



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO

ENAJENADAS, PODER Y LOCURA

**Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago
y sus memorias psiquiátricas**

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina

Javiera Contreras Tapia

Profesora Guía:
Margarita Iglesias Saldaña

Santiago de Chile, 2015

RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto realizar un análisis crítico del discurso con perspectiva de género, acerca del disciplinamiento de los cuerpos de mujeres encerradas por diagnóstico de locura en la Casa de Orates de Santiago, primera institución psiquiátrica del país. Espacio donde se aplica un saber-poder que limita su desarrollo como personas, que las convierte en objetos donde ejercer la dominación. Es decir, se presenta un estudio crítico acerca de las relaciones de poder ejercidas sobre estos cuerpos que no llegan a ser sujetos, sino objetos de un disciplinamiento psiquiátrico.

Desde la perspectiva de los estudios de género, la casa de Orates representa una manera de normativizar la sociedad, de disciplinar los cuerpos perturbados. Esta casa albergaba a una cantidad de mujeres enajenadas que aumentaba año a año, quienes sobrevivían hacinadas en pabellones pequeños, todas con algún diagnóstico que les impedía volver a convivir con sus familias. Esta aglomeración de mujeres alienadas da cuenta, en un primer nivel de entendimiento, cómo se ejercían diferentes mecanismos de poder para mantenerlas sometidas. Develando las normativas que existían en la institución junto con los ordenamientos de una sociedad típicamente patriarcal; hablo de Santiago de Chile en el tránsito del siglo XIX al XX.

En conclusión, esta investigación cuestiona y reflexiona en torno a los poderes y disciplinas que subyugan el cuerpo de las mujeres enajenadas dentro del psiquiátrico, para finalmente develar a través de sus memorias la existencia de una identidad escindida.

Palabras clave: poder psiquiátrico, disciplinamiento, patriarcado, mujeres enajenadas, cuerpo.

—Pero yo no quiero andar entre locos —observó Alicia.

*— ¡Ah!, no podrás evitarlo —dijo el Gato—:
aquí estamos todos locos. Yo estoy loco. Tú estás loca.*

— ¿Cómo sabes que estoy loca? —dijo Alicia.

—Tienes que estarlo —dijo el Gato— o no habrías acudido aquí.

Lewis Carroll

ÍNDICE

	Página
Introducción	1
Capítulo 1 › Poder Psiquiátrico — Sistema Patriarcal	
1.1 Poder Psiquiátrico — el control de los cuerpos	9
1.2 La Casa de Orates — la medicina psiquiátrica en Chile	17
1.3 Sistema Patriarcal — Mecanismos de Sujeción	25
Capítulo 2 › Cuerpos Sujetos — Cuerpos Sobrantes	
2.1 Disciplinamiento — la terapéutica asilar	33
2.2 Encierro — el devenir de la locura	47
2.3 Cuerpos sobrantes — las mujeres enajenadas	54
Capítulo 3 › La (in)comunicabilidad de la palabra a través del delirio	
3.1 El lenguaje testimonial — la carta	64
3.2 Análisis Cartas de las enajenadas y memorias de los médicos	68
3.2.1 Análisis categoría: Poder	69
3.2.2 Análisis categoría: Locura	83
3.2.3 Análisis categoría: Resistencia	96
Conclusiones	105
Anexos	
Anexo I	109
Anexo II	117
Anexo III	127
Bibliografía	133

INTRODUCCIÓN

*En vano apriétase mi boca...
¡Otros mandan mi palabra!
Ay, niégome a reír...
¡y sin embargo río!*

*Oh dolor... Encadenados
los deseos quiébranse.*
Luis Custodio Muñoz M.

El testimonio como signo de una identidad es transversal en todas las formas de comunicación; sin embargo, cobra especial significancia cuando el gesto escritural proviene de una persona que no es reconocida como tal dentro de la sociedad. La palabra como significante de un delirio, un proceso escritural que plasma la súplica de un cuerpo censurado. Muchas cartas fueron escritas a lo largo de la historia, sin embargo, existieron cartas que jamás llegaron a ser leídas por sus receptores. Existieron cartas en Santiago de Chile del siglo XX que nunca fueron abiertas por los destinatarios, me refiero a las cartas escritas por las enajenadas de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles. Las *Cartas escritas desde la Casa de Orates*¹ representan un testimonio fundamental para la historia de la psiquiatría chilena, pues no solo develan cómo vivían las y los enajenados dentro de la casa, sino que son también el testimonio fehaciente de la monomanía y sus diferentes expresiones. Son relatos íntimos que dan cuenta de un estado explícito de la sinrazón.

En el contexto histórico de los enfermos mentales de nuestro país, la Casa de Orates de Santiago inaugurada en 1852, representa la única institución que a fines del siglo XIX albergaba a todos los marginados y enajenados de Chile. La Casa de Orates o, literalmente, *casa de locos*, asilaba a las personas que según la sociedad habían perdido el juicio para

¹Este libro fue publicado en el marco de la colección "Fuentes para la Historia de la República" v. 21. Angélica Lavín es la editora y recopiladora de estas cartas, quien las encontró en una caja-libro en la biblioteca del actual Instituto Psiquiátrico. Vicuña, Manuel (prol.); Lavín, Angélica (ed.). *Cartas desde la Casa de Orates*. Santiago de Chile: Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2003.

someterse a las normas conductuales, a aquellos declarados alienados así como también acogía a los criminales. Para el Estado de la época la insanidad mental representaba un problema de higiene pública, debido a que estas personas se las consideraba en la categoría de *peligro social* tanto para la ciudadanía como para la institución de la familia; por lo tanto, el encierro en el asilo representaba un espacio de censura de sus aberraciones morales así como una limpieza ciudadana. Es decir, el asilo representaba una forma de normativizar la sociedad para disciplinar y ocultar los cuerpos perturbados.

La Casa de Orates de Santiago, que se localizó primero en el barrio Yungay para luego trasladarse a Recoleta, albergaba a los pacientes en condiciones precarias y antihigiénicas, puesto que luego del encierro nadie más quería hacerse cargo de ellos. Las y los enajenados sobrevivían hacinados en piezas donde constantemente ingresaban más personas. Además de dormir hacinados, la casona emplazada en el barrio Yungay no distinguía de categoría a los enajenados, ni de mujeres con hombres, o los peligrosos con los crónicos, todos juntos yacían en un mismo cuarto hasta el fin de sus días; producto de ello se decidió construir un nuevo manicomio con una estructura más amplia y con secciones para los distintos enfermos.

Junto a la edificación del nuevo manicomio emerge la asistencia psiquiátrica a cargo de los médicos de la Universidad de Chile quienes integraron paulatinamente la rama de psiquiatría y neurología a los cursos ya impartidos en la carrera de medicina. Sin embargo, la disciplina psiquiátrica como especialidad oficial de la carrera de medicina se imparte recién en 1864 en la cátedra de enfermedades nerviosas a cargo del Dr. Lorenzo Sazié.

“... 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 mas que Pinel a principio 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, dándole ese aspecto fúnebre i sombrío que ha conservado hasta hace poco tiempo i que la hacía aparecer a los ojos del visitante mas bien como un presidio que como un sitio de retiro i aislamiento de un regular número de enfermos” (Medina et al. 2002: 33).

El relato del Dr. Julio Zilleruelo da cuenta de un estado de conciencia que era visible incluso para los propios médicos tratantes, donde quedaba completamente expuesta la mirada social que se tenía de los enfermos mentales como individuos nocivos para la sociedad. La demanda pública y social exigía encerrar a estos alienados, de ahí que el asilo tuviera un carácter carcelario. La censura social convertía a estas personas enajenadas en cuerpos inertes, cuerpos sin conciencia del lugar en que se les encerraba, donde vivían privados de libertad como si fueran criminales. Esta perspectiva da cuenta de un orden social que no solo establece normas para los ciudadanos sino que limita las vidas de los individuos despreciados, colocándolos a todos en un mismo recinto para clausurar sus identidades y ejercer sobre ellos un poder que los mantenga apartados de la visibilidad pública. Es decir, se procede a institucionalizar un poder desde la psiquiatría creando un discurso sobre la disciplina asilar que acoge y rehabilita a las y los enajenados del país, cuando en realidad solo pretende esconderlos para mantenerlos controlados y sumisos.

“Desgraciadamente, el incendio ocurrido a principios del año de que doi cuenta, i que redujo a cenizas la tercera parte de los edificios de la sección de mi cargo, que eran los mas nuevos y mejores, ha destruido tan halagüeñas esperanzas. Las doscientas treinta enfermas que habitaban la parte incendiada, fueron trasladadas al resto del edificio, la parte mas antigua i con peores condiciones hijiénicas. Se aglomeraron a tal punto las enfermas, que hubo que poner hasta cuatro filas de camas en los dormitorios, i habilitar como tales a los comedores. Las consecuencias desastrosas a esta aglomeración las dará a conocer la estadística de la morbilidad i mortalidad de la sección...” (Castro et al. 1905: 23-24).

A causa del incendio que sufrió la Casa de Orates en 1904 es que se produce una nueva falencia en la infraestructura del asilo, lo que obliga a la dirección a aglomerar en las habitaciones restantes a todas las enfermas que en este episodio fueron afectadas. El punto aquí no es develar la insanidad mental de las enfermas que aumenta en un momento de crisis, sino revelar a qué grado de imposibilidad profesional procedían aquellas entidades que dirigían la casa, para hacinar a una multitud de enajenadas que siendo de diversas clasificaciones en enfermedad mental tuvieron que convivir en condiciones deplorables mientras mandaban a construir nuevas edificaciones para sus habitaciones. Se dilucida

entonces un deprecio significativo por la integridad de estas mujeres, se las aglomera como animales que se dirigen a su muerte. Ejerciendo un ordenamiento de los cuerpos más que de sus vidas, la administración del asilo dispone de estas enajenadas y las someten a la tortura² del encierro.

En este punto es que emerge la problemática para crear esta tesis, una inquietud que nace desde ese encierro, opresión y censura de las identidades como de los cuerpos de las enajenadas de la Casa de Orates. Por ello, el eje central se establece desde un análisis crítico del discurso con perspectiva de género, pues es la reflexión sobre lo que sucede con el cuerpo y la identidad de estas enajenadas lo que da sentido a esta investigación. Un enfoque analítico que se posicionará en cuestionar el disciplinamiento y poder que moldea los cuerpos de estas mujeres solo por ser declaradas enfermas mentales.

Se instalan como objeto de investigación las cartas de las mujeres enajenadas que se encuentran en el libro *Cartas desde la Casa de Orates*, que se correlacionarán con distintas memorias médicas que testimonian el trabajo de los doctores a cargo de la Casa de Orates desde su fundación hasta que pasa a ser Manicomio Nacional. Un eje articulado desde la teoría crítica de género que pretende revelar cómo funciona el poder asilar en conjunto con el sistema patriarcal como elementos de un constructo que irrumpe, oprime y clausura los cuerpos de las enfermas mentales.

La historia de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles ha sido escrita variadas veces atravesando distintas disciplinas humanistas; tanto médicos como historiadores han dado cuenta de los movimientos y acontecimientos del psiquiátrico. Cabe destacar la obra del doctor en historia Pablo Camus Gayán, quien en su tesis titulada “Filantropía, medicina y locura: la casa de Orates de Santiago de Chile 1852 – 1894” (1993) cruza los ejes de la historia con la medicina psiquiátrica para entregar una nueva perspectiva sobre nuestro primer manicomio en Chile.

² El concepto según como lo define la RAE: “Tortura (*Del lat. torūra*) 1.f. Grave dolor físico o psicológico infligido a alguien, con métodos y utensilios diversos, con el fin de obtener de él una confesión, o un medio de castigo”. <http://lema.rae.es/drae/?val=tortura>

En cuanto al análisis desde la perspectiva de género, se conocen dos tesis de estudiantes de pregrado que analizan el desarrollo del manicomio e incluyen la condición de las enajenadas. La primera se titula “Un mundo aparte: mujeres locas y Casa de Orates de Santiago: 1852 – 1931” (1994) de la historiadora Carolina Aburto, egresada de la Universidad Católica. Esta investigación realiza un cruce entre las disciplinas de la historia con la medicina desde la perspectiva de género pues analiza la condición de las mujeres dentro de la institución asilar, pero dejando marcada la base histórica. La segunda tesis se titula “Endemoniadas, Locas y Criminales: Representaciones y Ordenamiento Social de las mujeres desde el paradigma psiquiátrico. Chile 1852-1928” (2012) del historiador Eduardo Muñoz, egresado de la Universidad de Chile, quien en su investigación dedica un capítulo completo a revelar la historia de la locura de las mujeres enfermas que vivían en la casa de Orates. De esta manera observamos que ambos historiadores realizan un análisis con enfoque de género acerca de la condición de las enajenadas de la Casa de Orates; pese a esto aún no se ha escrito una tesis completa desde la perspectiva de género que analice crítica y exclusivamente la condición en que vivían las mujeres encerradas en el primer manicomio de Chile.

Esta tesis va más allá de la perspectiva histórica, pues cuestiona los acontecimientos ocurridos dentro de la Casa de Orates a través de memorias de las internas y los médicos, poniendo en jaque la ejecución de la disciplina psiquiátrica en el comportamiento de las enajenadas y su devenir. La idea es crear un discurso que evidencie cómo el patriarcado formaba parte de la estructura de orden disciplinario establecido en el psiquiátrico, cuáles eran las formas de poder y las consecuencias que transgredían a estas mujeres hasta oprimir su identidad. La hipótesis de esta investigación propone reflexionar sobre cómo y en qué condiciones el poder psiquiátrico ejerce el disciplinamiento asilar en las mentes y cuerpos de las mujeres enajenadas de la Casa de Orates de Santiago, y el vínculo que ejerce el sistema de dominación patriarcal al complementarse con este poder psiquiátrico para coartar a las mujeres en su corporalidad. Cuáles son las consecuencias de este poder manipulador que violenta física y simbólicamente sus vidas, develando la necesidad de estas mujeres de volver a empoderarse de su propia identidad que se expresa casi

voluntariamente en los discursos escritos en sus propias cartas. Esto a través del análisis crítico del discurso con perspectiva de género donde se expondrá el testimonio de estas mujeres expresado en las *Cartas escritas desde la Casa de Orates*.

