

Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson

Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950

Avvertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.



Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le CLEO, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Referencia electrónica

Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, « Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950 », *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, 2009, Puesto en línea el 03 février 2009. URL : <http://nuevomundo.revues.org/index52793.html>

DOI : en cours d'attribution

Éditeur : EHESS

<http://nuevomundo.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://nuevomundo.revues.org/index52793.html>

Document généré automatiquement le 29 septembre 2009.

© Tous droits réservés

Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson

Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950

Introducción

- 1 La medicina moderna desechó la significación social y subjetiva de la enfermedad reduciéndola únicamente a sus aspectos biológicos¹. Este “sacrificio” de lo subjetivo, solo fue posible gracias a la constitución de los individuos enfermos en “cuerpos” capaces de ser medidos, registrados, experimentados, corregidos, tratados y curados, sin considerar otro límite que asegurar su normal funcionamiento en el nuevo orden político, jurídico y administrativo moderno². En la medicina clínica, una de las expresiones más evidentes de lo anterior fue el desarrollo de la teoría anatomoclínica de la producción de las enfermedades³.
- 2 El reduccionismo que implicaba el método anatomoclínico y el auge de una medicina cada vez más tecnicada desde fines del siglo XIX y durante prácticamente todo el XX, llevó a los médicos a despreocuparse de los enfermos y a concentrarse en el funcionamiento y en la morfología de sus órganos. Esta deshumanización de la relación terapéutica permitió el desarrollo de tratamientos centrados exclusivamente en los aspectos físicos, biológicos y fisiológicos de los individuos, lo que se manifestó por ejemplo en un lenguaje extremadamente científico y deshumanizado, donde es difícil encontrar evidencias de que se está tratando a seres humanos. Hay además en esta marginación del paciente un desprecio hacia el dolor de los enfermos. Las razones de este proceso son múltiples, pero en el caso de ciertas terapias biológicas, el dolor y el miedo actúan como una reacción imprescindible para la cura⁴.
- 3 En el caso de la psiquiatría, su constitución como especialidad médica estuvo ligada fundamentalmente al reconocimiento de la existencia de lesiones orgánicas productoras de las enfermedades mentales⁵. Desde los inicios del s. XIX, la psiquiatría clínica había comenzado a constituirse en el método primordial para abordar la alienación mental a partir del modelo médico. Concretamente, los diccionarios datan a partir de 1800 la expresión “alienación mental⁶.” Cuando en el primer tercio del s. XIX, el neurólogo francés J. Bayle definió a la parálisis general como una alienación mental, no sólo hizo temblar a la psiquiatría moral de Pinel y Esquirol sino que sentó las bases científicas de la psiquiatría organogenética. La combinación que se da en la parálisis general de trastornos mentales con síntomas neurológicos, dio pie para convertirla en “el modelo” de la enfermedad mental orgánica. Además de la descripción anatomoclínica de la enfermedad, Bayle estableció que sus causas eran preponderantemente orgánicas. Estos estudios y los posteriores de Moreau de Tours, anexaron definitivamente la locura a la neurología y convirtieron a la parálisis general en “emblema de un movimiento al cual la ideología organicista arrastró a la mayoría de los psiquiatras del s. XIX”⁷.
- 4 En consecuencia, la legitimación médica del alienismo decimonónico se construyó en torno a la presencia de una lesión orgánica que definiera a la enfermedad mental. Esta concepción somática del trastorno mental, y su localización cerebral, se constituyeron en el punto de partida de la asimilación de la locura a la corporalidad del individuo. En este contexto se insertaron tanto la frenología como el método anatomoclínico. El enfoque organicista fue luego ampliamente reforzado en Francia con los trabajos de Charcot y posteriormente, en Alemania y EE.UU., con los de Kraepelin. La distancia entre lo físico y lo mental será uno

de los ejes sobre el que se desarrollarán las contradicciones que han determinado el desarrollo de la psiquiatría hasta la actualidad.

- 5 La psiquiatría chilena no escapa a estos avatares. Desde su creación en 1889 y hasta su división en 1927, la Cátedra de Psiquiatría fue compartida con la de Neurología⁸. Los primeros profesores de la Cátedra fueron Lorenzo Sazié y Augusto Orrego Luco. Tanto este último como sus sucesores, Joaquín Luco Arriagada, Hugo Lea Plaza y Oscar Fontecilla enseñaban una psiquiatría neurológica muy influida por el método anatomoclínico, por Jean-Martin Charcot y por la escuela francesa de *La Salpêtrière*. La influencia del célebre neuroanatomista francés se verificó especialmente en Orrego Luco quien le envió en 1882 un estudio sobre la histeria traumática, que fue publicado en la revista francesa *Iconografía de La Salpêtrière*⁹. Por su parte Joaquín Luco orientó la cátedra hacia la neurología, muy influido por F. Raymond, sucesor de Charcot en La Salpêtrière. En 1937 asumió la Cátedra el médico Arturo Vivado. Durante su gestión se creó un laboratorio de psiquiatría experimental y se compraron las primeras máquinas para la administración de corriente eléctrica en los cerebros de los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico de Santiago¹⁰. Vivado, en su afán por elevar la psiquiatría chilena al rango de disciplina científica participó directamente en la introducción de las terapias biológicas de shock en Chile: cardiazolterapia, insulino-terapia y terapia electroconvulsiva o electroshock.
- 6 La estrecha relación entre electricidad y medicina es un ejemplo de la somatización de esta última. La corporalidad implica una doble dimensión: forma y función. Cuando en el siglo XIX médicos de todas las especialidades comenzaron a tratar enfermedades de las más diversas índoles, lo hicieron convencidos de haber encontrado un “tónico milagroso” capaz de restablecer cualquier desequilibrio corporal. Partiendo del principio de que los mecanismos fisiológicos del cuerpo humano operan eléctricamente, los médicos e investigadores estaban convencidos de que acabarían con la enfermedad¹¹. Entre 1893 y 1894 el médico chileno Germán Greve le envía a su similar chileno Augusto Orrego Luco, una serie de cartas desde Berlín y Viena donde le informaba sobre los amplios usos de la electroterapia en las enfermedades mentales. Ante la búsqueda infructuosa de la lesión orgánica que explicara la histeria, se la había asumido como una neurosis funcional. Fue el mismo Charcot el que popularizó el uso de la electroterapia para las enfermedades mentales funcionales, luego de que la aplicara en sus pacientes histéricas hospitalizadas en *La Salpêtrière*. Greve da cuenta en sus cartas de las dos posturas que dividían a los médicos europeos por esos años. De una parte estaban los que insistían en que el mayor efecto de la electroterapia era sugestivo (lo que explicaba el mayor éxito de la terapia en pacientes histéricos y neurasténicos); y de otra, los que sostenían que sus efectos eran físicos y funcionales. La postura del chileno se acercaba más a la primera posición, insistiendo además en que “todavía puede el médico aumentar esta impresión de lo misterioso y asombroso, con explicaciones que no harán sino que robustecer la confianza del paciente en la eficacia de un fluido tan milagroso”¹². No debe extrañar entonces que los ataques que desde algunos frentes se hacían a la efectividad del tratamiento electroterápico y las acusaciones de sugestión que lo rondaban, no fueran suficientes para frenar el entusiasmo galopante que invadía a los médicos.
- 7 El furor por la electroterapia aplicada a las enfermedades mentales comenzó a decaer a partir de la Primera Guerra Mundial. Una de las razones fue el retiro del apoyo que Sigmund Freud le había brindado. Las enfermedades mentales quedaban así nuevamente en el desamparo. Desde el comienzo del siglo XX investigadores europeos comienzan a experimentar con terapias empíricas que ofrecieran alguna respuesta a los enfermos y otorgaran a la psiquiatría la oportunidad de ponerse al mismo nivel del resto de las disciplinas médicas. A pesar de que en los años 20 y 30 del siglo pasado, no sólo desde la psicología, sino desde las ciencias sociales en general, comenzaba a irrumpir el “Otro como persona en el discurso médico”, la pronta y extrema tecnocratización alcanzada a partir de la Primera Guerra Mundial convirtió a ese

“otro” en un individuo masificado y anónimo, lo que orientó nuevamente el discurso médico a la convicción de que la contribución de la medicina al bienestar de la humanidad se debía a sus logros técnicos y a los aparatos y conceptos cada vez más reduccionistas de la física, la bioquímica y la biología molecular¹³. Entre las dos guerras mundiales la psiquiatría se convirtió en una especie de anexo de la neurología. Recién en la posguerra europea, la liberación de la psiquiatría del dominio neurológico se convertirá en la bandera de batalla de los psiquiatras. Sin embargo, esta liberación no se hizo como podía pensarse de la mano del psicoanálisis, el

8 El auge por la experimentación fisiológica en psiquiatría y su carácter casi exclusivamente “asilar” hasta los años 70 del siglo pasado, favoreció el control sobre los cuerpos que eran tratados con terapias biológicas. Si bien éstas podían ser aplicadas ambulatoriamente, nunca existió certeza científica ni sobre sus mecanismos de acción ni sobre las enfermedades en las que debían ser indicadas. En este sentido, la aplicación de tratamientos cruentos en pacientes aislados aseguraba a los médicos tanto el control de todas las variables sociales que pudieran complejizar o poner en tela de juicio la efectividad de los tratamientos somáticos, como el total sometimiento de los pacientes a la aplicación de las terapias. Desde esta perspectiva es que nos proponemos estudiar los primeros ensayos chilenos de electroterapia de enfermedades mentales y su relación con los inicios de la psiquiatría en Chile. Asimismo, nos interesa reflexionar sobre la introducción de las terapias biológicas de shock en nuestro país, sus circunstancias concomitantes, sus implicancias médicas, las consecuencias para los pacientes y para la consolidación de la psiquiatría chilena.

