

Acerca de la configuración de la locura en el Chile decimonónico

On the configuration of madness in the nineteenth-century Chile

Niklas Bornhauser*
Estefanía Andahur**

Resumen

Este artículo se refiere a la configuración de la locura en el Chile del siglo XIX. Específicamente, está centrado en el período de la inclusión, reflejado por la instalación, en 1852, del primer asilo de locos –la Casa de Orates-. Dicha institución tuvo como objetivo la reclusión de los individuos que no

* Universidad Andrés Bello, Escuela de Psicología, Campus Casona Las Condes. Fernández Concha 700. Las Condes, Santiago. *E-mail:* nbornhauser@unab.cl

** Universidad Arcis, Escuela de Psicología, Libertad #53, Santiago. *E-mail:* estefania.andahur@gmail.com

se adaptaban al naciente panorama ilustrado del país. Se examina cómo el presunto origen filantrópico del asilo encubre un proyecto de nación, sostenido por las clases dominantes de aquel momento. Para comprender cómo este discurso irá modulando un sistema disciplinario, correspondiente a una psiquiatría hasta entonces inexistente, se analizan los acontecimientos que van dando cuenta del tratamiento y destino de los locos.

Palabras clave: Psiquiatría, Casa de Orates, locura, poder, saber, filantropía.

Abstract

This article relates to the configuration of madness in nineteenth-century Chile. Specifically, it focuses on the period of inclusion, as reflected by the facility in 1852, the first insane asylum - the madhouse. That institution was aimed at the detention of individuals who did not fit the emerging picture of the country illustrated. It examines how the presumed origin of asylum hides a philanthropic project of nation, sustained by the ruling classes of the time. To understand how this speech will modulate a disciplinary system, corresponding to a hitherto non-existent psychiatry, analyzes the events that are waking up to the treatment and disposal of the insane.

Key words: Psychiatry, madhouse, madness, power, knowledge, philanthropy.

Introducción

La locura, en la actualidad, difícilmente puede ser considerada –al menos exclusivamente– como un objeto de estudio natural, acaso como un ente inanimado, que desde siempre

y quietamente aguarda ser descubierto por la mirada atenta de un investigador neutro y desinteresado. Su estudio, más que circunscribirse a una aproximación única, encargada a una disciplina singular, hoy en día impone la necesidad de un abordaje múltiple y transdisciplinario, capaz de recoger diferentes parcialidades, irreductibles entre sí. Entre las diferentes disciplinas convocadas para dicho escrutinio, destaca, de un modo particular, su relación con la historia, pues la locura, a diferencia de otros conceptos (psicosis, demencia, enfermedad mental) ha demostrado ser un hecho cultural, inscrito indisolublemente en la historia (Roudinesco 1992).

A su vez, entre las diferentes relaciones que pueden ser establecidas entre la locura y la historia, nos interesa instalar una pregunta particular en el ámbito de lo que ha sido descrito como la historia de la locura (Porter 2002; Dörner 1969). Se trata, concretamente, de interrogarnos por la configuración de la locura en Chile, en general, y de inquirir sobre las relaciones entre el concepto hegemónico de locura, las prácticas disciplinares y sociales asociadas, así como las relaciones de poder entre los diferentes estamentos convergentes en torno a la locura en el siglo XIX, en particular. La pregunta que guía las consideraciones siguientes plantea investigar cómo, a través del análisis de determinados acontecimientos y procesos en el siglo XIX, se origina una «objetivización» y una configuración singular de la locura en Chile. La hipótesis que se pondrá a prueba es la siguiente: La configuración de la locura en Chile, a principios del siglo XIX, como objeto de estudio – y, al mismo tiempo, político –, por un lado, refleja los intereses de determinados grupos sociales y, por el otro, se inscribe en el contexto de la puesta en marcha de un proyecto de Estado moderno.

Para este propósito revisaremos algunos antecedentes históricos de la Casa de Orates, con tal de examinar las relaciones entre la configuración de un discurso psiquiátrico incipiente, por un lado, y el proyecto de Estado en curso, ideado y sostenido por lo que tradicionalmente ha sido denominado la elite, por el otro.

Cortes y segmentos: fuerzas y movimientos

La historia de la locura, respectivamente, la historia de los discursos sobre la locura (Devereux 1973), ha sido sometida a diferentes periodizaciones, destinadas a establecer etapas o momentos separados en el devenir histórico que, de otro modo, se nos presenta como el flujo continuo y perpetuo de acontecimientos. De modo resumido, después de la publicación de *Histoire de la folie à l'âge classique* en el año 1961, al menos desde un punto de vista eurocéntrico, se suelen distinguir tres etapas (Roudinesco 1999; Vázquez 1995): 1) en el siglo XVI, se despoja a la locura de su carácter de santidad; 2) durante los siglos XVII y XVIII, la locura deviene la sinrazón que se enfrenta a la razón y se la encierra en el Hospital General; 3) en el siglo XIX, los locos son «liberados de sus cadenas» y se les da la calidad de enfermos, encerrándolos en el asilo especial donde serán tratados, entre otros, con el tratamiento moral.

A su vez, la historiografía chilena de la locura se ha centrado en el estudio del espacio interior, del intramuros, que constituye, por excelencia, la Casa de Orates. Al ser ésta un establecimiento único en Chile durante casi toda la segunda mitad del siglo XIX (Medina 2001), los periodos propios de la historia de la Casa en la práctica se sobreponen y

confunden con aquellos atribuibles a la locura en general. A propósito de lo anterior, Garafulic (1957), con respecto a la historia chilena de la locura, propone una división en cuatro etapas: 1) prepsiquiátrica, desde la Colonia hasta los primeros años de la República; 2) médico-filantrópica, que incluye la creación de la Casa de Orates; 3) predominio del criterio psiquiátrico; y 4) expansión psiquiátrica, etapa que durante la redacción del escrito se consideraba que aún se estaba transitando. Al mismo tiempo, Escobar, Medina y Quijada (2002) describen tres periodos para los primeros cien años de vida de la Casa de Orates: 1) periodo fundacional (1852-1891); 2) periodo de desarrollo institucional (1891-1931) y periodo de consolidación institucional (1931-1952).

