el ingreso de enfermos a esta sección sin la intromisión de autoridad alguna, de manera que el enfermo acuda como a cualquier Hospital común, voluntariamente, y se retire cuando esté sano o cuando lo solicite; exceptuándose de esta salida cuando es calificado como peligroso, en cuyo caso se solicita de la Dirección General de Sanidad el ingreso de oficio al Manicomio, del cual no puede salir sin previa autorización de dicha Dirección.

Para que este servicio dé todas las utilidades y ventajas evidentes en el tratamiento de los alienados, es de necesidad hacer nuevas instalaciones, en las cuales se pueda establecer el servicio de consultas externas y a domicilio, y sólo así podemos pensar en que queda bien establecido el moderno servicio de profilaxia mental. La manera cómo deben funcionar estos servicios la he dado a conocer ya en mi informe pasado a la Honorable Junta de Beneficencia a mi llegada del extranjero.

Siendo el servicio de la Sección de Hospitalizaciones voluntarias de una importantísima ventaja para la más rápida curación de los enfermos que acudan a él, debe tener un personal idóneo y bien preparado para que dé los resultados que de él hay que esperar, y por consiguiente, hay necesidad de que este personal sea mejor rentado y que las enfermeras y enfermeros alienistas, alumnas del curso correspondiente, sean las que actúen en dicha sección, pues ahí irán aplicando los conocimientos adquiridos y el cuidado y tratamiento de estos enfermos les harán adquirir la práctica necesaria para optar al título de enfermeras alienistas.

En este servicio de la Sección de Mujeres trabaja una interna, estudiante de medicina, que permanece todo el día en dicha sección para recibir los enfermos y tomar todos sus antecedentes personales y patológicos. El trabajo desarrollado por esta interna es sumamente importante para la mejor observación y tratamiento de los enfermos. Igual servicio hemos implantado últimamente en la Sección de Hombres, esperando que el señor Director haga remunerar al interno que lo desempeña con la misma asignación de que goza la interna.

Este servicio, además de las ventajas que presenta para el mejor tratamiento de los enfermos, tiene el de que en él se van preparando los futuros médicos alienistas, pues ahí adquieren la práctica y conocimientos de estas enfermedades; por eso estos cargos son desempeñados por alumnos que van a dedicarse a esta especialidad y tanto la señorita Jhonson, como el señor Iturra, alumnos del último curso de Medicina, que los desempeñan actualmente, han manifestado sus deseos de dedicarse a la Psiquiatría. Nuestro deber es estimularlos en este trabajo para principiar así a formar los nuevos médicos alienistas.

Está por terminarse la instalación de la nueva enfermería de hombres que quedará completamente adecuada para dichos servicios y en la cual se instalarán los servicios de especialidades y el pabellón de cirugía, con todos sus anexos especiales.

El pabellón de cirugía de la Sección de Mujeres debe también renovarse y arreglarse convenientemente, como el de hombres; necesidad que se impone cuanto antes, dado el crecido número de observaciones con intervenciones que hay que hacer en los alienados.

El señor Director de Asistencia Social, doctor don Carlos Charlín, tuvo a bien pedirme un informe sobre si había o no conveniencia en adaptar para Hospital Psiquiátrico el Hospital de La Serena que está inconcluso, pues la H. Junta de Beneficencia de La Serena cedía al Gobierno dicho Hospital para que se dedicara a tratar en él a los enajenados de aquella zona y agregaba que con unos 200,000 pesos podría quedar habilitado para los fines que se deseaba.

En el informe que presentamos con el señor Director, fuimos de parecer que ésta era una ocasión ventajosa que se le presentaba

al Gobierno para implantar en esa región el Hospital Psiquiátrico de la Zona Norte de la República, y decíamos que era conveniente aceptar este ofrecimiento y nos ofrecimos para trasladarnos a esa ciudad con un ingeniero para mejor informar sobre lo que debía hacerse.