En coherencia con la investigación y la hipótesis propuesta, se pretende lograr los siguientes objetivos, en los cuales se señalan dos niveles: general y específico.

a) Objetivo general: establecer a través de un análisis crítico del discurso con perspectiva de género cuáles eran las relaciones de poder que disciplinaban, mediante el sistema patriarcal y el psiquiátrico, los cuerpos de las mujeres enajenadas de la casa de Orates. Mostrando, por medio del análisis de las cartas y de memorias psiquiátricas, los sometimientos a los cuales estaban condicionadas, los lugares que ocupaban en la escala jerárquica dentro del recinto asilar; revelando cómo eran transgredidas por estos poderes estructurados para transformarlas en un repudio para la sociedad de la época.

b) Objetivos específicos: 1.- Plantear de qué manera el poder psiquiátrico disciplinaba los cuerpos de las alienadas, y cuáles eran los métodos que accionaba el orden disciplinar del asilo. 2.- Evidenciar las normativas del sistema patriarcal que formaban parte de este orden social por el cual encerraban a las mujeres en la casa de Orates. 3.- Reflexionar sobre cómo estos mecanismos de poder aplicados a los cuerpos definen la sujeción del género femenino. 4.- Definir los siguientes conceptos que cruzan esta investigación: poder psiquiátrico, sistema patriarcal, disciplina asilar, locura, mujeres, cuerpo y testimonio.

En cuanto a la estructura que configurará esta tesis, tendrá un esqueleto constituido en tres capítulos más los anexos que servirán de complemento en la investigación, anexos que serán fotográficos y de datos estadísticos sobre los pacientes de la Casa de Orates. Los tres capítulos desarrollarán los conceptos fundamentales que articulan esta tesis, es decir, poder, locura y género femenino. Los primeros dos capítulos darán cuenta del marco teórico, y del desarrollo de los conceptos que contiene la hipótesis. Posteriormente, el tercer capítulo constituirá el marco metodológico y el análisis del objeto de investigación, que básicamente son las cartas de las enajenadas de la Casa de Orates en conjunto con las memorias de los

médicos del manicomio. En este último capítulo, se podrá reflexionar en torno a la hipótesis y sus resultados.

El primer capítulo tendrá como título: *Poder Psiquiátrico – Sistema Patriarcal: La casa de Orates, la medicina psiquiátrica y su devenir en el cuerpo femenino*. En este capítulo se realizará un análisis crítico acerca del disciplinamiento de los cuerpos de mujeres encerradas por diagnóstico de locura dentro de una institución psiquiátrica, la Casa de Orates de Santiago. Espacio donde se aplica un saber-poder que limita su desarrollo como personas, que las convierte en objetos para ejercer la dominación; desde ahí se propondrá una perspectiva de género. Es decir, un estudio crítico acerca de las relaciones de poder que se ejercen sobre los cuerpos que no llegan a ser sujetos, sino objetos de un disciplinamiento psiquiátrico. Entendiendo, en un primer acercamiento, el poder psiquiátrico como un poder jerárquico desde el médico hasta los enfermos, que sitúa a cada sujeto en un espacio y una función determinada para ejercer funcionalmente el poder. Las relaciones de poder son propias de la práctica psiquiátrica, pues la institución es la zona táctica donde se llevan a cabo las prácticas de este poder, y el modelo familiar es parte elemental de la estrategia de dominación de las relaciones de poder.

El segundo capítulo lleva por título: *Cuerpos sujetos – Cuerpos Sobrantes: Disciplina y terapéutica asilar de la Casa de Orates, mujeres enajenadas en el encierro de la locura*. En este capítulo se reflexionará sobre cómo la disciplina asilar del psiquiátrico, la casa de Orates de Santiago, aplica sobre los cuerpos de las mujeres enajenadas un poder a través de una mediación terapéutica que coarta las identidades de las mujeres dentro de la sociedad. Cómo afectaban estos mecanismos de poder aplicados a los cuerpos en sus estados de alienación; definiendo la locura como concepto articulador de un asilo psiquiátrico. Se desarrollará la condición de la enajenada desde la perspectiva teórica del género e histórica de la locura, para reflexionar sobre los cuerpos de las mujeres como objetos de sujeción, y cómo la enajenación mental les afectaba en su condición de personas y ciudadanas. Para introducir por último la reflexión que da pie a la hipótesis de esta tesis, se desarrollará la idea de la producción de subordinación del sujeto que se condiciona al surgimiento del

cuerpo, y cómo el sujeto toma posición en el lugar del cuerpo, enmarcándolo. Y cómo establecer la existencia del cuerpo del sujeto para que se presente la resistencia como parte de este circuito de poder.

Por último, el tercer capítulo lleva por título: *La (in)comunicabilidad de la palabra a través del delirio: Cartas desde la Casa de Orates y las memorias de los médicos→ testimonio, identidad y resistencia*. Como capítulo final comprende la metodología de análisis del discurso con perspectiva de género. Con base en este método se pretende ejecutar el análisis de las cartas de las enajenadas que se encuentran en el libro *Cartas desde la Casa de Orates*. La idea es revelar el testimonio de las enajenadas que estaban encerradas en complemento con las memorias que los médicos registraron sobre la sección de mujeres de la casa de Orates. Un análisis que decodificará cada carta según los conceptos que atraviesan esta tesis, para mostrar el grado de conciencia con que las mujeres escribían, cuáles eran los temas que trataban en cada carta, si se hacía tangible la disciplina y el poder del psiquiátrico o no en sus cuerpos censurados, dando cuenta principalmente, de cuáles eran sus manifestaciones y resistencias expresadas en sus testimonios. Para, finalmente, reflexionar en torno a la resistencia como hipótesis de reivindicación y demostración de la existencia de una identidad propia en cada mujer.

Dentro del asilo mujeres y hombres son objetos de producción y sometimiento del poder psiquiátrico, pero ¿hasta dónde el poder puede censurar una identidad, y dónde comienza la resistencia y rearticulación del sujeto? ¿Cómo las alienadas se sometían a las normativas de la casa de Orates? ¿Las mujeres enajenadas estaban conscientes que su devenir en la locura provenía del control y la dominación del patriarcado y del poder psiquiátrico? ¿Sus testimonios son evidencia de la resistencia que sus coartadas identidades querían expresar? ¿O solo son gritos de locura escritos en las sombras de un psiquiátrico?

CAPÍTULO I

Poder Psiquiátrico — Sistema Patriarcal: Casa de Orates, la medicina psiquiátrica y su devenir en el cuerpo femenino

1.1 Poder Psiquiátrico — el control de los cuerpos

Poder que no está tan sólo en las instancias superiores de la censura, sino que penetra de un modo profundo, muy sutilmente, en toda la red de la sociedad.
Michel Foucault

Las sociedades a lo largo de la historia se han configurado en torno a diferentes estructuras de poder. A partir del siglo XIX, estas estructuras sociales se rigen por instituciones que imponen el orden sobre los individuos. Los cuerpos son el lugar elegido para ejercer una disciplina que los haga productivos dentro de la sociedad. Los cuerpos pasan a ser instrumentos en uso, objetos que conforman un orden social, otorgándole el poder a las diferentes formas de disciplinamiento institucional.

Pero ¿qué sucede con aquellos individuos que no se sujetan a la disciplina? ¿Qué pasa con los ingobernables? La estructura social en el siglo XIX castigaba a los sujetos que perturbaban el orden social en propósito de reformular al sujeto para adecuarse a la norma; pero, como son individuos desobedientes se les castigaba de forma física, ya fuera con trabajos forzados o el encierro. Éste último, atentaba contra la libertad del individuo, convirtiéndolo en objeto de desprecio social. El caso de los alienados cabe en la categoría de los ingobernables.

¿Dónde emerge la forma de medicalización y sometimiento de los cuerpos enfermos? El nacimiento de la medicina moderna se inicia en conjunto con la industrialización de las sociedades. Se constituye una nueva forma de mirada médica que reduce la enfermedad a su aspecto biológico, donde se experimenta con el cuerpo. Esta medicina moderna nace entre fines del siglo XIX, en ella convergen la tecnología médica y la ideología política de la sociedad industrializada. Ejecutar el poder como una gran máquina.

“El problema moral más importante que la idea clínica había suscitado era éste: ¿con qué derecho se podía transformar en objeto de observación clínica un enfermo al cual la pobreza había obligado a solicitar asistencia al hospital? Había requerido una ayuda de la cual él era el sujeto absoluto en la medida en que ésta había sido concedida para él; y ahora se lo requiere para una mirada, de la cual él es el objeto y el objeto relativo, ya que lo que se descifra en él está destinado a conocer mejor a otros” (Foucault 2011: 120).

Como explica Foucault en *El nacimiento de la clínica*, en esta nueva medicina los enfermos son deshumanizados, los médicos ejercen sus tratamientos concentrándose únicamente en la morfología y el funcionamiento de los órganos del individuo. Esta medicina clínica redistribuye los niveles de la experiencia médica al cuerpo, a los órganos y sus síntomas. Esta medicina trata directamente la enfermedad, dejando aparte al enfermo. Aquí es donde la medicina clínica descubre la anatomía patológica, que es el estudio de los fenómenos fisiológicos.

En este panorama surge la especialidad psiquiátrica dentro de la medicina anatómo-patológica. Este modelo médico-científico tiene su origen en la somatización de la locura, de este modo la psiquiatría se legitima como disciplina médica. Es a comienzos del siglo XIX que se constituye la psiquiatría como el principal método para combatir la enajenación mental desde el modelo médico clínico. Esta especialidad reconoce la existencia de lesiones orgánicas como las que producen las enfermedades mentales en los individuos.

La psiquiatría como saber médico funciona en sus comienzos como un área de la higiene pública, puesto que regulaba mediante leyes gubernamentales la diferencia entre los crímenes realizados por personas locas y no locas. Para que la psiquiatría se considerara como una especialidad del discurso médico-científico, tuvo que patologizar la locura y sus diversos desórdenes mentales. La psiquiatría funcionaba como higiene pública al codificar la locura como un peligro respaldándose en el saber médico. El discurso científico de la psiquiatría se transforma en una forma de poder.

Los primeros médicos en adjudicarse la categoría de psiquiatras fueron: Philippe Pinel, reconocido por ejecutar un acontecimiento histórico que marca una brecha sobre la

concepción de los enfermos mentales, pues él libera a los *encadenados de Bicêtre* adjudicándoles el reconocimiento humano de la enfermedad mental que requería tratamiento médico; también es el primero en clasificar las enfermedades mentales en su *Tratado de la insania (1801)*. Además fue un famoso director de La Salpêtrière.

Por otro lado, se destaca la figura de su aprendiz, Jean Étienne Esquirol, quien publicó su tesis *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios de curar casos de locura (1805)*, además consagra la terapia moral en la psiquiatría, y es quien utiliza por primera vez el concepto de alienación.

Foucault en su libro *Los Anormales*, desarrolla los inicios de la psiquiatría como especialidad médica. La psiquiatría elabora un saber-poder sobre la prevención y la curación de la enfermedad mental como una precaución social. Como dominio de la higiene pública, la psiquiatría estableció la pertenencia relacional del crimen a la locura y de la locura al crimen, para justificar sus intervenciones autoritarias y públicas.

La psiquiatría está encargada de demostrar que es capaz de detectar el peligro que representa la locura a través de un conocimiento médico. Al codificar la monomanía como una clasificación de la nosografía, la psiquiatría describe clínicamente la noción de monomanía como homicida o suicida, otorgándole al peligro social de la locura una legitimación como enfermedad.

El sistema penal y la psiquiatría se enlazan en este momento histórico, trabajan como dos mecanismos de poder para detectar si un crimen es producido desde la sinrazón y así comunicárselo al psiquiatra, quien debe encontrar las razones del crimen para ejecutar el castigo. Es la psiquiatría legal la que descubre los instintos como una noción fundamental de la anomalía mental. Es por medio del instinto donde se unifican la locura patológica y la monstruosidad criminal. Entonces, es a partir del instinto desde donde se puede organizar la problemática de lo anormal.

“A partir del instinto, toda la psiquiatría del siglo XIX va a poder devolver a los ámbitos de la enfermedad y la medicina mental todos los trastornos, todas las irregularidades, todos los grandes trastornos y las pequeñas irregularidades de conducta que no competen a la locura

propriadamente dicha. A partir de la noción de instinto, y en torno de lo que otrora era el problema de la locura, podrá organizarse toda la problemática de lo anormal, lo anormal en el nivel de las conductas más elementales y cotidianas” (Foucault 2011: 128).

La noción del instinto deja atrás el problema que representaba el delirio para la psiquiatría, convirtiéndose en la gran problemática de la medicina del siglo XIX. El instinto tiene lugar dentro de la llamada locura parcial, aquella que se relaciona con la conducta o el comportamiento del individuo. Se denomina locura instintiva al instinto que afecta un determinado comportamiento. Es el instinto el que da origen a dos tecnologías: la eugénica (el problema que se plantea en la herencia genética, y el sistema instintivo que utilizan los hombres para corregir la raza); y el psicoanálisis (que normaliza y corrige la tecnología de los instintos).

Cuando se ejecuta *la ley de 1838*, es cuando se define la internación del enfermo mental a petición de la administración pública. El psiquiatra, según esta ley, debe declarar que el alienado es un peligro público para que éste sea encerrado. Así se instala un nuevo poder psiquiátrico dentro de la patología mental.

“A partir de la medicalización de lo anormal, a partir de la puesta a un lado de lo enfermizo y, por lo tanto, de lo terapéutico, la psiquiatría va a poder atribuirse efectivamente una función que será meramente de protección y de orden. [...]Querría detenerme en este punto, el punto en que la psiquiatría, al convertirse en ciencia y gestión de las anomalías individuales, alcanza lo que fue en la época su grado máximo de poder. Puede pretender, efectivamente (y es lo que en realidad hace a fines del siglo XIX), sustituir a la justicia misma; y no sólo a la justicia, sino a la higiene; y no sólo a la higiene, sino, finalmente, a la mayoría de las manipulaciones y controles de la sociedad, para ser la instancia general de defensa de ésta contra los peligros que la minan desde adentro” (Foucault 2011: 194).

Observamos cómo actúa la psiquiatrización dentro de las prácticas institucionales, desarrollando un sistema de control y poder que está inserto en la construcción de la sociedad. El nacimiento de la psiquiatría moderna (entre 1850-1870), deja atrás a la psiquiatría alienista; la nueva psiquiatría aparta lo que había sido la esencia de la medicina mental: la enfermedad. La despatologización del objeto enfermo permitió que la psiquiatría

podiera generalizarse. El problema central de la psiquiatría moderna pasa a ser el poder médico sobre lo no patológico, se ocupa de construir una nueva nosografía, reevaluando el problema del delirio, de lo anormal.

La nueva nosografía se formula en la teoría de la degeneración de los estados anormales; el degenerado es el anormal mitológicamente medicalizado, a partir de aquí se reactiva el poder psiquiátrico. A partir del instante en que la psiquiatría se plantea como tecnología de lo anormal comienza a cumplir su rol de orden de la defensa social. Alcanza su nivel máximo de poder al convertirse en la ciencia de protección social. Las tecnologías de poder nacen en este espacio asilar psiquiátrico.

Para constituir el poder psiquiátrico es necesario que exista un orden disciplinario. Es el poder médico el que estructura este orden, en el momento en que se constituye la mirada médica sobre su objeto, el individuo. Según la teoría que Foucault propone en *El Poder Psiquiátrico*, este sistema de poder se ejerce principalmente en asilos, hospitales, manicomios, entre otros. Es un dispositivo de poder que se instala a comienzos del siglo XIX en la medicina psiquiátrica, estableciendo un ordenamiento disciplinario dentro de la práctica asilar.