Estas divisiones están atravesadas, simultáneamente, por dos grandes prácticas respecto de la locura: en primer lugar, en Europa, durante la Edad Media, los locos eran excluidos, mediante un movimiento centrífugo, fuera de los muros de la ciudad. Se trataba de sacar a los locos de la ciudad, del espacio público, en general, trasladándolos de las calles a espacios alejados, situados fuera de la polis, incluso fuera del país¹. En segundo lugar, con la creación del asilo y del Hospital General en el siglo XVII, se inicia lo que Foucault (1961) llamó «el gran encierro». Este proceso, que en Chile comienza en la segunda mitad del siglo XIX, tiene una dirección opuesta al movimiento anteriormente

señalado, o sea, centrípeta, dirigida hacia el centro. Es en esta fecha, más exactamente, en el año 1852, que se crea, en la ciudad de Santiago, en un antiguo cuartel militar, la Casa de locos de Yungay (Escobar 1990).

A continuación, se examinará la fundación de la Casa de Orates, preguntando, en particular, por su relación con el juego de fuerzas políticas que se entretrejea en su alrededor.

El inicio del encierro

Este periodo, consistente en la reclusión y el enmurallamiento de lo anómalo, en el caso de Chile, se inicia en 1852 con la instalación de la “Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles” en la ciudad de Santiago. Este hito marca el comienzo del encierro sistemático, a través del cual los locos, que se encontraban deambulando por las calles o hallándose ocultos por sus familias, ahora son reclusos. La idea de la reclusión nace por varias razones, principalmente, para limpiar el espacio común, la calle, en la cual los «vicios sociales», como el alcoholismo y la prostitución se manifestaban en su mayor expresión (Aroca 2006).

Hay que recordar que Chile, desde hace una o dos décadas atrás, se encontraba en un proceso tendiente al orden, proceso que hasta la década de 1880 estaba en manos de una elite y no de un Estado plenamente consolidado y dotado de los poderes y las facultades que se le suelen atribuir (Jocelyn-Holt 1997). La casa de Orates, por consiguiente, se funda en un contexto político, en el que la principal fuerza política, que actuaba, a la vez, como la principal fuente de estabilidad social, era la elite, y no el estado administrativo (Villalobos 1961). Esta

¹ La aparición, a fines del siglo XV, de *Das Narrenschiff* de Brandt (1494) es uno de los pocos testimonios existentes (literario) del transporte de locos, por vía marítima, desde los centros urbanos hasta otras ciudades. Para Michel Foucault (1990), podría ser que esas naves que atormentaban la imaginación en los inicios del Renacimiento, pudieron ser naves de peregrinación altamente simbólicas de locos en busca de la razón. Los ríos de Renania, en dirección de Gheel y el Rin, hacia el Jura y Besançon, habrían sido testigos del paso de estas naves.

elite, surgida en el siglo XVII y consolidada durante el XVIII (Moreno 1969), más allá de su heterogeneidad y ambigüedad constituyentes, una vez aristocratizado el prestigio social ya consolidado, buscaba establecer el orden en el país, con lo que todo comportamiento que atentara contra dicho orden ya no sería tolerado. Así, en el marco de la «disciplinización» de la sociedad chilena, se fundaron una serie de instituciones, encargadas de mantener el orden social, entre ellas, por ejemplo, la penitenciaría (Kinast 1994; León 2003), la aduana (Eyzaguirre 1967), y, por supuesto, la Casa de Orates. Todo esto se inspiraba en lo que Portales llamaría «el resorte de la maquinaria», que se fundamentaba en la fuerza conservadora de imponer orden y contar con las instituciones necesarias para lograr dicho propósito. “Lo esencial, en su concepto, era arreglar lo que él llamaba el resorte principal de la máquina, esto es, la autoridad tradicional, el gobierno obedecido, fuerte, respetable y respetado, eterno, inmutable” (Edwards 1928: 44).

De este modo, prostitutas, delincuentes, borrachos, indigentes y locos pasaron de deambular, por separado, por los grandes espacios, a estar reunidos en un mismo recinto –el asilo-. Según testimonio Camus: “La idea de fundar en Santiago un asilo que cumpliera con la labor de reunir a los enajenados en un establecimiento especialmente destinado para este fin, estaba en la mente de la oligarquía del país” (1993: 39).

Históricamente, la Casa de Orates estuvo a cargo de dos organizaciones responsables de su administración. En un primer momento, entre los años 1852 a 1891, sería la Junta Directiva, encargada por mandato del gobierno, el que, por lo tanto, proveía el dinero para la manutención

del establecimiento. Debido a la Guerra Civil de 1891, la Junta de Gobierno, que sustituye al presidente, decreta que la Casa de Orates queda a cargo de la Junta de Beneficencia, organismo creado y a cargo de las clases acomodadas. Ambos grupos pertenecían a la elite, operaban desde ella y encarnaban sus ideales, actuando, directa o indirectamente, a favor del establecimiento y mantenimiento del orden del país.

El discurso que respalda la decisión de crear un establecimiento en el cual encerrar a mujeres excitadas, maleantes, borrachos, pordioseros y locos, es de tipo filantrópico, ya que, el Estado, en gran parte del siglo XIX, consideraba que la salud era una responsabilidad individual, por lo que no se hacía cargo de estos asuntos, más que en un grado mínimo (Illanes 1989, 1993). Se instala la Casa de Orates porque los locos son un problema para el país, respectivamente, para el proyecto de país en marcha, pero, para su implementación, se busca ayuda y apoyo en otras organizaciones. Así, las clases con mayores ingresos eran quienes se consideraban responsables de la salud a nivel nacional y debían proteger y ayudar sobre todo a los indigentes. Fue, precisamente, la Junta de Beneficencia, la que se preocupaba de las políticas sanitarias a través de la creación y administración de hospitales.

La Junta de Beneficencia, organización investida de gran prestigio social, actuaba, finalmente, como un mecanismo para reproducir los valores y la moral, que la elite quería imponer en el país. Según María Angélica Illanes, “con sus figuras eminentes, sus monjas y curas, se constituía en un ámbito para la propagación y reproducción de las bases tradicionales del orden social y la normatividad valórica de la sociedad chilena”

(1989: 84). Al punto que el objetivo principal de la Casa de Orates, al menos inicialmente, consistió en recluir para controlar y no en excluir para curar. El asilo, de esta forma, resulta ser un espacio de detención, más que un hospital con fines meramente curativos.