Desgraciadamente el señor Director de Asistencia Social, doctor Charlín, que tanto se preocupó de la asistencia de los enajenados, renunció su puesto y parece que esta cuestión ha quedado relegada al olvido, no aprovechándose la ocasión que tan favorablemente se presentaba para haber establecido dicho Hospital Psiquiátrico, que habría sido de una reconocidísima ventaja, pues ahí se habrían medicinado y atendido convenientemente todos los enfermos enajenados del Norte de la República; lo que habría descongestionado y facilitado el servicio de nuestro Manicomio.

A principios del año que termina el señor Director General de Sanidad tuvo a bien comisionarme con el señor Director y el señor Sub-Director del Asilo de Temperancia, para que le presentáramos un proyecto de Reglamento para los Manicomios, ya que con el Código Sanitario estos establecimientos quedan bajo la autoridad y vigilancia de la Dirección General de Sanidad.

Redactamos este proyecto con todo interés y dedicación basándonos para ello en las observaciones y estudios que habíamos hecho en los numerosos Manicomios que visitamos en el extranjero, tanto en cuestiones de hospitalizaciones psiquiátricas, como en secciones técnicas de estos Establecimientos. Preparamos un proyecto general para que él fuera desarrollándose poco a poco, a medida que las circunstancias lo permitieran.

Desgraciadamente, a nuestro humilde modo de entender, este proyecto ha sido transformado, a tal punto que él no concuerda con las disposiciones claras y precisas del Código Sanitario, que considera a los Manicomios como Hospitales especiales, enteramente distintos de los demás servicios de asistencia social. No pretendemos creer, al hablar sobre esto, que nuestro proyecto esté exento de variaciones, sino que tenemos

la íntima convicción de que él se ajustaba más al Código Sanitario, tanto en sus disposiciones técnicas, como administrativas.

Al final de esta exposición, copio el Informe con que se presentó el Proyecto de Reglamento al Ministerio de Higiene.

Todo el empeño, abnegación y trabajo que el señor Director ha gastado para tratar de instalar la Colonia Agrícola u Open-Door de la Zona Central de la República, se han estrellado con la falta de cooperación de nuestros dirigentes para llevar a cabo esta obra tan importante para el tratamiento y asistencia de los enajenados. En casi todos los países del mundo se ha implantado o se está implantando este sistema con resultados económicos y curativos verdaderamente sorprendentes.

Y en nuestro país, a pesar de las ventajas evidentiísimas que ha dado este sistema implantado en pequeña escala en la Quinta Bella que posee la Casa de Orates, no ha sido posible hasta la fecha interesar a nuestros gobernantes en facilitar los medios para implantarlo en definitiva en nuestro país. Creemos inútil insistir en las ventajas de este sistema, tanto económicas como técnicas, pues ya se ha hablado hasta el cansancio sobre su utilidad y se han probado matemáticamente las enormes ventajas que él reporta para el mejor tratamiento de los enajenados.

Una vez que sea aprobado el Proyecto de Reglamento para Manicomios, que presentamos al señor Director General de Sanidad, el cual, como hemos dicho, ha sido modificado en varias partes por el Consejo Superior de Asistencia Social, es de urgente necesidad ir confeccionando los reglamentos para todos los servicios internos de nuestro Manicomio; de modo que cada funcionario o empleado sepa las obligaciones que tiene que desempeñar y las atribuciones que les corresponden; sólo de esta manera podemos fiscalizar el trabajo de cada cual y compelerlo al cumplimiento de sus obligaciones.

Estos reglamentos, a mi modo de entender, deben ser más

técnicos, que administrativos, es decir, que los técnicos, o más bien dicho, los médicos sean los principales jefes de cada servicio, pues sólo así se concibe una mejor asistencia y tratamiento de los enfermos.

Agradecemos al señor Sub-Director don Aureliano Quijada la importante cooperación que hemos encontrado en él en el desempeño de nuestras obligaciones. Debido a su carácter franco, recto y justiciero y a su versada ilustración jurídica se han resuelto muchos problemas, y en cooperación con la Dirección, ha conseguido la fundación del Asilo de Temperancia y los fondos necesarios para su instalación; con los cuales es de esperar que el señor Director iniciará pronto las construcciones de los diferentes talleres, que son de evidente necesidad en esta clase de Asilos.