Como sistema disciplinar se construye a partir de una jerarquía estructurada que ordena a los individuos y los espacios donde se ejecuta, desde el médico hasta los enfermos. Las relaciones de poder son propias de la práctica asilar psiquiátrica, donde la violencia resulta ser la microfísica de este poder, y la familia es un elemento estratégico en estas relaciones de control. El poder disciplinario de la psiquiatría se ejerce sobre los cuerpos de manera silenciosa, aplicando obediencia, ejecutando un sometimiento tal que emerja como una voluntad propia y constante desde el individuo. Foucault habla que existe una relación de sujeción en tanto que existe relación con la disciplina.

“En una palabra, podemos decir que el poder disciplinario —y ésta es sin duda su propiedad fundamental— fabrica cuerpos sujetos, fija con toda exactitud la función sujeto al cuerpo; [sólo] es individualizante [en el sentido de que] el individuo no [es] otra cosa que el cuerpo sujeto. Y podemos resumir toda esta mecánica de la disciplina de la siguiente manera: el

poder disciplinario es individualizante porque ajusta la función sujeto a la singularidad somática por intermedio de un sistema de vigilancia y escritura o un sistema de panoptismo pangráfico que proyecta por detrás de la singularidad somática, como su prolongación o su comienzo, un núcleo de virtualidades, una psique, y establece, además, la norma como principio de partición y la normalización como prescripción universal para todos esos individuos así constituidos” (Foucault 2012: 77).

Foucault establece el poder psiquiátrico como un poder político que implica una captura completa del cuerpo, de su comportamiento y de su tiempo total. Es decir, funciona como una máquina de poder que la sociedad moderna emplea para subyugar y mantener bajo dominación a todos los individuos, sin que ellos perciban el funcionamiento de éste. Este poder tiene como característica ser isotópico, que significa que el dispositivo disciplinar tiene cada elemento en un lugar determinado. Pero isotópico también quiere decir inclasificable, por ello, el poder disciplinario inventa esta nueva forma de control para agrupar a estos individuos residuos y así mantenerlos subyugados bajo una misma disciplina.

El poder psiquiátrico funciona en asilos, hospitales y manicomios. La reclusión se vuelve un elemento fundamental para capturar el cuerpo del individuo según la orden judicial y ya no de la familia. El mecanismo de la *ley de 1838* provoca una ruptura entre el asilo y la familia, pues la ley implica ejecutar una desposesión, es decir, una ruptura respecto de los derechos del alienado como integrante de una familia. La misma táctica médica psiquiátrica señala que no se puede curar a un enfermo mental dentro de la familia. Por ello, dentro del transcurso terapéutico del alienado se aplica el principio de aislamiento, o principio del mundo ajeno, que implica la distracción o disociación del sujeto.

La disciplina psiquiátrica tiene como finalidad segregar de la sociedad a los individuos inútiles, sin embargo, se puede pensar el principio de aislamiento como una nueva fuente de lucro, pues si el alienado no puede ser curado en su casa, al ser internado en una institución significa una ganancia para el gobierno. El poder familiar es incompatible con el poder psiquiátrico.

“Existen asimismo dos tipos de poder, el primero de los cuales se desdobla. Tenemos el poder disciplinario tradicional del asilo, negativo, de algún modo, pues se trata de mantener tranquila a la gente, sin obtener de ella nada positivo. Tenemos un segundo tipo de poder, también disciplinario pero ligeramente modificado: en líneas generales, el poder de la colonización, consistente en hacer trabajar a la gente; así, los alienados se dividen en escuadras, brigadas, etc., bajo la responsabilidad y la vigilancia de un grupo de personas que los envían regularmente a sus labores. Y por último el poder del modelo familiar, realizado en provecho de los pensionistas del pequeño castillo.

Para terminar, hay tres tipos de intervención o manipulación psiquiátrica, correspondientes también a esos tres niveles. Uno es, por decirlo así, el grado cero de la intervención psiquiátrica: el encierro liso y llano dentro del asilo. Segundo, una práctica psiquiátrica que es la obligación de trabajar de los enfermos, con el pretexto de su curación: ergoterapia. Y tercero, la práctica psiquiátrica individual, individualizadora y de modelo familiar, destinada a los pensionistas” (Foucault 2012: 150).

El autor plantea que el sistema disciplinario justifica su función terapéutica en la reducción de la locura en el individuo. Para ejecutar el procedimiento de curación del loco se debe disminuir el error de éste, se debe validar el juicio erróneo del loco y transformar su realidad con base a ese juicio; así el error se vuelve verídico y la mente del loco cree que es real, entonces se cura. Consiste básicamente en engañar al loco para hacerlo creer que su verdad es una verdad universal, y a partir de ahí comenzar a modificar su conducta.

El sistema de curación psiquiátrica también utilizaba la táctica de actividad laboral, pues el trabajo dentro del asilo aseguraba un disciplinamiento, regularidad y ocupación constante; es decir, la ocupación completa del sujeto sin que su estado mental sea un síntoma primordial. El trabajo asilar la mayoría de las veces es remunerado, pues está determinado por el espacio de carencia (falta de libertad) que funciona con el sistema de retribución impuesto. El orden y la disciplina son terapéuticos porque implican apegarse a un reglamento, obligan a utilizar el tiempo, obedecer órdenes, someterse a hábitos, supeditarse a un trabajo. Estas regularidades y coerciones de la disciplina psiquiátrica conforman la terapéutica asilar. Se puede señalar que el poder psiquiátrico es el que administra las necesidades e institucionaliza las carencias de una persona para anularla y normativizarla.

“En efecto, un análisis de la distribución del poder psiquiátrico permite mostrar que si el hospital psiquiátrico es un lugar de realización de la locura, ello no se debe a un accidente o una desviación de la institución; la función misma del poder psiquiátrico consiste en tener frente a sí y para el enfermo —y, en última instancia, esto puede ser en el hospital o no— un espacio de realización de la enfermedad. Puede decirse, entonces, que el papel del poder psiquiátrico es realizar la locura en una institución cuya disciplina tiene por función, precisamente, la eliminación de todas sus violencias, todas sus crisis y, en el límite, todos sus síntomas. En sí misma, la institución asilar —y en este aspecto mi análisis no coincide con los análisis institucionales—, esa institución de disciplina, tiene la función y el efecto concretos de suprimir, no la locura, sino sus síntomas, al mismo tiempo que el poder psiquiátrico ejercido en su interior y que fija a los individuos al asilo tiene, por su parte, el papel de realizar la locura” (Foucault 2012: 300).

El poder psiquiátrico construye una institución para almacenar la locura en toda su realización. Aquí se detecta una microfísica funcionando dentro del cuerpo asilar, que se presenta en el juego entre el cuerpo del loco y el cuerpo del psiquiatra. La función del saber psiquiátrico agrega una marca al poder del psiquiatra, es un complemento para organizar el dispositivo disciplinario del poder en torno a la locura y así poder suprimirla por medio de sus síntomas. En la psiquiatría el poder del saber médico funciona en la medida que el psiquiatra decide si el enfermo está loco o no, desde ahí ejerce su saber-poder. Este poder tiene la capacidad de manipular al individuo residuo, de volverlo un ser inerte, de volverlo a normativizar, pero esto a costa de la coerción y la censura del sujeto.

Es dentro del asilo donde se despliega por completo el poder psiquiátrico. El asilo psiquiátrico funciona como un proyecto que cubre, principalmente esconde, a través de la terapéutica medicinal una justificación para ejercer un completo control sobre los individuos enajenados. La ejecución perfecta entre el poder y el saber es el orden que se encuentra en la mecánica de un asilo psiquiátrico, en la funcionalidad del control sobre los cuerpos. En esto consiste el poder psiquiátrico en dominación, pues su única finalidad es aplicar un régimen de control social sobre cualquier persona que encaje en el estereotipo del sujeto residuo.

1.2 La Casa de Orates — la medicina psiquiátrica en Chile

*Pero, estando en el hospital,
nohai amigos, ni parientes,
nitia, ni sobrinos, ni nada.
El que se quema que muera.*
Antonio Lara

El asilo psiquiátrico representa un espacio de encierro donde se clausura la vida de aquellos enajenados, un espacio creado por la sociedad para olvidara los individuos residuos, un lugar de claustro y muerte. En Santiago de Chile es inaugurada el 8 de agosto de 1852 la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, asilo que lleva este nombre hasta 1928, y posteriormente pasa a denominarse Manicomio Nacional. La asistencia de los alienados se inicia con estainstitución, pues aquí se otorgaba asilo a todos los enajenados y marginados de Chile. La casa de Orates, o literalmentecasa de locos, representaba una manera de normativizar la sociedad al encerrar y resituar bajo disciplinamiento a los individuos ingobernables para el Estado. La creación de la casa de Orates nace con un interés político-social, puesbajo la mirada médico-filantrópica se toma al enajenado como un sujeto ciertas veces peligroso que debía ser encerrado como medida de higiene pública.

La primera residencia de la Casa de Orates se emplaza en el barrio Yungay, pero el 24 de Octubre de 1854, el presidente Montt promulga una ley para invertir \$20.000 en construir un asilo nuevo para los enajenados en la ciudad, pues el terreno del barrio Yungay no era óptimo. Se decide construir una nueva Casa de Orates que esinaugurada el 12 de septiembre de 1858, en laAvenida la Paz con los Olivos, Recoleta; lugar donde continúa situada hasta ahora con el nombre de Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

En la primera etapa de la Casa de Orates se ejercía una distinción respecto al ingreso de las personas, pues se aceptaban dos categorías de enfermos: aquellos que podían pagar, quienes ingresaban con ciertas comodidades al llamado pensionado (primera clase), y aquellos que no pagaban y eran mandados por vía jurídica, éstos ingresaban a las secciones generales y vivían hacinados (segunda clase).La institución estaba dirigida y administraba por un grupo

de la élite de Santiago que conformaba una Junta Directiva, dicha junta recibía aportes del Estado, de las municipalidades y de particulares para el sustento y funcionamiento del asilo.

“... 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 mas que Pinel a principio 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, dándole ese aspecto fúnebre i sombrío que ha conservado hasta hace poco tiempo i que la hacía aparecer a los ojos del visitante mas bien como un presidio que como un sitio de retiro i aislamiento de un regular número de enfermos” (Medina et al. 2002: 33).

La Casa de Orates de la calle los olivos es construida a partir de un modelo carcelario, donde la disposición de habitaciones estaban estructuradas sobre un eje central para poder observar constantemente a los enfermos. La vigilancia convertía a estos enajenados en cuerpos-objeto, puesto que se podía ejercer el control a través de la mirada siempre vigilante, transformando a los enfermos en máquinas de subordinación para la institución psiquiátrica. En los primeros 23 años de existencia, la Casa de Orates no contó con personal médico especializado en psiquiatría, fue recién en 1872 cuando se contrató al primer médico psiquiatra con el título de médico Jefe de la Casa de Orates, el inglés Guillermo Benham, quien inició la asistencia psiquiátrica en nuestro país desde la noción fisiológica; su contrato en el asilo duró exactamente cuatro años.

Sin embargo, en la época donde el doctor Benham era el único psiquiatra tratante en la casa de Orates, la falta de médicos especialista y personal representaban carencias que daban cuenta de la calidad de vida insalubre en la que habitaban los enfermos, pues la cantidad de enajenados que vivían en el asilo era con creces mayor a la proporción que el asilo tenía para albergar a las personas. Así también, la vigilancia de los pacientes era escasa para la cantidad que comprendían, como lo señala don Pedro Nolasco Marcoleta en una nota que le envía el Ministro del gobierno de Santiago en 1875:

“Es verdad que el plano fué consultado para 272 enfermos; pero es preciso tener presente que los comedores sirven hoy de dormitorios, razon por la cual los insanos comen en los corredores, lo que da mayor espacio para poner enfermos. No era posible, señor ministro,

arrojar a la calle a los pobres dementes, so pretexto de que el establecimiento no habia sido hecho sino para contener 272 enfermos” (Marcoleta 1876: 5).

Como miembro de la comisión permanente de educación y beneficencia, y Administrador de la Casa de Orates en 1877, don Pedro Marcoleta expone abiertamente que el hacinamiento de los pacientes del asilo no tenía mayor importancia pues lo primordial era mantenerlos dentro del psiquiátrico, escondidos de la sociedad. Fue en su época de administrador cuando Marcoleta crea talleres de reeducación para los enajenados, como procedimiento de curación llamado laborterapia (o ergoterapia). Pese al aporte posterior que legó Marcoleta al asilo, queda esclarecido que en las primeras décadas de la Casa de Orates la asistencia psiquiátrica no se ocupa de ejecutar una ayuda médica especializada, sino más bien se preocupa de mantener a los enfermos enclaustrados dentro del asilo. Donde la vigilancia como sistema de control era ejercida durante el día y la noche, pero no así la terapia y la curación con la que se propició la construcción de este psiquiátrico.

“Esta vijilancia existe, i en algunos salones duerme un guardian; pero ella está naturalmente vinculada al número de los guardianes, i ya he manifestado a V.S. que su número es escaso. El doctor Benham dice en su informe que se han encontrado muertos algunos dementes en la mañana solamente: este hecho pudiera parecer mui grave, pero voi a demostrar a V.S. que en esta parte la administracion no es culpable. Dos cosas pueden haber sucedido: o el demente se encontraba ya mui enfermo en el dia, i el médico debió manifestar la necesidad de una vijilancia especial, o el demente murió mas si el caso hubiera tenido lugar en una de esas noches en que el doctor ha estado ausente, i en que no puede ser llamado para prestar sus ausilios profesionales” (Marcoleta 1876: 11).

La carencia de ingresos y aportes para la mantención de la casa era notoria, pero como el presupuesto era escaso la medicalización para el tratamiento a largo plazo de los enfermos no se ejecutó terapéuticamente sino con el cambio de siglo. En los años iniciales de la Casa de Orates las enajenadas y enajenados que estaban encerrados tenían como único destino la muerte más que la curación. La falta de especialistas, la deficiente infraestructura, el escaso medicamento, la falta de instituciones de caridad para las secciones de mujeres como de

hombres daban cuenta de un asilo psiquiátrico que funcionaba originalmente como un sitio que aislaba la enfermedad mental como un desecho social.

En el libro *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. 150 años de historia*, se expone el hito histórico que representó para el país la creación de un asilo para enfermos mentales, pero también se da cuenta de la problemática que suponía implementar una asistencia psiquiátrica como la que ejecutaban los referentes psiquiatras franceses en los asilos de Bicêtre o Salpêtrière. La Casa de Orates como espacio de implementación de la medicina psiquiátrica se encuentra retrasada conceptualmente respecto de la asistencia psiquiátrica impartida en Francia, pues la psiquiatría preventiva y la curación de la enfermedad mental ejecuta métodos bastante cuestionables en las primeras décadas del asilo.