Lo anterior se ve reforzado aún más al examinar la organización del asilo, donde no hay médicos, ni enfermeros, ni tampoco órdenes religiosas, sino sólo un mayordomo y algunos guardianes, que se aseguraban que los enajenados estuvieran en orden. La disposición de las diferentes funciones en el asilo, específicamente, la ausencia de funciones curativas, ofrece indicios sobre cómo se considera la locura en este período: el principal, sino único objetivo consistía en su encierro, su control mediante la reclusión. El tratamiento de la locura radica netamente en el aislamiento, procediendo a encerrarla en un espacio creado para ese propósito.

Taxonomías y Economía: las características de los Orates

*en el terreno en cierto modo de
los ociosos, de los irreductibles al trabajo,
se había comenzado a identificar,
a aislar y a encerrar a los locos.*

M. Foucault

Los personajes recluidos, más allá de sus respectivas diferencias, de acuerdo a la lógica clasificatoria imperante, debían tener ciertas características comunes que los identifiquen como iguales, es decir, pertenecientes al mismo género. Si consideramos que las taxonomías y los sistemas clasificatorios fabricados por las ciencias sociales no se limitan a la elaboración de un sistema abstracto de reglas, sino que tienen efectos eminentemente prácticos, entre

ellos, principalmente, la legitimación de las políticas regulativas del Estado, entonces el saber generado por las ciencias sociales, traducido, a su vez, en criterios diagnósticos operacionalizados, debe responder a la pregunta de en qué medida fundamenta y justifica la normatividad científicamente legitimada.

Conviene recordar, a propósito de lo anterior, que la matriz, tanto teórica como práctica, que dará origen al surgimiento de las ciencias sociales, es la necesidad imperante de ajustar la vida de los hombres a un aparato de producción en vías de consolidación (Castro-Gómez 2000). En efecto, en el caso de los locos, un criterio relevante para su encierro era su marginación del proceso de producción económica, ya que, cualquiera sea la razón, difícilmente trabajaban o perseguían alguna actividad remunerada de manera sistemática. Esta negativa a participar de los diversos procesos de producción era inaceptable, particularmente en un Chile, en el cual se insertaba, de modo gradual pero irrefrenable, el modelo capitalista (Camus 1993), modelo que sanciona la no-producción, castigando a quienes se niegan a trabajar de acuerdo al proceso de producción imperante.

Compárese, lo anterior, con el caso de la Argentina finisecular y de comienzos del siglo XX, en la cual el saber criminológico y psiquiátrico jugaron una función clave para la construcción de una sociedad moderna y de los actores sociales que ésta requería para su instalación y perpetuación.

Tal como ha argumentado Sara Makowski (2002) en su examen de la incidencia de la obra de José Ingenieros en la construcción de la flamante nación moderna en Argentina, en el marco de dicha construcción, el Estado forzosamente

debía abocarse a la institución de un nuevo orden social como condición de posibilidad de progreso y de transición hacia una sociedad más desarrollada. Este nuevo orden social, a su vez, era impensable sin considerar una compleja red de relaciones de inclusión-exclusión, de modo que “por definición, el orden excluía a todos aquellos elementos que pudieran obstaculizar el progreso, el avance de la civilización, fueran estos indios o montoneras. Estas rémoras que dificultaban el progreso eran todavía en 1862 una amenazadora realidad presente, vestigios de una sociedad cuyos parámetros pretendía transformar” (Oszlak 1982: 536). Puede afirmarse, entonces, que la imposición del orden se efectúa sobre la base de una implícita definición de ciudadanía, a partir de la cual sería posible diferenciar a los sujetos legítimos de la nueva sociedad de aquéllos que no tendrían cabida en el nuevo esquema social.

La locura, desde esta lógica, junto a la delincuencia y la degeneración, habita un espacio oscuro e impenetrable, resistente a la racionalidad productiva imperante. En el caso de Argentina, para Ingenieros (1900, 1907), la locura, junto a la delincuencia, pertenece al horizonte de lo improductivo, de lo inmoral y del parasitismo. A su vez, tanto en lo que respecta a la reforma del espacio de encierro como en lo relativo al trabajo de recuperación de los sujetos improductivos, el trabajo ocupará un lugar central.

Respecto al caso chileno, frente al problema de la delincuencia y de la locura, es cómo criminología y psicopatología devienen dos prácticas, tanto discursivas como no discursivas, cruciales para trazar el proyecto de diagramación nacional. Estos dos espacios de saber operarán como un dispositivo institucional estratégico, o sea, como

“un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, éstos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos” (Foucault 1979: 23). El saber sobre la locura integra, pues, una especie de formación que tuvo por función mayor responder a una emergencia en un determinado momento, con lo que tendría una función eminentemente estratégica, inscrita en el juego de relaciones de poder.

En este sentido, la elaboración no solamente de una doctrina psiquiátrica y criminológica, sino que, asimismo, la construcción de sus correspondientes instrumentos y herramientas, es parte de la empresa de producción de un determinado sujeto socio-moral colectivo (Vezzetti 1982). La fecunda proliferación de discursos médicos, psiquiátricos, criminológicos y otros, converge, entonces, en la definición y construcción de un determinado tipo de subjetividad, considerado respetable, en oposición a aquellos sujetos que hay que excluir o regenerar para que tengan cabida en el proyecto de nación.

Asistimos, en ese sentido, a la creación de un cierto tipo de sujeto, basado, precisamente, en la operación que Beatriz González (1995) ha designado como «la invención del otro». Con esta expresión no se refiere únicamente al modo en que ciertas personas se representan a otras, definidas, justamente, a partir de su diferencia, sino que alude a ciertos dispositivos de saber-poder latentes, implícitos, tácitos, a partir de los cuales estas representaciones son construidas

(González 1996, 1997). La psiquiatría participa de estos múltiples y convergentes procesos en la medida en que, su escritura disciplinaria mediante, recorta el espacio al interior del cual se vuelven posibles y legítimas las técnicas de subjetivación que contribuyen a la formación de ciudadanos como sujetos de derecho. La adquisición de ciudadanía, por ende, es un tamiz por el que sólo pasarán aquellos individuos, cuyo perfil se ajuste al tipo de sujeto requerido por el proyecto: “varón, padre de familia, católico, propietario, letrado y heterosexual” (Castro-Gómez 1993: 149).