La electroterapia: compulsión por la electricidad

9 El 7 de mayo de 1882, el médico chileno Ramón Araya Echeverría reunió en su casa a sus colegas Adolfo Murillo –decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile– Olegario Silva, Augusto Orrego Luco, Gonzalo Martínez y Florencio Hurtado, para hacerles una demostración que los dejó sorprendidos. Ante la vista atónita de los invitados, conectó desde un aparato, hasta ese momento “mantenido en secreto por su inventor”, unos electrodos a la parte posterior del cuello de una mujer, anestesiándola completamente por más de media hora. Rindiéndose ante la evidencia, todos los asistentes sin excepción, avalaron el invento. Pero lamentablemente para Araya Echeverría, la historia no comenzaba ahí.

10 Si bien los primeros tratamientos con electricidad provienen de la medicina romana, es desde el s. XVIII que la electricidad aplicada a la cura de enfermos (o electroterapia) comienza a surgir como solución para todos los males existentes en la medicina ilustrada¹⁴. A lo largo del siglo XIX comenzará a articularse en torno a la electroterapia un discurso médico triunfalista y exitista que verá en la electricidad “la fuerza más poderosa de la naturaleza¹⁵.” En el manual sobre electroterapia escrito por el médico Tomás Nogier se resume la amplitud de usos que la medicina le ha dado a la electricidad en el tratamiento de las enfermedades. Pueden contarse cerca de 140 usos, desde zumbido de oídos hasta cáncer de mama, pasando por prurito vulvar, anosmia o histeria. La aplicación llevó al desarrollo de un mercado de instrumental médico tan numeroso como los usos a los que estaban destinados. Entre los más exóticos encontramos el “histerómetro para galvanización vaginal”, el “aparato para electrólisis lineal de la uretra”, el “electrodo rectal ordinario”, el “electrodo-sonda rectal de Boudet de París”, la “Bujía esofágica electrolítica de Bordier”, el “Electrodo vaginal bipolar de Apostoli”, la “Butaca-electrodo especial del profesor Bergonié para la cura de la obesidad”, el “electrodo auricular de Duchenne” y una larga lista de etcéteras¹⁶.

11 Desde mediados del siglo XIX, gracias a los experimentos del médico francés G-B. Duchenne, la electricidad comenzó a relacionarse con usos proto-neurológicos. Duchenne, logró identificar experimentalmente los músculos humanos mediante la aplicación de pequeños golpes de corriente en los nervios responsables de la movilidad facial. A pesar de que la materia

de su investigación no era específicamente psiquiátrica, Duchenne es reconocido como uno de los pioneros de la electroterapia médica aplicada a las enfermedades nerviosas.

12 Con estos antecedentes, desde fines del siglo XIX, la medicina comienza a desarrollar de manera masiva y diversificada el uso de descargas eléctricas para el tratamiento de las enfermedades de la mente. La electroterapia en sus variadas formas se constituyó en el tratamiento de elección para una amplia gama de enfermedades mentales. ¿Cómo se explica este verdadero furor por el uso de la electricidad para curar los trastornos de la mente? Es probable que la respuesta esté, por una parte, en la expansión de la electrofisiología y de la investigación en psiquiatría y por otra, en el supuesto de que por medio de la verdad anatómica fuera posible encontrar la cura definitiva para las enfermedades mentales. Desde que J. Bayle sentara, en el primer tercio del s.XIX, el origen orgánico de la enfermedad mental, los médicos se habían puesto de cabeza tras la búsqueda de las lesiones cerebrales respectivas. Así fue hasta que se toparon con una entidad pleomórfica como la histeria, una especie de eslabón perdido de la psiquiatría decimonónica.

13 La histeria se había convertido en un escollo a la idea de que la “teoría de las enfermedades nerviosas orgánicas estaba completa”¹⁷. A pesar de los esfuerzos de los médicos y neurólogos, entre ellos el famoso Jean-Martin Charcot, por encontrar el correlato anatomopatológico de la histeria, la carencia de toda lógica científica de sus síntomas hacía imposible la tarea. Pero el llamado “Emperador de *La Salpêtrière*”, desafiando a los neurólogos que acusaban a los histéricos de simuladores, los catalogó como enfermos aunque tuviera que negar su propia teoría al postular la existencia de una lesión “funcional” de la corteza cerebral como causante de la enfermedad¹⁸. De esta manera quedaba asegurada la omnipresencia del cuerpo y el destierro de la mente, en la producción de las enfermedades psiquiátricas. No quedaba otra salida. No reconocer la lesión orgánica en la histeria y en otras entidades patológicas, habría dejado a la psiquiatría fuera de la euforia biologicista del siglo.

14 El rótulo de lesión funcional de la histeria abrió las puertas a la electroterapia. En una carta fechada en Berlín el 7 de diciembre de 1893, el médico chileno Germán Greve le comentaba a su similar también chileno, Augusto Orrego Luco, que era Charcot el responsable de haber popularizado la aplicación de la electricidad estática en la medicina. Según Greve, fueron las experiencias que tuvo Charcot con la histeria y la publicación de sus comentarios, lo que llevó a que un gran número de investigadores comenzara a experimentar con la corriente estática¹⁹. Según la mayoría de los electroterapeutas del siglo XIX una enfermedad como la histeria, arraigada en lesiones invisibles del sistema nervioso, podía ser curada por la estimulación eléctrica de estas zonas. Al mismo tiempo y de la misma manera que Charcot lo hacía con la histeria, en EE.UU., el neurólogo y electroterapeuta, George M. Beard definía un nuevo síndrome: la neurastenia. La llamada por el mismo Beard como la “enfermedad de América”, era una respuesta del cuerpo a la modernidad y al colapso del sistema nervioso por el stress. Beard vio el “fluido nervioso” y la electricidad como intercambiables y los asoció con un principio de vitalidad. Así, la electricidad era vista como restaurativa del desequilibrio nervioso²⁰.

15 El furor por el uso de la electroterapia contrastaba con el desconocimiento que tenían los médicos y científicos de sus mecanismos de acción. Paradojalmente fue este contraste el que favoreció su uso sin límites en la histeria y en la neurastenia. Ambas, parecían conformar con la electricidad una alianza perfecta. Poco importaba lo desconocido que fuera su mecanismo de acción, lo trascendental era la fascinación que ejercía la electricidad para los médicos y también para los pacientes. En 1896, luego de que su hija fuera sometida a intensas sesiones de electroanestesia por el Dr. Araya Echeverría, Carmen Cuevas dirige una carta a la prensa “a fin de que llegue a todos la noticia de haberse descubierto en Chile el remedio seguro y exento de todo peligro para curar las afecciones mentales”. Sostiene más adelante que después de haber sufrido su hija “más de catorce meses de enajenación mental, ha recobrado el perfecto uso

de la inteligencia mediante setenta y seis aplicaciones de Electro-Anestesia. El doctor Orrego Luco hizo cuanto estuvo de su parte para curarla; pero sus esfuerzos, a los cuales estoy muy agradecida, no consiguieron lo que se proponía...²¹”

16 Pero el desconocimiento también abría paso a los primeros cuestionamientos. La fascinación por el invento de Araya comienza a trizarse cuando en 1896, en otra de sus demostraciones, un grupo de médicos atribuye el invento al hipnotismo y la sugestión. Araya Echeverría se defiende aludiendo a que los efectos de su invento se explican por leyes físicas “perfectamente conformes con la teoría dinámica moderna de la fuerza viva²².” Pero Araya, no necesitaba de pruebas científicas. En uno de sus histriónicos comentarios, provoca a sus retractores diciendo: “Me siento enfermo, me aplico la Electro-Anestesia y sano. ¿Necesito alguna prueba más que esa experimentación personal para convencerme de su eficacia?”²³

17 Institucionalmente en Chile, “la electroterapia se utilizaba, larga mano, en los estados neuropáticos, neuralgias, neurastenia, anemia, histeria, epilepsia esencial, etc...”²⁴ Desde 1890 y como parte de la reforma emprendida por la Casa de Orates de Santiago, se instaló en el establecimiento una sección de Electro-terapia “que es lo mejor que existe en Chile en esta clase de instalaciones”²⁵. Ese año habían llegado desde Europa, un aparato para producir corrientes sinusoidales y ondulatorias para baños hidro-eléctricos y aplicaciones directas, y otro del Prof. D’Arsonval para electricidad de alta frecuencia, pero no pudieron utilizarse hasta 1904 porque el principal Manicomio del país no tenía electricidad.²⁶ Paralelamente, los médicos chilenos ponían el tema en las sesiones de la Sociedad Médica de Santiago, lo debatían en conferencias clínicas y otros de prestigio reconocido viajaban a Europa para informar a sus colegas de los logros terapéuticos de la electricidad. La Academia se hacía cargo. Atrás quedaban las performances de Araya Echeverría.

