



**Representación de la Anormalidad en el
diagnóstico médico a través de la mirada de dos
revistas especializadas.**

**La Revista de Neuro-Psiquiatría y la Revista de
Psiquiatría Clínica (1947-1970)**

Tesis para optar al grado de Magíster en Historia de Occidente

Nombre: Paola Mariangel Aguilar.
Profesor Guía: Marco León.

Chillán, Julio 2023



La finalidad de la asistencia, ya se trate de enfermos mentales o de otras poblaciones abandonadas en el camino del “progreso”, es siempre la preservación del orden social o ideológico, dispensando a los más desheredados unos socorros que deben mantener o restaurar su dependencia respecto a ese orden.

Robert Castel. El orden psiquiátrico.



INDÍCE

INDÍCE	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA EN CHILE: ELEMENTOS CENTRALES QUE ENMARCAN EL SURGIMIENTO DE LAS REVISTAS ESPECIALIZADAS DE PSIQUIATRÍA, 1947-1970	12
DE CASA DE ORATES A MANICOMIO NACIONAL 1852 A 1891	12
EL NUEVO SIGLO Y EL SURGIMIENTO DE LAS REVISTAS ESPECIALIZADAS	21
CAPÍTULO II. REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LAS REVISTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA Y NEURO-PSIQUIATRÍA	34
RETRATO DE LA LOCURA COMO ENFERMEDAD MENTAL	34
ANORMALIDAD: PODER Y MECANISMO DE CONTROL	43
NORMALIDAD, PELIGROSIDAD Y DISCIPLINA	49
CAPITULO III. EL DIAGNÓSTICO EN LA SALUD MENTAL: SUBJETIVIDAD, IDENTIDAD Y CLASIFICACIÓN.	54
EL DIAGNÓSTICO COMO UN IMAGINARIO SOCIAL	54
PROCESO DE SUBJETIVIDAD	59
LA IDENTIDAD A TRAVÉS DEL DIAGNÓSTICO	63
CLASIFICACIÓN COMO ELEMENTO DEL DIAGNÓSTICO	66
CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFÍA:	70
FUENTES:	75



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se han construido distintas representaciones en torno a la locura, al ser interpretada desde las circunstancias culturales y hegemónicas que representan cada época. Forjando explicaciones que permiten comprender como se manifiesta y los factores que la conforman. De este modo, el calificativo de “loco” transitó desde la interpretación sobrenatural, a una base orgánica formal de enfermedad mental. Condición que determinó su expulsión de los espacios públicos, al ser considerada un símbolo de marginalidad social. Es decir, “Por razones muy diversas, los locos podían ser segregados de la comunidad”¹

El proceso asumió la locura por parámetros formulados que buscaban dar explicaciones para comprender las diferencias de un otro considerado sano. La medicina ideó una respuesta racional al problema presentándose el manicomio para asistir y curar a los alienados, simbolizando el progreso de una sociedad ávidamente reformista, donde el aislamiento constituía el elemento central del proceso terapéutico, trazando una línea de construcción cultural que establece los comportamientos que puede recibir un tratamiento. Sin embargo, la saturación de los establecimientos destinados a la curación hizo de este espacio un lugar para silenciar a todos cuya manera de pensar o comportarse resultara amenazante. Roy Porter alude “la historia de la locura es la historia del poder”² al amenazar la estructura de lo normal, al identificar lo diferente como peligroso, apartándolo para después buscar la causa que explique esa desviación.

¹ Sacristán, Cristina. (2009). “La locura se topa con el manicomio”. *Una historia por contar. Cuicuilco*, 16 (45), 163-188. Recuperado en 24 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592009000100008&lng=es&tlnq=es.

² Roy, Porter (1981) “Historia social de la locura” Critica, Madrid p.61



Al poner la etiqueta la medicina estableció la clasificación a quienes fueron su objeto latente de interés, dando cuenta de las relaciones de poder de la psiquiatría al amparo del discurso de la verdad, en la búsqueda de calmar los comportamientos y desarrollar en enfermos actitudes sociales acordes a la ciudadanía.

En Chile, el desarrollo de la psiquiatría dio inicio con la instauración de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles a mediados del siglo XIX en Santiago, consolidándose como el primer establecimiento para alienados del país, marcado por la escasa formación médico-científica de los profesionales sobre la locura. Los espacios eran compartidos por los sectores excluidos, y clasificados “en 3 grupos: furiosos, deprimidos y tranquilos”³ No obstante, la Casa de Orates arrastraría consigo una serie de problemáticas internas entre la medicina y la beneficencia pública, producto de una administración compartida y un constante hacinamiento. Proceso el cual con el cambio de siglo y las reformas públicas que estableció el Estado, vieron modificado el desarrollo de un movimiento que dio paso a la promoción de centros de atención comunitaria que buscaban remplazar los antiguos asilos, buscando el mejoramiento sanitario del paciente y la integración de los excluidos. Reflejando el alcance de los grupos académicos por medio de la edición de revistas científicas. Objeto de análisis de esta investigación, en primer lugar, al ser un instrumento escasamente estudiado, debido a que la historiografía chilena se ha centrado en los procesos que acompañan el surgimiento de los Manicomios, existiendo un limitado número de trabajos que aborden el proceso desde la representación de la anormalidad en el diagnóstico médico.

En este sentido las interrogantes, que guían el proceso de desarrollo investigativo se centran en, ¿Cómo fue el desarrollo de la medicina-psiquiátrica en

³ Aroca, Alfredo. (2010) “Historiografía de la locura. El péndulo de la historia”. *Revista Observaciones Filosóficas*, p. 3.



Chile previo al surgimiento de las revistas especializadas? ¿Bajo qué representaciones sociales se entendió la locura como enfermedad mental? ¿Cómo opero la categorización del paciente como un mecanismo de control? Y por último ¿Cuál fue el impacto que generó el diagnóstico médico en la salud mental de los pacientes en ambas revistas al clasificar la locura? Teniendo en cuenta las interrogantes, la investigación plantea como objetivo general analizar la representación de la anormalidad en el diagnóstico médico en las revistas de Neuro-Psiquiatría y la revista de Psiquiatría Clínica durante 1947 a 1970. Así mismo, se consideran como objetivos específicos, determinar el contexto que enmarcó el desarrollo de la medicina-psiquiátrica en Chile previo al surgimiento de las revistas especializadas de Neuro-Psiquiatría y Psiquiatría Clínica durante 1947 a 1970. Identificar las representaciones sociales que surgieron en ambas revistas en torno a la anormalidad como mecanismo de control. Establecer el impacto que generó el diagnóstico médico en la salud mental de los pacientes tratados en ambas revistas al momento de clasificar la locura.

A partir de estos lineamientos, se establece como hipótesis que ambas revistas especializadas a través de sus artículos buscan validar el diagnóstico médico como una herramienta científica, para representar la locura como un mecanismo de control a través de la categorización de aspectos orgánicos y sociales utilizados como dispositivos de regulación.

Como categoría conceptual la investigación se llevó a cabo bajo los pilares teóricos de la representación, anormalidad e identidad, al ser posible reconocer la presencia de opiniones y estereotipos que construyen su forma de ser. Por su parte la estrategia metodológica implementada para el desarrollo investigativo se ha articulado bajo la delimitación de autores como Peter Burke⁴, Jean-Claude Abric⁵ y

⁴ Burke, Peter. (2009) "Formas de hacer historia" Madrid, España: Alianza Editorial

⁵ Abric, Jean-Claude (2001) "Metodología de recolección de las representaciones sociales" *En: Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán



Sandra Araya⁶, como categoría para el análisis de fuentes. Bajo diversas líneas historiográficas entre ellas la nueva historia cultural y la historia social, las cuales han determinado el estudio de nuevos grupos sociales (sujetos históricos), determinando concepciones que conllevan a la categorización de criterios, y a nuevas líneas de investigación. Con base a esto, es posible contrastar dos perspectivas de análisis al momento de realizar una investigación histórica sobre este tipo de temática, la primera se conoce como historia de la locura, la cual incorpora las representaciones sociales y la construcción cultural de la figura del enfermo y su relación con las instituciones, la sociedad y el Estado. Perspectiva que se contrapone a la historia tradicional, la cual se centra principalmente en las instituciones de asistencia de la locura, para tener como eje central las ciencias sociales, y el análisis desde aspectos culturales. Cabe señalar, que estas aperturas epistemológicas producidas en el siglo XX responden a los aportes entregados por *la Escuela de los Annales* en Francia, la cual permitió entregar una mayor comprensión de los procesos propios del ser humano en sus áreas sociales y culturales, otorgándole a la locura su propia historicidad como construcción cultural.

Rafael Huertas⁷, da a conocer que a partir de las décadas de 1960 a 1970 la historiografía crítica se concentra en abordar la locura como una construcción social, y a las instituciones psiquiátricas como instrumento de control, marcando un cambio en los estudios ligados a la medicina psiquiátrica durante el siglo XX. El aporte más reconocido de esta corriente fue la entregada por el filósofo francés Michel Foucault, en su obra *Historia de la locura en época clásica*⁸, donde retrata una nueva óptica en torno a la locura, con especial interés en la instauración de la verdad científica y su dominio en los espacios que se le designan a la locura en el asilo. Años más

⁶ Araya, Sandra. (2002) "Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión" *Facultad Latinoamericana de ciencias sociales*. San José, Costa Rica

⁷ Huertas, Rafael (2001) "Historia de la psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias" en *Revista Frenia*, Vol. I, N°1 Madrid,

⁸ Foucault, Michel. (2009) "Historia de la locura en la época clásica" *Fondo de Cultura Económica*, Buenos Aires.



tarde, Foucault centraría su atención al análisis de las relaciones y dispositivos de poder que se generan al interior de una institución psiquiátrica, en consecuencia criticando su obra anterior por haberle entregado mayor trascendencia al espacio donde se desarrollan las interacciones.

De igual manera, cabe destacar que los postulados teóricos mencionados se centraron en el movimiento de anti-psiquiatría desarrollado durante la década del 60', cuyas posturas buscaban poner fin a la institucionalización y al diagnóstico como un discurso legitimador de una verdad absoluta, entre sus principales exponentes se encontrará Thomas Szasz, quien señala; “pesé que, aun el concepto de enfermedad mental parecía acertado desde el punto de vista histórico carecía de sentido racional”⁹ al estar desprovisto de valor científico y más de una carga social.

Bajo esta línea se identifican nuevas interpretaciones de análisis centradas en el entorno del paciente y las relaciones que ahí se generan. Ejemplo de ello es la investigación realizada por Roy Porter, en su obra *Historia social de la locura*, donde se distingue una clara inclinación por retratar “el modo en que los locos intentaron explicar su propio comportamiento, a ellos mismos y otras personas, empleando el lenguaje de que disponían”¹⁰ dando a conocer el significado que tenía para ellos el estar loco. Sumado a esto, Porter presenta en su obra *Breve historia de la locura*, como se ha ido fabricando culturalmente la figura del enajenado en los distintos períodos de la historia, suscitando el desprestigio a la psiquiatría y sus instituciones.

En América Latina, las investigaciones se vieron fuertemente influenciadas por las ideas de Foucault. Tal es el caso de Hugo Vezztti quien establece como la psiquiatría va modificando la imagen de la locura desde un desorden social asociado a lo moral a una versión alienista que daría paso a la higiene social. Señalando como a partir del discurso se buscaba definir los parámetros de lo normal, llegando

⁹ Szasz, Thomas (1976) “El Mito de la enfermedad mental” Amorrortu editores , Buenos Aires p.6

¹⁰ Roy, Porter (1981) “Historia social de la locura” Critica, Madrid p.12



a promover culturalmente “los (...) papeles del hombre y la mujer”¹¹ al interior de la sociedad. En el caso de Chile, la historia de la psiquiatría se ha distinguido por el predominio de una historiografía tradicional caracterizada por como señala Rafael Huertas “mostrar, siempre de una manera positiva, los logros -científicos y filantrópicos- de la primera psiquiatría: la medicalización y humanización de la locura”¹² En este contexto, se sitúa la obra editada por Eduardo Medina y Enrique Escobar, *De casa de Orates a Instituto Nacional*¹³ y *Demonio y Psiquiatría*¹⁴ de Armando Roa. Las cuales centran su interés en dar a conocer el desarrollo y evolución cronológica de la Casa de Orates como institución, y los aportes realizados por los médicos psiquiátricos en el tratamiento de la locura. Transformándose en un medio para legitimar la profesión e instituciones.

A finales del siglo XX, en medio de una reorientación de la historiografía hacia los grupos marginados, las investigaciones dieron el paso al análisis de la sociedad desde otro punto de vista, retratando a quienes ejercen la hegemonía sociocultural para establecer lo que es considerado normal. Ejemplo de este cambio derivó del trabajo realizado por Pablo Camus en su investigación *Filantropía, Medicina y Locura: La Casa de Orates de Santiago 1852- 1894*¹⁵, donde analiza los aspectos sociales y culturales ligados con la institución, a través de fuentes primarias como actas, archivos y memorias. Integrado a esto, la historia de la locura ha contado con nuevos avances desde enfoques recientes como el de Cesar Leyton¹⁶, María José

¹¹ Vezztti, Hugo (1985) “La locura en la Argentina” Paidós, Buenos Aires, p.86

¹² Huertas, Rafael (2001) “Historia de la psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias” en *Revista Frenia*, Vol. I, N°1 Madrid, p.16

¹³ Medina, Eduardo y Escobar, Enrique (edit.) (2002) “De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico” Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago.

¹⁴ Roa, Armando (1974) “Demonio y Psiquiatría” Andrés Bello, Santiago.

¹⁵ Camus, Pablo. (1993) “Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago” en *Revista de Historia (PUC)*, N°27, Santiago

¹⁶ Leyton, Cesar. (2005) “La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930” . Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/108854>



Correa¹⁷ Al vincular el modelo de producción capitalista al asilo como un núcleo médico-industrial y las relaciones de poder que se desenvuelven fuera del asilo, en el ámbito familiar.

Para el caso de las revistas especializadas se ha considerado el contexto histórico en el que se desarrollaron tomando en cuenta para ello la profesión médica a través del trabajo de María Angélica Illanes¹⁸, al dar a conocer el papel desplegado por las élites, la medicina y las Juntas de Beneficencia en un proceso de construcción del Estado y de la medicina. Haciéndose fundamental para la reconstrucción histórica, remitirnos a documentos que den cuenta del desarrollo psiquiátrico en Santiago, como las *Actas de la Junta Directiva de la Casa de Orates* depositadas en Memoria Chilena y las *Memorias del Presidente de la Junta de Beneficencia* disponibles en la página de la Biblioteca del Congreso Nacional para su consulta digital. Gran parte de estas publicaciones hacen referencia al estado de la medicina psiquiátrica y la enfermedad mental en el país previo al surgimiento de las revistas especializadas, en miras de contrastar los vacíos historiográficos que puedan existir. En este sentido, se considera la ciencia como una construcción sociocultural, al circular por medios (diagnósticos, conferencias y revistas) que no son imparciales, ya que responden a intencionalidades que si bien no siempre son explícitas están igualmente presentes mediante el punto de vista entregado por el autor o el equipo editorial.

Ante lo anterior, consideramos pertinente el análisis de estudio de casos a través de los diagnósticos médicos al ser considerados un discurso donde se desenvuelven las relaciones de poder al ir apropiándose de los espacios sociales. Este discurso de control social permitió, transformar las formas de segregación y

¹⁷ Correa, María José (2009) "Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación derechos civiles. Chile central (1850-1870)" en *Revista Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Disponible en <https://journals.openedition.org/nuevomundo/57798>.

¹⁸ Illanes, María (2010) "En el nombre del pueblo, del Estado y dela ciencia, (...)" *Historia social de la salud pública en Chile 1880 -1973*. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria



clasificación de los enfermos. Para ello utilizaremos la interdisciplinariedad teórica de Michael Foucault, en miras de comprender las formas de control de la normalización como técnica de corrección de las anomalías culturales y políticas. Estos discursos producidos a través del diagnóstico médico y entendido como un imaginario social, nos abre una mirada distinta de la medicina y puntualmente de la psiquiatría. De este modo, a través de Foucault se puede observar la configuración del poder desde una perspectiva historiográfica, desde la anormalidad.