***Traitement moral,* filantropía y disciplinamiento**

De acuerdo a lo expuesto, la locura en Chile del siglo XIX, debido al proyecto sostenido por las fuerzas políticas señaladas, se vuelve un asunto importante, que deja al descubierto un problema de la ley, a saber, el vacío respecto de quién tiene la facultad de tratarla. Lo anterior puede ser explicitado a través del examen del procedimiento de internación, en el cual el juez determinaba si el sujeto en cuestión estaba cuerdo o no, basándose en el comportamiento que ha manifestado como evidencia para establecer si cumplía con los requisitos del encierro. En un principio, el procedimiento prescrito no incluía un examen detallado, realizado por un experto, en ese caso, un médico. Esta ausencia se iría regulando de modo gradual, aunque difuso y no exento de irregularidades.

La práctica oficial vigente establecía que el aparato legal debía determinar el destino del loco, sin examen, solamente valiéndose de la evidencia reportada por otros. No obstante, no se regulaba ni el cómo debía recogerse dicha

evidencia ni cuál debía ser su incidencia en la decisión final. “Los médicos”, de acuerdo a Camus, “solamente podían solicitar la autorización judicial, sin tener poder alguno en la decisión de ingresar o no a algún individuo al manicomio” (1993: 47).

Brilla por su ausencia toda consideración relativa al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, o sea, todo lo que se pudiera vincular a la intención de asistir al loco en un sentido curativo. Simplemente no aparece la supuesta función humanizadora, sólo hay un personaje central, investido del poder de determinar si ha lugar o no la exclusión. De modo análogo a lo descrito a propósito del diagnóstico psiquiátrico en general (Foucault 2003), este proceso con el tiempo se tornaría, al menos superficialmente, más sofisticado y más sutil, cubriéndose de un discurso filantrópico, que llenaría el espacio vacante.

Dicho proceso cosmetológico, que recubriría el procedimiento legal con un rostro humanitario y caritativo, encontraría en la medicina de la época un valioso aliado. La nueva alianza, favorecida por la flexibilidad del aparato teórico-conceptual y la adaptabilidad de las herramientas de la ciencia médica, se traduciría en una modificación de las leyes vigentes que regulaban los procesos de internación. Como consecuencia de lo anterior, en el caso de la Casa de Orates, se transita desde un establecimiento provisto únicamente de guardianes, celadores y vigilantes, a una institución dotada de personal médico.

Entra en escena la figura del médico, un personaje que paulatina e irresistiblemente iría conquistando el espacio vacante, testimonio del progresivo proceso de medicalización de la locura. La aparición del médico se

inscribe en el contexto de una terapéutica de la locura, concebida como “el arte de subyugar y domesticar (...) al alienado, poniéndolo bajo la estricta dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, tenga la capacidad de ejercer sobre él un influjo irresistible y modificar el encadenamiento vicioso de sus ideas” (Pinel Cit. en Foucault 2003: 24). En 1854, la Junta Directiva determina que la presencia de un médico en el asilo es necesaria, para designar, cuatro años después, al doctor Ramón Elguero, responsable de la introducción de ideas médico-alienistas en el país, iniciador oficial del «tratamiento moral» en Chile.

Este tratamiento, consistía, básicamente, en un cambio de actitud hacia el loco: se trataba de enseñarle orden y disciplina a través de nuevos hábitos, como regímenes más estrictos, horas determinadas para cada actividad del día y una incipiente relación de diálogo entre médico y enfermo. Además, el aislamiento era considerado un factor imprescindible para el cumplimiento exitoso del tratamiento, cumpliendo, con ello, los intereses del Estado al recluir al loco y asegurar que se mantenga la tranquilidad y cumplimiento del orden. En segundo lugar, el aislamiento sentaba las bases que la ortopedia moral necesitaba para reeducar al individuo según lo establecido, en primer lugar, por William Tuke y John Haslam, y lo desarrollado luego por Philippe Pinel y François Leuret.

[el] ascendiente moral del médico i el de las personas encargadas de la vigilancia de los enajenados, i únicamente en el remoto caso de aquellos enfermos incapaces del menor trabajo intelectual i para quienes sólo queda el ascendiente de la fuerza, es cuando debe recurrirse al temor, i para esto basta el empleo de la camisa de fuerza, las manquillas, las duchas de castigo o de cualquier otra corrección ligera (Elguero 1863: 185).

En los apartados precedentes se constata un giro en el acto médico: mientras que con anterioridad el procedimiento radicaba únicamente en el encierro de los insanos, una acción que ya da cuenta de una relación asimétrica de poder, sin embargo, en esta etapa introductoria, el conocimiento otorgado por la psiquiatría conlleva a que un hombre sea el ascendiente que carga con la autoridad e integridad moral necesaria a la que el loco debe aspirar con tal de alcanzar su sanación. El enaltecimiento del saber médico y el supuesto de rectitud moral se consideraban razones suficientes para que sus representantes puedan ejercer el poder que estimen necesario, principalmente, sobre el cuerpo del orate, con tal de conseguir la anhelada tranquilidad.

El tratamiento moral en el alienismo chileno durante el siglo XIX ilustra la hipótesis de Castel (2009), según la cual el médico toma la forma de un auxiliar del poder político, para así, educar al pueblo, con un marco de vida racional e higiénico. Respecto a los requisitos y factores efectuales de dicho tratamiento, otro médico psiquiatra refiere:

El aislamiento no es la secuestación, no es el encierro en un calabozo. Así no lo ha entendido la ciencia. Es la separación de la familia, el alejamiento de los testigos de sus primeros desordenes. Es, permítanme la expresión, un cambio de *atmósfera moral*, un cambio en la elevación de las ideas, en el nivel del círculo que lo rodea (Orrego Luco 1875: 415).