18 En 1889, como parte de la clínica médica dirigida por el profesor Wenceslao Díaz, el médico chileno Pedro L. Ferrer, se refiere a la electroterapia de las enfermedades del cerebro. Quizás en un intento de tranquilizar a sus colegas “a causa de la oscuridad que envuelve todavía el cuadro de la comprensión técnica y experimental de la electricidad como agente de la medicina”, los llamó a no olvidar una regla de importancia primordial a la hora de la aplicación de las corrientes: la paciencia. “Es por esto [sugiere] que debemos recurrir a variados procedimientos de aplicación electroterápica y buscar la más oportuna situación, hasta que penetrados de haber dado con una solución más acertada podamos dirigir con eficacia un tratamiento racional”. En este esfuerzo es que defiende el uso del tratamiento eléctrico como “preferente entre las armas” que combate la histeria “si no con eficacia absoluta al menos con caracteres que dejan la conciencia de una mejoría”. Al menos mientras se desconozca su “esencia íntima, el proceso anatómico que pueda revelar su patogenia” debe bastar con “fortificar el sistema nervioso, tonificar la economía entera para regularizar el funcionalismo desorganizado de los centros medulares y encefálicos, y perseguir cada particular manifestación del proceso histérico”²⁷.

19 Desde la reunión del Primer Congreso Electricista en 1881 se había desatado una amplia labor experimental en torno a las aplicaciones médicas de la electricidad. Se buscaba por una parte el progreso en los tratamientos médicos de las enfermedades nerviosas; la esperanza de corroborar que este “fluido misterioso” era un arma terapéutica de la mayor importancia por otra; y finalmente, unificar los procedimientos de aplicación de la electricidad en la medicina occidental²⁸. Pero a pesar de los avances en esta materia, no se lograban dilucidar los mecanismos de acción de la electricidad. El médico chileno, A. Moraga Porras, en una conferencia dada en la Sociedad Médica en 1897, sostiene “que la electricización estática puede y debe considerarse como un tónico reconstituyente de primer orden” responsable de las “modificaciones de la actividad circulatoria periférica, del mejoramiento de las oxidaciones, riqueza sanguínea y de la nutrición general”²⁹.

- 20 A partir de la Primera Guerra Mundial, la electroterapia cae en descrédito. Si Charcot fue el responsable principal de la popularización del uso de la electricidad en las enfermedades mentales, la figura más importante en el reconocimiento de sus limitaciones y la racionalización de su éxito fue Sigmund Freud.

Las terapias psiquiátricas del “miedo”

“...desde la inyección a las primeras manifestaciones, el enfermo está consciente, inmóvil, da la impresión que hace esfuerzos para no respirar, tiene aspecto angustiado, a veces inmediatamente antes de la crisis exclama frases cortadas: ‘¡Dios mío! ¡Doctor!... ¡Ah, que me ahogo!’... Entonces todo el cuerpo sufre sacudidas simétricas, rápidas al principio, que decrecen luego y el individuo queda cianótico, sobre todo la cara, labios y lengua; pasa luego a pálido, con apnea que dura unos segundos, pupilas dilatadas sin reacción, a veces desviación conjugada de los ojos, estrabismo de un ojo,... abundante saliva y moco a veces teñido en sangre que procede de dientes, labios o lengua... No es raro que los enfermos presenten síntomas de edema pulmonar. En esta fase se observan ruidos intestinales y emisión de gases, emisión de orina, algunas veces eyaculación sin erección... Por descontento hay intranquilidad, pánico o miedo en todos, a veces bastante disimulado en los enfermos en vías de remisión, habiendo observado dos veces en el mismo enfermo diarrea emocional un momento antes de inyectarles. Es frecuente se persignen antes de la inyección. Esta resistencia se traduce a veces por quedarse en el retrete mucho rato cuando sospechan se les va a inyectar,... usan ardides y engaños. Este pánico a veces se manifiesta por querer rezar. En otros casos se esconden o se fugan. Uno de nuestros enfermos, por dos veces, la tarde anterior del día que se le aplicaría la inyección, aprovechando el paseo, se evadió y pasó desde la tarde hasta el día siguiente escondido en los jardines, sin cenar ni almorzar, en pleno invierno. Al día siguiente, cuando suponía que nos habíamos marchado, se presentaba espontáneamente en la sala”³⁰.

- 21 El extenso párrafo anterior describe las sensaciones que experimentan los pacientes cuando son sometidos a convulsiones inducidas por cardiazol. La terapia cardiazólica junto con la insulino terapia o “método de Sakel”, fueron dos de los principales tratamientos biológicos y antecesores directos de la terapia electroconvulsiva o electroshock. Se conoce como “terapia biológica” al conjunto de medidas terapéuticas que activan agentes físicos, químicos y/o bioquímicos sobre los pacientes para producir cambios en la conducta alterada de éstos. Esto supondría que se considera que ciertos aspectos de la enfermedad mental son causados por factores precisamente biológicos u orgánicos³¹. Dentro de las terapias biológicas podemos distinguir los tratamientos de shock. Gran parte de ellos, por no decir todos, tiene sus precedentes en hechos de observación; concretamente, en la observación de pacientes que mejoran de sus trastornos mentales tras emociones fuertes como por ejemplo, accidentes graves, intentos de suicidio, asfixia por inmersión, y otros. A partir de esta situación empírica se concluye que los shocks psíquicos desencadenan cuadros reaccionales, los cuales a la vez son curados por shocks artificialmente provocados.
- 22 Algunos autores, para quienes “el terremoto es a la tierra lo que el ataque epiléptico es al hombre”, los han estudiado y reunido bajo el nombre de sismoterapias³². Distinguen tres tipos: sismoterapia mecánica, psíquica y parenteral. En la primera, se incluyen los métodos más antiguos: la precipitación en el agua, aplicada en Grecia, hasta perder el conocimiento, buscando la asfixia, cianosis y conmoción. Otro consistía en mantener al enfermo en una cama unida a un eje vertical alrededor del cual la cama rotaba. Producía espanto, palidez, lentitud de pulso, anoxemia³³. En el segundo grupo se incluyen los métodos destinados a producir conmoción por medio de miedo e intimidación: fustigaciones, duchas, golpes, etc. En el tercer grupo se produce la conmoción por medio de inyecciones que producen shock. Estas últimas, que podríamos llamar cronológicamente “modernas”, incluyen además el concepto clínico empírico de la contraposición entre la convulsión (la epilepsia) y la locura (las