La investigación consta de tres capítulos, los cuales centran su análisis en los aspectos institucionales y culturales asociados con la locura en torno a las revistas especializadas de Neuro-Psiquiatría y Psiquiatría Clínica durante los años de 1947 a 1970. De este modo, el primer capítulo considera el contexto histórico en el que emergió la psiquiatría en nuestro país previo al surgimiento de la especialización médica y sus publicaciones (revistas) haciendo un repaso historiográfico en torno a las investigaciones claves. El segundo capítulo, se ocupa de la representación social que se le entrega a la locura como enfermedad mental, desde la una relación de poder que se estructura desde la clasificación del paciente a través de la categorización social, cultural y médica. El tercer capítulo hace hincapié en el diagnóstico como imaginario social el cual se construye desde la subjetividad del discurso médico la identidad del sujeto como paciente al momento de ser clasificado como enfermo.

En lo que respecta a los limitantes de la investigación, se puede considerar el acceso a fuentes en torno a las revistas, dado que como señalaremos en el trascurso de la investigación, la continuidad de las publicaciones se vio fuertemente afectada por el financiamiento, lo que implicó su discontinuidad y el nulo seguimiento de los casos expuestos en los volúmenes existentes situación que no permite realizar una aproximación profunda en el tiempo de cada caso. Por último, prácticamente no se consultó al contexto político que rodea esta investigación debido a lo extenso que lleva una revisión en tan largo periodo, consultando solamente en aspectos puntuales que involucraran las temáticas socioculturales



Capítulo I. Desarrollo de la Psiquiatría en Chile: elementos centrales que enmarcan el surgimiento de las revistas especializadas de psiquiatría, 1947-1970

De Casa de Orates a Manicomio Nacional 1852 a 1891

Bajo una mirada especulativa de las ramas de la medicina, se fundó el 8 de agosto de 1852 el Manicomio Nacional, conocido como la Casa de Orates de nuestra Señora de los Ángeles, motivado por la precaria situación de los alineados mentales en Chile, donde “Se carecía de recursos asistenciales específicos y sus posibilidades más comunes eran el abandono en sitios públicos”¹⁹

La institución fue propuesta al gobierno por el militar Francisco Ángel Ramírez, luego de su viaje diplomático al Perú (1848) donde habría visitado la Casa de Locos de San Andrés en Lima. Siendo administrada por una Junta Directiva, compuesta de vecinos filántropos representantes de la élite nacional, entre ellos los señores “don Juan Ugarte, don Diego Antonio Barros, don Matías Cousiño, don Manuel Cerda i Concha i don Vicente Ortúzar”

¹⁹ Osorio A, Carlos G. (2016). “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”. *Revista médica de Chile*, 144(3), 388-393.



En sus orígenes la Casa de Orates se presentó como un lugar de detención cuyo interés prioritario se centró en la exclusión de los alineados por la molestia o peligro que ellos representaban.²⁰

“(…) en una época en que el alienado era considerado no como un enfermo, sino como un ser sobrenatural, poseído del demonio i tratado muchas veces peor que un presidiario, por más que (...) a principios del siglo iniciara ya una reforma radical en el tratamiento de estos infelices, dignos de conmiseración más que ninguna otra clase de enfermos, nuestra Casa de Orates se edificó, dándoles ese aspecto fúnebre i sombrío”²¹

Por ese entonces, la salud pública se configuró condicionada por el rol subsidiario del Estado, que descansaba en la beneficencia privada²² y pasaba por alto la deplorable situación que aquejaba a los grupos más pobres de la sociedad. Con el objetivo de contar con mayores recursos económicos, el 13 de junio de 1853 el Director del establecimiento, el señor Diego Barros Fernández dio cuenta al gobierno, “el estado miserable a que estaba reducida una institución de tanta importancia como es la casa de locos”²³.

²⁰ Camus Gayán, Pablo. (1993) “Filantropía, medicina y locura”. Historia Vol. 27 Núm. 1 p.98.

²¹ Medina, E; Escobar, E; Quijada, M. (2002). “De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. 150 años de historia”. Santiago de Chile: *Sociedad Chilena de Salud Mental*. p.33

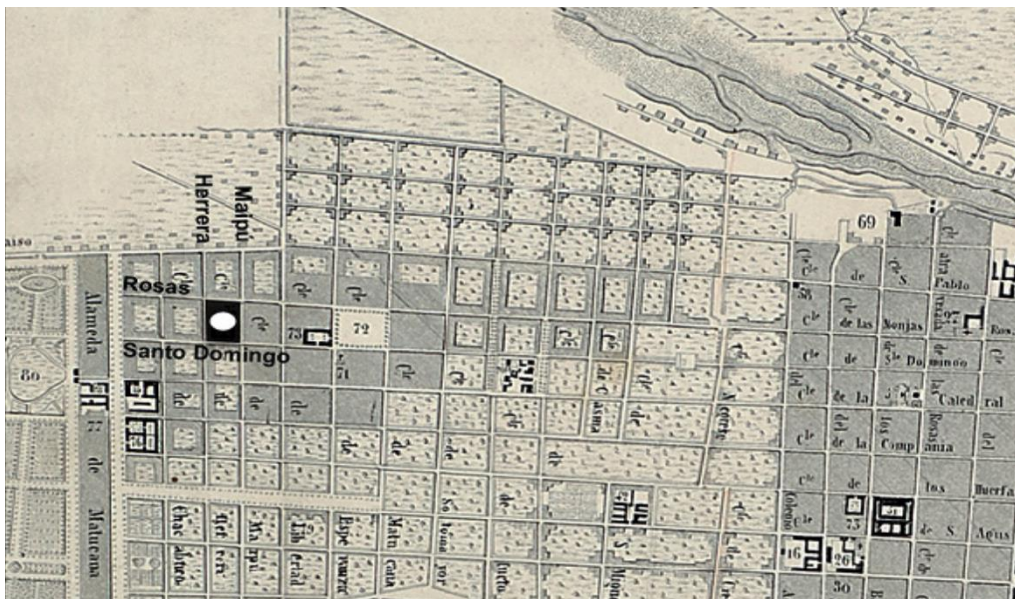
²² Illanes, María (2010) “En el nombre del pueblo, del Estado y dela ciencia, (...)” *Historia social de la salud pública en Chile 1880 -1973*. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria. p.54.

²³ Actas de la junta directiva 1854-1891 y documentos anteriores a la primera acta 1852-1854” p.VI Citado en: Osorio A, Carlos G. (2016). “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”. *Revista médica de Chile*, 144(3), 388-393



Pero no sería hasta un año más tarde que el Presidente de la República don Manuel Montt Torres manifestaría su preocupación por la situación ante el Congreso Nacional:

“La Casa de Locos necesita de una protección eficaz. Planteada sin elementos bastantes i en un local poco adecuado, es en extremo insuficiente para las necesidades. Cuento con vuestra cooperación para sacarla de la situación en la que se halla y convertirla en un verdadero hospital que reúna las condiciones que exige la curación de tan lamentables enfermedades”²⁴



Sección de plano de Santiago de 1856 elaborado por Pedro Dejean (Archivo Nacional) Se indican como referencia las calles de Santo Domingo, Rosas, Herrera y Maipú. Se destaca en un círculo de color blanco la manzana de la Casa de Orates de Yungay.²⁵

²⁴ Al respecto véase en el “Actas de la junta directiva 1854-1891 y documentos anteriores a la primera acta 1852-1854” p.VI

²⁵ Al respecto véase en: Osorio A, Carlos G. (2016). “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”. *Revista médica de Chile*, 144(3), 388-393. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000300016>



La situación dio inicio al proyecto para comprar un sitio en el área que poseía el Arzobispado en el barrio de Recoleta, con la intención de crear un nuevo establecimiento de carácter hospitalario. Buscando que su director fuese un facultativo que entregase asistencia profesional a los enfermos, se nombró al doctor Lorenzo Sazie, cirujano cuya formación había realizado en Francia. Con el cambio al nuevo edificio el 31 de julio de 1856, la Junta Directiva de la Casa de Orates, promulgó la ley que establecía los procedimientos para el ingreso y salida de los insanos, con el fin de regularizar dicho actuar también en manicomios particulares. Para esta época el Establecimiento amparaba a 114 enfermos en sus instalaciones, divididos en secciones.

Años más tarde, bajo la tutela de don Pedro Nolasco Marcoleta, se construyeron dos patios laterales, para la sección de hombres y mujeres, formándose los talleres de zapatería y horno de panadería. En miras, de contribuir en el tratamiento de los enfermos, procedimiento de curación llamado laborterapia (o ergoterapia). A lo que se refirió Ramón Elguero precursor de la psiquiatría nacional y en ese entonces médico de la Casa de Orates:

“(...) pues el trabajo es el medio más eficaz para el tratamiento de la locura, siempre que reúna ciertas condiciones que conviene tener presente. De todas las ocupaciones manuales a las que pueden destinarse doy la preferencia a las labores del campo porque exige el consumo de una mayor cantidad de fuerzas físicas, por la variedad que presenta i por las muchas distracciones de que se rodea el trabajador.”²⁶

²⁶ Zilleruelo, J. C. (1896). “Estudio Sobre la Hospitalización de la Locura”. *Revista Chilena de Higiene*, III (10), 77–114.



A él lo siguió el médico inglés William Benham especialista en enfermedades mentales, contratado por el ministerio del interior en 1875, como el primer médico residente de la Casa²⁷ por ese entonces expresó al gobierno:

“La Casa de Orates es al presente un establecimiento donde el insano del país se halla colocado bajo circunstancias tan desfavorables, bajo condiciones tan irregulares que las probabilidades de curación se hallan muy reducidas”²⁸

Por esos días la cantidad de enajenados que residía en el asilo era excesivamente mayor a la cantidad que la casa tenía para alojar a las personas. Así lo manifestaba el director de la Junta en una nota que le envió al gobierno en 1875 “es verdad que el plano fue consultado para 272 enfermos; pero es preciso tener presente que los comedores sirven hoy de dormitorios, razón por la cual los insanos comen e los corredores, lo que da mayor espacio para poner enfermos”²⁹

El comunicado realizado por Benham, originó la respuesta del director don Pedro Nolasco Marcoleta, exponiendo su defensa frente a las recriminaciones del médico inglés, expresando que “la dirección del establecimiento empeñada como está en el bien de la Casa i por consiguiente en la relación exacta de los hechos, no puede menos que apresurarse a rectificar delante de V.S las inexactitudes de aquel informe”³⁰ A partir de esto, se insinuó que la salida del cargo de Benham se debió a

²⁷ Se utiliza el concepto casa como abreviación de la Casa de Orates o Manicomio.

²⁸ Benham, William “Informe pasado al Ministerio del Interior”, Diario La República, 27 de noviembre de 1875. Citado en: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura”..., pp.111-112

²⁹ Marcoleta, Pedro Nolasco (1876). Nota pasada al supremo gobierno. Santiago: Imprenta de la Estrella de Chile. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9277.html> p.5

³⁰ Pedro Marcoleta, *Nota entregada al Supremo Gobierno. Santiago*, Imprenta la Estrella de Chile, Santiago, 1876. p.3. Citado en: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura” p.110



problemas con la Junta. Esto en el contexto donde la figura del médico se encontraba disminuida y subordinada bajo las decisiones que tomaban los grupos de beneficencia. Al respecto, María Angélica Illanes señala que:

“El cuerpo médico vivía entonces la contradictoria situación de ejercer poder político (...) y ser empleados profesionales sin ningún poder de decisión a nivel de los establecimientos de beneficencia, único espacio asistencial de salud”³¹

Pese a las críticas ejercidas por el médico, el presupuesto continuó siendo escaso para la medicación que requería el tratamiento de los enfermos, el cual no se ejecutó de manera correcta sino hasta el cambio de siglo. La falta de los insumos básicos para su funcionamiento en el tratamiento, hizo del Establecimiento un lugar que funcionaba como un sitio que aislaba la enfermedad mental más que hacerse cargo de ella. Problemática que se expone en el libro “De casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. 150 años de historia” donde se expresa:

“En un edificio así, es materialmente imposible mejorar el régimen de la vida. El exceso de enfermos, contacto de tranquilos y excitados, la imposibilidad de distribuirlos de acuerdo a sus características diagnósticas y evolutivas, paralizan de antemano todo esfuerzo para organizar un ambiente apropiado. (...) Y se trata de un hecho capital, ya que este por la suma de

³¹ Illanes, María (2010) *Op. Cit.*, p. 66



estímulos favorables o desfavorables, es parte decisiva en el resultado terapéutico”³²

Para 1882 el Sr. Marcoleta administrador del asilo solicitó una mayor presencia de médicos residentes para la Casa con el propósito de superar las lamentables condiciones que poseía en su interior y el abandono. Terminando con lo que el Dr. Juan Garafulic D. denomina la segunda etapa de la formación de la psiquiatría chilena en el artículo “Evolución de Psiquiatría en Chile”, en donde los médicos generales fueron adquiriendo experiencia y especialización.

En 1891, el Gobierno de Balmaceda dispuso que la Casa de Orates quedará bajo la tutela de la Junta de Beneficencia de Santiago, terminando con la Junta Directiva especial de la Casa. Nombrando a don Manuel Segundo Beca como médico interno del Establecimiento, quien consideraba que en las condiciones en las que se hallaba la Casa de Orates no hacían posible el instalar un tratamiento científico de la locura, visión que terminó exigiendo la intervención de las autoridades. Ante esto, la Junta de Beneficencia de Santiago conformada por Rafael Casanova como presidente, estimaba que el asilo debía hacerse de nuevo:

“El estado de los edificios es deplorable, su distribución es inconveniente; en los departamentos actuales no puede quedar viviendo el número de los asilados que hoy existe, el saneamiento de las celdas y salones, que se impone con urgencia es casi imposible a causa de la aglomeración de enfermos”³³

³² Medina, E; Escobar, E; Quijada, M. (2002). “De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. 150 años de historia”. Santiago de Chile: *Sociedad Chilena de Salud Mental*. p. 52-53

³³ Memoria del presidente de la Junta de Beneficencia. Santiago, (1892). p. 69. Citado en: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura”..., p. 134.



El panorama no era para nada alentador, el estado de abandono del establecimiento no contaba con ningún tipo de condición favorable para un tratamiento médico como los implementados en los asilos modelos que ya existían en Europa. A lo que la Junta de Beneficencia hacía referencia:

“Ni las distracciones, como parques y jardines, en donde los asilados puedan tomar aire y hacer un ejercicio saludable; ni la música que alegra el espíritu y lo aparta de las preocupaciones o manías que los embargan a toda hora; ni la lectura, que tan buenos frutos ha producido en otros establecimientos europeos”³⁴

Para dar respuesta, se buscó constituir una nueva etapa para la institución, donde la intervención médica pasaría a ser fundamental, con el propósito de superar el aspecto deplorable en el que se encontraba el asilo. Entre las reformas señaladas destacaron el mejoramiento de la alimentación, la higiene y el vestuario. Proyecto presentado al Congreso Nacional por el doctor residente de la casa don Manuel Segundo Beca, donde incluía la creación de un nuevo manicomio de carácter regional, con el objetivo de limitar las tres grandes causas que para este generaban la enajenación las cuales eran: “1º, Abuso de bebidas alcohólicas; 2º, excesos venéreos y 3º, sentimientos, pesares, etc.”³⁵

No obstante, las medidas tomadas siguieron siendo insuficientes y para fines de siglo la crisis económica que afectaba al país dejaba como consecuencia un aumento en el alcoholismo, diagnóstico considerado como influyente dentro de las

³⁴ Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia. (1892). Op., cit., p.68-69

³⁵ Roa, Armando. “Demonio y Psiquiatría” (1974) Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello, p.45



enfermedades mentales. “275 individuos de los 637 en 1893, reconocían esta causa para su trastorno mental, es decir, un 43/100 por causa inmediata alcohólica”³⁶

En 1894 la Junta de Beneficencia, en compañía del Ministerio del Interior y el Congreso propusieron llevar a cabo una serie de reformas entre ellas: “el mejoramiento de las instalaciones existentes, la creación en Santiago de un Manicomio Nacional que remplazara a la Casa de Orates y por último, buscar en regiones un lugar apropiado para establecer un manicomio regional”³⁷

Eligiendo la ciudad de Concepción como la zona en la cual se instalaría el nuevo manicomio provincial, encargado de los enfermos mentales desde Talca hacia el sur, con el objetivo de mejorar el estado deplorable en que se encontraba la Casa de Orates de Santiago, mientras se realizaba la construcción del Manicomio Nacional.