Pareciera, entonces, que lo principal no es necesariamente la nueva relación que surge entre el médico y el loco, sino el flamante vínculo entre el discurso médico y la práctica de la hospitalización. Es decir, ¿por qué es necesario que el tratamiento moral deba llevarse a cabo única y exclusivamente en un recinto cerrado, recluso, aislado del mundo circundante? Se

puede pensar, a partir de lo expuesto, que no sólo es necesaria la figura del médico, ya que no es él quien posee el secreto de la cura, sino que el tratamiento exitoso del loco requiere todo lo que implica la estadía en el asilo, pues es, en estricto rigor, la institución la que sana. En otras palabras, su cura radica en la exclusión, el encierro y la reclusión, pues la transformación moral necesaria para que se produzca la cura esperada por el filántropo debe ir de la mano con un cambio radical de toda la atmósfera moral. Para que el enajenado pudiera ser incluido –nuevamente– en la sociedad, lo que significaba el reconocimiento y la aceptación del orden social imperante, primero debía ser excluido y reeducado, lo que requería, como condición previa, la supresión de toda relación personal y social anterior y el abandono de toda historia de relaciones objetales precedentes.

Este orden y disciplina que se anhela imponer en el espacio asilar con tal de crear las condiciones favorables para la ulterior inserción del loco en el orden social, implica, entonces, varios aspectos. En primer lugar, la relevancia de la observación exacta. La constitución del saber médico depende de la posibilidad de la vigilancia precisa y perpetua, lo que requiere, como su condición previa, la configuración de un campo, al interior del cual la mirada médica pueda establecer una cierta relación –llamada, acertadamente o no, de «objetividad»– con su objeto, una relación que se presenta como efecto del orden disciplinario (Foucault 2003).

Este mismo orden disciplinario se convierte en requisito de la curación permanente, es decir, la terapéutica, capaz de incidir en la enfermedad previamente constatada. Ésta se inscribe, a partir de la operación diagnóstica, pero más allá de ella, en las relaciones de poder precedentemente

aludidas. “La condición entonces”, constata Foucault, “de la relación con el objeto y de la objetividad del conocimiento médico y la condición de la operación terapéutica, son iguales: el orden disciplinario” (2003: 17). La organización del asilo y la mecánica de las operaciones posibles en su interior, dan cuenta de la primacía irrevocable del poder y del estatuto secundario, derivado del saber médico.

Este poder disciplinar, debido a sus características propias e inconfundibles, que lo distinguen de toda forma previa de poder pastoral, desde luego no es ejercido únicamente por el médico, sino que, tal como se desprende de las palabras de Elguero, para imponer el control es necesario valerse de otras figuras, que funcionan en torno a él: por ejemplo, los vigilantes, que cumplen la función de observar, informar, reportar, estar pendiente, ante todo, de los cuerpos de los locos, atentos a cualquier señal que pueda incitar al caos. Las órdenes religiosas, a propósito de lo anterior, cumplen el mismo rol: monjas y curas, incitados por los filántropos entran a la Casa de Orates para ayudar en el tratamiento de los insanos y, de paso, facilitar la celebración de misas en la capilla del asilo, instruyendo moralmente a los locos. En 1895, por pedido de la Junta de Beneficencia, ingresan a la Casa de Orates las primeras religiosas, provenientes de Francia. Además del cuidado de los locos, las monjas estaban a cargo de la formación de futuras enfermeras especializadas en el trato de alienados. Destacaban, entre las lecciones impartidas, las enseñanzas de biología y las clases de moral (Aburto 1994).

Destaca, a partir del análisis de las funciones, ya sea de vigilantes o religiosas, la reproducción del poder, su multiplicación y proliferación a través de diversas redes, cada vez más extensas y

capilares. El poder recorre las intrincadas mallas desplegadas para este propósito y atraviesa las figuras repartidas y situadas en lugares estratégicos de este complejo entramado relacional, reforzando y potenciando el orden esperado por parte de médicos y filántropos. Tal como se sugirió a propósito de las monjas, cada figura es responsable no solamente de representar sino de sostener un determinado orden, sirviéndose de nuevos mecanismos de acercamiento al loco, entre ellos, principalmente, instrucciones de moral, de religión y una serie de prácticas destinadas a forjar los hábitos deseados. Se puede hablar, en efecto, de toda una preparación asilar, lugar para recibir, expectante, a la locura. La preparación en cuestión se traduce en una hipervigilancia perpetua y permanente, omnivisible².

Una *therapeia* mediante el *ergón*

Respecto al tratamiento moral, símbolo de la disciplinización, resaltan los planteamientos del doctor William Benham, sucesor de Elguero. Sería el encargado de proseguir con la tarea de instalar y ejecutar el tratamiento moral, estableciendo, por ejemplo, la importancia del trabajo de los alienados. La «ergoterapia»,

según Benham, alejaba al loco de sus delirios, debido a que empleaba su mente y cuerpo en el trabajo, provocando, de este modo, cierta tranquilidad, y, adicionalmente, lo hacía sentirse útil. Beneficio aparte lo constituían los ingresos para la desfinanciada Casa de Orates. Es por las razones anteriormente aludidas –tanto de orden terapéutico, es decir, moral y económico–, que la Junta Directiva decide instalar un taller de zapatería y panadería (Camus 1993).

La ergoterapia comienza a afianzarse y el doctor Sazié, seguidor de Benham, la incluye como parte importante del tratamiento: “El trabajo, además de procurar el reposo del espíritu por el alejamiento de las preocupaciones enfermizas del loco, mantiene la salud física i produce el equilibrio de las fuerzas utilizándolas. Es también un medio de orden i prosperidad para un asilo” (Sazié 1881: 187).