“En un edificio así, es materialmente imposible mejorar *el régimen de la vida. El exceso de enfermos, el 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 éste por la suma de estímulos favorables o desfavorables, es parte decisiva en el resultado terapéutico. [...] Tampoco existe la posibilidad de graduar la *vigilancia* y la *libertad*. El régimen de estricto y prolongado encierro, justificado para ciertos enfermos, es funesto para muchos” (Medina et al. 2002: 52-53).

¿Hasta dónde la asistencia psiquiátrica en Chile estaba dispuesta a pasar a llevar al enfermo mental para mantener una higiene y un orden social? Como se expresa en la cita, el asilo representaba un depósito de enfermos mentales que la sociedad chilena prefería encerrar más que hacerse cargo. La Junta Directiva que administró los primeros años de la casa sustentaba la economía con aportes del Estado y de los privados que invertían en mantener el encierro, pero ¿contaban con que un solo asilo tuviera la capacidad para albergar a todos los enajenados de este país? ¿Estaba la asistencia psiquiátrica instruida para aplicar en los enfermos un tratamiento de curación de la locura?

En el artículo “Evolución de la Psiquiatría en Chile”, escrito por el Dr. Juan Garafulic D., se desarrolla el devenir de la psiquiatría chilena a partir de cuatro etapas de formación.

1. La etapa pre-psiquiátrica comprendía el período de la colonia hasta los inicios de la república, donde la locura era concebida como un estado demoníaco, como en todos los países occidentales. La locura se comparaba con un castigo divino que debía ser encerrado.
2. La segunda etapa nace con la creación de la Casa de Orates, en esta etapa médico-filantrópica los enajenados eran atendidos por médicos generales que van adquiriendo las habilidades de la psiquiatría con la experiencia dentro del asilo. Estos médicos estaban orientados bajo el criterio filantrópico que les imponía la Junta Directiva.
3. La tercera etapa es donde emerge el criterio psiquiátrico, el cual se moldea en conjunto con el desarrollo del asilo como institución psiquiátrica. A través de cátedras de formación para la especialización psiquiátrica, los médicos perfeccionaron sus clasificaciones y diagnósticos, obteniendo mayores éxitos terapéuticos.
4. La cuarta etapa se propone como la expansión psiquiátrica, donde se desarrollan los métodos terapéuticos, los progresos en patogenia, etiología y pronósticos de la higiene mental. Aparecen nuevas especialidades como la neuropsiquiatría infantil, psicoanálisis, psicocirugía, entre otras. Es la etapa donde el Manicomio pasa a ser Hospital Psiquiátrico.

En cuanto a los médicos chilenos que trabajaron con los pacientes de la Casa de Orates, el primer médico que queda a cargo de la Casa de Orates desde su construcción, es el Dr. Lorenzo Sazié, quien trabaja dentro de la casa hasta su muerte en 1865. Quedando al mando el Dr. Elguero (desde 1860 a 1874) quien trabajó en conjunto con el Dr. Sazié, su presencia destaca en el asilo pues fue el primer médico en dictar un curso sobre enfermedades mentales, y su *Memoria de la Casa de Orates de los años 1860 al 62*, queda como registro magistral en la medicina psiquiátrica chilena.

Se destaca también el trabajo del Dr. Augusto Orrego Luco quien es médico en la casa de Orates desde 1874 a 1879, cuya presencia no pasa desapercibida para el psiquiatra inglés Guillermo Benham, sin embargo, Orrego Luco recién en esos años se especializaba en la neuropsiquiatría como rama de la nueva medicina, de donde recoge el pensamiento

anátomo-clínico y fisiopatológico. Desde 1874 a 1890 es profesor de anatomía. Entre 1892 a 1905 es profesor de la cátedra de enfermedades nerviosas.

La Junta Directiva es la encargada de contratar a las religiosas francesas Hermanas de la Caridad de San José de Cluny, las cuales se encargaron de la sección de mujeres mientras trabajaron para la institución; y además, crearon la biblioteca médica. El cargo de psiquiatra después del finiquito del contrato del Dr. Benham, es suplido por el Dr. Carlos Sazié (hijo de Lorenzo Sazié), quien estudia psiquiatría y neurología en Francia, y asume el cargo como médico psiquiatra residente en 1879. Desde 1884 a 1890 se amplía el servicio médico con los Dres. Ramón Allende Padín, Joaquín Castro Sofía y Octavio Echegoyen, siendo éste último el encargado de la sección de mujeres. Sin embargo, con un médico psiquiatra para una población de enfermos mentales que aumentaba año a año, el administrador Sr. Marcoleta pide la presencia de más médicos, así ingresa en 1882 el practicante de medicina Manuel Segundo Beca a quien se designa como médico residente en 1891. Ese mismo año cambia el mando de la Casa de Orates, de la Junta Directiva a la Junta de Beneficencia de Santiago, año en que la cantidad de enfermos ascendía a 697.

“En la Memoria del año 1894, publicada en 1895, el alcoholismo aumenta al 50%. Se insiste aquí en la mayor vulnerabilidad a la locura de la gente debido a sus miserables condiciones alimenticias, habitacionales, etc. Elguero., Beca y Castro Soffia, ven ya en las últimas décadas del siglo XIX, que el alcoholismo es enfermedad y no vicio, que exige tratamiento médico y rápido mejoramiento de la situación económica y social. La gravedad de esta situación, la explotación desvergonzada del pueblo, y las serias consecuencias de eso en una posible degeneración de los chilenos la había señalado por lo demás el año 1884, en páginas sobrias y recias, Augusto Orrego Luco” (Roa 1974: 46).

La reflexión que deja esta cita es que nuestro país a fines de siglo sufre una crisis económica que se produce como consecuencia del alcoholismo, diagnóstico que posteriormente se considerará parte del catálogo de enfermedades mentales. A partir de esta crisis en la ciudadanía con el numeroso aumento de pacientes alcohólicos en la Casa de Orates, es que unos años más tarde la Junta de Beneficencia junto con el Estado

decidirá edificar nuevos establecimientos para determinados estados de enfermedades mentales, lo que proveerá un mejor funcionamiento para el asilo psiquiátrico.

En 1895, se inicia el internado para estudiantes de medicina. Este mismo año se crea la Casa de Observación, sección que funcionaba como albergue transitorio de supuestos enajenados mentales comunes o con problemas policiales. Esta casa era la encargada de justificar el ingreso de pacientes a la Casa de Orates, pues la asistencia psiquiátrica se sentía responsable de la asistencia sanitaria de la población del país. En 1920, se diferenciaban Hospital Psiquiátrico (que continuaba siendo la Casa de Orates) como espacio para ingresos voluntarios y otros en observación. El manicomio estaba designado para alienados peligrosos, antisociales y crónicos. Y el asilo de temperancia albergaba a los alcohólicos, éste último creado en 1925. En diciembre de 1928 por Decreto Supremo se oficializó la existencia del Hospital Psiquiátrico, es aquí donde cambia de nombre la Casa de Orates.

El Dr. Armando Roa, destaca como organizador de la asistencia psiquiátrica nacional al Dr. Jerónimo Letelier Grez, quien es médico jefe de la casa en 1910; es administrador en 1923; jefe de la sección manicomio en 1925; subdirector técnico en 1928; y director interino en 1931. Colaborará también en la elaboración del Reglamento General de Insanos en 1927, texto legal y todavía vigente para la psiquiatría chilena.

El Doctor Jerónimo Letelier Grez se destaca como el primer director médico de la casa de Orates, quien fue el responsable de conformar la institucionalidad psiquiátrica nacional. El Doctor Oscar Fontecilla Espinoza trabajó en el desarrollo académico nacional e internacional de la psiquiatría chilena. Y el Doctor Luis Custodio Muñoz trabajó en la apertura de esta especialidad médica hacia la salud mental preventiva, mediante acciones intersectoriales como una investigación epidemiológica y psicosocial. Estos tres doctores representan los pilares de la psiquiatría chilena que se implementó en el siglo XX.

En 1927 la facultad de Medicina de la Universidad de Chile oficializa las nuevas cátedras de Psiquiatría y Neurología, designando como titulares a los Dres. Oscar Fontecilla y Hugo Lea-Plaza. El 31 de marzo de 1937, el Dr. Fontecilla es asesinado por uno de sus pacientes. Recién en 1952, en el contexto de la institucionalización de la asistencia psiquiátrica, se

crea el Servicio Nacional de Salud, contando con una sección de Higiene Mental y Alcoholismo.

Además de la casa de Orates, existían otros recintos asociados a la psiquiatría que fueron construidos con el fin de cumplir diferentes funciones dentro de la higiene pública:

a) *La colonia agrícola*: fundada en 1923, funcionaba para un total de 200 enfermos mentales. En ella se realiza la ergoterapia trabajo realizado por los mismos enfermos, se explotaba principalmente la agricultura y la ganadería. El trabajo de los enfermos ayudaba a financiar el mantenimiento general de la casa.

b) *El asilo de temperancia*: recibía a los alcohólicos crónicos y reincidentes. Para la admisión se distinguían dos grupos de enfermos, entre aquellos que presentaban perturbación mental (eran encerrados por el reglamento de salubridad); y los sin perturbación se internaban de forma voluntaria o eran condenados por sentencia judicial. La terapia de readaptación les obligaba a trabajar y a reeducarse.

c) *El open-door o asilo colonia*: este lugar fue denominado como Fundo El Peral, localizado en Puente Alto. Estos terrenos eran propicios para la terapia agrícola³.

Tanto la casa de Orates como la psiquiatría chilena tienen un desarrollo tardío para la época, siendo que obtienen sus conocimientos directamente de la escuela francesa de psiquiatría instaurada en la Salpêtrière. La historia de la casa de Orates desde sus inicios se ve truncada por un sistema asilar que más que curar a sus enfermos solo intenta mantenerlos encerrados, porque el encierro representa la única forma de clausurar aquello que culturalmente es un desprecio como categoría de persona.

“La consideración social que la psiquiatría despertaba en la ciudadanía, con todo, seguía siendo precaria. Los internos de la Casa de Orates, incluso los pacientes agudos, eran objeto de estigma y rechazo” (Medina et al. 2002: 104). El significante que la locura implicaba para la sociedad se representaba a través de esta anulación del sujeto por medio del

³Información recogida del capítulo de Rojas Troncoso, Humberto. “La asistencia de los alienados en Chile” en Medina, Eduardo; Escobar, Enrique y Quijada, Mario (editores), *De casa de Orates a Instituto Psiquiátrico 150 años de historia*, Santiago de Chile, Sociedad Chilena de Salud Mental, 2002, p. 44.

encarcelamiento, donde el hacinamiento y el inadecuado tratamiento que les otorgaban a los internos terminaban por escindir de cierta manera su identidad social situándolos dentro de la categoría residual del país. Producto de ello, muchos de las y los internos morían durante el tratamiento dentro del encierro, y aquellos que eran dados de alta al volver a su núcleo familiar nuevamente eran escondidos. Se concluye entonces, que la carga social impuesta que se le adjudica a una persona declarada loca quebranta los rasgos identitarios de dicho sujeto, perdiendo incluso la credibilidad en su palabra. La moral como la ética del proceder social de esa época en Chile procuraba el encierro y el silencio absoluto de estas personas pues manchaban el nombre de la ciudadanía. Considerando que la sentencia para aquellas mujeres que eran declaradas locas resultaba aún peor, pues además de la carga social de subordinación que las mujeres debían cargar en este país, se les asignaba una carga nueva que las escindía y censuraba completamente de la sociedad.

1.3 Sistema Patriarcal – Mecanismos de Sujeción – su devenir en el cuerpo femenino

*Las mujeres no han constituido jamás
una sociedad autónoma y cerrada;
están integradas en la colectividad regida
por los varones y en la cual ocupan
una posición subordinada.
Simone De Beauvoir*

Dar cuenta de la historia de las mujeres es dar cuenta de un vacío universal, pues a lo largo de la historia no fueron situadas como sujetos sino como objetos que han coexistido con el hombre desde una otredad. En cuanto a la medicina psiquiátrica, las mujeres son observadas como objetos de análisis por su relacional devenir entre el sistema nervioso y el útero; es decir, determinaban que el órgano reproductor femenino estaba naturalmente dispuesto a permanecer constantemente en un estado nervioso. Incluso en la perspectiva psiquiátrica, aquellas mujeres que no se constituyeran de acuerdo con las normativas sociales eran consideradas como histéricas o derechamente locas.

El desarrollo de un sistema patriarcal como eje articulador de una sociedad políticamente conservadora implica la conjugación de relaciones de poder que traspasan todas las

instituciones disciplinarias de un país. Porque el sistema de dominación masculino implica modificar la conducta de las mentes de cada sujeto social como de sus subordinados y sus anormales. Entonces, para develar la construcción social del patriarcado que representa el orden básico de dominación masculina en todas las sociedades occidentales, es que analizaré la teoría que desarrolla la filósofa Celia Amorós en su libro *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Texto en el cual la autora elabora una reflexión en torno a los diferentes aspectos que construyen la estructura patriarcal de la sociedad.

Como primer eje, enuncia la problemática que comprenden las representaciones de cada género, pues éstas designan el *deber ser* que debe constituir a cada individuo, configurando así un sexismo que funciona coartando los cuerpos e identidades, una medida propia de este sistema de dominación. Las mujeres como objeto social del sexismo, a lo largo de la historia, han sido moldeadas para reproducir las normas del patriarcado, pues así aseguran la perpetuidad de estos mecanismos de poder a lo largo de la historia de la humanidad. Dichos constructos continuamente ejecutados son los anclajes de una estructura patriarcal.

Amorós declara que el sistema de dominación patriarcal tiene un carácter interclasista, pues el origen del funcionamiento de su sistema se debe a que convirtió primero al hombre como el gran género universal, antes de establecer individualidades para cada género. El patriarcado crea así un pacto con el género masculino para constituirlos como individuos universales; de este modo funciona como un sistema ideológico de complicidades masculinas. Se establece entonces, un discurso de leyes normativas para toda la ciudadanía lo que da cuenta de un sistema que ejecuta una maquinaria de orden.

Al hablar de un discurso patriarcal que es transversal en todo el sistema de dominación, se debe dar cuenta de la ausencia de la voz de las mujeres en tanto que es el hombre quien ha creado un discurso identitario para el género femenino. El principio de la razón patriarcal constituye una subjetividad que le da validez a la identidad universal del hombre dentro de la sociedad. La mujer es naturaleza en última instancia, por ello no se le asigna la categoría de individualidad (cultura), pues su “esencia” no le permite ser individuo. Así se coartan a las mujeres en la ideología sexista del patriarcado.