Todos mis colegas han desempeñado fielmente sus obligaciones, dedicándose tranquila y silenciosamente al mejor tratamiento y asistencia de nuestros enfermos. La labor de todos ellos no es debidamente apreciada y reconocida por la generalidad del público, porque esta labor se hace sin ostentaciones de ninguna especie y sólo les estimula la satisfacción del deber cumplido.

Los señores internos han cooperado también eficazmente a la labor de los médicos, siendo todos ellos una eficaz e inteligente ayuda para muchos de nuestros trabajos.

Y antes de terminar, séame permitido agradecer una vez más al señor Director, la inteligente cooperación y confianza con que siempre se ha servido honrarme, cooperación y confianza que son, en estos tiempos, el único estímulo que hace trabajar con entusiasmo a los que nos dedicamos sin pretensiones de ninguna especie a la ardua y penosa tarea del tratamiento y asistencia de los enajenados.

A continuación paso a dar cuenta a Ud. del movimiento de enfermos habido en la Casa de Orates durante el año 1926 y para mejores datos estadísticos he dividido este trabajo en dos secciones: la Sección Hospital Psiquiátrico y Sección Manicomio propiamente dicho, ajustándonos así a los dos sistemas de hospitalizaciones que hemos implantado en la Casa *hospitalizaciones voluntarias y hospitalizaciones de oficio*.

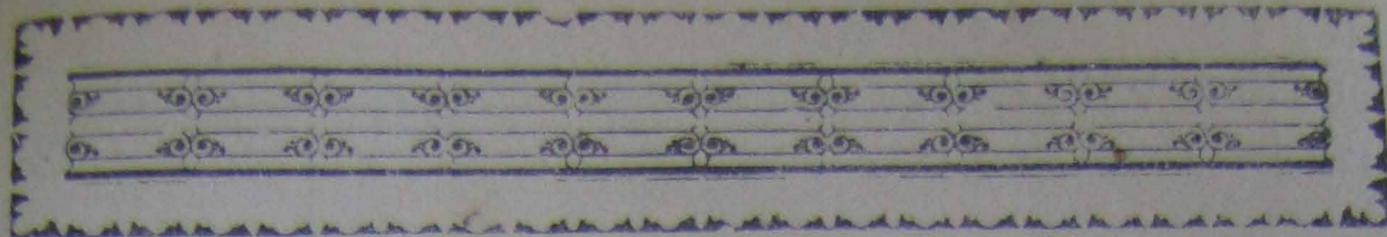
Como lo dije antes, se inserta a continuación el informe con que se presentó el Proyecto de Reglamento para los Servicios de Salubridad Mental.

(Firmado) D. J. LETELIER G.

LA NUEVA ENFERMERIA DE HOMBRES



Una de las salas para enfermos



Exposición con que se presentó el Proyecto de Reglamento para los Servicios de Salubridad Mental, en conformidad con el Código Sanitario.

Santiago, 6 de Septiembre de 1926.

Señor Director General de Sanidad:

Tenemos el honor de acompañar dos ejemplares de un Proyecto de Reglamento para los Servicios de Salubridad Mental, en conformidad con las disposiciones del Código Sanitario vigente.

Sometemos dicho Proyecto a la consideración y estudio del señor Director General, en cumplimiento de la comisión que se sirvió conferirnos en su Decreto de 9 de Marzo de este año.

Es cierto que en ese decreto se nos pidió sólo un Reglamento para la Casa de Orates y el Asilo de Temperancia anexo a ella: pero nosotros, por las razones que pasamos a exponer y dadas las funciones que desempeñamos al frente de estos Establecimientos, hemos creído de nuestro deber presentar un Proyecto más amplio que el pedido, con el fin de coadyuvar con mayor eficacia en la tarea de preparar una reglamentación adecuada.

del Título V del Código Sanitario, que trata de los Manicomios y de los Dementes.

Al iniciar nuestro trabajo, nos encontramos con que la nueva situación creada por el Código Sanitario importaba un trastorno completo en nuestra legislación sobre insanos y en la organización y funcionamiento de nuestros Manicomios.

El Código Sanitario tiene fuerza de ley. Así se está cumpliendo en la práctica y así lo han declarado en varias ocasiones los Tribunales de Justicia.