- psicosis). Cuando es llevado a la terapéutica experimental, el shock eléctrico implica siempre la búsqueda de convulsiones en los pacientes para intentar algún tipo de mejoría.
- 23 En 1917, el psiquiatra vienés Julius Wagner-Jauregg iniciaba la aplicación de las primeras terapias de shock en pacientes psicóticos que presentaban parálisis general progresiva de origen sifilítico. Luego de observar que muchos de ellos mejoraban tras episodios febriles espontáneos, decidió experimentar inyectándoles cepas de tuberculina primero, y parásitos de la malaria después, inaugurando la malarioterapia. Inyectándoles sangre de enfermos de malaria llevaba a sus pacientes a convulsionar producto de la fiebre -piretoterapia- logrando mejorías notables. No obtuvo los mismos resultados con sus pacientes esquizofrénicos.
- 24 Por su parte, el médico húngaro Ladislao von Meduna estudiaba desde 1924 el antagonismo entre las preparaciones neuronales de epilépticos y esquizofrénicos. Tras encontrar apoyo en otras experiencias en la literatura médica, se convenció de llevar este antagonismo biológico a la clínica. Dedujo que ambas enfermedades, por alguna razón desconocida, tendían a excluirse. Meduna hizo sus primeros intentos de provocar convulsiones artificiales en pacientes utilizando alcanfor. Las lesiones y a veces los abscesos que provocaba el aceite alcanforado lo llevaron a privilegiar la experimentación con estricnina, brucina, tebaína, pilocarpina, y otros, sin resultado.
- 25 A partir de 1937, luego del Congreso organizado por la Sociedad Suiza de Psiquiatría en Münsingen, comenzó a utilizarse progresivamente cardiazol e insulina para inducir convulsiones en pacientes preferentemente esquizofrénicos. El cardiazol y la insulina no intervienen en los mecanismos patogénicos –por lo demás desconocidos– de la esquizofrenia y otras psicosis funcionales, sino que disminuyen la sintomatología de la enfermedad independiente de su patogénesis. Por esta razón, la cardiazolterapia motiva innumerables experimentaciones. Además, sus mejores resultados se dan en pacientes esquizofrénicos agudos; en los crónicos, el fracaso es la regla.
- 26 En 1933, el psiquiatra alemán Manfred Sakel daba a conocer los resultados de sus experimentaciones con otro preparado convulsivante: la insulina. El “método de Sakel”, insulino-terapia o terapia del coma insulínico, había sido descubierto accidentalmente al comprobar que tras administrar insulina a morfinómanos éstos convulsionaban. Si bien sus resultados fueron muy alentadores y su hallazgo representó un golpe decisivo para la esquizofrenia aguda, actualmente se encuentra prácticamente en desuso debido entre otros motivos a su riesgosa implementación.
- 27 Los científicos chilenos no tardaron en sumarse a la experimentación y puesta en práctica de las terapias de shock. Las terapias con cardiazol y especialmente con insulina representaron para la alicaída psiquiatría chilena de los años 30 una oportunidad para igualarse con los más avanzados. En 1939, en un artículo publicado en la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, los médicos chilenos Arturo Vivado (ya citado), Carlos Larson y Víctor Arroyo habían hecho un diagnóstico lapidario del estado de su disciplina³⁴. Sostuvieron que la psiquiatría era una “verdadera *cenicienta* de la Medicina” chilena, culpando de ello a muchos “médicos somáticos”, para quienes “la psiquiatría se mueve en el campo puramente especulativo, casi metafísico, desvinculado de toda realidad corporal.” Esa apreciación sería un error originado en el desconocimiento de la orientación de la psiquiatría, que para los autores era “netamente fisiológica y aún experimental”³⁵ y en cambio llaman a sus colegas a no “olvidar que nuestra disciplina es una rama de la Medicina General, y que su progreso está vinculado a la aplicación de sus métodos”³⁶.
- 28 Según Matte, Vivado “desde un comienzo muestra su constante preocupación y sus esfuerzos se orientan en el sentido de llevar la Psiquiatría al rango y nivel de otras especialidades médicas”. Esta consideración de la psiquiatría como una especie de hermana menor de la medicina se traducía, para Vivado, en una deficiente asistencia psiquiátrica a los enfermos mentales. Para su Director, el Manicomio estaba muy distante de reunir las condiciones

adecuadas para asistir a sus internos y constituía “una máquina absolutamente inadecuada para curar enfermos”³⁷.

29 A Vivado en su calidad de jefe médico del manicomio le correspondió ensayar los nuevos tratamientos en Chile. Junto a sus colaboradores introdujo el coma insulínico, el electroshock y la terapia aversiva con apomorfina.³⁸ El 13 de mayo de 1937, en una sesión de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, junto a los médicos Bustos y Morales, Vivado comunicó la aplicación de la cura del coma insulínico. El doctor Bustos, relata su experiencia y los resultados obtenidos en las primeras 15 enfermas esquizofrénicas, con las cuales se inició el ensayo de la terapia. Las 15 pacientes llevaban dos meses de tratamiento. Para los investigadores los resultados son satisfactorios: cinco mejoraron completamente, ocho tuvieron remisión parcial y en las restantes no se encontró modificación. Una murió “después de varios días de tratamiento y no salió en ningún momento del estado de shock, en el cual permaneció más de dos días. La autopsia dio como resultado lesiones degenerativas de las células nerviosas cerebrales, cerebelosas y del tronco del encéfalo”³⁹.

30 En cuanto a la técnica, se les inyectaron diariamente inyecciones hipodérmicas de dosis crecientes de insulina, una vez al día y hasta la producción del coma. La dosis inicial fue de 10 unidades y se aumentaba día a día de 5 a 15 unidades. La dosis con que se consiguió el coma fue variable, entre 60 a 100 unidades. Las manifestaciones hipoglicémicas fueron en general, gran aumento de las secreciones (sudoral, salivar, bronquial), somnolencia en algunos casos y angustia en otros. Con el aumento de la dosis estas manifestaciones se fueron acentuando y vinieron a agregarse otros síntomas como: llantos, gritos, agitación, estados convulsivos, mioclonías, mordeduras de la lengua, movimientos caprichosos que recuerdan la histeria. El paso al coma es casi insensible por lo cual debe estar atento para no prolongarlo demasiado, con lo que se puede poner en peligro la vida de las enfermas. Bustos enfatiza que “se suelen presentar accidentes respiratorios, que aumentan la gravedad del coma por sobrevenir a veces bruscamente, y a los cuales contribuye mucho la abundante secreción bronquial: son accesos de hiperpnea, de apnea o de asfixia...”⁴⁰

31 Los investigadores y los asistentes no ocultan su entusiasmo. Según las propias palabras de Vivado, a pesar de reconocer que el tratamiento es peligroso, sostiene que “ha sido para él halagador iniciar este tratamiento... [porque] las enseñanzas que proporciona al psiquiatra son infinitas. Desde el punto de vista neurológico se observan todos los síntomas de la histeria, epilepsia, encefalitis, compromiso del haz piramidal, alteraciones glandulares”⁴¹. En la misma línea, el Dr. I. Horvitz, también asistente a la sesión, considera los resultados presentados por los autores en sus ensayos de insulino terapia muy interesantes. Sin embargo, estima que hay que proceder con cuidado en la selección de los casos, ya que son aquellos en que la afección está en sus comienzos donde la terapéutica es más afectiva. Sobre los posibles mecanismos de acción dice: “los chocs repetidos determinarían una especie de interrupción de los mecanismos del pensamiento, de las asociaciones de ideas dominantes y de este modo quedaría el individuo con algo así como una nueva personalidad psíquica. Estima que la investigación de los nuevos casos en este y otros sentidos producirá resultados verdaderamente apasionantes”. Más reticente, pero igualmente entusiasmado, el Dr. Malbran recuerda que la demencia precoz de las enfermedades más curables, es más, “algunos dementes precoces curan espontáneamente”⁴².

32 El Dr. Bustos llama a sus colegas a no dejarse intimidar por los accidentes y complicaciones que sobrevienen a veces durante el shock, ya que si bien no dejan de ser impresionantes por lo inesperados o por su aparente gravedad, “cuando uno se acostumbra a ellos deja de alarmarse en forma excesiva y les da su verdadero valor. Así, no es raro que sobrevenga un típico ataque epiléptico, con fuertes convulsiones, gran cianosis, mordedura de la lengua, relajación esfínteriana, respiración estertorosa,... tanto durante el choc como después de él. O bien una taquicardia de 150-160 pulsaciones al minuto”⁴³.