“... el discurso de las mujeres sobre sí mismas, 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, sino el discurso elaborado por y desde alguien que se constituye como sujeto y constituye al otro como objeto en el proceso mismo de su autoconstitución. A partir de ahí, la situación peculiar de este discurso, discurso sobre y para un objeto, de tener que ser asumido por alguien que solamente puede hacerlo en la medida en que es, a su vez, sujeto, determina una contradicción particular” (Amorós 1991: 56).

Esta reflexión instala a las mujeres en el discurso del otro, donde no hay signo de una construcción identitaria propia, sino de una armazón que se le asigna al género femenino desde su nacimiento en la sociedad sistematizada en la dominación masculina. La alienación de las mujeres de este discurso hegemónico no es una opción propia, sino más bien una imposición jerárquica que el sistema patriarcal designó; el discurso del otro da cuenta sobre cómo las leyes de la sociedad están enraizadas en el inconsciente femenino lo que determina tajantemente la censura identitaria que donde se articula. Observamos cómo el orden simbólico del patriarcado dispone y controla las representaciones identitarias de ambos géneros.

“El patriarcado es posible en la medida en que las mujeres están ya controladas: su acto de «nombrar» no sólo no lo funda sino que está definido ya por el propio orden patriarcal. Y, a su vez, las mujeres están controladas porque el patriarcado pretende identificarse con la instauración de un orden simbólico que se considera como definitorio de la cultura...” (Amorós 1991: 69).

La opresión social en la que habitan las mujeres proviene de un abuso original, opresión que se sitúa en un orden simbólico que estructura el sistema de parentesco. El control de los cuerpos se ejerce desde el núcleo fundamental de la sociedad, la familia. Los sistemas de parentesco son instituciones de intercambio regulado, pues es la familia nuclear, la familia biológica, la que constituye el elemento fundamental de la sociedad masculina. Es la familia nuclear la que contiene las leyes del patriarcado.

El sistema de dominación condena al cuerpo oprimido, lo condena a situarse en la otredad. Desde la familia nuclear que las mujeres están sometidas a la ley del lenguaje patriarcal que tiene una carga de significación de orden simbólico, donde el hombre está legitimado como heredero de la cultura heteronormativa. La razón patriarcal se constituye en su facultad de nombrar, pues de esta forma ordena simbólicamente los constructos sociales que la significan como mujer. Entonces, este sistema de dominación determina el devenir femenino desde el espacio privado hasta el espacio público, la única forma en que las mujeres pueden fisurar y establecerse como sujetos dentro de este sistema es estableciendo un discurso de resistencia desde la construcción de su propia identidad. Entonces, ¿pueden las mujeres resistir a un orden patriarcal que es el eje articulador de toda sociedad?

Dentro del contexto de la dominación como mecanismo de poder es que propongo la perspectiva de la filósofa feminista Cristina Molina, quien en el libro *Del sexo al Género*, desarrolla un artículo donde reflexiona acerca del concepto de género como un producto discursivo que oculta la organización social de poder que normativiza el orden de dominación masculino. En su artículo llamado “Género y poder desde sus metáforas. Apuntes para una topografía del patriarcado”, Molina realiza un análisis sobre la distinción entre género y patriarcado, para visibilizar la dimensión del poder.

La noción del patriarcado es definida desde el género como el poder social de asignar espacios, es decir, el poder que ejecuta el hombre al delimitar los espacios sociales que normativizan el cuerpo femenino en lugares de sumisión. La significación simbólica del patriarcado es la que designa los lugares donde se conforma lo femenino. “Y más allá de su dimensión genérica, el patriarcado consistirá en este *poder de «nombrar», de establecerse como diferencia y como referencia, como sujeto y como dueño del lenguaje*” (Tubert et al. 2003: 124-125).

Molina crea una nueva noción, al señalar que el patriarcado se significaría como un todo-poder donde la dominación se sitúa en el androcentrismo de cualquier lugar o espacio, de cualquier deseo o referencia de lo humano, pero situándose siempre sobre las mujeres y su cuerpo. El género, desde su perspectiva, es el resultado de la ejecución de dicho poder, una

construcción más del patriarcado, donde se asigna y reproduce los espacios de lo femenino, controlados desde esta forma de dominación masculina. La autora plantea ejecutar una lucha feminista desde el interior de los espacios asignados para las mujeres.

Desde la teoría feminista el género fue tomado en sus comienzos como un concepto, una categoría analítica a partir de la cual se podía estudiar cualquier ciencia humana. La crítica feminista se encarga de sacar a las mujeres de la concepción de naturaleza para llevarlas a la cultura como seres sociales definidos.

“El género como categoría analítica ha tenido un importante rendimiento explicativo de la situación de las mujeres. Desde este punto de vista, el género funcionaría como *una herramienta hermenéutica aplicada a desnaturalizar las relaciones de poder en cuanto descubre «lo femenino» y «lo masculino» como espacios o construcciones culturales interesadas*. Y el género como categoría analítica también visibiliza las construcciones normativas de lo femenino y las formas de su interiorización” (Tubert et al. 2003: 130).

El género entonces, tiene la capacidad de desnaturalizar la sujeción de las normativas patriarcales. Como categoría analítica, el género expresa una posición social que funciona construyendo a los individuos históricamente como mujeres y hombres, proceso donde la subjetividad del sujeto se apropia de representaciones como de normativas sociales. El género es un producto de representaciones sociales que se materializan en los individuos. Pero si entendemos el género como producción discursiva, lo que en realidad coarta el cuerpo de las mujeres es la mediación social y los discursos heteronormativos impuestos sobre ella. El patriarcado es el que asigna los espacios mediante el poder para que sean reproducidos dentro de las estructuras sociales.

El patriarcado tiene el poder de nombrar, de significar el lenguaje, instituir espacios en lo físico y en lo simbólico. La sujeción de las mujeres existe mediante el contrato sexual, pues el contrato simbólico del lenguaje no les otorga voz. La voluntad de nombrar, de hacer realidad un todo-poder es lo que mantiene la reproducción del patriarcado, incluso en nuestra sociedad capitalista. Pues el patriarcado necesita el reconocimiento de las mujeres para seguir reproduciéndose. El interés del patriarcado es mantener a las mujeres alejadas

de los centros de poder, hacerlas invisibles como sujetos. La pregunta es ¿cómo resituar a las mujeres desde fuera del patriarcado?

Es así como propongo como último eje articulador la teoría sobre la sujeción que desarrolla Judith Butler en su libro *Mecanismos Psíquicos del Poder*. La autora en el texto propone que el poder consiste en ser dominado por un poder externo al propio, así se internaliza en la existencia del sujeto. Desde aquí plantea la teoría de cómo la sujeción termina constituyendo la identidad del sujeto. “La «sujeción» es el proceso de devenir subordinado al poder, así como el proceso de devenir sujeto” (Butler 2001: 12).

El sujeto, según Butler, se inicia como tal mediante una sumisión primaria al poder. No se puede asumir la existencia de un sujeto mientras no se haya hecho una descripción de la formación de éste. El apego al sometimiento es producto de los manejos del poder. El sujeto sería el efecto del poder en repliegue, pues la subordinación implica una sumisión obligatoria. Pero, Butler señala que desear las condiciones de la propia subordinación es un requisito para persistir como uno mismo, es decir, una estrategia en la formación del sujeto. Es aquí donde el sujeto, cuando está formado bajo esa sumisión, debe resignificar esa dependencia desde un empoderamiento propio.

El poder actúa sobre el sujeto, pero también actúa al sujeto, en su devenir como un efecto transitorio en el sujeto. Butler plantea dos formas que el poder tiene de actuar sobre los sujetos: uno, como aquello que lo hace posible; dos, como aquello que es adoptado y reiterado en la actuación del sujeto. Es decir, desde la ejecución del poder y desde la sumisión de las mujeres. Por ello las categorías sociales normativas conllevan a la existencia y a la subordinación del sujeto. Para que exista el sometimiento es preciso que exista subordinación, como una promesa de la existencia del sujeto, es decir, si no hay sujeción no hay poder. Es la conciencia la que transforma al sujeto en un objeto para sí mismo, esto es lo que sucede en el caso de las mujeres. Solo persistiendo en la otredad se puede persistir en el propio ser.

En particular, Butler desarrolla el concepto de sometimiento en el capítulo 3 de este libro, llamado “Sometimiento, resistencia, resignificación”. Aquí plantea que la sujeción es la

formulación de un individuo que está preso en su identidad previamente asignada. Es el *hacerse* del sujeto, el principio de regulación que formula al sujeto. Un sujeto producido y un sujeto regulado son lo mismo.

El cuerpo del sujeto en las sociedades está sometido por un modelo de obediencia determinado por normas. Butler sugiere que en la psique (que está dentro del espacio simbólico), el sujeto se resiste a la regulación impuesta por el discurso del poder. La autora aboga que en la formación del sujeto en el sometimiento, es el lugar donde éste se habilita como sujeto sometido, pero también desde donde el sujeto hace resistencia. “¿Dónde tiene lugar la resistencia a o en, la formación disciplinaria del sujeto?” (Butler 2001: 99). Según Butler, la resistencia se formula en el inconsciente del sujeto, donde se opone a la normalización.

Los cuerpos, sin embargo, no existen fuera del poder. La materialidad del cuerpo es producida por e investida a su vez por el poder. El lugar de la prisión es el mismo cuerpo, donde se ejecuta el poder al momento de materializarse en la sociedad. La producción de subordinación del sujeto se condiciona al surgimiento del cuerpo. Butler enlaza esta sujeción con el psicoanálisis, en la medida que aborda el concepto de sublimación del cuerpo. El cuerpo es sublimado desde la subordinación, se forma desde una destrucción que se preserva en la normalización. Entonces, para dar existencia al cuerpo del sujeto se presenta la resistencia como parte de este circuito de poder.

Según Butler, el sujeto es ser sujeto por medio de la reiteración de sí mismo, depende de la iterabilidad para dar coherencia a su no-lugar desde donde puede ejecutar una subversión. El aparato disciplinario entonces produce sujetos de la misma forma que produce las condiciones para que subviertan ese poder. “Si descartamos teóricamente que el origen de la resistencia se halle en un ámbito psíquico que precede o sobrepasa a lo social —y debemos hacerlo—, ¿podemos reformular la resistencia psíquica *en términos de lo social* sin que se convierta en domesticación o normalización?” (Butler 2001: 115).

Si el poder se encuentra integrado en las operaciones de la psique del sujeto, ¿desde dónde se enuncia la resistencia? Los cuerpos dominados y sometidos de las mujeres han

internalizado la apropiación mecánica de las normas de dominación masculina, por ello solo acatan las reglas, esto es lo que sucede con los cuerpos de las enajenadas de un psiquiátrico. La censura impregna estos cuerpos disciplinados bajo una doble carga de poder, pues el control psiquiátrico y la dominación patriarcal se somatizan en el interior de las enajenadas, pareciera que la resistencia no es una opción para el devenir de la locura.

CAPÍTULO II

Cuerpos sujetos – Cuerpos sobrantes: Disciplina y terapéutica asilar de la Casa de Orates, mujeres enajenadas en el encierro de la locura

2.1 Disciplinamiento — la terapéutica asilar

*En cuanto al enfermo mental, es sin duda
el residuo de todos los residuos,
el residuo de todas las disciplinas,
aquel que, dentro de una sociedad,
es inasimilable a todas las disciplinas.
Michel Foucault*

La disciplina es una forma de poder que funciona como un dispositivo de docilización de los cuerpos, ésta al ser aplicada sobre un cuerpo se va internalizando de tal forma que pueda reproducirse mecánicamente en el individuo. Por medio del ejercicio corporal de poder se logra un pleno adiestramiento del cuerpo, el efecto de este poder permite la continuidad de la disciplina. La dificultad emerge cuando un porcentaje de la sociedad no se subyuga ante el poder, a estos individuos se les cataloga como residuos.

Michel Foucault en su libro *Vigilar y Castigar*, reflexiona entorno a estos sujetos indisciplinados, exponiendo cuáles son los métodos de volverlos a controlar, métodos que se componen por una tecnología de poder. Dicha tecnología designa al cuerpo como objeto de castigo para ser utilizado a beneficio de las instituciones gubernamentales. Los cuerpos son convertidos en elementos de poder y en ellos se ejerce el control de la voluntad del sujeto por medio de una disciplina. Para lograr manipular por completo un cuerpo se aplica una disociación en la voluntad del propio sujeto por medio de un poder, produciendo así un sujeto sumiso. Entonces, la disciplina es una forma de fabricar sujetos-objetos.

La disciplina como forma de poder puede aplicarse en diferentes instituciones de la sociedad pues implementa técnicas de distribución de los espacios, es decir, designa espacios para cada sujeto, tanto mujeres como hombres pertenecen y están determinados al momento de constituirse como sujetos. Se puede reconocer en estas características un

sistema de poder que domina la mayoría de las sociedades occidentales, me refiero al sistema patriarcal; mediante la dominación masculina y la imposición de normas falocéntricas las mujeres se convierten en objetos-instrumentos de la sociedad construida por el hombre. Producto de este tipo de disciplina, que transgrede, moldea y manipula, es que se ejecuta la dominación masculina. Por ello la analogía parece coherente, pues tanto la disciplina como poder y el sistema patriarcal tienen un mismo foco: convertir los cuerpos en instrumentos; y aquellos que son ingobernables son castigados y encerrados. A través de estrategias de dominación se formula una microfísica de poder, el cuerpo deviene en una propiedad funcional dentro de un sistema de jerarquías.

“El momento histórico de las disciplinas es el momento en el que nace un arte del cuerpo humano que no tiende únicamente al aumento de sus habilidades, ni tampoco a hacer más pesada su sujeción, sino a la formación de un vínculo que, en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y viceversa. Se conforma entonces una política de las coerciones que constituye un trabajo sobre el cuerpo, una manipulación calculada de sus elementos, de sus gestos, de sus comportamientos. El cuerpo humano entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone” (Foucault 2012: 160).

Foucault expresa que el acto fundamental de transformación implica garantizar la utilidad del cuerpo, y esa utilidad solo se logra sujetándolo y sometándolo cual objeto, utilizando su poder para hacer funcionar la gran maquinaria de control que representa la sociedad. El autor reflexiona entorno a los dispositivos que hacen funcional esta tecnología de poder, un mecanismo de sujeción aplicado sobre un cuerpo es lo que termina por coartar su identidad. Tanto física como psicológicamente el cuerpo queda vaciado, convertido en un objeto a disposición de la fábrica de sumisos. De esta forma funcionan las grandes instituciones que construyen las sociedades occidentales, ejecutando disciplinas y tecnologías de poder para domesticar los cuerpos que componen una ciudadanía, diferenciando aquellos sujetos funcionales de los residuales, ejecutando con los cuerpos-objetos grandes maquinarias para el mejoramiento de la economía; enclaustrando en un recinto carcelario a aquellos que no se dejan gobernar.