Teniendo fuerza de ley, hay que interpretar y aplicar sus disposiciones dentro de los principios fundamentales del Derecho.

Pues bien, en su artículo final, el Código Sanitario dispone que “desde la fecha de su publicación en el DIARIO OFICIAL, “**quedarán derogadas, aún en la parte que no le fueren “contrarias, las disposiciones preexistentes sobre las “materias de que trata”**”.

Según nuestro Código Civil, ésta es una derogación expresa y total. En virtud de ella, ante la ley nueva, nada queda de lo antiguo: ni leyes, ni reglamentos, ni decretos: “ninguna disposición preexistente”, según dice el texto transcrito.

¿Es así que el Código Sanitario trata especialmente en su Título V de los Manicomios y de los Dementes, otorgándose amplísimas facultades sobre estas materias al Director General de Sanidad? Luego, todas las disposiciones preexistentes sobre dichas materias, aún en lo que no fueren contrarias, han quedado derogadas, han perdido todo su valor legal, conservando sólo un mero valor histórico o académico.

Entre las disposiciones preexistentes, derogadas por el Código, figuran la Ley de Locos de 31 de Julio de 1856 y las diversas determinaciones sobre la misma materia contenidas en nuestros Códigos y en varios Reglamentos y Decretos.

En esta situación, cabe considerar si en sus nuevas disposiciones sobre el particular, abarca el Código Sanitario todo lo que se necesita para una organización y un funcionamiento satisfactorios de los servicios de hospitalización de insanos, tanto en

en el orden administrativo y financiero, como en el médico y técnico y en el legal y social.

Y nos encontramos con que, al derogar expresa y totalmente todo lo anterior, suprimió muchas disposiciones indispensables en todos los aspectos que acabamos de indicar, sin reemplazarlas como debiera y, además, no contempló todo los casos y todas las relaciones de los mismos que se presentan en la práctica de la asistencia y tratamiento adecuados de los insanos.

De modo que, por una parte, el Código Sanitario, en este sentido, significa un positivo progreso legal y social, y por otra parte, bajo el mismo aspecto, tiene grandes vacíos y graves defectos, que es indispensable subsanar cuanto antes.

No nos detenemos en señalar esos vacíos y defectos, para no extender demasiado esta exposición. Los insinuaremos en el rápido bosquejo que haremos de las distintas materias que consideramos en este Proyecto de Reglamento.

Este Proyecto tiende a subsanar esos inconvenientes. En él hemos procurado restablecer muchas disposiciones de la antigua legislación derogada, que son indispensables, y hemos introducido otras nuevas en conformidad con los modernos conceptos sobre la asistencia, tratamiento y supervigilancia de los dementes y presuntos dementes.

No se nos oculta que muchas de estas disposiciones no son materia de un Reglamento, sino que deben ser sancionadas por medio de una ley. Sobre el procedimiento que convenga, resolverán el señor Ministro de Higiene, el señor Director General de Sanidad y los organismos correspondientes. Nosotros nos limitamos a incluirlas en el presente Proyecto, haciendo la salvedad que indicamos.

Para confeccionar este Proyecto hemos tenido a la vista varias legislaciones extranjeras, inspirándonos principalmente en aquellas que están más cerca de nuestra idiosincrasia y de nuestras condiciones sociales.

En seguida, hemos atendido las indicaciones de uno de los firmantes, el doctor Letelier, que hace poco realizó un viaje de estudio por los principales Manicomios del extranjero, formán-

dose un concepto completo sobre los modernos regímenes acerca de estos servicios hospitalarios, adaptados a las necesidades y medios de nuestro país.

Y por último, no hemos guiado por la práctica diaria adquirida al frente de la Administración de la Casa de Orates.

Este Proyecto se ha redactado con vista para el futuro: la reorganización de nuestros servicios de Manicomios será obra del tiempo y de la atención que deben dispensarle ampliamente los Poderes Públicos, en satisfacción de imperiosas necesidades sociales y en bien de la salud y del progreso de los ciudadanos.

Pasamos a esbozar brevemente las disposiciones del Proyecto.