- 33 Sin embargo, al año siguiente, aumentada la casuística a más de 90 enfermos, el entusiasmo decae⁴⁴. Los médicos afirman que “aún no ha llegado el momento de hablar de curaciones, prefiriendo continuar la observación”. Lo que se percibe en las opiniones y los artículos que van publicándose en torno a los resultados de las terapias es que, a medida que pasan los años, las terapias biológicas, especialmente la insulino-terapia, van volviéndose más peligrosas en las anotaciones científicas de los médicos y se van logrando menos resultados⁴⁵. Por ejemplo, cuando a principios de 1938 comenzaron a realizarse en el Manicomio los primeros ensayos para el tratamiento de la esquizofrenia por el pentametilentetrazol o cardiazol quedaron en evidencia las graves lesiones que podía causar en los pacientes. Según el médico Antonio Morales, que había participado en los ensayos con insulina de Vivado, “las lesiones son graves porque no se ven en los ataques de epilepsia espontáneos”. Dice que la literatura sobre cardiazol-terapia es pobre en este sentido y solo habla de luxaciones de la mandíbula, pero ellos han identificado luxaciones de articulaciones mayores, fracturas y un caso de mal epiléptico⁴⁶.
- 34 Es interesante constatar el hecho de que a medida que pasan los años, los tratamientos van teniendo malos resultados, lo que permite la irrupción del electroshock como una nueva terapia exitosa. Los psiquiatras que traen esta nueva tecnología la proponen como la última esperanza tecnológica capaz de desarrollar una solución a las enfermedades mentales. Sin embargo, la gran variedad de enfermedades que se van tratando demuestra que no está claro para qué se aplica ni cuáles son sus resultados finales. La esquizofrenia, la psicosis, la depresión, etc. representan cúmulos de enfermedades que se suman al frenesí que provoca la aparición de esta tecnología psiquiátrica.
- 35 En 1939, a la luz de los primeros resultados de las terapias de shock, Vivado, Larson y Arroyo propusieron una nueva organización de la atención de la principal institución asilar chilena. Diseñaron la modernización del Hospital Psiquiátrico que incluyó importantes reformas para mejorar la asistencia. Entre ellas, la modernización de la sección de tratamiento: insulino-terapia, convulsoterapia, pireto-terapia, fisio-terapia, psico-terapia y labor-terapia⁴⁷. Una vez más, así como sucedió con la electro-terapia, poco parece importar la patogenia de la enfermedad psiquiátrica⁴⁸. Lo que aparece como prioritario es la oportunidad que estos tratamientos ofrecen para transformar a los enfermos en “objetos de cuidados y observación”, estudiándolos en “sentido metabólico y desde el punto de vista neuroendocrino-vegetativo, es decir, somatizado”. Así, el psiquiatra estará más obligado a ser internista, englobando la rama psiquiátrica en los dominios de la medicina general⁴⁹.
- 36 Importa también saber que estos nuevos tratamientos ayudaron a respaldar una visión orgánica de la psiquiatría en desmedro de las escuelas psicodinámicas que comenzaban a aparecer en Chile por esos años. Por otro lado, la experimentación generada por las nuevas terapias pone a la psiquiatría, sino a la vanguardia, al menos al mismo nivel de las otras disciplinas médicas⁵⁰. Aún cuando la experimentación en nuestro país debe una realidad social y ética compleja: la aplicación de métodos cruentos en mujeres indigentes privadas de libertad.

Electroshock: la marcha épica de la psiquiatría chilena

“Estamos empezando una marcha épica por esta nueva vía de progreso. Si bien es cierto que nuestras armas presentes son todavía imperfectas, contienen en sí los gérmenes de desarrollos futuros que transformarán nuestra primitiva Psiquiatría actual en una disciplina organizada, capaz no sólo de modificar las neurosis y psicosis, sino de influenciar el desarrollo mental de los seres humanos”⁵¹.

- 37 Con este sugerente augurio concluía el médico chileno Ignacio Matte Blanco su artículo “Electro-shock” publicado en 1944 por la Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. A pesar de su formación psicoanalítica, Matte estaba convencido de que el electroshock representaba la puerta de entrada de la psiquiatría a la experimentación bioquímica,

endocrinológica y farmacológica. Así como Vivado había visto en las terapias con insulina y cardiazol la posibilidad de que la psiquiatría se transformara en la “princesa” de la medicina, Matte vislumbraba con el electroshock el inicio del fin del camino: una psiquiatría organizada, eficiente y moderna. Las terapias de shock habían iluminado y desatado la experimentación. ¿Cuánto faltaba para comenzar a ensayar convulsiones mediante electricidad?

38 Con algunas excepciones existía reticencia de aplicar electricidad directamente en la región cefálica. Se pensaba que el cerebro no era accesible a las corrientes eléctricas, las que además podían resultar peligrosas en esa región. En una de las muchas demostraciones que Ramón Araya Echeverría solía hacer en público, aplicó los electrodos en la región externa de la cabeza, correspondiente al bulbo raquídeo del tronco cerebral. Su objetivo era la electro-anestesia: “cuya acción constante y uniforme consiste en la introducción dentro del sistema nervioso central y periférico de un orden accidental de vibraciones que entorpecen, suspenden o modifican las vibraciones fisiológicas (sean normales o perturbadas) y se sabe, asimismo, que esto trae como necesaria consecuencia el restablecimiento del equilibrio molecular perturbado de la corriente nerviosa siempre que no sea permanente la causa que lo produce”⁵².

39 Algunos ven en estas palabras de Araya los principios del electroshock. Para otros, en cambio, no hay relación directa entre la electroterapia cerebral de la segunda mitad del siglo XIX y las terapias electroconvulsivantes surgidas desde los años 30 del siglo pasado.⁵³ Si bien es cierto que el método de Araya, conocido como galvanización cerebral, consistía en la aplicación de electricidad mediante una electrolisis química, sin producir convulsiones, lo que se buscaba finalmente era modificar la sintomatología de las psicosis y neurosis funcionales, de la misma manera que las terapias convulsivantes. Ambos métodos, galvanización del cerebro y terapias convulsivantes, fueron descubrimientos basados en la observación clínica. Ninguno de ellos se originó a partir del conocimiento de la etiología de la enfermedad para la cual fueron descubiertos. Comparten también otro elemento en común: la creencia en que los trastornos mentales son capaces de curarse por medios físicos y tecnológicos.

40 En Roma, en abril de 1938, se aplicó el primer electroshock en seres humanos registrado como experiencia clínica. Hacía dos años que los italianos Ugo Cerletti y Lucio Bini venían experimentando en la producción de convulsiones mediante electricidad en animales. Desde su ingreso a la Escuela de medicina de la Universidad de Roma en 1895, Cerletti había mostrado interés por la experimentación neuroanatómica. Fue instado por sus maestros y por la misma Escuela para seguir cursos en Alemania sobre lo que era el máximo interés de la psiquiatría de su tiempo: conocer el funcionamiento de un modelo de investigación basado en la estrecha interconexión de la práctica clínica y la investigación neurológica en el laboratorio⁵⁴. A través de becas para estudiar en Alemania y de abiertas presiones políticas, el Estado fascista italiano, por medio de la Escuela de Roma, estaba empeñado en poner a Italia a la vanguardia de la investigación médica biológica⁵⁵. Por eso no es de extrañar que, a pesar de que Italia careciera de las más elementales herramientas de investigación, de las graves restricciones económicas y de la carencia de profesionales capacitados en forma adecuada en las técnicas de laboratorio, este país pasara de la noche a la mañana a ser protagonista de la “revolución terapéutica” de la psiquiatría mundial⁵⁶. El mundo podía celebrar ahora el “genio italiano” a través de Cerletti y su máquina para producir convulsiones.

41 El modelo fascista de Estado italiano tenía un diseño orgánico donde, como un gran cuerpo social, los miembros que lo formaban debían desarrollarse, física y psíquicamente aptos. Por eso no debe extrañar la identificación entre fascismo, investigación científica y desarrollo tecnológico. Es probablemente aquí donde podamos abrirnos a una interpretación más política de la aparición del electroshock, una maquinaria o tecnología “nova” que representa la innovación en términos científicos de la medicina mundial y del desarrollo de un Estado que promueve la “sanación” del cuerpo social. La dimensión racista de la ideología fascista reprimió no solo a los enemigos políticos y a los “residuos sociales” del Imperio, sino también

a tendencias científicas e intelectuales que estaban marcando vanguardia en la época, como el psicoanálisis⁵⁷. Es además simbólico que la máquina sea el ícono de las vanguardias artísticas de la Italia fascista⁵⁸.

42 El electroshock se popularizó en todo el mundo. Tres años tardó en llegar a América Latina y cinco a nuestro país. En Chile lo hizo de la mano del principal introductor de las terapias psiquiátricas biológicas, Arturo Vivado Orsini. Sabemos de la preocupación y los esfuerzos de Vivado por “llevar la Psiquiatría al rango y nivel de otras especialidades médicas”⁵⁹. También los médicos chilenos quieren experimentar con sus pacientes internados en el Manicomio Nacional las ventajas que ofrece el electroshock por sobre la insulina y el cardiazol. En 1943, Vivado informó el uso de la terapia electroconvulsiva en 75 pacientes con diversas enfermedades mentales, especialmente funcionales. En el 80% de los esquizofrénicos agudos hubo mejoría total, porcentaje que se redujo a un 22% en los pacientes crónicos⁶⁰.

43 Un año después, Alfredo Rojas Carvajal informa de la aplicación de electroshock en cien enfermas agudas del Manicomio. De acuerdo a los resultados y a pesar de que la experiencia es sólo de un año, Rojas parece convencido de la “casi absoluta inocuidad” del método y de sus ventajas por sobre el cardiazol en relación a la amnesia post-convulsión. Sin embargo, señala que según algunos autores en “ciertos tipos de psicosis, con fuertes tendencias autopunitivas, melancólicas, masoquistas, el cardiazol tiene una indicación especial por la sensación intensamente angustiada que produce su aplicación, lo cual tendría un efecto terapéutico directo del que carecería el electroshock en el cual la vivencia angustiada no se produce”⁶¹. Esta opinión obedece a la concepción exclusivamente sintomática que se tiene de las terapias del “susto”. En el caso de la insulina, se propone no dejarla de lado sino que mantenerla como complemento a la terapia electroconvulsiva⁶². Finalmente, respecto a los resultados, Rojas señala que el éxito del tratamiento en los pacientes agudos justifica la pronta existencia en cada servicio psiquiátrico del nuevo método de electroshock.