Con la adquisición del establecimiento de monjas del Buen Pastor, el manicomio de concepción entro en vigencia en octubre de 1895, con una función dual tanto crónica como terapéutica en el tratamiento de los enfermos. Durante este mismo año se funda la Casa de Observación, área que operaba como albergue transitorio para aquellos enajenados con enfermedades mentales comunes o con problemas policiales. Aparece lo que el Dr. Juan Garafulic D. señala como la tercera etapa de la psiquiatría nacional, donde emerge el criterio psiquiátrico, vinculado a los médicos especialistas en enfermedades mentales conocidos como alienistas, quienes durante la segunda mitad del siglo XIX, “aceptaban el aporte de nuevos marcos interpretativos como la anatomopatológica”³⁸

³⁶ Ídem. p.46

³⁷ Camus Gayán, Pablo. (1993) “Filantropía, medicina y locura”. Historia p. 135-140.

³⁸ Correa, G; María José. (2011) “Cuerpo y demencia. La filosofía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855- 1900)” *Revista Historia Critica* N°46, Bogotá. p.89



Constituyendo una base de la medicina chilena al momento de generar un diagnóstico, asociando a la apariencia humana como un indicador de lo que ocurría en el interior del cuerpo. Apuesta importante, en la asistencia de los enajenados en el país al proporcionar una reforma institucional al área médica y penal en los diagnósticos de los pacientes. Obedeciendo a una nueva lógica asistencial la cual se verá reflejada a comienzos del siglo XX en las políticas de institución psiquiátrica.

El nuevo siglo y el surgimiento de las revistas especializadas

Con el cambio de siglo y las transformaciones vividas en el anterior, la especialidad de psiquiatría en Chile se vio fuertemente influenciada por las nuevas corrientes y modelos establecidos en el tratamiento de los enfermos mentales. La variada influencia europea trajo consigo el cambio metodológico en las disciplinas científicas, tales como la biología, medicina y por consiguiente de la psiquiatría.

Desgraciadamente, para 1904 es que se produce una nueva falencia en la infraestructura del asilo, producto de un incendio, lo que presionó a la dirección a aglomerar en las habitaciones restantes a todos los enfermos que habían sido afectados. El cual fue retratado “el incendio ocurrió a principios del año de que doy cuenta i que redujo a cenizas la tercera parte de los edificios de sección de mi cargo, que eran los más nuevos y mejores, ha destruido tan halagüeñas esperanzas. (...) Se aglomeraron a tal punto las enfermas, que hubo que poner hasta cuatro filas de camas en los dormitorios, i habilitar como tales los comedores”³⁹

Hacia 1920 aparece la creación de un Estado asistencial consolidado años más tarde de manera constitucional. Por ese entonces, la casa de Orates contaba con alrededor de 1700 plazas y una diferenciación interna en tres secciones entre ellas el “Hospital Psiquiátrico, para ingresos voluntarios y de observación; Manicomio, para alienados peligrosos y antisociales, y Asilo de Temperancia, para

³⁹ Castro, J; Echegóyen, O; Carrasco, V; Ugarte, C; Palma, L; y, Valdes, J. (1995) “Memorias de los médicos de la casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1904”. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria. p.23 -24.



alcohólicos y toxicómanos”⁴⁰ este último fundado en 1925 por la administración del Dr. Jerónimo Letelier Grez, colaborador del Reglamento General de Insanos de 1927 en donde se establecía de acuerdo al Art. 8 “En las construcciones o habilitaciones de Manicomios se contemplarán esencialmente estos objetivos principales”⁴¹

- a) La seguridad personal de los enfermos;
- b) La facilidad de vigilarlos y dirigirlos con el menor personal posible de enfermos;
- c) El máximo de condiciones de higiene y salubridad;
- d) La habilitación de pabellones distintos aislados y en lo posible, ocultos entre sí, para cada servicio administrativo o técnico y para agrupar a los enfermos como en familias separadas unas de otras;
- e) La habilitación de locales y establecimiento de medios para proporcionar a los enfermos un trabajo metódico y adecuado a sus aptitudes físico psíquica

El reglamento provocó una radical transformación en cómo había funcionado hasta ese momento la institución psiquiátrica en Chile. Iniciando una nueva funcionalidad y el reconocimiento de la perspectiva sujeto-paciente, entablando elementos terapéuticos en el asilo, el cual hasta ese entonces había actuado como un lugar de reclusión para los enfermos.

Bajo esta línea comienza formarse los pilares académicos de psiquiatría, la facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la cual oficializa las nuevas cátedras de Psiquiatría y Neurología eligiendo como titulares para su implementación a los doctores Oscar Fontecilla y Hugo Lea Plaza, cuya

⁴⁰ Medina, Eduardo. (2001). “De Manicomio Nacional a Hospital Psiquiátrico”. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(1), 78-81. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000100021>

⁴¹ Reglamento para los servicios de salubridad mental Núm. 68.- Santiago, 26 de Enero 1927. Véase en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=169728>



preocupación por la investigación clínica los llevo al estudio de la atrofia cerebral y de igual manera a “explorar la relación entre el Hospital y el Enfermo, buscando destacar que junto al estudio clínico de los enfermos existe la necesidad de una definición social del paciente (...) De este modo habría un mejor conocimiento de la situación del paciente tanto durante su período de hospitalización como posteriormente”⁴² Sin embargo, el 31 de marzo el Dr. Oscar Fontecilla es acecinado por uno de sus pacientes. Pasarán años para que la institucionalización logre ser parte de la asistencia psiquiátrica nacional, recién en 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud, el cual contempla una sección de Higiene Mental y Alcoholismo.

En diciembre de 1928 se oficializó la existencia del Manicomio Nacional, y se generó el cambio definitivo del nombre. Además de existir espacios asociados al tratamiento psiquiátrico los cuales fueron construidos con el propósito de desarrollar variadas y transversales funciones dentro de la higiene pública entre ellos:

- a) *La colonia agrícola*: en ella se realizaba la ergoterapia trabajo realizado por los mismos enfermos, se explotaba principalmente la agricultura y la ganadería.
- b) *El asilo de temperancia*: recibía los alcohólicos crónicos y reincidentes. Donde se distinguían dos grupos, aquellos que presentaban perturbación mental y los sin perturbación, los cuales se internaban de forma voluntaria o eran condenados por sentencia judicial.
- c) *El open-door o asilo colonia*: denominado como Fundo El Peral, ubicado en Puente Alto. Donde se desarrolló la terapia agrícola⁴³

⁴² Escobar M, Enrique. (2012). Profesor Hugo Lea Plaza Jencque (1891-1963). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(2), 130-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000200007>

⁴³ Información recolectada del capítulo “La asistencia de los alienados en Chile” en Medina, Eduardo; Escobar, Enrique y Quijada, Mario (editores), De casa de Orates Instituto Psiquiátrico 150 años de historia, Santiago de Chile, Sociedad Chilena de Salud Mental, 2002, p. 44.



Concretado el proyecto de Open Door, se buscó generar un plan de manicomios por todo el país con el objetivo de descentralizar este servicio, “aprobado por la Junta de Beneficencia en julio de 1929 con el objeto de asistir científicamente a los enfermos, dividiendo el país en tres zonas -norte, centro, sur-”⁴⁴ Para 1930, el establecimiento contó con atención de urgencias y nuevas técnicas de tratamientos médicos con base en medicamentos y tratamientos como “terapias eléctricas, de libertad (permisos para realizar visitas o salidas a la casa del individuo) terapia de distracción (teatro, pintura), vigilancia continua en espacios abiertos y la ergoterapia (trabajo en talleres industriales)”⁴⁵

Así inicia una nueva funcionalidad del Establecimiento a principios del siglo XX, naciendo con ella una nueva perspectiva, enfocado en lo económico, en una industria-asilo. La psiquiatría se adecuó a este nuevo procedimiento a través del trabajo como una forma de rehabilitación y medicina social. Por ese entonces se manifestaba, “El asilo de temperancia es el único medio eficaz para combatir el alcoholismo y disminuir sus estragos morales y sociales. Al alcohólico hay que recluirlo, y durante la reclusión debe trabajar en su beneficio y el de su familia”⁴⁶ con el propósito de recuperar su utilidad social por medio de la disciplina.

En consecuencia “El trabajo, además de procurar reposo del espíritu por el alejamiento de las preocupaciones enfermizas del loco, mantiene la salud física i produce equilibrio de las fuerzas utilizándola. Él es también, un medio de orden i prosperidad para un asilo”⁴⁷ Generando que los individuos inhabilitados por sus

⁴⁴ Correa Gómez, María José (2017), “De la Casa de Orates al Open Door: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928”, *Asclepio* 69 (2): p192. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017>.

⁴⁵ Leyton Robinson, César Esteban (2005) “La ciudad médica-industrial :melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930”. Santiago. p.55.

⁴⁶ Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, AHPHB

⁴⁷ Camus, Pablo. (1993) “La casa de Orates de Santiago: 1852-1894.”, *Revista de Historia, Universidad Católica* 27. 121.



enfermedades mentales siguieran un tratamiento de rehabilitación a través de la producción económica.

El psiquiátrico contaba con la llamada “terapia ocupacional” o “ergoterapia” la cual hizo que los enajenados iniciaran un proceso de transformación, de enfermos a obreros especializados encargados de la producción de diferentes talleres. Esto responde a una nueva política que establece el Estado, que trae como resultado una nueva legislación social, la cual busca el mejoramiento sanitario del paciente y al mismo tiempo un mecanismo de integración de los excluidos. A esta idea, se sumó el movimiento de higiene mental el cual buscó extender su influencia más allá de los hospitales psiquiátricos, evidenciando los alcances de los grupos académicos en las revistas científicas.

En mayo de 1947, el equipo editorial liderado por el Dr. Isaac Horvitz con la colaboración de los Drs. Jorge Álvarez, Juan Garafulic, Héctor Valladares y Rodolfo Núñez, dieron vida al primer número de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, cuyo objetivo expuesto en su primera edición postulaba “Si bien estas páginas han de ser de archivo de las actividades la institución que las dirige aspiran a estimular y fomentar la investigación científica de la neurología, psiquiatría, neurocirugía, medicina legal y disciplinas afines”⁴⁸ Contribuyendo en la construcción de la identidad profesional del médico psiquiatra, al ser una publicación con un perfil académico.

Durante sus primeros años la revista registraba fundamentalmente los trabajos exhibidos en materia neurológica y psiquiátrica presentados en las jornadas nacionales, permitiendo aclarar el pensamiento médico de los pioneros en estas áreas de investigación. Dichas publicaciones buscaban llegar a un público especializado en el área de la medicina, planteando nuevas técnicas para dilucidar cualquier tipo de diagnóstico, entre ellos el test de Binet, Rorschach, Kohs, Healy y

⁴⁸ Al respecto véase en: Nogales-Gaete, Jorge (2005) Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría: “Pare, mire, escuche, reflexione y luego decida”. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43 (4), 269-273



el Thematic Aperception Test, más conocido con el nombre de T.A.T. A lo que la revista plantea “Tres de ellas, el Binet, el Khos y el Healy, es tan destinados a medir la inteligencia. Los otros dos, el Rorschach y el T.A.T. presentan un estudio de la personalidad, de sus impulsos, tendencias y necesidades: de las limitaciones intra y extrapsíquicas que las restringen o desvían; así como un análisis de las inclinaciones vocacionales o aptitudes y del temperamento del sujeto”⁴⁹ clasificando las formas que adoptaba la locura.

Esto bajo el contexto del movimiento de Higiene Mental, el cual buscaba la modernización del país, a través de la “prevención de aparición de los trastornos psíquicos en la población, en vez de su solo tratamiento represivo”⁵⁰ con el objetivo de conseguir el bienestar psíquico de los individuos, mediante de un renovado protagonismo social que alentara la propaganda sanitaria y la educación moral de los ciudadanos⁵¹.

La revista también se dedicó a trabajar este tipo de problemáticas como las condiciones económico-sociales de la actividad sexual femenina a una temprana edad, enfatizando que este tipo de actuares se encontraba fuertemente vinculado a una “vida social primitiva”. Las estadísticas que generó la investigación luego del trabajo con 100 mujeres de un servicio de ginecología, permitió vislumbrar una

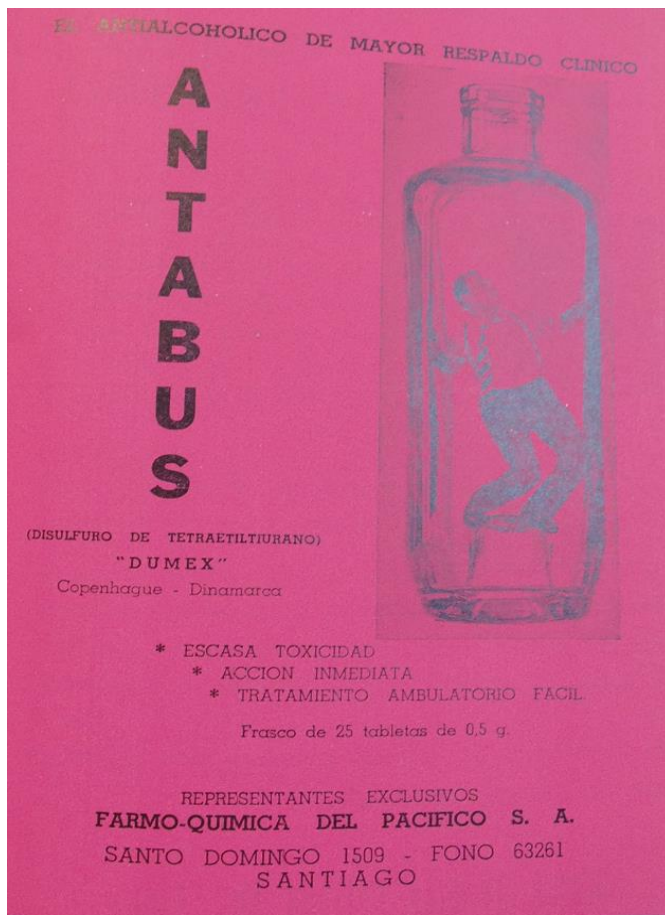
⁴⁹ Beca, Manuel. Ivette Claudet. Jordán J. (1948) “Los métodos de la psicología aplicada en el estudio de enfermos mentales”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. p.270

⁵⁰ Ruperthuz, Mariano. (2021) “De la higiene mental, solidaridad y resistencia obrera al uso hegemónico de la psicología en Santiago de Chile, 1920-1950” *Revista Americana de Historia Social*, núm. 18, pp. 190-211

⁵¹ Campos, Ricardo, & Novella, Enric. (2017). “La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960)”. *Dynamis*, 37(1), 65-87. Recuperado en 04 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000100004&lng=es&tlng=es

conexión entre esta problemática y otras dificultades sociales altamente frecuentes en la época, entre ellas el alcoholismo.

La revista buscó tratar esta temática en sus diferentes volúmenes durante los años, por eso no es de extrañar que para la década del 60 la primera publicidad que aparezca en la revista sea de un antialcohólico.