Está dividido en 5 Títulos, como sigue:

I. De los Manicomios.—II. De la Dirección y Administración de los Manicomios.—III. Del Servicio Interno de los Manicomios.—IV. De las personas que pueden y deben hospitalizarse.—V. Disposiciones Generales.— Título Final.— Disposiciones transitorias.

TITULO I.—De los Manicomios

Este Título se basa en la disposición del artículo 173 del Código, que confiere al Director General de Sanidad facultades para la construcción y sostenimiento de los Manicomios y para su organización y funcionamiento.

Se dividen los Manicomios en Públicos y Privados y se establecen dos tipos fundamentales: Hospitales Psiquiátricos y Asilos Colonias u Open-Doors.

En la fundación y habilitación de estos Establecimientos descansa la verdadera organización científica de la hospitalización de los insanos. Y el decir “verdadera organización científica” se comprende el problema en su mayor extensión, en sus vastas proyecciones de orden técnico, administrativo, económico y social. Preside a esta organización una idea capital: cambiar

el sistema y carácter de Asilos de reclusión que hasta ahora tienen nuestros Manicomios por el de Sanatorios Libres, a donde puedan entrar y salir sin trabas legales, nada más que sometidas a una supervigilancia cuasi familiar, las personas que sufran de perturbaciones mentales o que estén predispuestas a tenerlas.

Naturalmente, como complemento técnico del sistema, se adoptan las medidas necesarias para la hospitalización de los enfermos difíciles o peligrosos.

Para preparar poco a poco la realización de este vasto programa de trabajo, y para facilitar desde luego las bondades de esta asistencia y tratamientos científicos, se faculta al Director General de Sanidad para que ordene la habilitación de Pabellones Psiquiátricos en los Hospitales Generales del país. Estos Pabellones están destinados para las primeras atenciones de los dementes y presuntos dementes; primeras atenciones que muchas veces evitan el desarrollo de los graves trastornos futuros.

El mismo objeto se persigue con la habilitación de Dispensarios y Consultorios Psiquiátricos en los Hospitales Generales de las distintas ciudades del país.

En este mismo Título se determinan las condiciones generales en que pueden funcionar los Manicomios Privados.

TITULO II.—De la Dirección y Administración de los Manicomios

Se basa este Título principalmente en los artículos 172 y 173 del Código.

Se establece la supervigilancia de las Juntas de Beneficencia, las cuales tendrán las atribuciones y facultades que les corresponda según su Reglamento Orgánico, adaptadas a la naturaleza de las funciones especiales y propias de los Manicomios, de acuerdo con el Código Sanitario.

Como se trata de una nueva organización hospitalaria en el país, y de Hospitales que tienen un carácter especial, enteramente distinto del de los demás Hospitales Generales, se adaptan los organismos directivos correspondientes a las nuevas funciones hospitalarias que ha creado e impuesto el desarrollo

mismo de la vida. Dentro de estos conceptos, se trata en el Reglamento del establecimiento de los Asilos de Temperancia; para enfermos sujetos a la justicia, o de otros análogos que las leyes ordenen fundar o habilitar como anexos de los Manicomios.

En el párrafo primero de este Título se consignan disposiciones generales para la Dirección y Administración de los Manicomios. En el párrafo 2.º se habla del Director, que tiene a su cargo la dirección general, y especialmente la administrativa. En el párrafo 3.º se habla del Sub-Director y Médico Jefe, que tiene a su cargo especialmente la dirección técnica. En el párrafo 4.º se habla del Consejo Técnico, que es el Cuerpo Consultivo de la Dirección.

TITULO III.—Disposiciones Generales para el Servicio Interno de los Manicomios

Se establecen las normas generales y esenciales a que deben sujetarse los diversos Reglamentos Administrativos y técnicos que se necesitan para el Servicio Interno de los Manicomios.

Se establece el principio fundamental de la formación de un cuerpo de empleados especialistas para el servicio de los Manicomios; medida que es el complemento indispensable de toda verdadera organización científica de estos servicios.

TITULO IV.—De los Enfermos y de su Hospitalización

Se trata de las reglas a que debe sujetarse la hospitalización de los enfermos.

Ya hemos dicho que preside a este Proyecto el carácter primordial de establecer los Servicios Libres de Profilaxia y Asistencia Mental en todo el país.