44 El mismo año, el Dr. Ignacio Matte Blanco, futuro director de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, se hace cargo de la puesta al día de la literatura científica en torno al electroshock. Con un lenguaje absolutamente técnico da a conocer los detalles de la implementación, las principales teorías sobre los mecanismos de acción, las precauciones y contraindicaciones y algunas de las consecuencias en los enfermos. Advierte que “la amnesia es muy marcada, y ciertamente la memoria para todos los episodios recientes está perdida. Si se continúa hasta completar unas doce aplicaciones la confusión puede llegar a ser profunda, como lo revela el hecho de que el enfermo puede olvidar hasta su propio nombre, profesión, nombre de su cónyuge, hijos, etc. Tiene también una desorientación total en el tiempo y en el espacio, y no sabe que está recibiendo el tratamiento de shock”⁶³.

45 En general, los resultados experimentales de los médicos chilenos no difieren de los del resto de occidente. La terapia electroconvulsiva se muestra eficaz en pacientes depresivos y dementes agudos; pero a pesar de la experimentación no se conoce su mecanismo de acción. Como aun no es posible establecer las indicaciones precisas del tratamiento, “existe la tendencia a aplicarlo en todos los casos de enfermedades mentales⁶⁴.” Esta situación no logrará revertirse y finalmente se transformará en uno de los principales cuestionamientos a la conciencia ética de la psiquiatría, cuyas prácticas terapéuticas, marcadas por el empirismo y la investigación en sujetos privados de libertad, han sido interpretados social y culturalmente como una historia de abusos y desconocimiento. Conocemos cuatro casos de enfermos internados en el Hospital Psiquiátrico de Santiago a los que se les sometió a terapia convulsiva con insulina y con electricidad, sin lograr grandes resultados⁶⁵.

46 Luego de la Segunda Guerra Mundial, a raíz del desprestigio que había adquirido el electroshock por su uso psiquiátrico indiscriminado y por las acusaciones en contra de psiquiatras que habrían asesorado a agentes de la CIA para utilizarlo como método de tortura, un grupo importante de psiquiatras –Grupo para la Promoción de la Psiquiatría (GAP)–

se reúne en los Estados Unidos de Norteamérica en 1947, para elaborar un documento crítico respecto al electroshock y su desvirtuación como práctica médica⁶⁶. En Chile no hay repercusiones del mensaje de ese documento. Todavía en 1953 se aplica electroshock y comas insulínicos en los pacientes⁶⁷. Más aun, en 1990, en un análisis de las diferencias al interior de los asilos y la situación de los pacientes crónicos, se comprueba que en uno de los pabellones del Instituto Psiquiátrico se “consumía 10 veces menos litio... y se aplicaba 10 veces más el electroshock” que en otro pabellón con el mismo tipo de pacientes, pero a cargo de otro Jefe médico⁶⁸.

- 47 A fines de la década de 1980 y principios de 1990, el psiquiatra Willy Steil impulsó las primeras reformas en el tratamiento de pacientes crónicos de los hospitales psiquiátricos chilenos inspiradas en la Ley Anti-Manicomial impulsada por el psiquiatra italiano Franco Basaglia en su país en 1978 y que sancionó el cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos, ordenó la construcción de lugares alternativos de tratamiento y decretó la equiparación de los derechos de los pacientes psiquiátricos con los de cualquier ciudadano. La esencia de las reformas propuestas por Basaglia se contraponía a los tratamientos de shock. Sin embargo, sus ideas ni siquiera pudieron aplicarse en toda Italia porque demandan recursos humanos y materiales elevados. En esta misma situación se encuentran gran parte de los países latinoamericanos. El pasado mes de mayo de 2008 se conmemoró en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y con el patrocinio de la Facultad de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado, la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA) y la Comunidad Terapéutica de Peñalolén, CORDES, una jornada de reflexión con motivo de los 20 años de la Ley de Basaglia⁶⁹. Es probable que esta reunión, además de conmemorar, buscara instalar una señal de alerta sobre el retorno de las terapias biológicas de shock en algunos países.

Conclusiones

- 48 La psiquiatría chilena se consolidó académica e institucionalmente a partir de su carácter de especialidad de la medicina. Su constitución como disciplina científica y médica requirió la incorporación del método anatomoclínico, de la investigación fisiológica y de terapias biológicas para el tratamiento de enfermedades mentales de diversa índole.
- 49 El supuesto teórico de que todos los trastornos mentales se originan en una lesión orgánica y la constatación clínica de que éstas producen síntomas corporales, abrieron la puerta a la búsqueda de tratamientos físicos dirigidos a disminuir la sintomatología de los pacientes.
- 50 Hacia los años 30 del siglo XX chileno la psiquiatría aún no lograba desprenderse de su carácter especulativo. El psiquiatra Arturo Vivado, desde la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Chile primero, y como Director del principal manicomio nacional después, impulsó las medidas necesarias para transformarla en una disciplina científica y moderna. Inició las experimentaciones con las terapias de shock que estaban triunfando en Europa y las incorporó a los protocolos del Hospital Psiquiátrico de Santiago. La aplicación de terapias de shock impulsará la profesionalización e institucionalización psiquiátrica y consagrará un saber psiquiátrico con un fuerte componente biologicista.
- 51 La estrecha relación entre asistencia mental y aislamiento social favorecerá la aplicación, sin controles ni registros, de terapias cruentas y experimentales por extensos períodos de tiempo. El saber psiquiátrico consagrado a partir de este contexto institucional dejará al margen las terapias psicodinámicas hasta bien avanzado el siglo pasado. Hay aún muchas investigaciones pendientes para dilucidar si finalmente lograron penetrar e imponerse efectivamente en nuestro país.
- 52 La violencia que genera la experimentación médica en los cuerpos de los pacientes es el tema central de este artículo. La psiquiatría ha negado sistemáticamente estos temas, legitimando sus prácticas médicas a través de resultados que son muchas veces atentatorios a los propios pacientes y sus vidas. Cuerpos moldeados, en definitiva, por terapias aplicadas en forma

53 arbitraria que no sólo carecen de resultados claros, sino que además generan terror en las personas, todo por la necesidad de cumplir con un protocolo médico o una moda científica. El dolor humano se ha convertido en un elemento del paisaje moderno; la ética de la protección al sujeto proveniente del contrato social ilustrado ha muerto; y el viejo auditorio de anatomía, que exhibía el cuerpo inerte como una naturaleza muerta para ser contemplado y admirado, ha sido sustituido por la mirada de los medios de comunicación contemporáneos. La necesidad de estar “sano” y “joven” para este modelo productivo moderno nos recuerda etapas oscuras de la historia de la ciencia, donde el cuerpo era considerado una materia inerte de experimentación para modelos políticos y económicos conservadores. Dentro de ese contexto se sitúa la terapia psiquiátrica estudiada, y no debería extrañar que las terapias de shock no solamente vuelvan, sino que en realidad nunca hayan abandonado los espacios médicos psiquiátricos contemporáneos.

Bibliografía

- Archivo Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval, *Historias clínicas*, Santiago, s/f.
- Araya Echeverría, R., *Leyes y aplicaciones de la Electro-Anestesia. Descubierta y demostrada por Ramón Araya Echeverría*, Santiago, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1899.
- Aztarain Díez, J., *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra*, Pamplona, Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra, 2005.
- Beca, M.B., “Ensayos de tuberculoterapia en la Esquizofrenia”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio-sept. 1939, año IV, n°3.
- Bercherie, P., *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 1986.
- Brücher, E., “La convulsoterapia en policlínico”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, oct.-dic. 1939, año IV, n°4, p.251-258.
- Boschung, I., “Principios físicos y morales de la medicina 1700-1800”, *Crónica de la Medicina*, Berlín, Plaza & Janes editores, 1993.
- Bustos, R., *Las enfermedades de la medicina. El sacrificio del sujeto en las prácticas médicas modernas*, Santiago, Centro de Estudios Sociales, 1998.
- Bustos Quezada, R., “La insulino-terapia en la demencia precoz”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio de 1937, año II, n°7.
- Calderón, L., *Mi abuela Lola Hoffmann*, Santiago, Cuatro Vientos Editorial, 1994.
- Corbin, A., *Historia del cuerpo. 2. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, Madrid, Taurus, 2005.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, México, Salvat, 1993.
- Escobar, E., “Arturo Vivado Orsini y la renovación de los de los tratamientos psiquiátricos”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 2002, n°130, p.1179-1182.
- Ferrer, P. L., “Electroterapia especial de las enfermedades del cerebro”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, diciembre 1889, año XVIII, n°6, p.338-349.
- Garafulic, J., “Evolución de la Psiquiatría en Chile”, en Medina, Eduardo (Ed.), *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico*, Santiago, Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, 2002.
- Gay, P., *La experiencia burguesa de Victoria a Freud. La educación de los sentidos*, México, Fondo Cultura Económica, 1992.
- Gilman, S.L., “Electrotherapy and mental illness: then and now”, *History of Psychiatry*, 2008, 19(3), p.339-357.
- Greve, G., “La electricidad estática y sus aplicaciones en medicina. Siete cartas de Germán Greve a Augusto Orrego Luco”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, año XXIII, abril y mayo de 1895, n°4 y n°5, p.176-220.