Publicidad utilizada en la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría en 1963

El tema fue manejado como una problemática de trascendencia social y psicológica, así “en su afán de ir a la raíz del mal, la medicina ya no va solamente en pos de los realmente enfermos; ha extendido sus dominios a los simplemente molestos y desorientados”⁵²

⁵² Garafulic, J. (1931): “Problemas psicológicos actuales”, *Revista Servicio Social*, 5 p.215



La revista estructuró este tipo de investigaciones a partir de los efectos que el alcoholismo producía en las personas, incorporando nuevos parámetros científicos en sus diagnósticos hacia el consumo y el consumidor, concluyendo al alcoholismo como una plaga social más que una enfermedad, argumentando que “derivan de la lógica agravación de los problemas de conducta de los grupos humanos con un standard de vida de miseria”⁵³

Este problema social, era al mismo tiempo una antesala para los problemas mentales que se podían detonar implicando la imprevisión, descontrol y peligro, por ello las medidas de como trabajar con los sujetos de observación alcohólicos apuntaba hacia la necesidad de regulación y vigilancia. A lo que, Marcos Fernández en “Historia social del alcoholismo en Chile” señala:

“Para ello, lo primero fue establecer las vinculaciones, más evidentes entre los efectos del alcohol sobre la conciencia y la percepción del individuo y a partir de ahí su relación con la locura, entendiendo a la embriaguez como el inicio de un camino que a la larga podía desembocar en la enfermedad mental”⁵⁴ Para establecer este vínculo la revista busco detallar los efectos que podía generar el alcohol en los hijos y en las familias, señalando que “se pudo comprobar que los escolares pertenecientes a familias de alcohólicos presentaron un notorio aumento del porcentaje de

⁵³ Custodio, Lucas. Segal, Rebeca (1948) “El problema del alcoholismo y sus relaciones con la higiene mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. p.230

⁵⁴ Fernández-Labbé, Marcos (2005) “Historia Social Del Alcoholismo En Chile”. 1870-1930. Políticas, Prácticas, Representaciones 1870-1933. Santiago. p.285



temperamentos exagerados y una más alta proporción de rasgos antisociales de carácter”⁵⁵

A lo largo de los años las publicaciones de la revista se diferenciaron entre dos grandes temáticas, por una parte las de trascendencia social como las ya mencionadas, y otras en trastornos como la epilepsia y la esquizofrenia. Estas últimas se centraron principalmente en la infancia, definiendo las enfermedades a partir de teóricos europeos y norteamericanos, esto con el propósito de generar un diagnóstico correcto el cual con ayuda de un tratamiento farmacológico “conseguir una cura clínica”⁵⁶

Para la década de los 50 la revista en sus investigaciones buscó resaltar la importancia de los factores ambientales y la conciencia moral en la psiquiatría, acontecimientos que ocasionarían cambios en la conducta individual. Influyendo en la evaluación de los pacientes, sin importar la enfermedad. A partir de ahí, la revista incorporó el plan de readaptación de los enfermos mentales aludiendo que “En todos los países cultos la psiquiatría científica se preocupa de perfeccionar sus métodos de readaptación de los enfermos mentales agudos y crónicos, mediante sus propias actividades expresivas y pragmáticas”⁵⁷

Finalizando la década de 1960 la revista aludió en sus investigaciones a las fobias como diagnóstico, la cual cobró mayor importancia en la psiquiatría a mediados del siglo XIX, dándoles a cada una un nombre griego o latino que

⁵⁵ Custodio, Lucas. Segal, Rebeca (1948) “El problema del alcoholismo y sus relaciones con la higiene mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. II p.235

⁵⁶ Dr. Gallinato. A. Méndez (1955) “Terapéutica medicamentosa de la epilepsia con referencia a las nuevas drogas”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV. p.24

⁵⁷ Muñoz, Custodio. Zurita, Mario. Vidal, Mario. Entre otros.. (1955) “Plan de readaptación de enfermos mentales crónicos y agudos”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV p.269



designaba al objeto temido. Al respecto en el volumen 9 en diciembre del año 1970 la revista señaló “Desde hace algún tiempo hemos estado interesados en los aspectos psicodinámicos de la Agorafobia”⁵⁸ aludiendo a ella como un trauma provocado en la infancia del individuo, en el nexo madre-niño. Para este periodo la revista retrata fuertemente la influencia del psicoanálisis bajo la figura de Freud.

Para este tiempo la revista comenzó a contar con dos nuevas secciones; la crónica y las referencias bibliográficas, y a incorporar de forma regular artículos no necesariamente presentados en jornadas científicas. Al mismo tiempo, se sumaron con frecuencia traducciones de conferencias de prestigiosos profesores alemanes. Por otra parte, la revista desde su origen sufrió diversas dificultades que afectaron su continuidad, siendo el financiamiento una de ellas, lo que implicó la diferencia entre los años transcurridos desde su fundación y el número de volúmenes existentes.

Contemporánea a esta publicación a partir de 1962 se funda la Revista de Psiquiatría Clínica por el profesor y presidente de la Academia de Medicina el Sr. Armando Roa, en compañía del equipo del sector 5, del Hospital Psiquiátrico de Santiago. La misión de la revista se centró en difundir artículos originales y describir acontecimientos relacionados con el quehacer de la especialidad. A través del método que Roa denominó “investigación clínico fenomenológico” que buscaba evidenciar que “un síntoma (...) no es tan solo un indicio de que allí en las entrañas del alma algo ocurre sino que es lo que verifica y estructura”⁵⁹ con el propósito de conseguir un diagnóstico preciso, mediante la observación de los hechos.

⁵⁸ Altamirano, Guillermo. (1970) “Agorafobia en la adolescencia”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IX p.15.

⁵⁹ Ojeda, César. (2001). Ignacio Matte Blanco, Armando Roa Rebolledo y Juan Marconi Tassara: tres creadores en la psiquiatría chilena. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(3), 183-194. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000300002>



La revista contó con publicidad de tratamientos farmacológicos, desde sus orígenes, enmarcó en sus estudios el trabajo con pacientes del Hospital Psiquiátrico a través de la observación y la entrevista. Buscando escribir sobre la rehabilitación del enfermo mental, la cual si bien no se lograba en todos los casos, la rehabilitación comprendía un proceso en donde se integran variadas formas de tratamiento entre ellas “hemos distinguido cuatro grupos: terapias biológicas, psicoterapias, actividades terapéuticas y manipulación del medio ambiente extra-hospitalario”⁶⁰

El tratamiento medicamentoso, durante este periodo comenzó paulatinamente a ganar terreno, como lo fue el caso de los antidepresivos y aquellos utilizados para combatir el alcoholismo. Por otra parte, la psicoterapia se practicó en dos formas tanto individuales como de grupo con el propósito de que a través del diálogo se buscara una mejor comprensión de sí mismo.



Publicidad utilizada en la Revista de Psiquiatría Clínica en 1964

⁶⁰ Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) Rehabilitación del enfermo mental agudo. Revista de Psiquiatría Clínica. Santiago. Vol. III p. 11



Simultáneamente la revista indagó el campo delictivo, asociando al acto antisocial a conductas anormales (concepto utilizado en la revista para referirse a un individuo con algún diagnóstico) el estudio de caso señalaba “Desde su infancia, R. H. registra muchos hechos que detonan rasgos caracterológicos y formas de reacción, evidentemente anormales y que van configurando su personalidad”⁶¹ Al respecto, he de señalar que la revista siempre al momento de presentar los relatos o diagnósticos de sus pacientes, entregaba solo las iniciales de su nombre respetando la confidencialidad del individuo.

Para la década de 1970 la revista se interesó en utilizar como sujeto de estudio a los adolescentes entre 15 y 19 años de diferentes grupos sociales, describiendo sus intereses y perspectiva ante variadas temáticas, señalando como es que este aspira a desmarcarse del adulto, “De ahí que el adolescente no debe ser exigido. Pues una adolescencia que se apura en este campo, es una adolescencia que se perturba, que tal vez se prologa deformada o que quizás termina antes de tiempo y se pierde. Muy probablemente números adultos frustrados o desesperados tienen como causa de este destino una adolescencia mal realizada”⁶² Este aspecto respondió al nuevo interés de la psiquiatría por llevar sus estudios a la infancia y adolescencia, para a partir de ahí, generar una nueva explicación del origen de sus patologías.

Otra de las temáticas expuestas en la revista fue el aborto, trabajado desde una perspectiva mayoritariamente social, clasificó a las mujeres de acuerdo su nivel socio-económico-cultural y el uso de anticonceptivos. Señalando que “El 80% de los abortos (...) lo practican las casadas porque colaboran económicamente marido y

⁶¹ Brücher, Eduardo. (1964) Delitos en psicópata esquizoide. Revista de Psiquiatría Clínica. Santiago. Vol. III p.40

⁶² Quintana, Manuel. Varela, Mario. Roa, Armando (1970) “Algunos caracteres del adolescente chileno actual”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. IX. p. 23



esposa”⁶³ Ante esto, la revista señaló que la repercusión psicológica ante el aborto era mínima pero éticamente repudiable. Vale mencionar que “Respecto de las tasas de aborto, según datos disponibles de la época, es posible observar un descenso en los abortos entre los años 1961 y 1973”⁶⁴

A partir de lo expuesto es posible señalar que el desarrollo de la psiquiatría en Chile estuvo fuertemente vinculada a los procesos sociales del país e influenciada por los discursos europeos de la modernidad. Panorama que acompaña el surgimiento de estas revistas especializadas. Las cuales si bien cuentan con diferencias editoriales al momento de trabajar las temáticas, ambas comparten puntos de encuentro en el desarrollo de sus investigaciones, abordando temas científicos y sociales al alero de la psiquiatría en búsqueda constante de una metodología precisa al momento de generar un diagnóstico.

⁶³ Roa, Armando (1970 - 1971) “Algunas reflexiones sobre psicología del aborto”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. IX - X. p. 28

⁶⁴ Documento de la biblioteca del Congreso Nacional de Chile, antecedentes del marco normativo referido al aborto en Chile.



Capítulo II. Representación social de la enfermedad mental en las revistas de Psiquiatría Clínica y Neuro-Psiquiatría

Retrato de la locura como enfermedad mental

Constituida como una categoría cultural variable según su contexto, Hugo Vezetti señala que “perseguir su constitución y sus transformaciones exige una investigación que desborda ampliamente los temas psiquiátricos”⁶⁵. La locura responde socialmente como una desviación de lo que se considera normal.

A partir de esto, considerarla como enfermedad mental, significa asumirla bajo parámetros otorgados por la medicina, por medio de conductas y clasificaciones que diferencian a un individuo de otro considerado como “sano”. Lo que constituye para Sandra Araya un sistema “en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal”⁶⁶

⁶⁵ Vezetti, Hugo (1985) “La locura en Argentina” Editorial Paidós p.11

⁶⁶ Araya, Sandra. (2002) “Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión” Facultad Latinoamericana de ciencias sociales. San José, Costa Rica. p.11.



Es decir, las definiciones otorgadas a la locura como enfermedad, han llevado a las sociedades a asumir el criterio médico como una verdad objetiva desde una representación, así lo retrata los doctores Eduardo Brücher y Luis Cubillos en su artículo *Los métodos de psicología aplicada en el estudio de los enfermos mentales* en la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría donde caracterizan algunos de los principales métodos que se usan en el estudio de los enfermos mentales para llegar a un diagnóstico, señalando que “permiten explorar muchas funciones psíquicas con cierta precisión”⁶⁷ situación que conlleva a los criterios médicos a determinar a un loco como un sujeto enfermo. Funcionando como lo que Jean-Claude Abric denomina “un sistema de interpretación de la realidad que rige las relaciones de los individuos con su entorno físico y social, ya que determinará sus comportamientos o sus prácticas”⁶⁸

La medicina por sí sola no fue la única en apropiarse del concepto de enfermedad mental al momento de hablar de la locura y clasificarla como una cierta anomalía. Siendo los testimonios del entorno más cercano que acompañaban el diagnóstico, los que proporcionaban y legitimaban la clasificación de su familiar como enfermo. Situación que queda demostrado por María José Correa al estudiar el caso de Francisco Valdés Vergara, quien en 1887 se acercó a la justicia de Valparaíso para informar que su mujer había comenzado a manifestar “señales inequívocas de enajenación mental”⁶⁹

⁶⁷ Brücher, Eduardo. Cubillos, Luis. (1948) “Los métodos de psicología aplicada en el estudio de los enfermos mentales” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo II. p.69

⁶⁸ Abric, Jean-Claude (2001) “Metodología de recolección de las representaciones sociales” *En: Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, p.13

⁶⁹ Correa, María (2014) “Y desde entonces no ha habido en mi casa ni un solo día de tranquilidad...” “Conflictos, urgencias y encierros en la judicialización de locura Valparaíso y Santiago entre 1887y 1916” II. En: Correa, María. (Coord.). Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII – XX. Santiago: Acto Editores, p. 171.



Hecho que se asemeja a lo expuesto en la revista de Psiquiatría Clínica, donde se incluye parte del relato que entrega el familiar del paciente al momento de ser ingresado al centro:

“Traído por su padre debido a la notoria agresividad desde hace 20 días; ha tenido incluso un serio altercado con su jefe de sección. Está inquieto parlanchín, irritable. Duerme poco, pero no se agita durante la noche. Ha conseguido dinero prestado de sus amigos, convenciéndoles de que gracias a sus manejos e inversiones duplicará su capital”⁷⁰

Lo anterior, contribuyó a clasificar al paciente de 25 años pese a sus exámenes médicos “normales”, con un diagnóstico de “fase maniática de la psicosis maniaca depresiva o una exacerbación psicopática” tras cuestionar su actuar y modo de vida, al no contestar a las normas y valores establecidos en la sociedad y en su seno familiar, describiéndolo como:

“Bebedor excesivo, se embriaga con poco alcohol y se vuelve camorrista, provocando al primero que se presente (...) Muy mujeriego, él mismo se queja del rápido hastío que le provocan sus conquistas. Es muy aficionado a las fiestas”

Hecho que responde a lo que Durkheim denomina como “representaciones colectivas”, las cuales actúan desde el imaginario cultural⁷¹, producido por acciones y reacciones intercambiadas entre las conciencias individuales. Es decir, “es un

⁷⁰ Hiriart, Ximena. (1963) “Exacerbación psicopática de apariencia maniaca en un psicópata hipertónico”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. II. p. 53

⁷¹ Beriain, Josetxo (1990) “Representaciones colectivas y proyecto de modernidad” Barcelona: Anthropos p.16



conjunto real y complejo de imágenes mentales independientes de los criterios científicos de verdad y producidas en una sociedad a partir de herencias, creaciones y transferencias relativamente consientes”⁷² En este caso de lo que se considera moral y al mismo tiempo normal, obedeciendo a cánones éticos de un periodo y cultura, a través del comportamiento del individuo frente a un orden social, que las cataloga como comportamientos correctos (normales) o incorrectos (anormales) dependiendo de la moralidad establecida.

La clasificación de la locura como enfermedad bajo la psiquiatría moderna permitió asumir y legitimar la idea del tratamiento y a su vez el manicomio fue entendido como una institución encargada de los enfermos:

“percibido como el símbolo de una civilización ilustrada y progresista que había dejado de maltratar o ignorar a sus ciudadanos enfermos o dependientes”⁷³

Sin embargo, pese a que la institución nació motivada por la idea de reinsertar al enfermo en la sociedad, el objetivo se desvió pasando a ser percibido como un centro destinado a vigilar lo diferente⁷⁴, buscando la normalización de los sujetos. Cristina Sacristán plantea que “el asilo de la época positivista, de cuya fundación corresponde a Pinel, la gloria, no es un libre dominio de observación, del

⁷² Escobar, Juan Camilo (2000) “Lo imaginario entre las ciencias sociales y la historia” Medellín, Cielos de Arena.

⁷³ Novella, Enric J (2008) “Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos”, en Frenia. *Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, pp. 9-31.

⁷⁴ El psiquiatra inglés Roy Porter puntualiza que son las sociedades quienes identifican lo diferente y lo consideran peligroso, apartándolo para después buscar las causas que expliquen esa desviación.



diagnóstico y de la terapéutica: es un espacio judicial, donde se acusa, juzga y condena...”⁷⁵

No solo se intenta clasificar la locura como patología, sino también como un conjunto de aspectos alusivos a la marginación social y la normalización, entre ellos los alcohólicos, reos y prostitutas, quienes fueron un objeto latente de los dispositivos de control en el contexto de la cuestión social en nuestro país. Lo que Foucault⁷⁶ describe como trasgresores de la normatividad y su marginación. Aspecto que retratan ambas revistas de estudio cuyas investigaciones reflejan la preocupación por estas temáticas a lo largo de sus publicaciones señalando:

“La mayoría de los alcohólicos chilenos, de clase obrera han iniciado su marcha hacia a la adicción a consecuencia de las exigencias sociales de su grupo y no raíz de sus conflictos neurológicos”⁷⁷

Bajo este punto, la enfermedad se presenta como una amenaza a los ideales que buscan establecer los grupos hegemónicos de orden, por medio de la normalización. Donde la medicina pasa a ser entendida según Andrea Kottow como “un saber/poder que se aplica, a su vez, sobre el cuerpo y sobre la población, (...) que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y regularizadores”⁷⁸

⁷⁵ Sacristán, Cristina. (2009). “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar” *Cuicuilco*, 16 (45), 163-188. Recuperado en 24 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592009000100008&lng=es&tln g=es.