Bajo la administración de la Junta de Beneficencia en 1862 se decide la habilitación de una quinta agrícola, «la Quinta Bella», que era propiedad de la Casa de Orates. Entonces, en las primeras décadas del siglo XX, los orates comienzan a trabajar en las instalaciones internas del asilo: “el número y variedades de fábricas y taller existentes hacen de la Casa de Orates un establecimiento fabril de importancia, cuyos productos se aprovechan ya en las construcciones o reparaciones materiales, ya en el alimento y vestuarios de enfermos” (Echeñique 1926: 59). La implementación de la ergoterapia acontecía en el contexto de un período de post-guerra, con una economía debilitada, que presenciaba la inserción del capitalismo y la progresiva industrialización de las urbes de Chile. Estos factores se traducirían en la creciente presión sobre los individuos inproductivos y ociosos, que eran parte de

² Respecto de la práctica de la vigilancia, destaca el empleo de la prensa por parte de la elite. Ésta se encarga de instalar, en la ciudadanía, una especie de conciencia acerca del trato que han de recibir los locos. La prensa colabora con este proyecto solicitando, con insistencia, la recogida de los locos repartidos por las calles, denunciando cualquier disturbio provocado por ellos. “La prensa se instala, desde su creación en Chile, en la función de conciencia crítica de la sociedad. (...) Se transforma en juez, condenando al otro, el loco” (Aroca 2006). Este medio comunicacional cumple una omnivisibilidad, operando al servicio de los grupos de poder, dictando y juzgando en sus reportes los buenos y malos comportamientos, podemos ver cómo es capaz de actuar en conjunto con los otros mecanismos para imponer la vigilancia y, por lo tanto, ejercer el orden disciplinario. Todo estas estrategias, que buscan la «disciplinización» refieren a “un funcionamiento táctico del poder o, mejor, esa disposición táctica permite el ejercicio del poder” (Foucault 2003: 21).

los vicios sociales, para que contribuyeran al creciente desarrollo económico (Leyton 2008).

Como consecuencia, se produce lo que Leyton denomina «proletarización del paciente psiquiátrico» (2008: 267); los locos comienzan a trabajar en distintas fábricas, participando del proceso de producción de ladrillos, baldosas, jabón, pan, fideos, productos agrícolas, escobas, zapatos, vestuario, etc. En paralelo, trabajan en molinos, imprentas, talleres de carpintería, gasfitería, electricidad y mecánica. La producción obtenida en estas fábricas se tradujo en un ingreso considerable, que sobrepasaba con creces lo que, en estricto rigor, se necesitaba para cubrir los gastos básicos de la Casa de Orates. Por lo tanto, se estima que los objetivos del proyecto de la ergoterapia, al menos durante las primeras décadas del siglo XX, radicaban, también, en la superación de la crisis económica.

La ergoterapia, por ende, se erige en un mecanismo destinado a disciplinar y domesticar al paciente, volviéndolo productivo, nuevamente. La contradicción es flagrante: los locos son excluidos de la sociedad, en parte, porque no producen, sin embargo, en su inclusión dentro del establecimiento, deben hacerlo, pero ya no para ellos, sino para toda una estructura económica que la elite controlaba. “Los talleres industriales que deben implantarse en un asilo, curan al enfermo por medio del trabajo y lo hacen producir para sí mismo y para su familia, como para el Estado y la Sociedad” (Echeñique 1926: 271).

La paradoja señalada no tiene que ver con la lógica económica, únicamente, sino con el discurso de la filantropía, el que, por fin, parece haber encontrado su espacio. Supuestamente se apiada, mediante la benevolencia, de estos individuos aquejados por el dolor de la insanidad,

y de paso, auxilia el aparato legal, brindándole lo que faltaba respecto del trato de los alienados: un fundamento –moral– y un lugar para que sean reclusos. “La piedad ocupa el lugar de la ley donde la ley no puede manifestarse bajo su forma propia. Es el análogo de la ley, su metáfora, su complemento” (Derrida Cit. en Castel 2009: 37).

Las disputas alrededor de la gestión y administración del asilo son una constante, prácticamente desde que se instala el asilo, tal como consta en las interminables discusiones entre médicos y Junta de Beneficencia (Camus 1993). Los filántropos no cederían la administración de la institución asilar hasta que el discurso médico no estuviera preparado plenamente para reproducir lo que él se espera. Por eso, sólo en 1931, casi 100 años después de la inauguración de la Casa de Orates, una vez que el orden ya es inherente al asilo, la dirección del manicomio queda bajo el mando de un profesional procedente del campo de la salud.

Gradualmente, a pesar de los importantes progresos materiales de la Casa de Orates³, se hacía necesario para el país, la organización de la salud pública como un todo. El problema de la salud había dejado de ser considerado una responsabilidad individual y pasaba a conformar

³ En la Casa de Orates, a partir de los últimos años del siglo XIX, se suceden varios cambios. En primer lugar, se aumenta el personal del recinto, sobre todo el número de vigilantes nocturnos. Segundo, se divide el asilo por sectores, a los cuales se les asigna médicos jefes, contratados para este propósito. Tercero, se realizan ciertas modificaciones estructurales, con tal de darle el aspecto de hospital y no de prisión. Cuarto, se instala una sección de electricidad, basada en el método frankliniano para inducir la tranquilidad de los locos a través de baños. Paralelamente, se lleva a cabo una serie de acciones para reducir la cantidad de reclusos, entre ellos, la construcción de un manicomio en Concepción en 1896 y el decreto por ley, en 1901, de fundar un establecimiento para alcohólicos, los que comprendían una población importante en el manicomio de Santiago (Camus 1993).

uno de los deberes del Estado. La caridad pasa a ser la asistencia social del Estado, la reemplaza. Convertida en limosa, auxilio o socorro a los necesitados, era y es la más hermosa y excelente de las virtudes, empero, la cultura moderna hizo ver a los hombres que debían evitar la triste condición indigente, inspiradora de compasión, y adoptar un temperamento capaz de ponerlos en condición de valerse por sí mismos ante la adversidad o la desgracia inesperada. Se observa que la Beneficencia Pública ya no es necesaria para el Estado, pero ésta cambia su estatuto, sigue presente de otra forma.

Una vez instalado el orden, particularmente, el dispositivo de la psiquiatría, los filántropos pasan a un segundo plano. Este cambio coincide, por un lado, con la emergencia de los postulados modernos, fundamentalmente, en el campo de medicina, pero, por el otro lado, la filantropía se hace a un lado justamente cuando el modelo de orden instalado, vuelto anónimo, funciona a la perfección.

Discusión

De acuerdo a lo revisado, la fundación de la casa de Orates acontece en un recuadro histórico, en el cual destaca, como principal fuerza propulsora, el anhelo de la implementación de un proyecto de Estado de corte moderno, que apunta hacia el ideal de una nación ilustrada.