- Gyarmati, G. y Velásquez, O. (Eds.), *Mente y cuerpo. Aspectos psicológicos y filosóficos*, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales-Facultad de Filosofía, 1994.
- Kalinowsky, L. B., "History of Convulsive Therapy", *Electroconvulsive Therapy*, Annals of The New York Academy of Sciences, New York, 1986, vol. 462.
- Lapipe, M. y Rondepierre, R., *Contribution a l'étude physique, physiologique et clinique de l'électrochoc*, París, Librairie Maloine, 1947.
- Le Breton, D., *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1995.
- Lolas, F. (Ed.), *Ciencias Sociales y medicina: perspectivas latinoamericanas*, Santiago, Universitaria, 1992.
- Matte Blanco, I., "Electroshock", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1944, año IX, n°1.
- Monchablon Espinoza, A., *Breve reseña histórica de los tratamientos biológicos*, ALCMEON (Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica), http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_09.htm
- Moraga P., A., "Consideraciones clínicas sobre la acción fisiológica de la electrificación estática", *Revista Médica de Chile*, Santiago, enero, febrero y marzo de 1897, año XXV, n°1, n°2 y n°3, p.18-33.
- Morales S. M., A., "Accidentes del cardiazol en el tratamiento de la esquizofrenia", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio-sept. n°3, año IV, 1939.
- Nogier, T., *Electroterapia*, Barcelona, Salvat, 1941.
- Passione, R., "Italian psychiatry in an international context: Ugo Cerletti and the case of electroshock", *History of Psychiatry*, 2004, 15(1), p.83-104.
- Pons Balmes, J., *Terapia convulsiva por cardiazol*, sin datos de edición.
- Peralta, O., "La convulsivoterapia en la esquizofrenia", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, abril 1938, año III, n°9.
- Postel, J. y Claude Q. (Comp.), *Historia de la Psiquiatría*, México, Fondo Cultura Económica, 1993.
- Rojas Carvajal, A., "El Electroshock en un servicio de agudos del Manicomio Nacional", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1944, año IX, n°1.
- Rosen, G., *Sociología de la locura*, Madrid, Alianza, 1974.
- Vivado, A., "El tratamiento de la esquizofrenia con el método de Sakel", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio 1938, año III, n°10.
- _____, *Psiquiatría*, Santiago, Editorial Universidad de Chile, tomo II, 1948.
- Vivado, Bustos y Morales, "Primeros ensayos en insulino-terapia", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio 1937, año II.
- Vivado, A., Larson, C. y Arroyo, V., "La asistencia psiquiátrica en Chile (Su historia, estado actual, deficiencias y forma como debe ser encarada)", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1939, año IV, n°3, p.155-174.
- Yahn, M., "Electrochoqueterapia y Electronarcosis", en López y Mira, Emilio, *Psiquiatría*, Buenos Aires, Atenea, tomo III, 1955.

Notas

- 1 La medicina moderna ocupada del cuerpo humano como máquina funcional es tratada en Le Breton, D., *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1995. También en Corbin, A., *Historia del cuerpo II. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra*, Madrid, Taurus, 2005.
- 2 Bustos, R., *Las enfermedades de la medicina. El sacrificio del sujeto en las prácticas médicas modernas*, Santiago, Centro de Estudios Sociales, 1998.
- 3 De acuerdo a ella, el individuo estaba enfermo cuando tenía alterado algún órgano de su economía.
- 4 Olivier Faure plantea que una de las explicaciones a este proceso se encuentra en el vitalismo, que perdura mucho más allá del siglo XVIII y que da especial importancia al dolor como un "signo de

- reacción de la fuerza vital y una etapa necesaria por el camino de la curación”. Faure, O., “La mirada de los médicos”, en Corbin, A., y otros, *Historia del cuerpo II*. op.cit.,p.35.
- 5 Ojeda, C., “El cuerpo y la mente en psiquiatría”, en Gyarmati, G. y Velásquez, O., (Eds.), *Mente y cuerpo. Aspectos psicológicos y filosóficos*, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1994.
- 6 Bercherie, P., *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 1986.
- 7 Postel, J. y Quérel, C. (Comp.), *Historia de la Psiquiatría*, México, Fondo Cultura Económica, 1993, p.329.
- 8 Ese año de 1889 se le reconoce a esta nueva disciplina rango académico específico dentro de la Universidad de Chile y se nombra por Decreto Supremo a Lorenzo Sazié como profesor de la Clínica de Enfermedades Nerviosas y Mentales. Sazié continuó como catedrático hasta 1891 cuando cayó Balmaceda y él, por ser su partidario político, debió renunciar. Lo sustituyó Augusto Orrego Luco, conocido opositor a Balmaceda.
- 9 Cuando se supo en Chile de la muerte de Charcot, Augusto Orrego Luco escribió un retrato del que fuera su maestro en Francia. Tanto Charcot como su labor en *La Salpêtrière* han sido ampliamente estudiados. Sus insistentes esfuerzos por encontrar la localización cerebral de la histeria han sido considerados como un intento por alienar al enfermo mental, rechazando cualquier posibilidad de influencia del contexto social y de la experiencia histórica de los sujetos en la producción de la enfermedad. Argumento que refuerza el origen neuroanatómico de la psiquiatría chilena.
- 10 Escobar, E., “Arturo Vivado Orsini y la renovación de los de los tratamientos psiquiátricos”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 2002, 130, p.1179-1182.
- 11 A mediados del siglo XIX, el neurólogo estadounidense George M. Beard acuñó el término “neurastenia” para designar al síndrome que agrupa a las diversas manifestaciones nerviosas producto de la civilización moderna. Según Beard, el nerviosismo estaba aumentando en todo el mundo culto y los estadounidenses eran el pueblo más nervioso del mundo. Tan florido como el cuadro clínico que representaba la neurastenia era el tratamiento que se proponía. La electroterapia tenía una base científica tan difusa que permitía aplicarse a todas las manifestaciones de la enfermedad sin problema. Gay, P., *La experiencia burguesa de Victoria a Freud. La educación de los sentidos*, México, Fondo Cultura Económica, 1992.
- 12 Greve, G., “La electricidad estática y sus aplicaciones en medicina. Siete cartas de Germán Greve a Augusto Orrego Luco”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 1895, año XXIII, n°4 y n° 5, p.176-220.
- 13 George Rosen en *Sociología de la locura*, Madrid, Alianza, 1974, ha puesto en evidencia la relación entre orden social y salud mental y entre modelo de sociedad (o modo de producción) y asistencia al enfermo mental, entre otras.
- 14 Boschung, U., “Principios físicos y morales de la medicina 1700-1800”, en *Crónica de la Medicina*, Berlín, Plaza & Janes editores, 1993. Los diversos tipos de electricidad que se aplicaban terapéuticamente eran: Dinámica: Electricidad en estado de movimiento en corriente. Estática: Electricidad en reposo desarrollada por frotamiento. Farádica: Electricidad desarrollada por inducción. Galvánica: Electricidad dinámica desarrollada por acción química, en *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, México, Salvat, 1993.
- 15 Araya Echeverría, R., *Leyes y aplicaciones de la Electro-Anestesia. Descubierta y demostrada por Ramón Araya Echeverría*, Santiago, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1899, p.15.
- 16 Nogier, T., *Electroterapia*, Barcelona, Salvat, 1941.
- 17 Gyarmati y Velásquez (Eds.), op. cit.
- 18 El calificativo de “Emperador” es un indicio del poder que ejercía Charcot en el hospital parisino para enfermos mentales *La Salpêtrière*. En López-Ibor, J.J., *Freud y sus ocultos dioses*, Barcelona, Planeta, 1975, p.50-51. Citado en Gyarmati y Velásquez (Eds), op.cit., p.32.
- 19 Greve, op.cit.
- 20 Gay, op.cit.
- 21 Araya, op.cit., p.27.
- 22 Idem., p.15.
- 23 Idem., p.8.
- 24 Garafulic D., J., “Evolución de la Psiquiatría en Chile”, en Medina, E., (Ed.), *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico*, Santiago, Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, 2002, p.67.
- 25 Zillueruelo, J.C., “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, en Medina (Ed.), op.cit., p.35.