⁷⁶ Foucault, intenta explicar y teorizar la locura para comprenderla, y establecer sus límites.

⁷⁷ Mariani Ramírez, Carlos (1958) “Alcoholismo y giros folkloritos” *Revista de Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. II p.104

⁷⁸ Kottow, Andrea (2012) “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX”. *Voz y Escritura, Revista de Estudios Literarios* N°20. Santiago, Chile. p.131



La revista de Psiquiatría Clínica, lo ejemplifica en su artículo llamado *Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo* donde se describe el trabajo realizado con un grupo de mujeres del sector 8 del Hospital Psiquiátrico, donde se retrata el proceso de “reintegración progresiva al medio extrahospitalario” a través de medidas regularizadoras que permitieron que las pacientes se adaptaran de mejor forma al medio natural:

“Se trató de establecer un puente entre el hospital y el mundo exterior que permitiera un pasaje, paulatino y controlado (...) Se adoptaron medidas progresivas pre-alta, que consistieron en: paseos semanales, visitas a museos, salidas de compra etc.”⁷⁹

Georges Canguilhem postula que lo esencial de lo normal consiste en ser “normativo”⁸⁰, en este caso, la rehabilitación de las pacientes consistió en la terapia ocupacional, primordialmente en las labores domésticas asociadas a las representaciones de género⁸¹ pues estas designan el “deber ser” que debe constituir cada individuo, para que sean reproducidos dentro de las estructuras sociales. Similar es lo que postula Ricardo Andrade, quien argumenta que “Frente a la conformidad con las normas (...) una persona que se suponga normal se comportará conforme a las normas sociales prevalentes. Por el contrario, si su

⁷⁹ Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) “Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III. p. 15

⁸⁰ Canguilhem, Georges (1978) “Lo normal y lo patológico” Trad. Ricardo Potschart. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI. p.108

⁸¹ En el artículo “Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo” se puntualiza: “Enumeramos todas aquéllas con que se ha trabajado, detallando sólo las que nos han parecido más sugerentes. Se realizaron actividades de taller (...) El trabajo doméstico se ha organizado en equipos de repostería, lavandería y aseo”



comportamiento se puede calificar de desviado, extravagante o inconforme, es anormal”⁸²

La enfermedad mental conllevó también a los aparatos de orden público, a detener a los sujetos considerados como alienados, al ser visualizados como un peligro social, según la lógica de Michel Foucault la psiquiatría se institucionalizó como un instrumento de precaución social, donde se clasifica la locura como enfermedad y al mismo tiempo como portadora de peligrosidad. Es decir, “Dentro de la psiquiatría el peligro social se codificará como enfermedad”⁸³

La revista de Neuro-Psiquiatría en 1955 retrataba en su cuarto volumen lo estipulado por Foucault, al presentar un estudio caracterológico y de factores ambientales de 20 menores de edad ladrones⁸⁴, al explicar que ha sido la “privación psicológica” durante sus primeros años de vida, los que producen efectos perniciosos duraderos en el desarrollo de su personalidad llevándolos hacia una conducta antisocial.

⁸² Andrade, Ricardo (2013) “El lugar de la teoría de Foucault sobre el sujeto y de la reflexión sobre la contemporaneidad en la comprensión de la enfermedad mental y del ejercicio clínico psicológico: una revisión conceptual” *Calve Social* Vol. 2 N°1. p.86

⁸³ Foucault, Michel (1999) “Los anormales” Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica p.116

⁸⁴ B. de Guzmán, Erika (1955) “Estudio caracterológico y factores ambientales de 20 niños ladrones” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV. p.227



MATERIAL

Los 20 niños delincuentes y los 20 niños de control se distribuyen según la edad en la forma siguiente:

<i>Edad</i>	<i>Delincuentes</i>	<i>Controles</i>	<i>Edad</i>	<i>Delincuentes</i>	<i>Controles</i>
7 años	1	1	13 años	3	1
8 años	—	1	14 años	2	4
9 años	—	2	15 años	1	—
10 años	1	1	16 años	2	1
11 años	6	4	17 años	2	3
12 años	2	2		—	—
			Totales	20	20

La edad media en el grupo delincente es de 12 años, 8 meses.
 La edad media en el grupo control es de 12 años, 4 meses.

Tabulación etaria de los niños y niñas, sujetos de estudio

El término “privación psicológica” a la que hace alusión el artículo y responsabiliza como el surgimiento del actuar delictual, tiene su origen cuando la relación madre-hijo es perturbada a una temprana edad (entre la edad de 6 meses y 3 o 4 años) este último aspecto, asociado al discurso identitario que se genera en torno a la mujer, no cuenta con una construcción propia sino con una armazón que se le asigna en este caso como la responsable de la crianza temprana del menor. Es decir; “...El discurso de las mujeres (...) sobre su inserción en la realidad social, es un discurso alienado, un discurso descentrado en relación al propio sujeto del discurso. No es el discurso del propio sujeto y constituye al otro como objeto en el proceso mismo de autoconstitución”⁸⁵

Ante esto, es necesario considerar que el periodo abordado establecía una clara diferencia entre enfermedades mentales culturales e intelectuales, donde la primera de ellas hacía alusión a los insanos y enajenados, mientras la segunda, se relacionaba con los dementes y epilépticos, los cuales eran clasificados de forma subjetiva, como enfermos crónicos.

⁸⁵Amorós, Celia (1991) “Hacia una crítica de la razón patriarcal” Barcelona: Anthropos, p.56



El diagnóstico psiquiátrico queda como una etiqueta estigmatizadora aplicada a personas cuyas conductas molestan a la sociedad. Así lo retrata el médico psiquiatra Thomas Szasz, en su libro *El mito de la enfermedad mental* en donde inició un debate sobre los trastornos mentales, al señalar que los diagnósticos son etiquetas aplicadas sobre personas cuyas conductas molestan a la sociedad. “Cuando se considera que el trasfondo social de los fenómenos de conducta es una variable, podemos ver que los fenómenos de la enfermedad mental aparecen, se intensifican, disminuyen o desaparecen”⁸⁶

Desde luego, las personas pueden cambiar su comportamiento y si este va en la dirección aprobada por la sociedad, esto es llamado cura o recuperación. Para Adolfo Vásquez, en su artículo *Antipsiquiatría, deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica* no existe un método objetivo o terminología uniforme, para dar a conocer la visión clínica sin recurrir a la interpretación subjetiva. Es decir; “la etiología sigue siendo especulativa”⁸⁷ al momento de diagnosticar la locura.

Es posible señalar que la interpretación de la locura como enfermedad mental, puede cambiar de acuerdo a quién la identifica y quien la experimenta. No obstante, el control del diagnóstico que logró la psiquiatría para validar la locura como una enfermedad se dio a través de la materialidad que experimentaron los diagnósticos al momento de acuñar nombres para definirlos. Como es el caso de Pinel, considerado como el padre de la psiquiatría francesa, quien comenzó a utilizar el término “alienación mental” para definir la locura o manía, y años más tarde Esquirol, quien agregó el término “lipemanía” para definir la melancolía.

⁸⁶ Szasz, Thomas (1994) “El mito de la enfermedad” Buenos Aires: Amorrortu editores. p.14.

⁸⁷ Vásquez Rocca, A., (2011). “Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica” *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 31(3), ISSN: 1578-6730. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18120621019>



Anormalidad: poder y mecanismo de control

Al interior de la sociedad la enfermedad mental se delimitó a través de lo que llamaremos como dos macro categorías, normal y anormal. Los cuales han sido utilizados independientemente de la época, dado que engloban otros conceptos, dependiendo de los cánones de un periodo determinado.

Pero ¿cómo llegamos a estas dos categorías? Foucault plantea que la alienación es la primera condición de la enfermedad, dando ella los cánones de lo que se considera enfermo o sano. Es decir, la enfermedad sería consecuencia de las contradicciones sociales en las que el ser humano se ve enfrentado de acuerdo a su contexto. “Cada cultura se hace una imagen de la enfermedad, cuyo perfil se dibuja gracias al conjunto de las virtualidades antropológicas que ella desprecia o reprime”⁸⁸

Siendo en este caso la locura la proyección que los pondrá en la marginalidad de la sociedad. Tal alienación obedecerá e incluirá todas las características no aceptadas moralmente por la cultura y la época, quienes manifiesten dichas características serán denominados enfermos mentales. Sin embargo, al hablar de alienación es necesario hacer una distinción entre la psicológica y la alienación social, dado que cada una responde a una condición de la enfermedad. Es decir, la alienación psicológica busca la aislación del enfermo que muestra contradicciones con el orden social establecido, y por su parte la alienación social, determina lo que se escapa de este.

A partir de aquí, la enfermedad mental se estructura a través de condiciones reales, históricas y humanas. Dejando de lado la categorización de enfermedad orgánica, dado que reducirla solo a un aspecto del funcionamiento nervioso y

⁸⁸ Foucault, Michel (2002) “Enfermedad mental y personalidad” Barcelona. Ediciones: Paidós Ibérica. p. 85



fisiológico no permitirían analizar de forma fructífera la conducta del sujeto de estudio con base en que la “mente del hombre es producto de su medio social (...) si bien en la conducta existen determinadas invariantes biológicas, la pauta específica de los actos humanos está determinada, en gran medida, por roles y reglas”⁸⁹

Aspecto que queda retratado en el artículo “Los métodos de la psicología aplicada en el estudio de los enfermos mentales”⁹⁰ de la Revista de Neuro-Psiquiatría, donde se utiliza la introspección como instrumento de observación para que el médico pueda obtener información sobre el paciente conociendo su medio social y al mismo tiempo sus opiniones, utilizando para ello diarios personales y cartas.

Respecto a la anormalidad Trull & Phares⁹¹ señalan que algunas de las razones por las que es difícil definir la conducta anormal es que no existe una característica individual compartida por todos los tipos de comportamiento que esta presenta. Motivo que el concepto no se dirige directamente de un poder médico o legal, sino que se conforma desde lo que Foucault denomina el poder de la normalización. Donde la norma no se entenderá como una ley natural, sino como una exigencia legitimadora de poder, que interviene y transforma por medio de la corrección de aquello que se cree excluido. Proporcionando a su vez la construcción de relaciones de poder, en torno a la etiqueta y reproducción de una categoría de clasificación a partir de criterios políticos, vigilancia, control, higiene y previsión social.

⁸⁹ Szasz, Thomas (1994) “El mito de la enfermedad” Buenos Aires: Amorrortu editores. p.16.

⁹⁰ Brücher, Eduardo. Cubillos, Luis. (1948) “Los métodos de la psicología aplicada en el estudio de los enfermos mentales” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. II p.62

⁹¹ Phares, J. Trull, T (1999) “Psicología clínica: conceptos métodos y práctica. México. Manual Moderno.



Bajo este punto, hablar de anormalidad implica todo aquello que es excluido y rechazado por la sociedad. Robert Castel señala en su libro “El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo” que la problemática moderna de la locura se desprende de la ruptura de un equilibrio tradicional, “El loco es reconocido en su diferencia a partir de las características del aparato que en adelante, va a tratarlo”⁹²

A partir de ahí, la sociedad y sus mecanismos de control a través del discurso, promueven un canon modelado que considera lo correcto he incorrecto según un determinado escenario. Es aquí donde surge lo que se acepta al orden y lo que no. Ante ello Foucault señala: “supongo que en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad”⁹³

En este sentido, la categoría de anormalidad como etiqueta social, surgió como una construcción externa a la institucionalidad que logró la psiquiatría en compañía de las revistas especializadas durante mediados del siglo XX. Como el caso de la Revista de Neuro-psiquiatría en donde la publicación asumió lo normal como lo correcto y sano, mientras que lo anormal se vinculó indirectamente a lo diferente, discutiendo sobre la categorización en su artículo “Estudio de la personalidad de niños y adolescentes anormales por medio del psicodiagnóstico de Rorschach” si bien en el análisis de lo expuesto no logra precisar a que alude directamente con el concepto anormal, está la asume como pertinente en la medida que hacía sentido su uso para los especialistas al considerar cualquier alteración mental y conductual asociada como patológico

“Con el fin de obtener información más amplia, hemos hecho el estudio comparativo de

⁹² Castel, Robert (2009) “El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo” Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. p.8

⁹³ Foucault, Michel (1996) “El orden del discurso” Madrid. Ediciones de la Piqueta. p.14



100 casos de niños y adolescentes anormales de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 3 y medio años y 18 años, y entre los que incluimos desde retrasos mentales hasta superdotados (que clasificamos como anormales por su desadaptación al hogar o por su conducta diferente a los de su misma edad); lo mismo hemos tomado anormales orgánicos como los que presentaban trastornos de la afectividad y del carácter”⁹⁴

Ante ello la revista presenta una lista de patologías en la que aparecen los cien casos estudiados:

2. ^a Infancia	
EDAD	DIAGNÓSTICO
1½ años ..	Neuropatía
4	Raquitismo renal y neuropatía
5½	Epilepsia
6	Superdotado
6	Neuropatía
6½	»
6½	»
7	»
7	»
7	Corea
7	Histeria
3. ^a Infancia	
EDAD	DIAGNÓSTICO
7½	Estado post-encefalítico
8	Masturbación
8	Retraso mental profundo y dislalia
8	Histeria
8½	»
9	Timidez, hipotrofia
9	Epilepsia
9	Enuresis nocturna
9	Corea

⁹⁴ Gallinato, Alberto. Clavería, Aurora. (1948) “Estudio de la Personalidad de niños y adolescentes por medio del psicodiagnóstico de Rorschach” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. p.262



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

14	.....	Tendencia a la vagancia y al robo
14	.....	Síndrome cerebeloso
14	.....	Estado post-encefalítico
14	.....	Dislalia
41	.....	Retardo mental profundo, tendencia al robo y a la vagancia
14	.....	Sordera. Estado post-meningítico
14	.....	Tendencia al robo y a la vagancia. Neuropatía
14 1/2	.....	Histeria y alcoholismo
14 1/2	.....	Estado post-encefalítico, insuficiencia ovárica
14 1/2	.....	Histeria y dislalia
15	.....	Histeria
15	.....	Corea
15	.....	Crisis puberal. Masturbación
15	.....	Retardo mental (erético)
15	.....	Histeria
15	.....	»
15	.....	» y reumatismo
15	.....	Trastorno conductual y locura moral.
15	.....	Histeria
15	.....	» y pelagra
15	.....	»
15	.....	» y dislalia
15	.....	» Homosexual
15 1/2	.....	»
16	.....	Retardo mental
16	.....	Neurosis
16	.....	Superdotada
16	.....	Psiconeurosis
16	.....	Histeria
17	.....	Retardo mental. Infantilismo
17	.....	Síndrome convulsivo, retardo mental
17	.....	Histeria
17	.....	Locura moral
18	.....	Hipotrofia, infantilismo
18	.....	Histeria. Tartamudez
18	.....	Personalidad psicopática
18	.....	Neurosis
18	.....	Histeria y sordera

9	.....	Trastorno conductual
9,4	.....	Corea
9,9	.....	Superdotado, miopía
9,10	.....	Epilepsia
10	.....	Trastorno conductual y neurosis
10	.....	Lúes congénita y carácter epileptoide
10	.....	Trastorno conductual
10	.....	Epilepsia
10	.....	Enuresis
11	.....	Neuropatía y lúes congénita
11	.....	Epilepsia (equivalentes)
11	.....	Trastorno puberal
10 1/2	.....	Corea
11	.....	Trastorno puberal y retraso mental leve
11	.....	Retraso pedagógico y trastorno conductual ambiental
11	.....	Homosexual y retraso mental
11	.....	Timidez y tartamudez
11	.....	Neuropatía y brutalidad
11 1/2	.....	Retraso mental leve y trastorno conductual.
12	.....	Histeria y enuresis nocturna
12	.....	Síndrome convulsivo
12	.....	Tics
12	.....	Retraso mental (erético)
12	.....	Hipotrofia y tendencia al robo
12	.....	Carácter epiléptico
13	.....	Precocidad sexual
13	.....	Superdotado y trastorno conductual
13	.....	Trastorno puberal. Superdotado
13	.....	Corea
13	.....	Histeria
13	.....	Trastorno puberal. Personalidad esquizoidea
13	.....	Tartamudez
13	.....	Histeria
13	.....	»
13	.....	Retardo mental y síndrome adiposo genital
13	.....	Epilepsia
<i>Adolescencia</i>		
13 1/2	.....	Epilepsia
13 1/2	.....	Corea
14	.....	Psicosis epiléptica
14	.....	Superdotado, crisis puberal
14	.....	Histeria

[263]

Lista de casos de niños y adolescentes anormales con sus respectivos diagnósticos y edad.