El funcionamiento de la disciplina construye estructuras para distribuir los cuerpos según sexo, raza y edad, para así armar un aparato eficiente. El cuerpo se configura en dichas estructuras como elemento de una máquina multisegmentaria de poder. Foucault propone distinguir dos tipos de espacios de orden disciplinar que se representan en las instituciones. Primero, el espacio de clausura: son espacios heterogéneos donde los individuos se encierran sobre sí mismos, refiriéndose a colegios, conventos, cuarteles, entre otros. Como segundo espacio están las instituciones funcionales: son lugares de encierro que se vuelven vigilantes de los cuerpos, como los hospitales y los asilos, donde la disciplina funciona como una estrategia médicamente útil para la sujeción. Los asilos psiquiátricos son considerados instituciones funcionales, pues son utilizados para encarcelar a aquellos que han perdido la razón.

La forma de ordenamiento que interesa desarrollar en esta investigación se sitúa en los espacios disciplinarios funcionales, específicamente en la institución asilar psiquiátrica. La disciplina de los asilos funciona aplicando mecanismos de poder, dichos mecanismos se conjugan sobre un concepto que abarca todo el sistema de control: la vigilancia. El código que hace funcionar estos emplazamientos es la utilización de la vigilancia constante, para no agotar los momentos de productividad de los cuerpos. “Poco a poco, un espacio administrativo y político se articula en espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes; constituye un cuadro real de singularidades yuxtapuestas y cuidadosamente distintas. Nace de la disciplina un espacio médicamente útil” (Foucault 2012: 1).

La vigilancia se vuelve útil tanto para el sistema social como para el poder psiquiátrico, pues al mantener a toda esta población declarada loca bajo observación y medicalización constante se procura enclaustrar el problema, ocultando bajo un tratamiento psiquiátrico la realidad del encierro donde cada individuo es sometido por el poder. Para ejercer dicho mecanismo es necesaria una estructura asilar que permita observar a todos los enfermos en una sola mirada, pues así se jerarquiza el control.

Entendiendo el asilo psiquiátrico como un espacio donde el encierro se convierte en una herramienta para normar la conducta de los individuos residuales, es que se plantea el concepto de panóptico desarrollado por Michel Foucault en su libro *Vigilar y Castigar*. El autor explica que el concepto de *Panóptico de Bentham* es una estructura arquitectónica que tiene como objeto encerrar a todos los individuos anormales de la sociedad. La figura original del panóptico está edificada con una forma circular, instalando en la periferia todas las celdas que albergan a los individuos y en el centro una torre desde donde se puede vigilar perimetralmente todas las celdas en una misma mirada.

La disciplina se establece como una estructura panóptica para ejercer la vigilancia como efecto del poder, pues a través de esta forma disciplinaria se busca que el individuo encarcelado se sienta vigilado. Foucault explica el panóptico como una gran máquina de encierro donde los individuos encarcelados se disocian de su propia voluntad y se someten a la disciplina, una sujeción perfecta a la vigilancia. El concepto de panóptico se expone como un espacio único para experimentar con la modificación de la conducta de los hombres.

“Es un tipo de implantación de los cuerpos en el espacio, de distribución de los individuos unos en relación con los otros, de organización jerárquica, de disposición de los centros y de los canales de poder, de definición de sus instrumentos y de sus modos de intervención, que se puede utilizar en los hospitales, los talleres, las escuelas, las prisiones. Siempre que se trate de una multiplicidad de individuos a los que haya que imponer una tarea o una conducta, podrá ser utilizado el esquema panóptico” (Foucault 2012: 238).

Sin embargo, con el paso de los siglos el concepto de arquitectura panóptica ha sufrido variaciones y cambios, sin embargo, ha prevalecido la idea del mecanismo de poder a través de una arquitectura óptica basada en la vigilancia. Esto es lo que ocurre particularmente con la arquitectura de la Casa de Orates de Santiago, pues en un plano del asilo que data del año 1894⁴ se observa la disposición de las piezas establecidas entorno a un pasillo central abierto el cual funciona como eje, pues une las habitaciones y cruza el asilo completo de esquina a esquina. De esta forma la vigilancia es total y funciona con

⁴Véase en el anexo II “Fotografías de la Casa de Orates”.

solo una caminata del médico o guardián de turno. Esto demuestra las influencias europeas que tuvo el arquitecto Fermín Vivaceta al diseñar los planos de la Casa de Orates en nuestro país.

Se puede observar que la estructura de la Casa de Orates se erige como una de las variaciones de la arquitectura panóptica. Aplica el mismo ejercicio de vigilancia pero esta vez de forma horizontal, por medio de un pasillo que unifica todo un recinto carcelario se ejerce la vigilancia y la disciplina. A pesar de que el terreno de la Casa en la comuna de Recoleta era más grande, había diferentes edificios para los diferentes internos que habitaban la casa, por ende la vigilancia estaba localizada en cada recinto.

Como única institución psiquiátrica del país, la Casa de Orates estaba administrada por una Junta de Beneficencia, es decir, una entidad encargada de tomar todas las decisiones así como también de hacer cumplir con el reglamento establecido para el correcto funcionamiento del asilo. Por lo tanto, la Junta de Beneficencia representaba la cara visible del poder que el Estado chileno ejercía para encarcelar a las y los enajenados, por medio de este equipo de personajes de la elite se ejercían las reglas de una sociedad patriarcal que temía por la moralde la ciudadanía al tener a los individuos residuos vagando por las calles. Algunos antecedentes del “Reglamento de la Junta Directiva de la Casa de Locos de la Junta Directiva i sus atribuciones” escrito el 24 de agosto de 1859 y aprobado por el Presidente de la República el 18 de agosto de 1859, dan cuenta de las relaciones de poder que se ejecutaban entre el Estado y la Junta, a continuación un extracto:

“DEL ADMINISTRADOR

Art. 17. El Hospital tendrá un Administrador a quien corresponde:

- 1.º Tener a su cargo el servicio ordinario i económico de la Casa.
- 2.º Invertir los fondos que se le dieren en los gastos diarios i ordinarios, como lo acordase el Inspector miembro comisionado del Establecimiento.
- 3.º Estender i firmar las planillas i documentos de gastos que se hagan en el Establecimiento, presentándolos al miembro comisionado para que los vise al Presidente, para que decrete el pago i al Tesorero para que las cubra, estampándole recibo.

- 4.º Responder del aseo de la Casa i de la exactitud con que se haga el servicio por todos los empleados subalternos, de quienes será jefe inmediato.
- 5.º Dar cuenta al miembro comisionado de las faltas que sus subalternos cometieren i distituirlos con su ausencia, nombrando otros que los eemplacen. Se entiende por empleados subalternos los guardianes de ambas secciones, porteros, cocineros, ayudantes i lavanderas.
- 6.º Cuidar de que los enfermos sean esmeradamente asistidos, bien tratados i que en ningun caso se les castigue, sino con las penas i de la manera que lo acordare la junta i lo comunicase al miembro comisionado.
- 7.º Impedir que se introduzcan al Establecimiento para el uso de los enfermos, instrumentos con que puedan dañarse, licores, comidas o bebidas declaradas dañosas por el médico.
- 8.º Dar cumplimiento a las órdenes que recibiese del miembro comisionado, i ejercer su funciones bajo las instrucciones que este le diese.
- 9.º Llevar un libro rubricado por el Intendente, en que se asiente el nombre de todos los locos que entrasen a la Casa el dia de su introduccion, su edad, estado, domicilio, profesion i noticias que se obtengan sobre la causa de su enfermedad, i el nombre, profesion i residencia de la persona que hubiese solicitado su colocacion i la órden, en virtud de la cual hubiese sido recibido, poniendo al márjen de estos asientos las notas que se hiciesen dignas por los excesos, conducta o circunstancia que ocurrieren durante su permanencia en el Hospital. También pondrá nota sobre cada partida, si el enfermo saliese del Establecimiento i por qué causa.
10. Admitir los locos que fuesen destinados a la Casa por órdenes de las autoridades judiciales o administrativas de la República, siempre que tenga los requisitos que exigen la lei de 31 de Julio de 1856.
11. Acompañar al médico en la visita que haga diariamente a los enfermos, para darle cuenta de las observaciones que hiciese” (Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles 1901: 34-35).

La serie de puntos que rigen las normas que debe cumplir el Administrador de la Casa de Orates exponen las directrices de una disciplina asilar que se instala dentro del psiquiátrico para controlar todos los movimientos de tiempo y espacio de cada individuo residente o temporal. El reglamento aprobado por el presidente de la República Manuel Montt, evidencia una forma de poder jerarquizado que se va delegando en la medida que descende

en la escala de subordinados a cargo de los enajenados. Sin embargo, es el administrador quien habita en la Casa de Orates el que ejerce el poder constata, es el que toma las decisiones y dirige el asilo en nombre de la Junta Directiva. Es el que está en contacto directo con médicos, guardianes y enajenados, es él quien se encarga de mantener el correcto funcionamiento de la disciplina psiquiátrica dentro del asilo. Por lo tanto, es él quien también ejerce la vigilancia dentro de los edificios de los enajenados, pues a través de sus órdenes delega el correcto funcionamiento de esta vigilancia continua.

Una vigilancia que es transversal pues debe ocuparse de los cuerpos de los enfermos así como también del correcto funcionamiento del reglamento, del ingreso y la salida de los enajenados, de sus antecedentes legales o jurídicos, de su alimentación, de su vestimenta e incluso de su muerte. El administrador entonces funcionaría dentro de la casa como la torre de vigilancia alrededor de la cual habitan los cuerpos residuales, sus decisiones y movimientos dictan la disciplina del control de los cuerpos.

Las prohibiciones son antecedentes que dan testimonio de una disciplina asilar influenciada completamente bajo los referentes franceses. A pesar de no copiar fielmente la arquitectura panóptica del asilo psiquiátrico, el sentido del concepto panóptico cobra significancia dentro de los diversos elementos que componen y hacen funcionar la Casa de Orates de Santiago. Pues la vigilancia consiste en eso mismo, en ir modificando la conducta de los enfermos, en ir aislando a los residuos de la sociedad, donde la muerte es insignificante producto del hacinamiento.

La Casa de Orates de Santiago como asilo psiquiátrico representó arquitectónicamente la evolución del panóptico de Bentham, y sus engranajes de poder que funcionaban transversalmente desde la Junta Directiva hasta el guardia nocturno del asilo daban cuenta de la ejecución de una disciplina asilar psiquiátrica ceñida a su origen. Cada individuo de la Casa cumplía una función dentro de esta maquinaria de control, cada sujeto enajenado sobrevivía con una vigilancia que si no lograba el control para aplicar la norma sobre el cuerpo lo llevaba a la causalidad de la muerte.

“El número de guardianes es, en efecto, escaso. Hai al servicio de este hospital trece guardianes. Uno de ellos está al cuidado de la quinta, otro hace el servicio de las piezas, del médico i cuida tambien de los enfermos, i los once restantes están distribuidos en los diferentes patios.

Hai cinco patios ocupados por mujeres, divididos en dos secciones. En la primera seccion, compuesta de tres patios comunicados, hai cuatro guardianas, i en la segunda, formada por dos patios, igualmente comunicados, hai tres. Esta comunicacion de los patios facilita considerablemente el servicio i la vijilancia” (Marcoleta 1876: 6).

Este extracto de la nota que Pedro Nolasco Marcoleta le envía al Ministro del Interior del gobierno de Chile, deja ver la preocupación que representaba no poder establecer la vigilancia que requería un asilo psiquiátrico años después de la implementación del reglamento del asilo. A pesar de la cantidad de guardianes que trabajaban dentro de la casa, según la administración no eran suficientes guardianes para la cantidad de enfermos que habitaban por cada pabellón y pensionado. Esta vigilancia era vital para el disciplinamiento de los enajenados.

La organización del espacio permite a la disciplina mantener la vigilancia y el ordenamiento de los cuerpos que son técnicas claves en estas instituciones de poder. En esencia, la disciplina se constituye mediante la distribución, análisis, control e inteligibilidad de los cuerpos, conformando los elementos bases de una microfísica del poder que se establece en las instituciones como los asilos psiquiátricos.

En cuanto a los mecanismos del control de la actividad de los cuerpos residuales, Foucault propone distintos métodos, uno de los fundamentalmente utilizados en los asilos psiquiátricos como terapéutica es el *empleo del tiempo*, esto se refiere a la utilización de la actividad que los enajenados pueden realizar para que tengan mayor productividad en beneficio del asilo. Es decir, ocupar el tiempo de manera útil en trabajos asignados como ergoterapia, mediante ritmos industriales semejantes a una fábrica.

Otra forma de control es la *elaboración temporal del tiempo*, definido por medio de un esquema anátomo-cronológico del comportamiento del cuerpo del individuo. Es decir, se

controla de tal forma al individuo que manipulan y acomodan su cuerpo en función del trabajo que esté realizando. También existe la forma de control llamada *articulación cuerpo-objeto*, aquí la disciplina modifica el cuerpo del individuo para que se convierta en un engranaje del objeto que está trabajando, así ambos funcionan como engranajes de una gran máquina. Por último, está la *utilización exhaustiva*, donde la disciplina indica cómo se estructura el aprendizaje corporativo, la dependencia estatutaria de la información, la transferencia de conocimiento. Una técnica de sujeción que convierte al cuerpo en un objeto mecánico.

“El cuerpo, al convertirse en blanco de nuevos mecanismos del poder, se ofrece a nuevas formas de saber. Cuerpo del ejercicio, más que de la física especulativa; cuerpo manipulado por la autoridad, más que atravesado por los espíritus animales; cuerpo del encauzamiento útil y no de la mecánica racional, y en el cual, por esto mismo, se anunciará cierto número de exigencias naturales y de coacciones funcionales” (Foucault 2012: 180).

Formas de control que tienen como objetivo lograr que el cuerpo de los individuos esté disciplinado en perfecta sumisión, pues así se convierte en un objeto eficaz para el poder. Disciplinas que sirven al Estado puesto que capitalizan el tiempo, lo hacen productivo y funcional, aun así en los hospitales y asilos, todos los individuos, incluso los residuales están sometidos a estas disciplinas que los hacen trabajar para solventar los gastos que generan como ciudadanos ingobernables. El tiempo disciplinario sustituye el tiempo utilizado en la formación tradicional, lo extrapola al espacio funcional en el que deba ser aplicado.

En cuanto a los individuos residuales, la función de la disciplina asilar en ellos es lograr enderezar la conducta por medio de la implementación de terapéuticas que vuelvan al individuo “normal”, es decir, que vuelva a ser parte de la ciudadanía normativizada. Para aplicar este ejercicio de poder en los cuerpos, se utilizan técnicas de poder. Primero se aplica una *vigilancia jerárquica*, se refiere al dispositivo del juego de la mirada. El asilo se transforma en una maquinaria de control que funciona como un microscopio de la conducta, a través de miradas múltiples se forma un aparato de observación. La vigilancia como operador decisivo de la economía del poder.