- 26 Garafulic, op.cit., p.67.
- 27 Ferrer, P.L., “Electroterapia especial de las enfermedades del cerebro”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 1889, año XVIII, n°6, p. 338-349.
- 28 Ferrer, op.cit., p.352.
- 29 Moraga P., A., “Consideraciones clínicas sobre la acción fisiológica de la electrización estática”, en *Revista Médica de Chile*, Santiago, 1897, año XXV, n° 1, 2 y 3, p. 18-33.
- 30 Pons Balmes, J., *Terapia convulsiva por cardiazol*, sin datos de edición, p. 31-33.
- 31 Monchablon Espinoza, A., “Breve reseña histórica de los tratamientos biológicos”, *ALCMEON*(Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica), http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_09.htm
- 32 Descritos en Pons, op.cit., p.19.
- 33 Fueron usados sucesivamente por Van Helmont, Boerhaave y Van Swieten entre los siglos XVI y XVIII.
- 34 En 1914 había iniciado su internado en el Manicomio, graduándose como alienista seis años después. Fue médico jefe del establecimiento desde 1932 hasta que fue designado Director en 1944. Desde 1937 ejerció la cátedra titular de Psiquiatría.
- 35 Vivado, A., Larson, C. y Arroyo, V., “La asistencia psiquiátrica en Chile (Su historia, estado actual, deficiencias y forma como debe ser encarada)”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1939, IV, n°3, p.52.
- 36 Idem, p.53.
- 37 Idem, p.52.
- 38 Escobar, E., “Arturo Vivado Orsini y la renovación de los de los tratamientos psiquiátricos”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 2002, n°130, p.1179-1182.
- 39 Vivado, Bustos y Morales, “Primeros ensayos en insulinoterapia”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio de 1937, año II, n°7, p.164.
- 40 Idem.
- 41 Idem, p.166.
- 42 Idem, p.167.
- 43 Bustos Quezada, R., “La insulinoterapia en la demencia precoz”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio de 1937, año II, n°7, p.136. El subrayado es nuestro.
- 44 Para este ensayo se seleccionaron en su mayoría, pacientes mujeres de la sección de indigentes. De un total de 92, solo 28 son hombres. Vivado, A., “El tratamiento de la esquizofrenia con el método de Sakel”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio de 1938, año III, n°10, p.3.
- 45 Idem, p.17.
- 46 Morales, A., “Accidentes del cardiazol en el tratamiento de la esquizofrenia”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio-sept 1939, año IV, n°3, p.202.
- 47 Vivado, Larson y Arroyo, op.cit., p.56.
- 48 Guiraud y Nodet, creen explicar la acción del choc insulínico por el peligro de muerte en que se coloca al organismo con el choc, lo que traería un aumento heroico de las defensas vitales que a su vez vencerían a la enfermedad. En Bustos Quezada, R., “La insulinoterapia en la demencia precoz”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio de 1937, año II, n°7, p.137.
- 49 Pons, op.cit., p.15.
- 50 Por ejemplo, Brücher, E., “La convulsoterapia en policlínico”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, oct.-dic. 1939, año IV, n°4, p.251-258. Peralta, O., “La convulsivoterapia en la esquizofrenia”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, abril de 1938, año III, n°9; Beca, M. F., “Ensayos de tuberculoterapia en la Esquizofrenia”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, julio-sept. 1939, año IV, n°3.
- 51 Matte Blanco, I., “Electroshock”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1944, año IX, n°1, p. 31.
- 52 Citado sin referencias en Garafulic, J., op.cit., p.67.
- 53 Kalinowsky, Lothar B., “History of Convulsive Therapy”, *Electroconvulsive Therapy*, Annals of The New York Academy of Sciences, New York, 1986, vol. 462.

- 54 Passione, R., "Italian psychiatry in an international context: Ugo Cerletti and the case of electroshock", *History of Psychiatry*, 2004, 15 (1), p. 83-104.
- 55 Idem.
- 56 Idem.
- 57 En la Unión Soviética el psicoanálisis, considerado instrumento de dominación del capitalismo, estuvo prohibido hasta la muerte de Stalin en 1953. Postel y Quérel (Comp.), op.cit., p.477.
- 58 Conversación con el investigador de la psiquiatría Rubén Jara.
- 59 Citado en Escobar, op.cit.
- 60 Citado en Escobar, op.cit.
- 61 Rojas Carvajal, A., "El Electroshock en un servicio de agudos del Manicomio Nacional", *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Santiago, 1944, año IX, n°1, p.35.
- 62 Idem, p. 34-39.
- 63 Matte, op. cit., p.16.
- 64 Idem, p.18.
- 65 *Fichas Clínicas*, Museo Nacional de Medicina, Facultad de medicina, Universidad de Chile.
- 66 Passione, op.cit.
- 67 Ignacio Matte, Director de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, le ofrece un cargo ad-honorem a la futura psiquiatra jungniana Lola Hoffmann, quien recuerda que aceptó a pesar de que "muy a 'contrapelo' tuvo que aplicar tratamientos con los cuales no estaba de acuerdo, como hacer electroshock, trabajar con psicóticos internados, aplicar shocks insulínicos, etc." Calderón, L., *Mi abuela Lola Hoffmann*, Santiago, Cuatro Vientos Editorial, 1994, p.75.
- 68 Munizaga Aguirre, C., "Proposición de un estudio latinoamericano de los internados psiquiátricos para pacientes crónicos", en Lolas, F. (ed.), *Ciencias Sociales y medicina: perspectivas latinoamericanas*, Santiago, Universitaria, 1992.
- 69 El sitio del encuentro es http://www.csociales.uchile.cl/noticias/2008/jornada_antimanicomial.html

Para citar este artículo

Referencia electrónica

Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, « Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950 », *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, 2009, Puesto en línea el 03 février 2009. URL : <http://nuevomundo.revues.org/index52793.html>

Claudia Araya Ibacache

Doctora (c) en Historia de la Universidad Católica de Chile, becaria CONACYT, [carayai\[at\]ucf\[point\]cl](mailto:carayai[at]ucf[point]cl)

César Leyton Robinson

Doctor (c) en Historia de la Universidad de Chile, Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, [cleytonr\[at\]meduchile\[point\]cl](mailto:cleytonr[at]meduchile[point]cl)

Licencia

© Tous droits réservés

Résumé / Abstract / Resumen

La médecine moderne a rejeté la signification sociale et subjective de la maladie, en la réduisant uniquement à ses aspects biologiques. Cela fut rendu possible par la matérialisation des malades en « corps », susceptibles d'être mesurés, enregistrés, expérimentés, corrigés,

soignés et traités, sans autre ambition que de garantir leur fonctionnement dans l'ordre moderne. Depuis le milieu du XIXe siècle, la médecine psychiatrique se fonde sur la somatisation des maladies mentales. Dans les années 1930 survient ensuite une série de traitements qui visent à soigner en provoquant des chocs convulsifs. Sur la base d'écrits de médecins chiliens, cet article analyse l'introduction de ces thérapies, leurs conséquences pour les patients chiliens ainsi que leur rapport avec l'institution psychiatrique chilienne.

Mots clés : électrochocs, psychiatrie, électrothérapie, thérapies, maladies mentales

Trapped without escape: Electrotherapy and the consolidation of Chilean Psychiatry, 1930-1950

Modern medicine rejected the social and subjective meanings of disease reducing it to its biological aspects. This was possible through the materialization of the sick in a "body", able to be measured, registered, experimented, corrected, healed and treated, with no further ambition than to guarantee their operation in the modern order. Since the mid-nineteenth century the somatization of mental illnesses became the foundation of psychiatric medicine as a medical specialty. It is in this context that since 1930 electric convulsive therapies, that aimed to treat patients by causing them seizures, were developed. Through the study of scientific papers written by Chilean physicians this work aims to analyze the introduction of these therapies, its consequences on patients, and its relation with Chilean institutional psychiatry.

Keywords : electrotherapy, electroshock, convulsive therapies, Chilean psychiatry, mentally ill

La medicina moderna desechó la significación social y subjetiva de la enfermedad reduciéndola únicamente a sus aspectos biológicos. Ello fue posible gracias a la constitución de los enfermos en "cuerpos" capaces de ser medidos, tratados y curados, para así asegurar su funcionamiento en el orden moderno. En el caso de la psiquiatría, la somatización de la locura origina su legitimación como especialidad médica. Surge entonces a partir de la década de 1930 una serie de tratamientos que buscan curar a los pacientes provocándoles convulsiones. En base a escritos de médicos chilenos se analizan la introducción de estas terapias, las consecuencias para los pacientes y su relación con la institucionalidad psiquiátrica chilena.

Palabras claves : psiquiatría chilena, terapias convulsivas, electroshock, electroterapia, enfermos mentales

Entradas del índice

Cronológico : siglo XX

Geográfico : Chile

Licence portant sur le document : © Tous droits réservés