De acuerdo con lo observado, la construcción de la categorización no solo se concentró en lo patológico u orgánico, pues involucra, aspectos de carácter social como por ejemplo “la vagancia y el robo”, al vincular constantemente la anormalidad con una condición de clase, como la pobreza.

En este sentido, la psiquiatría busco las referencias científicas para legitimar estos estereotipos no ajenos al marco social, considerando como enfermos a todos quienes presentaban una conducta distinta a la establecida por las autoridades políticas, sociales y de salud. Estos enfermos a los que de ser posible había que sanar, a través de la intervención y aislamiento. Para el caso de las revistas de estudio, esto se llevó a cabo a través de investigaciones como las que ya hemos



hecho alusión. Donde cobró principal relevancia señalar que los problemas conductuales y patológicos se constataban en su mayoría al interior del mundo popular. Así se ve retratado en el “Programa nacional de control de alcoholismo y de los problemas de alcohol” que presentó la revista de Neuro-Psiquiatría donde se argumentaba;

“La dinámica sociopolítica aludida, ha determinado, como lo demuestran los estudios existentes, que la clase obrera, urbana y rural, sea la que sufre con mayor rigor el impacto del problema”⁹⁵

Lo anterior, se hace notorio cuando ambas Revistas abordan el tema de la infancia, juventud, el alcoholismo y la sexualidad femenina⁹⁶ como parte de sus investigaciones, para ser expuesto como muestra de acción efectiva realizada por los psiquiatras a cargo. Hecho que reforzó, la conexión entre lo considerado anormal y la marginalización, sumado a la criminalización de este tipo de conducta.

Detrás de esto, continuó vigente la corriente positivista en la medida que se buscó generar un diagnóstico claro y certero como respaldo para intervenir en aquellos grupos que alteraban el orden establecido, por medio de un propósito terapéutico funcional, justificando la vigilancia y el control en miras de la prevención.

⁹⁵ Montalva, Patricio (1971) “Programa nacional de control de alcoholismo y de los problemas de alcohol” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 2. p.13

⁹⁶ Custodio, Luis. Dellerba Ada (1950) “Relaciones entre el standard de vida inferior y la iniciación sexual femenina precoz y extralegal. *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 3. p.185



Normalidad, peligrosidad y disciplina

La idea de normalización desarrollada por Foucault, se extendió ligada al capitalismo, en el marco de comprender ciertas dinámicas sociales para posicionar de manera disciplinaria y reguladora las conductas de la población. Con el objetivo de contar con un acto homogéneo que implicara una diferenciación entre lo normal y lo enfermo. Ante esto, se dio a la locura un carácter social, al ser esta quien establece las pautas de conducta, por medio de la ideología que este instaurada en un momento histórico determinado. Saúl Karsz señala; “El concepto de ideología indica la orientación de los valores, su vector, ofrece un principio para explicar por qué algunos de ellos se hacen hegemónicos y otros subordinados. El concepto ideología recuerda que toda normalidad es una construcción histórica dependiente de ciertas relaciones de fuerza, de ciertas alianzas: normalidad y anormalidad son relativas, rectificables, perecederas”⁹⁷

A través de la ideología dominante de la normalidad, es que se establecen los mecanismos de poder y control. Donde percibimos todo aquello que no se ajuste a nuestra construcción de sociedad (normas y valores) como lo opuesto y por ende lo negativo. Representando un riesgo para el orden determinado. Puesto que:

“Un riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos o factores que hacen más

⁹⁷ Vallejos, Indiana. (2007). “¿Y si no estuviera dada en la naturaleza? Algunas precisiones conceptuales para pensar la ideología de la normalidad y la 66 producción social de discapacidad.” Ponencia central I Jornadas sobre Discapacidad de la Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo.



o menos probable la materialización de comportamientos indeseables”⁹⁸

A partir de esto, el sujeto será destinatario de medidas disciplinarias para intentar reintegrarlo dentro de un determinado régimen normativo, con la finalidad de reducir el riesgo ante la peligrosidad que representa. Esta concepción también fue asumida por los profesionales de la medicina, especialmente por la psiquiatría. Ya que se asocia; “(...) el acto cometido con el riesgo de criminalidad constituido por su propia personalidad. Es responsable pues su sola existencia engendra riesgo (...)”⁹⁹

La forma de ordenamiento al que se hace alusión en las Revistas se sitúa en espacios disciplinarios funcionales, especialmente en instituciones psiquiátricas, las cuales trabajan aplicando mecanismos de poder, que abarcan principalmente la vigilancia constante, como un sistema de control. Así lo ejemplifica la Revista de Psiquiatría clínica en su artículo “Rehabilitación del enfermo mental crónico”, al plantear;

“creemos fundamental la participación directa activa y sostenida del médico en la rehabilitación (...) la mera indicación, sin dicha participación directa, lo inhabilitaría para captar aspectos semiológicos de la conducta social”¹⁰⁰

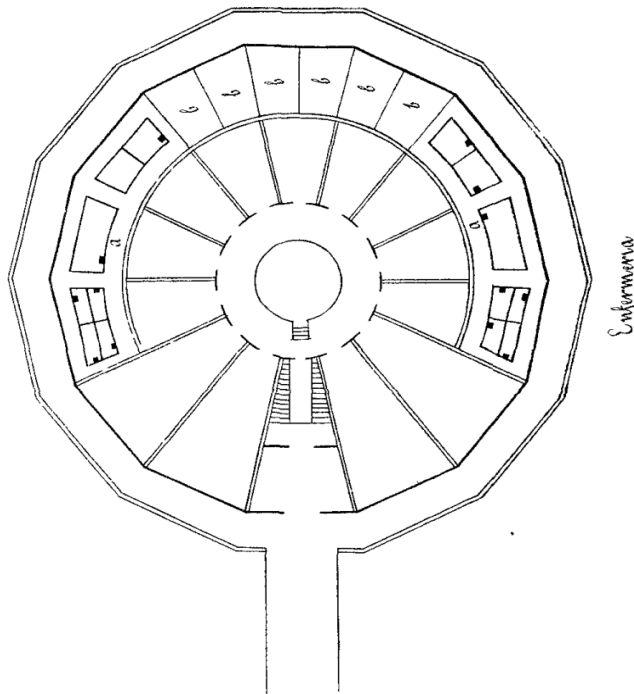
⁹⁸ Castel, Robert (1986) “De la peligrosidad al riesgo.” En: “Materiales de sociología crítica.” Wrigth Mills et al. Edición y Presentación Fernando Álvarez Uría y Julia Varela. La Piqueta: Madrid. p.229

⁹⁹ Foucault, Michel (1996) “Médicos, jueces y brujos en el siglo XVII”; “La evolución de la noción de individuo peligroso en la psiquiatría legal”. En: “*La vida de los hombres infames*” Caronte Ensayos. Editorial Altamira. La Plata, Argentina. p.175

¹⁰⁰ Altamirano, Sergio. Claudet, Ivette. Martín Cordero (1964) “Rehabilitación del enfermo mental crónico” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. II. p. 20



Pues mantienen a la población alienada bajo observación, con el propósito de normar la conducta de los individuos, bajo el concepto de “panóptico” desarrollado por Michel Foucault en su libro “Vigilar y Castigar” en donde el autor explica que el concepto de Bentham es una estructura que tiene como objeto encerrar a todos los individuos anormales de la sociedad, con el propósito de que a través de esta forma disciplinaria el paciente se sienta vigilado.



Lamina: Sistema de enfermerías¹⁰¹

Sin embargo el concepto de arquitectura panóptica en el caso del Hospital psiquiátrico, se dio solo a través de la distribución de los espacios en horizontal al interior de las salas, prevaleciendo la idea del mecanismo de poder, por medio de la vigilancia.

¹⁰¹ Utilizada en el libro “El panóptico: El ojo del poder de Michel Foucault” de Jeremías Bentham



Esto bajo el contexto, que terminó por vincular la anormalidad con lo antisocial, mediante el aumento de la inseguridad nacional, frente al crimen, la cual se vio reflejada con la ley denominada “estados antisociales” en octubre 1954, en donde lo determinante era una característica de la forma de vida de una persona, la que lo hacía socialmente peligrosa, entre lo que incluyó ebrios, vagos, toxicómanos y homosexuales.

Situación que también fue aludida por la Revista de Neuro-Psiquiatría en sus artículos¹⁰² publicados por especialistas donde buscaban informar sobre las características del alcoholismo en Chile y al mismo tiempo señal los grupos que se veían fuertemente afectados. Hecho que deja en evidencia las etiquetas y prejuicios adscritos a la locura como enfermedad mental.

PROFESION

T A B L A N° 5

Distribución según profesión de los enfermos atendidos en el Consultorio Externo del Instituto de Reeducción Mental (2º semestre de 1953)

Profesión	Número	Porcentaje
Campesinos	16	4.5
Jornaleros	88	24.6
Obreros especializados	156	43.8
Dueñas de casa	13	3.6
Empleados	71	19.8
Profesionales	8	2.0
Estudiantes	2	0.6
Vagos	2	0.6
Total	356	99.5

Tabla de distribución según profesión del consumo de alcohol

¹⁰² Jordán, Jorge. Honorato, Ricardo. González, Manuel (1954) “Contribución al conocimiento de las características del alcoholismo en Chile” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 3 p. 361.



A partir de lo examinado, es posible establecer que la representación construida de la locura como enfermedad mental y de la anormalidad en las páginas de ambas revistas no fue diferente de las ideas y creencias de la época, viéndose vinculadas por modelos tanto políticos como socioculturales, el cual al momento de generar un diagnóstico, no está libre de interpretaciones subjetivas propias de las condiciones retratadas en el periodo.



Capítulo III. El diagnóstico en la salud mental: Subjetividad, Identidad y Clasificación.

El diagnóstico como un imaginario social

El diagnóstico psiquiátrico, así como el médico, es para José Guimón un proceso por el cual se pretende comprobar científicamente la hipótesis de que lo observado en un paciente pertenece a una determinada clasificación, estableciendo los pronósticos para un tratamiento. Sin embargo, “(...) es bien sabido que, en psiquiatría una etiqueta diagnóstica suele tan solo informar acerca de un síntoma o de un conjunto de síntomas, más o menos correlacionados, que se presentan en un paciente”¹⁰³

Es decir, la problemática de los diagnósticos de la enfermedad mental, están relacionados con la orientación psiquiátrica o social que se le quiera dar por medio de la multicausalidad y la intersubjetividad de los síntomas. Con base en esto, Serigó Segarra afirma que al diagnosticar un trastorno mental el paciente refleja en

¹⁰³ Guimón, José. (1988) Diagnóstico en Psiquiatría. II Congreso Mundial sobre el Diagnóstico en Psiquiatría, Bilbao, Barcelona: Salvat. p.3



cierto modo la cultura en que está inmerso. Hecho que queda retratado en 1948 en la Revista de Neuro-Psiquiatría al hablar de actividad sexual femenina al momento de generar un diagnóstico, donde argumentaba que;

“los factores sociales y económicos alteran la evolución normal de los instintos eróticos durante la pubertad o adolescencia, de tal modo que, (...) los adolescentes proletarios poseen una sexualidad física o de maduración precoz”¹⁰⁴

Situación que esboza como el relato psiquiátrico construyó desde el discurso médico la patologización de la sexualidad de la mujer y cualquier conducta que se apartara del rol ideal al interior del hogar, reflejando lo que Ana Conseglieri y Miriam Baquero señalan como estos “lugares de autoridad como es la potestad médica, así como de otros lugares marginales, (...) muestran una serie de características que sustentaban y fortalecían el orden hegemónico establecido para construir la identidad de las mujeres”¹⁰⁵

Ante esto, la psiquiatría centró su atención en lo transcultural con el propósito de ofrecer una comprensión desde su propia realidad. Para 1972 la Revista de Neuro-Psiquiatría intentó considerar la cultura de los sectores más desposeídos de la población, señalando;

¹⁰⁴ Custodio Muñoz, Luis. Krebs, Doris (1948) “Condiciones económico-sociales en la actividad sexual femenina precoz” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo II. p.237

¹⁰⁵ Conseglieri, Ana. Baquero, Miriam (2021) “Psiquiatrización de la sexualidad femenina: a propósito de los testimonios y las historias clínicas de las mujeres del Manicomio de Leganés en el periodo 1939 -1952” *Unidad de Gestión de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla. Madrid*. p.5



“No existe de privación cultural, sino que estos sectores postergados de la población mundial tienen su propia cultura, diferente de los sectores más privilegiados”¹⁰⁶

No obstante, como estos grupos vivían y rendían en una estructura social determinada por aquellos dominantes, las diferencias culturales se transformaron en desventajas, al venir desde una visión externa, la cual, era dueña del discurso que construía la ley, y con ello la normalidad a partir, de las conductas burguesas. Lo que se tradujo como una patologización de la sociedad de principio positivista en el campo de la medicina, donde los problemas sociales eran considerados antecedentes del diagnóstico de la enfermedad mental:

“La infección y el alcoholismo (...) así también la sífilis, el mal uso de la energía en la sexualidad y la higiene, por lo que eran temas de preocupación y propaganda por parte de médicos y psiquiatras”¹⁰⁷

El diagnóstico psiquiátrico pasó a entenderse como un libreto que construye realidades, por medio de la percepción de cómo se comprende el entorno. Un discurso que, al nacer de un marco cultural, permeaba por completo a la

¹⁰⁶ Pemjean, Alfredo. Montenegro, Hernán, Marconi, Juan. Daniels, Gabriela. (1972) “Formulación de un programa intracomunitario para combatir la deprivación cultural en la población de preescolares, de clase obrera, urbana chilena” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo XI. p.51

¹⁰⁷ Craviotto Corbellini, Agustina. (2016). “Cuerpo y discurso psiquiátrico a comienzos del siglo XX en Uruguay: Insuficiencia, debilidad y adaptación”. *Pedagogía y Saberes*, (44), 63-70. Retrieved January 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-24942016000100006&lng=en&tlng=es.



subjetividad. Al estar estos sectores representados desde un lenguaje al que no tenían acceso, pero que determinaba quienes podían ser.

Frente a esto, trabajaremos esta construcción de la realidad como un imaginario social. Lo que constituye para Luis Arribas “una herramienta de interpretación y conocimiento (...) inicialmente a nivel individual. Manifestando una intensa relación con la personalidad social del individuo”¹⁰⁸

La discusión en torno al diagnóstico como imaginario social, permite al médico percibir, explicar y simplificar las problemáticas que presenta el paciente. Identificando el síntoma en el historial clínico del sujeto, al transformar la enfermedad en un imaginario colectivo, al ser “La sociedad la que tiene los criterios de lo normal y lo patológico”¹⁰⁹ Interacción que vincula lo sociocultural al discurso psiquiátrico al buscar asegurar el orden social.

Bajo este principio, el médico y el paciente se comunican a través del diagnóstico, al ser este el que otorga la etiqueta de enfermedad a determinados síntomas. En este caso, ha aquello que no se ajuste a las normas establecidas. En esta construcción, el rol del discurso médico es fundamental, como señalan Berger y Luckmann “Aquello a que asistimos en la vida humana es a la creación social de la realidad, la cual se efectúa fundamentalmente a través del lenguaje”¹¹⁰

En este comunicar con otros es donde se van construyendo las representaciones compartidas, que funcionan como si fueran la realidad objetiva. Un discurso que regulará y controlará periódicamente el modo de vida de los sujetos, disponiendo de métodos y programas que regularizarán su cumplimiento.

¹⁰⁸ Arribas, L. (2006) “El imaginario social como paradigma del conocimiento sociológico”. *Revista de Investigación Políticas y Sociológicas*, 5 (1), 13-12 p.18

¹⁰⁹ Desviat, M. (2010). “Síntoma, signo e imaginario social” *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 125-133.