“El poder en la vigilancia jerarquizada de las disciplinas no se tiene como se tiene una cosa, no se transfiere como una propiedad; funciona como una maquinaria. Y si es cierto que su organización piramidal le da un ‘jefe’, es el aparato entero el que produce ‘poder’ y distribuye a los individuos en ese campo permanente y continuo. Lo cual permite al poder disciplinario ser a la vez absolutamente indiscreto, ya que está por doquier y siempre alerta, no deja en principio ninguna zona de sombra y controla sin cesar a aquellos mismos que están encargados de controlarlo, y absolutamente ‘discreto’, ya que funciona permanentemente y en gran medida en silencio. La disciplina hace ‘marchar’ un poder relacional que se sostiene a sí mismo por sus propios mecanismos y que sustituye la resonancia de las manifestaciones por el juego ininterrumpido de miradas calculadas” (Foucault 2012: 207).

El poder disciplinario mediante la vigilancia jerarquizada se convierte en un sistema integrado desde el interior a la economía. Vigilantes perpetuamente vigilados. Además de la vigilancia jerarquizada, se encuentra la *sanción normalizadora*, ésta señala que en cada sistema disciplinario funciona un pequeño sistema penal, donde se reprimen conductas en forma de castigo. Producto de ello, el castigo disciplinario funciona reduciendo las desviaciones, aplica la corrección al ejercitar y repetir el castigo hasta que se comprenda. La penalidad perfecta de la disciplina es la que normaliza, pues castiga-corrige hasta que logra someter al individuo bajo la norma impuesta.

Vigilancia y normalización son los dos instrumentos de la disciplina que más se utilizan en lo que se refiere al funcionamiento de un asilo psiquiátrico u hospital. Pero existe un último instrumento que conjuga los anteriores, es el *examen*: donde se combinan técnicas de vigilancia y normalización; a través de una mirada normalizadora se castiga, califica y clasifica al individuo residuo. Este formato se aplica principalmente en los hospitales, pues se trata de una disciplina médica.

La terapéutica asilar propia del poder psiquiátrico, se complementa con el poder que ejerce el médico psiquiatra dentro de la institución. En cuanto a la terapéutica asilar, Foucault desarrolla la idea del sistema de curación que emplea la psiquiatría entre 1838 -1840. En esta época, que es unas décadas anterior a la construcción de la Casa de Orates de Santiago,

la cura psiquiátrica de un enfermo se implementaba con base en ciertos elementos: a) el aislamiento en el asilo; b) suministro de medicamentos físicos y fisiológicos; c) la disciplina y obediencia; d) alimentación determinada; e) horas de trabajo y sueño; f) instrumentos físicos de coerción; y, g) medicación psicofísica de terapia-castigo, como las duchas. Desarrollando cada etapa de las anteriormente expuestas, la psiquiatría esperaba la curación del paciente.

Pero la terapéutica asilar tiene un punto de partida fundamental para comenzar el tratamiento, éste consiste en que el psiquiatra desequilibre el poder que constituye el delirio del paciente y lo transfiera a sí mismo; pues el médico es el que tiene y debe representar el poder. Se le denomina *principio de voluntad ajena*, donde se sustituye la voluntad del enfermo por una ajena. La reacción del enfermo debe ser de inmediata sumisión ante la omnipotencia que representa el médico. Como una demarcación del poder completamente jerárquica. Este principio tiene como objetivo demarcar el estado de docilidad del enfermo.

Otra técnica utilizada por la terapéutica asilar, es implementar una reutilización del lenguaje en el enfermo. Como una forma de operación para corregir el delirio se obliga al enfermo a dar nombre a cada persona que lo rodea en el asilo, así se logra mantener la individualidad en la pirámide de poder asilar. Es un intento de reconectar al sujeto enfermo con el lenguaje normativo de la disciplina. Donde el uso imperativo del lenguaje se establece como un mecanismo más de poder.

“No se trata de transformar lo falso en verdadero en el seno de una dialéctica propia del lenguaje o la discusión; a través de un juego de órdenes, de imposiciones que se formulan, simplemente se procura volver a poner al sujeto en contacto con el lenguaje en su carácter de portador de imperativos: un uso imperativo del lenguaje que se remite y se ajusta a todo un sistema de poder. Es el lenguaje propio del asilo, que asigna los nombres definatorios de la jerarquía asilar; es el lenguaje del amo. Y detrás de ese lenguaje que se enseña debe dejarse ver como realidad toda esta trama de poder. El lenguaje que vuelve a enseñarse al enfermo no le servirá para recuperar la verdad; el lenguaje que le obligan a reaprender es un lenguaje que debe dejar traslucir la realidad de un orden, una disciplina, un poder que se le impone” (Foucault 2012: 178-179).

En esta reflexión del libro *El poder psiquiátrico*, Foucault expone que el lenguaje del amo es una construcción propia del sistema de poder, los nombres son asignados bajo la disciplina asilar según jerarquías. En esta técnica de la terapéutica asilar, el enfermo mental está obligado a reaprender un lenguaje que dispone un orden y una norma. Habla de un lenguaje dispuesto para ejercer un poder, desde el sujeto que tiene la orden (el médico) hacia el disciplinamiento del enfermo.

En el siglo XIX se observa que el funcionamiento de la terapéutica asilar estaba mediada por la institución, donde el orden y la disciplina funcionaban como terapéuticas pues implicaban apearse a un reglamento, obedecer órdenes, utilizar el tiempo, someterse a hábitos, supeditarse a un trabajo. Estas regularidades y coerciones de la disciplina psiquiátrica constituyen el llamado tratamiento moral de la terapéutica asilar. Orden como mandato, orden igual obedecida.

En cuanto a lo que sucedía con la terapéutica asilar en la Casa de Orates en los primeros años del siglo XX, de una memoria escrita por médicos internistas que trabajaron en el asilo señalan las deficiencias al intentar implementar las técnicas de disciplina y terapéutica asilar en la siguiente cita:

“A pesar de los progresos tan grandes de la medicina en los últimos años, la Psiquiatría ha quedado estacionaria: su etiología, patojenia, i en consecuencia, su terapéutica, son mui deficientes. El tratamiento que se ha seguido durante muchos años, ha sido simplemente sintomático, tratamiento sencillo, que no exijia gran trabajo al cuerpo médico. Poco a poco se ha operado una reacción i se va dando mucho mas importancia al tratamiento científico, tratando de combatir la causa de la afección. Pero, como en las enfermedades mentales, se puede decir que no existe la anatomía patológica, pues mui poco se encuentra en las autopsias, de ahí viene la necesidad imprescindible de hacer un exámen físico mui detenido i laborioso de cada una de las enfermas que ingresan a la sección” (Castro et all. 1905: 24).

Esta memoria que data del año 1904, explica la deficiencia que existía a nivel de aplicación de conocimiento, pues los médicos que trataban directamente con las y los enfermos de la casa no eran especialistas en psiquiatría, y los que había eran los menos. La terapéutica que más se utilizó como curación para los enajenados era la ergoterapia. La carencia de un

saber psiquiátrico hacía que la Casa de Orates, en cuanto a técnicas de terapéutica asilar, avanzara lentamente en la recuperación de sus pacientes. La psiquiatría chilena estaba diferida casi media década de su época.

La especialidad en psiquiatría los médicos la adquirían en las cátedras de psiquiatría y neuropsiquiatría que se impartían en la carrera de medicina de la Universidad de Chile, pero los practicantes que asistían en el asilo, no trabajaban inmediatamente con el enfermo, lo que hacía los tratamientos más lentos, siendo que algunos enfermos nunca llegaban a sanar, entonces se les mandaba como pacientes crónicos a las haciendas como la Quinta Bella o El Peral. Algunos simplemente morían durante el tratamiento, otros no alcanzaban a ser examinados por el psiquiatra de turno.

A pesar de todas las desventajas que demostraba el asilo, el tratamiento moral sí era implementado en la terapéutica de la Casa de Orates, en las últimas décadas del siglo XIX se comenzó a utilizar en los pacientes agudos y crónicos. Pues los médicos se preocupaban de aplicar el saber psiquiátrico que conocían en la terapéutica de los enajenados, como se describe en la siguiente cita:

“El tratamiento de esta época se dividía en físico y moral. El primero correspondía a la hidroterapia (baños tibios, duchas, natación, baños medicamentosos, envolturas en sábanas); los baños tibios, 30° a 32°, duraban hasta 2 ó más horas, con aplicaciones frías a la cabeza; la electroterapia se utilizaba, larga mano, en ‘los estados neuropáticos, neuralgias, neurastenia, anemia, histeria, epilepsia esencial, etc.’, de hipnotismo, mediante el espejo de Luyz, y que se utiliza en la histeria. Como sedante se usaban los bromuros, alcanfor y antipirina; como tónicos el fierro, los amargos y el glicerofosfato de cal; como hipnóticos el trional, sulfonal e hidrato de cloral.

El tratamiento moral consistía en el aislamiento, preferentemente en la manía y melancolía; en salidas acompañadas de un miembro de la familia, paseos al campo, distracciones (sala de lectura, juegos de billar), trabajo (talleres de zapatería, herrería, carpintería, costura, etc.) y colonia agrícola. [...] El tratamiento medicamentoso estaba esquematizado: en las afecciones luéticas: mercurio y yoduro de potasio; en la melancolía aguda: inyecciones de extracto de opio y morfina, tónicos e hidroterapia; en la manía aguda, además del

aislamiento, baños tibios prolongados y purgantes, se empleaba la duboisina, alcaloide extraído de la solanácea Dubosin myoporoides, idéntico a la hiosciamina, etc.” (Medina et al. 2002: 66-67).

La cita señala cuales eran los tratamientos físicos y morales que se les otorgaba en la asistencia asilar de la Casa de Orates. Las y los enajenados del asilo eran tratados con ambos estilos de curación, pues si no funcionaba con una técnica se empleaba otra, pero el único que podía decidir el tratamiento de cada paciente era el psiquiatra de turno. El asilo psiquiátrico en Santiago, a pesar de tener las influencias de la psiquiatría francesa, carecía experiencia, la terapéutica propuesta por Foucault, se desarrolló a medida que la psiquiatría chilena se fue especializando.

“El tratamiento moral formaba parte de la ‘revolución’ que transformó el tratamiento de la locura en Europa a principios del siglo XIX. Estaba basado en un cambio de actitud frente al loco. Se pensaba que los alienados conservaban al menos una parte de su razón, y que a éste había que apelar, ya fuera a través del temor o de la persuasión, para liberar al enfermo de sus obsesiones delirantes.

El tratamiento moral, tal como lo entendía Elguero, se basaba en enseñar al enajenado nuevos hábitos, como ‘la sumisión al orden i la disciplina’, hábitos que le permitieran insertarse nuevamente en la sociedad. Para ello, una primera medida debía ser el aislamiento, el que consistía principalmente en separar al loco de su vida cotidiana, la que era, según Elguero, la causa más importante en el desencadenamiento del mal” (Camus 1993: 107).

Como lo expresa Pablo Camus en su texto *Filantropía, medicina y locura: la casa de Orates de Santiago. 1852-1894*, para la psiquiatría en este caso ejemplificada con el Dr. Elguero, la asistencia psiquiátrica consistía en aislar de la sociedad al enfermo mental, enclaustrarlo en el asilo, y aplicarle una terapéutica de vigilancia y normatividad, donde el poder era invisible pero mantenía dominada la vigilancia mediante el ordenamiento de los pacientes, de la disposición de las piezas, de los patios de descanso, incluso de los medicamentos, todo estaba bajo control. El tratamiento moral de la disciplina asilar era la base con la que fundaban la asistencia de los enajenados dentro de la Casa de Orates.

El asilo psiquiátrico la Casa de Orates se observa entonces como un espacio de encierro, donde la enajenación es castigada por la sociedad, y la censura de estos cuerpos delirantes es un peligro para la ciudadanía. Dentro del asilo se implementan mecanismos de poder que proponen volver a normativizar estos cuerpos ingobernables con dos herramientas: la disciplina y la terapéutica psiquiátrica. De esta forma se propone reestablecer el control sobre estos cuerpos, volverlos dóciles, sumisos, personas inertes y funcionales para la sociedad.

2.2 Encierro — el devenir de la locura

*Sí, al otro lado, por Santos Dumont;
hay un patio de locos y otro de reos.
¿Locos-reos? O reos-locos.
Algunos mataron a alguien en estado de locura
o se volvieron locos luego de matar.
Ahí están.
Manuel Rojas*

Para la sociedad la locura representa un estado peligroso de la mente humana, un delirio permanente de la sinrazón que causa problemas tanto en el núcleo familiar como dentro de las instituciones sociales. Una manera de normalizar a un individuo enajenado es encerrándolo en busca de una posible curación, encarcelándolos como si fueran criminales, la antigua relación entre el loco y el criminal prevalece en el tiempo; pero la realidad de la locura nunca ha sido la curación. La realidad de la locura es la censura, marginar al individuo hasta que sea olvidado. Hasta que la condena se exprese en su rostro, hasta que solo se muestre inerte.

La cara de la locura tiene variadas denominaciones: histérica, bruja, endemoniada, loca, alienada, enajenada, estúpida, entre otras. Pero todas las caras se conjugan en un mismo acto: perder la razón. Cuando un sujeto ha perdido la razón el entorno se rinde antes que la persona enferma, pues la sociedad ha creado estructuras y estereotipos que determinan aquello que debiéramos ser, aquello que espera la sociedad que seamos; y la sinrazón es un estado inadmisibles para el prototipo de humano. Producto de ello las familias se rinden ante la ley, piden ampararse en ella para que les retiren al enajenado de sus hogares: por medio

de la interdicción los enajenados no vuelven a sus casas. Existe un recinto asilar que se ocupa de estos individuos que han perdido la razón, se ocupa de encerrarlos para que dejen de estorbar a la sociedad.

“Lo que la locura gana en precisión en su diseño científico lo pierde en vigor en la percepción concreta. El asilo en que debe unirse en su verdad no permite distinguirla de aquello que no es su verdad. Cuanto más objetiva, menos cierta. El gesto que la libera para verificarla es al mismo tiempo la operación que la disemina y que la oculta en todas las formas concretas de la razón” (Foucault 2012: 202).

Dentro del encierro asilar, la locura se pretende entender desde la razón como una enfermedad, pero el error es justamente ese, pues la culpabilidad que se le otorga al loco no es producida por perder la razón, pues es que la psiquiatría la que busca racionalizar un estado no razonable. La asistencia brindada por la curación psiquiátrica es una forma científica de legitimar la censura y el encierro de los enajenados. No puede existir curación donde no se comprende la condición del estado.

Según los pensamientos de los psiquiatras del siglo XVIII, la locura no emerge desde la naturaleza o desde el hombre mismo, sino que se considera como una enfermedad provocada por la misma sociedad. En el libro *La historia de la locura en la época clásica*, Michel Foucault expone el desarrollo de la locura y sus agentes organizadores desde la institución, el asilo y la medicina psiquiátrica.