Las diversas normas de hospitalización que consignamos tienden a este fin.

Se definen y clasifican los enfermos dentro de la definición general del inciso 2.º del artículo 172 del Código.

Es muy trascendental esta clasificación de los enfermos,

que se impone como obligación ineludible a todos los médicos que informen sobre las facultades mentales de una persona. Se quiere obligarles a que agoten todos sus conocimientos y experiencias en el examen de cualquiera persona, para que precisen su diagnóstico en forma categórica a fin de llegar así al tratamiento más eficaz que corresponda.

De esta misma clasificación depende la forma de hospitalización: si puede ser voluntaria o si debe ser decretada por la autoridad.

Se da especial importancia al examen y tratamiento de los presuntos dementes, que son por desgracia innumerables y más peligrosos acaso que los declarados dementes; porque mientras éstos se tratan y son cuidados en un Hospital, aquéllos circulan por todas partes, en medio de todas las manifestaciones de la vida colectiva, exponiéndose a cometer o cometiendo una serie de actos antisociales, productos netos y funestos de sus afecciones psicopáticas.

En el párrafo segundo de este Título se establece la hospitalización en casas particulares, severamente controlada por la Dirección General de Sanidad. Esta asistencia tiene un objetivo que se comprende fácilmente.

En el párrafo tercero se trata de las hospitalizaciones voluntarias. Son hospitalizaciones libres, sin otros trámites que los indispensables de orden administrativo para la correcta organización y eficiencia del servicio.

Estas hospitalizaciones las dividimos en dos grupos: voluntarias propiamente tales, para los enfermos clasificados como no peligrosos, y espontáneas, para los presuntos dementes.

En el párrafo cuarto, se habla de las hospitalizaciones de oficio, decretadas por la autoridad cuando se trata de enfermos difíciles o peligrosos.

Estas hospitalizaciones pueden decretarlas la Dirección General de Sanidad y los jueces, actuando estos últimos, sea en conformidad a las antiguas disposiciones de nuestros Códigos, sea en conformidad a las nuevas disposiciones del Código Sanitario.

En el párrafo quinto de este Título, se establecen una serie de disposiciones comunes a los párrafos anteriores, todas ellas nuevas y dictadas por el propósito de procurar que todos los organismos sociales contribuyan a facilitar la hospitalización

de los insanos y de que los beneficios de ella se extiendan a todas partes y lleguen a todos los centros de reclusión.

En el párrafo sexto, se habla de la permanencia de los enfermos en los Manicomios, y en el séptimo, de las salidas, por haber sido curados de sus afecciones o accesos o por ser retirados por quienes tengan facultad para ello.

En el artículo 97 de este párrafo, se da a todo sujeto hospitalizado, o a cualquiera a su nombre, el derecho de reclamar su libertad o salida ante las autoridades, sujetándose a los trámites que se han estimado más rápidos y convenientes para garantizar en todo momento los derechos individuales de los ciudadanos.

TITULO V.—Disposiciones Generales

Se reproducen y extienden las disposiciones de los artículos 176 y 177 del Código, que establecen quiénes deben costear los gastos de hospitalización de los enfermos.

Se da especial importancia a la aplicación del derecho de alimentos que, según nuestras leyes civiles, puedan tener los enfermos. Se reproducen en seguida una serie de disposiciones de la antigua Ley de 1856, relativas a la condición civil y legal de los enfermos, que deben mantenerse.

En el Título Final se considera la situación de la Casa de Orates, del Manicomio de Concepción y de los Establecimientos particulares actualmente existentes, mientras se organizan los servicios de hospitalización de insanos en conformidad al Código Sanitario y a este Reglamento.

Terminamos esta exposición, manifestando al señor Director General que otro ejemplar de este mismo Proyecto ponemos a la disposición del Señor Ministro de Higiene, que está vivamente interesado en la dictación del Reglamento del Título V del Código Sanitario.

Saludamos al señor Director con nuestra mayor consideración.—FRANCISCO ECHENIQUE G., (Director).—AURELIANO QUIJADA B., (Sub-Director).—DR. GERÓNIMO LETELIER G., (Sub-Director y Médico Jefe).