¹¹⁰ Berger. y T. Luckmann (1986) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu



Ante esto, Rosenberg plantea que la enfermedad es; “Un peculiar repertorio generador de construcciones verbales que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, un aspecto de la política pública y la legitimación potencial de esta, un elemento potencialmente definidor de roles sociales, una sanción de normas culturales y un elemento estructurador en las interacciones médico-paciente”¹¹¹

En este sentido, la enfermedad no existe hasta que a través del diagnóstico hayamos acordado su existencia, al percibirla, nombrarla e intervenir sobre ella, entregándole credibilidad como categoría. Clasificando al sujeto y situándolo en un sistema moralizador y normalizador de conductas.

De este modo, el discurso que se genera a través del diagnóstico se establece como una táctica de poder, a la que Robert Dahl explica cómo; “supongamos que solo hay dos personas en un sistema, A y B. A influencia a B en la medida en que cambia la conducta de B de alguna manera”¹¹²

Este autor nos ofrece la propuesta de la intervención respecto al poder, donde el médico es quien influencia al sujeto, a través del diagnóstico, al clasificarlo como enfermo. Ejemplo de ello es lo realizado por la Revista de Psiquiatría Clínica al momento de clasificar a los sujetos entre las categorías de enfermo mental “agudo” y “crónico” dependiendo del sector del Hospital Psiquiátrico donde se encuentren ingresados, dado que ellos mismos reconocen que;

¹¹¹ Véase en Huertas, R. (2011). “En torno a la construcción social de la locura: Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (3), 437-456.

¹¹² Dahl, Robert. (1976) *Análisis político moderno*. Barcelona, Editorial Fontanella, p. 41



“Muchas veces se ha señalado que la distinción entre enfermos mentales agudos y crónicos es arbitraria”¹¹³

A partir de aquí es cuando surge una nueva problemática en torno al diagnóstico vinculado a la subjetividad que se genera al momento de su realización por determinados ejercicios de poder, los cuales pueden pasar inadvertidos gracias a la validación de estereotipos que buscan la normalización y permean por completo la sociedad general.

Proceso de subjetividad

La subjetividad ha simbolizado una de las temáticas más inciertas de las ciencias sociales, desde una óptica histórico-cultural. Vinculada de forma generalizada a una concepción individual, metafísica y por tanto como una evocación filosófica del sujeto.

La subjetividad aparece para significar los procesos que el sujeto conoce y construye, por medio de los sentidos. Siendo un mecanismo posibilitador de simbolización, el cual de acuerdo con Nora Mabel; “Desde lo social se construye y deconstruye permanentemente, moldea nuestros cuerpos, mentes y relaciones sociales”¹¹⁴

Lo anterior sugiere que la subjetividad debe comprenderse como una categoría inclusiva de observación y análisis, que responde a su época. Produciéndose solo donde existe un cuerpo. Raumar Rodríguez argumenta que es

¹¹³ Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) “Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III. p. 11

¹¹⁴ Briuoli, N. M. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *Historia actual online*, (13), 81-88.



“Allí donde “lo vivo” es interpelado por una cultura para dejar de ser solo “lo vivo” en tanto la significación se materializa”¹¹⁵

En este sentido, en el ámbito de los trastornos mentales, los sujetos estarán expuestos a la búsqueda de la normalización que les exija su contexto al momento que se entregue su diagnóstico, dejando de ser solo un sujeto para ser tratado como un enfermo, alimentado por pautas morales, éticas y de estatus. Situación que representó una significativa carga con la que debían lidiar los pacientes diagnosticados, a través de la estigmatización la cual estipula Erwin Goffman, en su clásica publicación “Estigma: Identidad deteriorada” que “no todos los atributos indeseables son tema de discusión, sino únicamente aquellos que son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinada especie de individuos”¹¹⁶ En el caso femenino por ejemplo, las pacientes eran sometidas a supuestos síntomas que se apartaban del ideal de mujer, para justificar su ingreso al manicomio, argumentando que; “al margen de otras pruebas, (...) la psicopatología evidencia la orientación global física y psíquica de la mujer (...) especialmente hacia la maternidad”¹¹⁷ y todo lo que se escape de ella debía ser juzgado.

La búsqueda de ayuda médica por parte del sujeto de acuerdo con Cristina Di Silvestre es “la fase última del proceso global de la experiencia subjetiva de la enfermedad”¹¹⁸ el cual inicia con la percepción de los cambios por parte del sujeto en las funciones del cuerpo, un darse cuenta de que algo está ocurriendo. Aspecto

¹¹⁵ Pérez, Robert (2007) *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. Editado por el Servicio de Psicología de la Vejez, Facultad de Psicología y Psicolibros Universitario.

¹¹⁶ Goffman, Erwin. (2006) *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu. p.13

¹¹⁷ Villa, Gustavo. Estay, Miguel (1948) “Alteraciones Mentales en relación con las perturbaciones del aparato genital femenino” *Revista de Neuro-Psiquiatría. Universitaria Manicomio Nacional*. Vol. 2. p.37

¹¹⁸ Di Silvestre, C. (1998). “Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad”. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (4).



que se retrata en la Revista de Psiquiatría clínica en el caso de un obrero de 25 años, quien voluntariamente consulta por el hecho de que lleva 10 meses lavándose las manos una y otra vez donde;

“Considera injustificado su acto y absurda la angustia que le embarga, pero no le parece que tenga responsabilidad alguna en él ni se siente culpable de derrochar su tiempo en esta actividad”¹¹⁹

La interpretación y significado que el sujeto le asigne a los síntomas son influenciados por diferentes variables como experiencias previas personales, o su mismo contexto sociocultural, al responder a un proceso subjetivo de construcción, que entrega la guía de como expresar su sentir. Situación que queda visualizada en el artículo “Los sentimientos de inferioridad y su repercusión escolar” en la revista de Neuro-Psiquiatría donde se estudia el retraso pedagógico de un grupo de estudiantes los cuales teniendo una inteligencia “normal” y un organismo aparentemente sano su rendimiento escolar es deficiente todo esto debido a;

“Un sentimiento de inferioridad que agobia en forma constante al niño y le impide dar el rendimiento que es capaz de acuerdo con sus aptitudes y dedicación”¹²⁰

El proceso de subjetividad acompañará en todo momento al diagnóstico, y la visión del observador (médico) es quien influye en el fenómeno de manera integral

¹¹⁹ Figueroa, Ernesto. Hiriart, Ximena (1964) “El sentimiento de culpa en el diagnóstico diferencial de la esquizofrenia pseudoneurotica” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III. p.31

¹²⁰ Gallinato, Alberto. Salinas, Silvia (1950) “Los sentimientos de inferioridad y su repercusión escolar” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 3 p. 207.



con un acercamiento individual, al cual Alberto Lifshits argumenta que; “la subjetividad puede alterar otras formas de percibir los daños, pero sin duda imprime una etiqueta exclusiva y diferente a cada caso”¹²¹ Imponiendo una interpretación del tratamiento, donde surge la necesidad de conocer a fondo al paciente con el propósito de sacar el mayor provecho de la individualidad que entrega la subjetividad al momento de generar un diagnóstico lo más certero posible.

Ambas revistas en sus artículos buscaron comprender el contexto en que se desarrolló la vida del sujeto previa a la enfermedad, empleando la entrevista como herramienta de recolección de datos. Hecho que contribuyó ahondar en los resultados obtenidos en una primera instancia, modificando el diagnóstico y con ello el tratamiento. Como lo ocurrido con el caso anteriormente planteado del obrero de 25 años en la Revista de Psiquiatría clínica, quien había sido erróneamente diagnosticado con una neurosis obsesiva, entregándole una categoría de clasificación con el objetivo de buscar un tratamiento. No obstante, con el paso del tiempo;

“aparecen síntomas y signos que obligan a descartar toda duda sobre el diagnóstico imponiéndose la esquizofrenia. (...) de tal manera que solo por el estudio de ellos debía hacerse el diagnóstico”¹²²

Cambio desarrollado en un contexto de transformación subjetiva, que conlleva al sujeto estar en una constante evolución. Condición que puede explicarse bajo el “imaginario social instituyente”, entendido por Nicolas Poirier como “la obra de un ente colectivo humano que crea significaciones nuevas que subvierten las

¹²¹ Lifshitz, A. (2016). The continuous intrusion of subjectivity in medical decisions. *Gaceta Médica de México*, 152(4), 437-438.

¹²² Figueroa, Ernesto. Hiriart, Ximena (1964) “El sentimiento de culpa en el diagnóstico diferencial de la esquizofrenia pseudoneurotica” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III. p.33



formas históricas existentes”¹²³ Posibilitando a través del tiempo, fundamentos que permiten compartir los significados personales y objetivar los conocimientos subjetivos. En el caso de la enfermedad mental este proceso se lleva a cabo a través de la observación del actuar del paciente y la clasificación de los aspectos que se consideran fuera de la normalidad social.

La implementación de los imaginarios instituyentes en la subjetividad toma relevancia al momento de estructurar la identidad del sujeto en el diagnóstico, entendiendo esta desde un punto de vista macro, que considera la cultura en la que está adscrito el individuo. La cual, de acuerdo con Carmen Rojo, se configura por medio del “vocabulario y las expresiones lingüísticas utilizadas por el sujeto para describirse (...) en tanto que así es como constituye su forma de ser”¹²⁴ Adjudicándose los elementos percibidos de la realidad, acogiendo la creencia de que estos aspectos le pertenecen.

La identidad a través del diagnóstico

Intentar conferirle al sujeto la clasificación de enfermo bajo una definición única a través del diagnóstico se convierte en una tarea difícil, dado la disparidad que existe tanto social como cultural de los agentes presentes al momento de generar el discurso médico. La construcción de la identidad del enfermo se vuelve relevante ante la narrativa de exclusión y estereotipos los cuales imposibilitan la individualidad libre del sujeto.

A partir de aquí, es necesario enfatizar que no solo el diagnóstico será una experiencia que el sujeto tendrá que asimilar, sino también deberá asumir el rol que

¹²³ Poirier, Nicolas. (2006) Castoriadis: el imaginario racial. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. p.62

¹²⁴ Pardo, Carmen Rojo. (2021). “La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia” *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 55-68. Epub 01 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.4>



la sociedad le asigne desde un carácter subjetivo, responsable de la construcción de la identidad del enfermo y la concepción múltiple entre la relación: médico-paciente y enfermedad-sociedad, los que implican una dinámica que influye en la estructuración de la identidad.

Noción que se encuentra ligada en el plano individual como colectivo. Ante ello, Charles Taylor en su artículo “Identidad y reconocimiento” manifiesta que en la identidad; “Los dos planos son paralelos, pero están al mismo tiempo entremezclados. Por una parte, la identidad de grupo tiene necesidad de ser asumida, al igual que la identidad del individuo”¹²⁵

Esto nos abre camino en la construcción de la identidad del sujeto como paciente, al constituirse como un “otro” y al mismo tiempo como “sí mismo” a través de los recursos discursivos y sus simbolizaciones. Por medio de estas acciones es donde el sujeto revela el reconocimiento que tiene de él, desde la otredad que le entrega el diagnóstico generado por el médico.

Entendiendo a las personas como entes sociales, cuya construcción es subjetiva, en el caso del enfermo la historia clínica contribuye en la conformación de la identidad del sujeto, especialmente desde su clasificación, al ser un relato regido por una normatividad, concebida en la relación médico- paciente. Donde la historia del sujeto se ve afectada y modificada por la enfermedad, al desarrollar un rol secundario en su propia historia.

En otras palabras, el sujeto al ser diagnosticado quedará sometido a la voluntad discursiva y el rol que le designe el médico tratante. Hecho que queda retratado en la revista de Psiquiatría clínica al momento de hablar sobre las actividades terapéuticas como herramienta de rehabilitación del enfermo mental agudo, donde mediante la terapia ocupacional al paciente se le designaban

¹²⁵ Taylor, C. (1996). Identidad y reconocimiento. Universidad McGill, Montreal, Canadá. p.14



actividades para disciplinar la integración del sujeto al grupo por medio de la imposición de talleres como;

“Tejido, bordado costura, cestería; actividades plásticas (dibujo, cerámica) (...) de tipo didáctico (peluquería, modas dactilografía) El trabajo doméstico se ha organizado en equipos de repostería, lavandería y aseo, al tiempo que se ha diversificado (trabajos de jardinería, elaboración semanal de pan utilizando el horno rústico construido para este propósito)”¹²⁶

La terapia ocupacional apuntó a un proceso de transformación del paciente a obrero especializado, designándole un nuevo rol social, con el propósito de generar la integración de los sujetos, a través de la producción y normalización.

Esto en miras de salir del estereotipo asociado a la concepción del enfermo para insertarlo nuevamente en la sociedad. A través de un mecanismo de control desde la posición de poder institucionalizado, aspecto que reflejan los autores de ambas revistas al momento de utilizar un lenguaje que no solo tenía una base en la biología, sino que también eran empleados en el ámbito disciplinar. Ubicando al sujeto en un lugar que este puede rechazar o aceptar, pero que desde el “principio de otredad” no puede evitar.

La cuestión del “otro” de acuerdo con Gonzalo Pérez Marc “se afirma como prioritaria en la adecuada comprensión del relato de la identidad (...) de la persona enferma”¹²⁷ donde la otredad se instala desde el diagnóstico médico a partir de la

¹²⁶Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) “Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III. p.14

¹²⁷ Marc, G. P. (2008). El sujeto enfermo: Fragilidad y exclusión. *Criaturas y saberes de lo monstruoso*. p.193



clasificación que este le da al paciente desde la identificación de las afecciones. Las cuales son consideradas como elementos externos por el mismo sujeto.

Clasificación como elemento del diagnóstico

Dentro de la psiquiatría existen las clasificaciones con la finalidad de comprender las características que presenta el sujeto, pues como ya se ha expuesto cada rasgo es propio del individuo. A partir de aquí, la primera clasificación que se asignará a través del diagnóstico médico será si el sujeto se encuentra sano o enfermo. Lo que en el caso de la psiquiatría correspondería a las etiquetas de normal o anormal.

Bajo este contexto, la locura o anormalidad, es entendida como un estado de falta de razón, donde se genera una ruptura con lo que se considera “normal”. Utilizando argumentos más allá de los biológicos, para clasificar a aquellos que se consideren enfermos mentales. Para ello se “requería que el sujeto hablase y que se contase con un esperable reconocimiento de la autoridad para interpretar lo que el sujeto decía”¹²⁸ A través de lo que Foucault denomina micropoder¹²⁹, el cual contribuiría a determinar la clasificación del sujeto a través de criterios como la observación, etiquetando a quienes presentaran algún tipo de desorden mental o conductual.

En el caso de ambas revistas de estudio en el proceso de clasificación cobra principal relevancia la carga hereditaria, el ambiente familiar y el entorno social, entre otras problemáticas. Ejemplo de ello es la Revista de Neuro-Psiquiatría en 1971 al señalar;

“puede concluirse que el síndrome de privación materna está caracterizado

¹²⁸ Dreyfus, L.H.; Rabinow, P. (2001) Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. p.210

¹²⁹ Chihu Amparán, Aquiles (1992) El concepto de poder en Foucault. Topodrilo N°3



por una mayor incidencia de trastornos conductuales, de rasgos psicopáticos en la personalidad, de disminución de la capacidad intelectual con retraso en el desarrollo psicomotor y una mayor vulnerabilidad”¹³⁰

Factores que eran principalmente analizados cuando se trataba de dar respuesta a los actos del sujeto al momento de realizar el diagnóstico, por lo cual dentro de la psiquiatría positivista la clasificación partía de la relación médico-paciente. Dado que según postula Néstor A. Braunstein es el médico quien desde; “El hecho de designarlas y clasificarlas, abre el campo para una epistemología psiquiátrica que analiza (...) cómo fueron construidas, según los procesos de producción”¹³¹

Por lo cual, la clasificación de los trastornos consiste en reconocer y designar desde un rol arbitrario como la institucionalidad, el valor que cada término tiene a partir de su construcción, asegurándose de contar con los síntomas que se esperan desde la observación y la entrevista, después de difundido el diagnóstico.

De acuerdo con lo expuesto, el diagnóstico médico como imaginario social, responde no solo a una construcción sino también a una dinámica de poder, mediante la relación médico-paciente. Donde la clasificación y subjetividad que le acompañan buscan influir de manera directa en la identidad del sujeto, con el propósito de que responda a lo que se considera normal.