Este Estado no debe ser pensado como una entidad abstracta y autónoma, desarrollada por encima o a pesar de los sujetos, sino, por el contrario, como una estructura, a la cual los sujetos pueden ser integrados bajo una condición: la de ser moldeados de otro modo a su forma actual, y de someterse a una serie

de patrones –de subjetivación– precisos y específicos. De cierta manera, el Estado deviene una especie de moderna matriz de subjetivación, capaz de contribuir a la creación de condiciones favorables para la implementación del aludido proyecto, concretamente, mediante la producción de un determinado tipo de subjetividad, capaz de sostener, en tanto sujetos-soporte, las profundas reestructuraciones demandadas por el anhelo de racionalización.

La puesta en marcha de dicho proyecto no se efectuó de golpe, es decir, al modo de un corte quirúrgico único y limpio, efectuando una cisura radical con el pasado, ni de manera homogénea, esto es, comprometiendo a todos los sedimentos y estratos del complejo e imbricado tejido social por igual. Por lo tanto, habría que considerar que tanto los factores actuantes como las formas y situaciones específicas dadas en una sociedad en particular, son diversas y múltiples: en lugar de estar alineadas u ordenadas de modo visible y transparente, más bien, se superponen, se cruzan y traspasan, imponen sus límites, cancelándose o reforzándose entre sí. La falta de igualdad y uniformidad de las condiciones históricas presentes, que coincidía con la existencia de un acervo diferenciado de demandas contrarias y hasta opuestas, impuso la necesidad, por parte de los gestores del proyecto moderno, de crear patrones homogéneos de subjetividad, agrupados en torno a una identidad nacional límpida y definida. De este modo se cristalizó un determinado tipo de sujeto, emparentado estrechamente con la noción de ciudadano o de sujeto de derecho, que sirvió como referente y molde para establecer el horizonte y los límites de lo que en el ámbito subjetivo desde entonces sería considerado deseable y legítimo.

El Estado, en este nuevo escenario político, deja de ser, simplemente, una de las tantas modalidades de ejercicio de poder y se establece como un referente central e ineludible, al cual todas las demás formas de relaciones de poder –que van quedando, cada vez más, bajo su control– deben referirse. Siguiendo a Foucault (2000, 2007), se puede sostener que las relaciones de poder, que habitualmente se encuentran dispersas y diseminadas en el tejido social, en el contexto anteriormente señalado han sido progresivamente gubernamentalizadas, es decir, elaboradas, racionalizadas y centralizadas en la forma de –o bajo los auspicios de– determinadas instituciones del Estado.

Asistimos, en el Chile de comienzos del siglo XIX, al establecimiento de una verdadera sociedad disciplinaria, en la cual la dominación social se establece y sostiene mediante una difusa y propagada red de diferentes dispositivos y aparatos, que no solamente producen, promueven y regulan costumbres, hábitos y prácticas productivas, sino, más fundamentalmente, instituyen y prescriben determinado tipo de subjetividad. Se trata de prácticas de normalización y disciplinamiento, ejercidas, en principio y de manera más clara, en ciertos espacios de encierro y reclusión, tales como la cárcel, la escuela, la fábrica y el hospital psiquiátrico. La fundación de la Casa de Orates, de acuerdo a lo planteado, encarna el lugar de un enfrentamiento, un verdadero choque de fuerzas, entre la voluntad recta y las pasiones ortodoxas, por un lado, y la locura, por el otro. Conviene aclarar, en este punto, que no se trata, según lo expuesto, de una locura previamente configurada, sino del resultado, condicionado y siempre transitorio, de un complejo dispositivo de poder.

En la medida en que el incipiente proyecto moderno hace referencia a una instancia reguladora central, a partir de la cual se reglamentan y normalizan racionalmente los diversos mecanismos de control aplicados sobre el convulso mundo natural y social, el Estado moderno se ve enfrentado al desafío de formular colectivos válidos para todos, y de dirigir racionalmente a los ciudadanos de acuerdo a criterios científicos, establecidos con anterioridad. La pretensión de universalidad de los principios modernos obliga no solamente a la propuesta dialógica de objetivos colectivos vinculantes, sino al disciplinamiento de las masas a través de la institucionalización homogeneizante. De este modo, la embrionaria conformación de la joven nación conllevó el surgimiento de una serie de problemas, entre ellos el de la locura, que con anterioridad no se consideraban como asuntos de Estado.

Desde los inicios del asilo de enajenados, fundado en el contexto anteriormente dilucidado, la significación y connotación otorgadas a la locura ocurrían en un espacio marcado por diferentes movimientos y tácticas destinadas a mantener el orden al que aspiraban las fuerzas propulsoras del proyecto moderno. En este caso, el aseguramiento del orden racional se lograba mediante la instauración de un espacio institucional, en el cual los locos eran excluidos y mantenidos por mandato de la ley; la cual estaba justificada y apoyada por ellos mismos. La Casa de Orates no se posiciona, entonces, como una institución que persigue fines terapéuticos, al menos principalmente, sino como un espacio que refleja el deseo de Estado, por un lado, buscando disciplinar una población desviada, anormal y corrompida, y, por el otro, contribuyendo a la configuración de una idea particular sobre la locura.

Resta por estudiar a propósito de estas relaciones, más detalladamente, la función del discurso filantrópico, que actúa enmascarando y encubriendo, por una parte, la implementación y administración de los modos admitidos de subjetividad, y, por la otra, la supresión de las diferencias. La progresiva consolidación y sistematización de un saber psiquiátrico, hasta entonces vago y escasamente desarrollado en el país, ha de ser interpretada en este contexto, con lo que ésta se convierte; en “la ciencia y la técnica de los anormales, de los individuos anormales y las conductas anormales” (Foucault 1999b: 156).

El análisis de la configuración del concepto de locura en el Chile bicentenario ilustra, de modo

ejemplar, el actuar concertado de una serie de prácticas, orientadas hacia el control racional de la vida humana, entre las cuales figuran, entre otros, la configuración jurídico-territorial de los Estados nacionales, la organización capitalista de la economía y la institucionalización de las ciencias sociales. La tarea de una teoría crítica de la sociedad, a propósito del problema de las ciencias sociales y de la psiquiatría, en particular, es la de hacer visibles y de denunciar el funcionamiento legitimizador de la exclusión y el disciplinamiento de aquellos individuos que no se ajustan a los perfiles requeridos de subjetividad, en pos del mantenimiento y la perpetuación de las relaciones de poder existentes.