¹³⁰ Montenegro, Hernán (1971) “Estrategias de Prevención primaria y secundaria en la psiquiatría infantil” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol.10 p.32

¹³¹ Braunstein, N. A. (2013). Clasificar en psiquiatría. Editorial Siglo XXI. p.30



CONCLUSIONES

Bajo los parámetros que asumió esta investigación, es posible señalar que durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX en Chile, la psiquiatría inició su proceso de institucionalización con establecimientos que buscaban entregar funciones terapéuticas, al alero de la beneficencia privada, en miras de normar aquellas personas apartadas por la sociedad. Ello conllevó a que años más tarde a consolidar el saber médico, con el objetivo de concretar un proceso modernizador, lo que implicó la creación de instituciones y la especialización médica. Aspecto que debe ser comprendido bajo el contexto de transformación científica de Higiene Mental que tenía por finalidad establecer en Chile un tratamiento científico de la locura.

En este sentido cabe hacer notar que emergieron las revistas especializadas de *Neuro-psiquiatría* y *Psiquiatría Clínica* de carácter profesional, aspirando a fomentar la investigación científica de la medicina. Buscando llegar a un público especializado, planteando nuevas metodologías para dilucidar la enfermedad mediante el diagnóstico.

A partir de aquí, ambas revistas iniciaron su construcción del sujeto enfermo a través de la representación del enajenado como un individuo anormal, al no responder a lo moralmente aceptado. Ejemplo de ello es como ambas revistas buscaron referencias científicas para legitimar los estereotipos sociales, considerando como enfermos a todos quienes presentaban una conducta distinta de la establecida. Convergiendo las relaciones de poder para posicionar de manera disciplinaria y reguladora las conductas de la población condicionadas por elementos de peligrosidad, con el propósito de corregir a los individuos dentro de un contexto historiográfico de cuestión social. Es decir, desde los postulados médicos ambas publicaciones dieron cuenta de las relaciones existentes ente la locura y otros males sociales como el alcoholismo, hecho que se ejemplificó de manera visual a través de la publicidad.



Por lo tanto, la construcción del loco como un sujeto enfermo se dio a través de un proceso de definición que inicia desde la clasificación que entrega el diagnóstico, siendo este discurso médico concebido como un acto de sometimiento que busca legitimar las interpretaciones subjetivas de la ciencia médica, instalando un control social de la marginalidad en todas sus variantes, siendo el loco, el insano o enajenado, un sujeto que debía ser corregido por el orden social, para prevenir cualquier tipo de alteración.

Estos dispositivos fueron ampliamente considerados al momento de construir la identidad del enfermo, al momento de asumir el rol que le asignaba el diagnóstico no solo médico sino también de su entorno familiar. Como lo ocurrido con la terapia ocupacional y la transformación del paciente a un obrero especializado. En tal sentido, la representación construida de ambas revistas no fue muy diferente a las ideas y estereotipos originados en la época desde lo social, político o cultural. Con el apoyo de la higiene mental y el positivismo aún vigente, la psiquiatría aportó a la representación una base hereditaria y biológica en miras de fortalecer la clasificación del paciente al momento de ser etiquetado.

Finalmente, ambas revistas entregaron una representación que respondía a una lógica de poder que, si bien utilizó la etiqueta de anormalidad en puntuales ocasiones, esta fue entregada como un fenómeno interpretable desde la objetivación de los pacientes.



BIBLIOGRAFÍA:

- Abric, Jean-Claude (2001) “Metodología de recolección de las representaciones sociales” *En: Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Amorós, Celia (1991) “Hacia una crítica de la razón patriarcal” Barcelona: Anthropos.
- Andrade, Ricardo (2013) “El lugar de la teoría de Foucault sobre el sujeto y de la reflexión sobre la contemporaneidad en la comprensión de la enfermedad mental y del ejercicio clínico psicológico: una revisión conceptual” *Calve Social* Vol. 2 N°1.
- Araya, Sandra. (2002) “Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión” Facultad Latinoamericana de ciencias sociales. San José, Costa Rica.
- Aroca, Alfredo. (2010) “Historiografía de la locura. El péndulo de la historia”. *Revista Observaciones Filosóficas*.
- Arribas, L. (2006) “El imaginario social como paradigma del conocimiento sociológico”. *Revista de Investigación Políticas y Sociológicas*, 5 (1),13-12 p.18
- Beriain, Josetxo (1990) “Representaciones colectivas y proyecto de modernidad” Barcelona: Anthropos
- Berger. y T. Luckmann (1986) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Briuoli, N. M. (2007). *La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. Historia actual online*, (13)
- Burke, Peter. (2009) “Formas de hacer historia” Madrid, España: Alianza Editorial
- Braunstein, N. A. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Editorial Siglo XXI.
- Campos, Ricardo, & Novella, Enric. (2017). “La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960)”. *Dynamis*, 37(1), 65-87. Recuperado en 04 de junio de



2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000100004&lng=es&tlng=es

- Camus Gayán, Pablo. (1993) “Filantropía, medicina y locura”. Historia Vol. 27 Núm. 1
- Canguilhem, Georges (1978) “Lo normal y lo patológico” Trad. Ricardo Potschart. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Castel, Robert (1986) “De la peligrosidad al riesgo.” En: “Materiales de sociología crítica.” Wrigth Mills et al. Edición y Presentación Fernando Álvarez Uría y Julia Varela. La Piqueta: Madrid.
- Castro, J; Echegóyen, O; Carrasco, V; Ugarte, C; Palma, L; y, Valdés, J. (1995) “Memorias de los médicos de la casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1904”. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.
- Chíhu Amparán, Aquiles (1992) El concepto de poder en Foucault. Topodrilo N°3
- Correa, G; María José. (2011) “Cuerpo y demencia. La filosofía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855- 1900)” *Revista Historia Crítica* N°46, Bogotá.
- Correa, María (2014) “Y desde entonces no ha habido en mi casa ni un solo día de tranquilidad...” “Conflictos, urgencias y encierros en la judicialización de locura Valparaíso y Santiago entre 1887y 1916” II. En: Correa, María. (Coord.). Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII – XX. Santiago: Acto Editores.
- Correa Gómez, María José (2017), “De la Casa de Orates al Open Door: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928”, *Asclepio* 69 (2). doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017>.
- Craviotto Corbellini, Agustina. (2016). “Cuerpo y discurso psiquiátrico a comienzos del siglo XX en Uruguay: Insuficiencia, debilidad y adaptación”. *Pedagogía y Saberes*, (44), 63-70. Retrieved January 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-24942016000100006&lng=en&tlng=es.



- Dahl, Robert. (1976) *Análisis político moderno*. Barcelona, Editorial Fontanella.
- Desviat, M. (2010). “Síntoma, signo e imaginario social” *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 125-133.
- Di Silvestre, C. (1998). “Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad”. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (4).
- Dreyfus, L.H.; Rabinow, P. (2001) *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Escobar, Juan Camilo (2000) “Lo imaginario entre las ciencias sociales y la historia” Medellín, Cielos de Arena.
- Escobar M, Enrique. (2012). Profesor Hugo Lea Plaza Jencque (1891-1963). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(2), 130-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000200007>
- Fernández-Labbé, Marcos (2005) “Historia Social Del Alcoholismo En Chile”. 1870-1930. Políticas, Prácticas, Representaciones 1870-1933. Santiago.
- Foucault, Michel (2002) “Enfermedad mental y personalidad” Barcelona. Ediciones: Paidós Ibérica.
- Foucault, Michel. (2009) “Historia de la locura en la época clásica” *Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires*.
- Foucault, Michel (1999) “Los anormales” Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, Michel (1996) “Médicos, jueces y brujos en el siglo XVII”; “La evolución de la noción de individuo peligroso en la psiquiatría legal”. En: “*La vida de los hombres infames*” Caronte Ensayos. Editorial Altamira. La Plata, Argentina.
- Garafulic, J. (1931): “Problemas psicológicos actuales”, *Revista Servicio Social*, 5
- Goffman, Erwin. (2006) *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.



- Guimón, José. (1988) Diagnóstico en Psiquiatría. II Congreso Mundial sobre el Diagnóstico en Psiquiatría, Bilbao, Barcelona: Salvat
- Huertas, Rafael (2001) “Historia de la psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias” en *Revista Frenia*, Vol. I, Nº1 Madrid.
- Kottow, Andrea (2012) “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX”. *Voz y Escritura, Revista de Estudios Literarios* Nº20. Santiago, Chile.
- Leyton Robinson, César Esteban (2005) “La ciudad médica-industrial :melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930”. Santiago.
- Lifshitz, A. (2016). The continuous intrusion of subjectivity in medical decisions. *Gaceta Médica de México*, 152(4), 437-438.
- Marc, G. P. (2008). El sujeto enfermo: Fragilidad y exclusión. Criaturas y saberes de lo monstruoso.
- Medina, E; Escobar, E; Quijada, M. (2002). “De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. 150 años de historia”. Santiago de Chile: *Sociedad Chilena de Salud Mental*.
- Novella, Enric J (2008) “Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos”, en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, pp. 9-31
- Osorio A, Carlos G. (2016). “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”. *Revista médica de Chile*, 144
- Pardo, Carmen Rojo. (2021). “La construcción de la identidad en el trastorno mental severo: estudio discursivo en Radio Nikosia” *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 55-68. Epub 01 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.4>
- Pérez, Robert (2007) *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. Editado por el Servicio de Psicología de la Vejez, Facultad de Psicología y Psicolibros Universitario.



- Phares, J. Trull, T (1999) "Psicología clínica: conceptos métodos y práctica. México. Manual Moderno.
- Poirier, Nicolas. (2006) Castoriadis: el imaginario racial. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Roa, Armando. "Demonio y Psiquiatría" (1974) Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello.
- Roy, Porter (1981) "Historia social de la locura" Critica, Madrid.
- Sacristán, Cristina. (2009). "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar" *Cuicuilco*, 16 (45), 163-188. Recuperado en 24 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592009000100008&lng=es&tlng=es.
- Szasz, Thomas (1994) "El mito de la enfermedad" Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Taylor, C. (1996). Identidad y reconocimiento. Universidad McGill, Montreal, Canadá.
- Vallejos, Indiana. (2007). "¿Y si no estuviera dada en la naturaleza? Algunas precisiones conceptuales para pensar la ideología de la normalidad y la 66 producción social de discapacidad." Ponencia central I Jornadas sobre Discapacidad de la Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo.
- Vásquez Rocca, A., (2011). "Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica" *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 31(3), ISSN: 1578-6730. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18120621019>
- Véase en Huertas, R. (2011). "En torno a la construcción social de la locura: Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (3), 437-456.
- Vezzetti, Hugo (1985) "La locura en Argentina" Editorial Paidós
- Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) "Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo" *Revista de Psiquiatría Cínica*. Santiago. Vol. III. p. 15



FUENTES:

- Actas de la junta directiva 1854-1891 y documentos anteriores a la primera acta 1852-1854” p.VI Citado en: Osorio A, Carlos G. (2016). “Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile”. *Revista médica de Chile*, 144(3), 388-393
- Altamirano, Guillermo. (1970) “Agorafobia en la adolescencia”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IX
- Altamirano, Sergio. Claudet, Ivette. Martín Cordero (1964) “Rehabilitación del enfermo mental crónico” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. II.
- Beca, Manuel. Ivette Claudet. Jordán J. (1948) “Los métodos de la psicología aplicada en el estudio de enfermos mentales”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional.
- B. de Guzmán, Erika (1955) “Estudio caracterológico y factores ambientales de 20 niños ladrones” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV.
- Benham, William “Informe pasado al Ministerio del Interior”, Diario La República, 27 de noviembre de 1875. Citado en: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura”
- Brücher, Eduardo. (1964) Delitos en psicópata esquizoide. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III
- Brücher, Eduardo. Cubillos, Luis. (1948) “Los métodos de psicología aplicada en el estudio de los enfermos mentales” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo II.
- Custodio, Luis. Dellerba Ada (1950) “Relaciones entre el standard de vida inferior y la iniciación sexual femenina precoz y extralegal. *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 3.
- Custodio, Lucas. Segal, Rebeca (1948) “El problema del alcoholismo y sus relaciones con la higiene mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. II



- Custodio Muñoz, Luis. Krebs, Doris (1948) “Condiciones económico-sociales en la actividad sexual femenina precoz” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo II.
- Custodio, Lucas. Segal, Rebeca (1948) “El problema del alcoholismo y sus relaciones con la higiene mental”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional.
- Documento de la biblioteca del Congreso Nacional de Chile, antecedentes del marco normativo referido al aborto en Chile.
- Figueroa, Ernesto. Hiriart, Ximena (1964) “El sentimiento de culpa en el diagnóstico diferencial de la esquizofrenia pseudoneurotica” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III.
- Gallinato. A. Méndez (1955) “Terapéutica medicamentosa de la epilepsia con referencia a las nuevas drogas”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV.
- Gallinato, Alberto. Clavería, Aurora. (1948) “Estudio de la Personalidad de niños y adolescentes por medio del psicodiagnóstico de Rorschach” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional.
- Gallinato, Alberto. Salinas, Silvia (1950) “Los sentimientos de inferioridad y su repercusión escolar” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitario, Manicomio Nacional. Vol. 3.
- Jordán, Jorge. Honorato, Ricardo. González, Manuel (1954) “Contribución al conocimiento de las características del alcoholismo en Chile” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 3
- Hiriart, Ximena. (1963) “Exacerbación psicopática de apariencia maniaca en un psicópata hipertónico”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. II.
- Marcoleta, Pedro Nolasco (1876). Nota pasada al supremo gobierno. Santiago: Imprenta de la Estrella de Chile. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9277.html>
- Mariani Ramírez, Carlos (1958) “Alcoholismo y giros folklóricos” *Revista de Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. II



- Medina, Eduardo. (2001). “De Manicomio Nacional a Hospital Psiquiátrico”. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(1), 78-81. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000100021>
- Memoria de la Casa de Orates, 1927, Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, AHPHB
- Montalva, Patricio (1971) “Programa nacional de control de alcoholismo y de los problemas de alcohol” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. 2
- Montenegro, Hernán (1971) “Estrategias de Prevención primaria y secundaria en la psiquiatría infantil” *Revista de Neuro-Psiquiatría Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol.10
- Muñoz, Custodio. Zurita, Mario. Vidal, Mario. Entre otros.. (1955) “Plan de readaptación de enfermos mentales crónicos y agudos”. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Vol. IV
- Nogales-Gaete, Jorge (2005) *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*: “Pare, mire, escuche, reflexione y luego decida”. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43 (4), 269-273
- Pablo Camus Gayán, “La casa de Orates de Santiago: 1852-1894.”, *Revista de Historia, Universidad Católica* 27, (1993): 121.
- Pedro Marcoleta, *Nota entregada al Supremo Gobierno. Santiago*, Imprenta la Estrella de Chile, Santiago, 1876. p.3. Citado en: Pablo Camus, “Filantropía, medicina y locura”
- Pemjean, Alfredo. Montenegro, Hernán, Marconi, Juan. Daniels, Gabriela. (1972) “Formulación de un programa intracomunitario para combatir la privación cultural en la población de preescolares, de clase obrera, urbana chilena” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica*. Universitaria, Manicomio Nacional. Tomo XI.
- Quintana, Manuel. Varela, Mario. Roa, Armando (1970) “Algunos caracteres del adolescente chileno actual”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. IX.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

- Reglamento para los servicios de salubridad mental Núm. 68.- Santiago, 26 de Enero 1927. Véase en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=169728>
- Roa, Armando (1970 - 1971) “Algunas reflexiones sobre psicología del aborto”. *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. IX - X.
- Rupertuz, Mariano. (2021) “De la higiene mental, solidaridad y resistencia obrera al uso hegemónico de la psicología en Santiago de Chile, 1920-1950” *Revista Americana de Historia Social*, núm. 18.
- Vidal, Mario. Pollarolo, Fanny (1964) “Rehabilitación Del Enfermo Mental Agudo” *Revista de Psiquiatría Clínica*. Santiago. Vol. III.
- Zilleruelo, J. C. (1896). “Estudio Sobre la Hospitalización de la Locura”. *Revista Chilena de Higiene*, III (10), 77–114.