Bibliografía

Aburto, Carolina. 1994. *Un mundo aparte: Mujeres locas y Casa de Orates de Santiago. 1852 – 1931*. Tesis de Licenciatura en Historia de la Pontificia Universidad Católica. Santiago de Chile: PUC.

Aroca, Alfredo. 2006. “Historiografía de la locura”. *Psikeba: Revista de Psicoanálisis y Estudios Culturales* 2. En línea, disponible en: http://www.psykeba.com.ar/articulos/AAhist_locura.htm (visitado el 5 de junio de 2010).

Camus, Pablo. 1993. “Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894”. *Historia* 27: 89-140.

Castel, Robert. 2009. *El Orden Psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Castro-Gómez, Santiago. 1993. “Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la “invención del otro”. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Lander, E. (Comp.). Buenos Aires: CLACSO. 145-161.

_____. 2000. “Ciencias Sociales y violencia epistémica y el problema de la «invención del otro”. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Lander, E. (Ed.). Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FACES-UCV) y el Instituto Internacional de la UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESAC). 201-223.

Devereux, Georges. 1973. *Ensayos de etnopsiquiatría*

general. Barcelona: Barral.

Dörner, Klaus. 1969. *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Frankfurt A. M.: Europäische Verlagsanstalt.

Echeñique, Francisco. 1926. *Memoria de la Casa de Orates*. Santiago: Sociedad Imprenta y Litografía Universo.

Edwards, Alberto. 1928. *La fronda aristocrática en Chile*. Santiago: Imprenta nacional.

Elguero, Ramón. 1863. *Informe del médico de las casas de Orates. Memoria del interior*. Santiago. 165 - 196.

Escobar, Enrique. 1990. “Historia del Hospital Psiquiátrico (1852- 1952)”. *Revista de Psiquiatría* 7: 361-368.

_____.; Medina, Eduardo; Quijada, Mario (Eds.). 2002. *De casa de Orates a Instituto Psiquiátrico, 150 años*. Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental.

Eyzaguirre, Jaime. 1967. *Historia de las instituciones políticas y sociales de Chile*. Santiago: Editorial Universitaria.

Foucault, Michel. 1961. *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

_____. 1979. *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.

_____. 1990. *La Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires, Fondo nacional de cultura económica de Argentina.

_____. 1999a. “La locura y la sociedad”. *Obras esenciales, Estética, ética y hermenéutica*. Vol. II. Varela, J.;

- Álvarez-Uría, F. (Eds.). Barcelona: Paidós. 73-95.
- _____. 1999b. *Los anormales*. Buenos Aires, Fondo nacional de cultura económica de Argentina.
- _____. 2000. *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- _____. 2003. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- _____. 2007. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Garafulic, Juan. 1957. "Evolución de la psiquiatría en Chile". *Revista Neuropsiquiatría XX*, 1: 60-75.
- González, Beatriz. 1966. "Políticas de Higienización: la limpieza del cuerpo y lengua nacional". *Asedios de la Heterogeneidad Cultural*. Libro Homenaje a Antonio Cornejo Polar. Mazzotti, A.; Zevallos, J. (Comps.). Philadelphia: Asociación Internacional de Peruanistas. 217-248.
- _____. 1995. "Modernización y disciplinamiento. La formación del ciudadano: del espacio público y privado". *Esplendores y miserias del siglo XIX. Cultura y sociedad en América Latina*. González, Beatriz (Coord.). Caracas: Monte Avila Editores-Equinoccio Universidad Simón Bolívar. 431-455.
- _____. 1997. *La historiografía literaria del liberalismo hispanoamericano del siglo XIX*. La Habana: Casa de las Américas.
- Illanes, María Angélica. 1989. *Historia del movimiento social y de la salud pública en Chile: 1885-1920: solidaridad, ciencia y caridad*. Santiago: Colectivo de Atención Primaria.
- _____. 1993. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública, Chile, 1880-1973: hacia una historia social del Siglo XX*. Santiago: Colectivo de Atención Primaria.
- Ingenieros, José. 1900. *Simulación de la locura*. Buenos Aires: Rosso.
- _____. 1907. *Criminología*. Madrid: Jorro.
- Jocelyn-Holt, Alfredo. 1997. *El peso de la noche*. Nuestra frágil fortaleza histórica. Buenos Aires: Ariel.
- Kinast, María Francisca. 1994. *Fundación de la Penitenciaría de Santiago*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia de Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- León, Marco Antonio. 2003. *Encierro y corrección. La configuración de un sistema de prisiones en Chile (1800-1911)*. Santiago: Universidad Central de Chile.
- Leyton, César. 2008. "La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940". *Frenia VIII*: 259-276.
- Makowski, Sara. 2002. "José Ingenieros y la construcción de la nación argentina". *Contribuciones desde Coatepec 2*: 113-122.
- Medina, Eduardo. 2001. "De Manicomio Nacional a Hospital Psiquiátrico". *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría 39*, 1: 78-81.
- Moreno, Francisco José. 1969. *Legitimacy and Stability in Latin America: A Study of Chilean Political Culture*. Nueva York: New York University Press.
- Orrego Luco, A. 1875. "Los asilos para enajenados". *Revista Chilena 456-466*.
- Oszlak, Oscar. 1982. "Reflexiones sobre la formación del Estado y la construcción de la sociedad argentina". *Desarrollo Económico 21*, 84: 531-548.
- Porter, Roy. 2002. *Historia de la Locura*. Madrid: Turner-Fondo de Cultura Económica.
- Roudinesco, Élisabeth. 1992. "Lectures de Histoire de la folie (1961-1986)". *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Roudinesco, Élisabeth et al. Paris: Galilée. 11-35.
- _____. 1999. *Pourquoi la psychanalyse?* Paris: Fayard.
- Sazié, Carlos. 1881. "Influencia del trabajo y de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental". *Revista de Chile 178-188*.
- Vázquez, Francisco. 1995. *Foucault: La historia como crítica de la razón*. Barcelona: Montesinos.
- Vezzetti, Hugo. 1982. "La Locura y el Delito. Un Análisis del Discurso Criminológico en la Argentina del Novecientos". *El Discurso jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos*. Legendre, Pierre (Comp.). Buenos Aires: Hachette. 83-109.
- Villalobos, Sergio. 1961. *Tradición y Reforma en 1810*. Santiago: Universidad de Chile.