“La locura no existe sino como un ser visto. Esta proximidad que se instaure en el asilo, que las cadenas y las rejas no vienen ya a romper, no será la que permita la reciprocidad: no es más que proximidad de la mirada que vigila, que espía, que se aproxima para ver mejor, pero que aleja aún más, puesto que no acepta ni reconoce los valores del extraño. La ciencia de las enfermedades mentales, tal y como puede desarrollarse en los asilos, no será nunca más que ciencia de la observación y de la clasificación” (Foucault 2012: 227-228).

El asilo se presenta ante los enajenados como una solución a la locura, pues promete resolver los vicios e irregularidades del comportamiento del individuo, asegura que con su terapéutica reducirá las diferencias que posee el enfermo con respecto a los individuos

“normalizados”. La locura siempre será observada como un defecto que debe ser reconfigurado, por ello se le particulariza, se le clasifica, para poder reordenarla. Desde aquí se legitima el encierro asilar, a través el castigo de la enfermedad la sinrazón será la eterna enjuiciada, infinitamente encarcelada por la moral social.

En este estado permanentemente correccional en que se clausura la locura es que se establece el encierro. La sensibilidad social ante la enajenación es el elemento regulador que determina el internamiento del individuo, así se le otorga sentido a la conciencia médica psiquiátrica de la locura. La segregación del individuo alienado determina el gesto histórico que crea una arqueología de la alienación. En la época del racionalismo, se emplea la relación del castigo y la curación como tratamiento de rehabilitación. El internamiento posibilita los remedios morales de la terapéutica, éstas serán los mecanismos disciplinarios que se aplicarán durante el siglo XIX.

“En el siglo XIX, el conflicto del individuo con su familia se convertirá en asunto privado, y tomará entonces apariencia de problema psicológico. Durante todo el periodo del internamiento, ha sido, por el contrario, cuestión que tocaba al orden público; ponía en causa una especie de estatuto moral universal; toda la ciudad estaba interesada en el rigor de la estructura familiar. Quien atentara contra ella caía en el mundo de la sinrazón. Y, al convertirse así en forma principal de la sensibilidad hacia la sinrazón, la familia podrá constituir un día el lugar de los conflictos de donde nacen las diversas formas de la locura” (Foucault 2011: 145-146).

La institución de la familia es la nueva forma de justificar el encierro de una persona. Así como la sociedad condena la moral de los enajenados, el internamiento también se ocupa de reconfigurar la moral en el individuo mediante la expresión y represión del pensamiento, coartando todos los indicios de un estado delirante. La locura se designa como error mediante una experiencia ética impuesta por el poder psiquiátrico.

El sometimiento producido en el encierro asilar es el que configura el rostro de la experiencia de la locura. Foucault plantea que la liberación de los enajenados de Bicêtre realizado por Pinel determinó la historia en que se formulan las teorías sobre la sinrazón, a partir de este momento nacen las patologías de la locura. Reflexiona entorno a las diversas

manifestaciones de la locura, y cómo las características de cada estado se fueron desarrollando según el mecanismo de vigilancia que implementaban los asilos y las cárceles en épocas pasadas.

La transición sobre la sinrazón declarada por la sociedad, ha emigrado desde una teoría jurídica de la locura a una práctica policíaca de represión con formas de internamiento; se logra el encarcelamiento del hombre social con la interdicción del sujeto jurídico. Así se debelan los rostros de la locura dentro del internamiento. En el siglo XIX, la locura se concebirá como estatuto humano en la evolución de la patología mental.

Desde la existencia de los calabozos como espacios de encierro de la sinrazón, nace una cualidad de la locura, la llamada animalidad. La animalidad representa una actitud de los alienados que se caracteriza por hacerlos soportar todas las precariedades que la humanidad considera inhumanas. En la reducción de la animalidad la locura encuentra su verdad y su curación. En el análisis médico existe una relación de devenir histórico, relación entre la sinrazón como último sentido de la locura, y la racionalidad como forma de su verdad.

Foucault realiza un desglose de los principales rostros de la locura⁵ con sus respectivas características, las que se desarrollarán a continuación:

a) *Demencia*: la demencia se caracteriza como la enfermedad más asociada a la definición de locura, pues demencia significa completo azar y determinismo total al mismo tiempo. Se puede reconocer como una afección del espíritu o una afección del cerebro o una combinación de ambos casos. La demencia incluso se considera como el efecto universal de cualquier tipo de afección, pues la experiencia como demencia médica no se llega a cristalizar. Algunos conceptos emparentados con la demencia son: la tontería, la estupidez, la idiotez y la imbecilidad.

b) *Manía y melancolía*: la melancolía, por una parte, se reconoce como un conjunto sintomático de sentimientos y delirios en el individuo. Donde delirio es un estado defectuoso del cerebro, sus cualidades organizan e integran la tristeza. Señala que las

⁵Información recogida del libro de Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.

mujeres cuando llegan a tener melancolía les dan en un nivel severo, pues se expresa como la locura en sus límites de impotencia. Los síntomas principales de los melancólicos son: tristeza, amargura, inmovilidad y gusto por la soledad. La manía y la melancolía se consideran dos términos opuestos, pues la manía, por su lado, se considera como una tensión de las fibras nerviosas llevadas a su paroxismo. El delirio sufrido por el maníaco es universal, sus fibras vibran ante cualquier excitación. El delirio maníaco es una vibración continua de la insensibilidad. El mundo del maníaco es seco, ardiente y violento. Sin embargo, tanto manía como melancolía tienen como objeto un mismo delirio.

c) Histeria e hipocondría: la histeria es ardiente por su naturaleza, se concibe más como imagen que como enfermedad. Sus características son la humedad, inercia, frío, languidez propia de humores estancados. En cuanto a las convulsiones histéricas están ligadas directamente con el sistema nervioso en su relación con el útero. Las etapas en que evoluciona el conocimiento de la patología de la histeria son: dinámica de penetración orgánica y moral; fisiología de la continuidad corporal; y una ética de la sensibilidad nerviosa.

La histeria se considera como la más engañosa de las patologías mentales, pues el útero imita su propia enfermedad; quiere decir que el cuerpo en el cual circula la enfermedad se diferencia del cuerpo donde los síntomas están dispersos. Al parecer, el cuerpo femenino es el más propenso a tener histeria durante toda su vida. Estas enfermedades se reconocen como idiopáticas, propias del sistema nervioso, pues tienen continuidad corporal. A fines del siglo XVIII, hipocondría e histeria se reconocen legalmente dentro de las patologías de enfermedad mental.

La estructura de la locura clásica cae ante la psiquiatría científica del siglo XIX. Este es el legado del saber psiquiátrico que se aplica en la Casa de Orates de Santiago. Sobre las afecciones que sufrían los enfermos del asilo, los psiquiatras de la época del 1900, determinan una secuencia de patologías que son las que reconocen para ejecutar los tratamientos terapéuticos, como se señala en la cita:

“A modo de ejemplo de inmovilidad, citamos la clasificación de enfermedades mentales hecha en 1909 en el oficio dirigido por el administrador de la Casa de Orates al Intendente de Santiago, y dentro de la cual se ignora entre otras cosas el diagnóstico de la Demencia Precoz y de Psicosis Maníaco-Depresiva, en el sentido dado a este nombre por Kraepelin desde 1899. Se habla todavía de Manías (aguda, subaguda, crónica, exaltación maníaca y hebefrenia), Melancolías (aguda y crónica), Locuras periódicas (intermitente), Locuras sistematizadas (Delirio crónico), Locuras tóxicas (Alcoholismo crónico, Delirio alcohólico, Epilepsia alcohólica, Morfinomanía), Locuras infecciosas (Puerperal, Sifilítica), Locuras neuróticas (Epilépticas, Histéricas), Locuras paralíticas (Parálisis general progresiva), Locuras degenerativas (Confusión mental, Debilidad mental, Degeneración mental, Delirio alucinatorio, Delirio crónico de los degenerados, Delirio polimorfo, Delirio transitorio, Impulsos irresistibles, Moral razonante, Obsesiones mentales), Demencias (Orgánica, Primitiva, Secundaria, Senil), Estados congénitos (Idiocia, Imbecilidad)” (Roa 1974: 39).

Como institución asilar que determinó el nacimiento de la psiquiatría en Chile, los médicos de la Casa de Orates estaban comprometidos con la labor de la curación, por ello la especialidad psiquiátrica se forjó en el tratamiento de los mismos pacientes de la casa. Y, a pesar de que la mayoría de los pacientes fallecía dentro del asilo⁶, algunos pacientes finalizado su tratamiento eran dados de alta. La psiquiatría chilena consideraba que la rehabilitación del enajenado tenía mayor éxito con la aplicación de la terapia moral, pues así se le otorgaba nuevamente al paciente una regularidad y orden en sus hábitos de vida; esta era una forma de volver a disciplinar su cuerpo con las normas sociales para una futura reinscripción.

Así también los tipos de tratamientos se aplicaban en diferentes establecimientos del asilo, según la patología mental que tuviera cada enfermo correspondía un lugar para la terapia. Producto de ello, la ergoterapia era considerada como una de las mejores técnicas terapéuticas. La casa de Orates ejercía esta técnica de curación derivando a los alienados

⁶Obsérvese la estadística de morbilidad y mortalidad que se encuentra en el Anexo III: “Cuadro que indica la edad, el sexo, la afección mental con su duración i la causa inmediata de la muerte” en el libro Castro, J; et al. *Memorias de los médicos de la casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1904*. Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1905.

crónicos a trabajar en las tierras del fundo El Peral. Se creía que con el trabajo la enfermedad mental se aquietaba, los delirios y obsesiones eran silenciados, pues el individuo pasaba todo el día ocupado trabajando la tierra. Por medio del trabajo se pretendía que los enajenados se reinsertaran en la dinámica de la normatividad laboral, los médicos aseguraban que era la técnica más eficaz para lograr efectivamente la curación del paciente.

Sin embargo, existía también la perspectiva de la sociedad que prefería al enajenado encerrado dentro de la Casa de Orates para que así la familia no obtuviera peor reputación de la que ya había adquirido. La evidencia médica da cuenta de que la mayoría de los pacientes no salían del asilo sino muertos. Como lo señala la cita a continuación:

“Los enfermos de este Establecimiento podemos dividirlos en dos grandes categorías; enfermos incurables i enfermos en tratamiento. Los primeros son los mas numerosos i esto por varias razones, que conviene apuntar, para contribuir a desvanecer algunos prejuicios arraigados en todas las clases que forman nuestra sociedad. La primera de las razones es, sin duda, la suma de antecedentes atávicos que resaltan siempre en la historia clínica de nuestros enfermos.

Estos antecedentes agregados a múltiples factores, entre los cuales descuellan, en primera línea, el alcoholismo, tradicional en nuestra tierra, el pauperismo, la tuberculosis, etc., que vienen a agotar las energías vitales i a producir la locura con sus variadas formas.

En la gran mayoría de los casos la locura estalla en cerebros predispuestos por degeneraciones hereditarias o adquiridas. En estos casos, si no se coloca al enfermo, desde el primer momento, en el ambiente que necesita su estado mental, es mui difícil obtener una curación satisfactoria” (Castro et all. 1905: 42).

Esta cita, que data del 1904, revela la mirada médica que tenían los doctores que asistían a los enfermos de la casa de Orates. Este fragmento de la memoria del asilo a comienzos del siglo XIX, da cuenta de la importancia que se le atribuía a la curación de la alienación en el saber médico. A partir de la adquisición de la especialidad psiquiátrica, los médicos del asilo se preocupaban del origen de cada patología mental sufrida dentro del encierro, por ello, decretaron que cada enfermo debía tener registro de su demencia para tener un seguimiento del cuadro evolutivo de todos los pacientes. La disciplina asilar

siempreesperaba poder tratar a los enfermos hasta lograr su curación, pero las carencias económicas que sufría el asilo dificultaban el correcto desarrollo del tratamiento; incluso la falta de ingresos hacía que el poco dinero adquirido alcanzara solo para dar de comer a los alienados.

La falta de dinero desde la administración como de la Junta de Beneficencia no solo perjudicaba a los enfermos en tratamiento asilar, sino que perjudicaba a la institución pues tampoco constaban con la cantidad de médicos para vigilar a la inmensa cantidad de enajenados. Los médicos de la casa de Orates ejercían la psiquiatría aprendida pero se amoldaban a la realidad chilena de carencias y encierro.

2.3 Cuerpos sobrantes — las mujeres enajenadas

*¿Cómo saber cuántas son, por ejemplo,
las mujeres ‘perturbadas’, toleradas o reprimidas
dentro de las familias si sólo las conocemos
en el desempeño de las tareas domésticas?*

Franca Basaglia

Al reflexionar sobre la concepción de la mujer dentro de la historia de la locura y la institución psiquiátrica, observamos la condición deplorable en que se la configura. No solo el sistema patriarcal está encargado de dominar los cuerpos y mentes de las mujeres, sino que además, existen relaciones de poder y control que están dispuestas a coartar los cuerpos de las mujeres cuando sus mentes han perdido la razón y han caído en el delirio. Pues la institución psiquiátrica además de encerrar los cuerpos, de disciplinarlos hasta anular el error de su delirio, está encargada de censurar a la mujer como objeto residuo de la humanidad.

Para el sistema de dominación masculino, la mujer representa todo aspecto negativo del ser humano; está obligada a determinarse en relación con el hombre, a construirse desde una otredad que anula su identidad. Las reflexiones que realiza Simone De Beauvoir en *El segundo sexo*, dan cuenta de la alteridad como categoría de pensamiento que determina a la mujer a definirse en relación al hombre; donde el sujeto se establece en oposición al objeto, se adjudica como sujeto esencial frente a un objeto inesencial, el objeto, es decir, la mujer.

“Ningún sujeto se plantea, súbita y espontáneamente, como lo inesencial; no es lo Otro lo que, al definirse como Otro, define lo Uno, sino que es planteado como Otro por lo Uno, al plantearse éste como Uno. Más, para que no se produzca el retorno de lo Otro a lo Uno, es preciso que lo Otro se someta a este punto de vista extraño. ¿De dónde le viene a la mujer esta sumisión?” (Beauvoir 2008: 20)

Beauvoir señala que la sumisión de la mujer proviene del acontecimiento histórico de su subordinación que emerge en la división de los sexos, donde la mujer tiene una existencia como objeto sumiso que complace al sujeto en su papel del otro. Las diferencias sexuales propias de la biología de la mujer no son más que diferencias hormonales, sin embargo, estas diferencias han sido radicalmente determinantes en el desarrollo de la mujer como categoría de ser humano. Pues todos los rasgos biológicos de la mujer son consecuencias de su subordinación dentro de la humanidad.

La autora plantea que existe una esclavización del organismo femenino debido a su función reproductora. Los desarrollos biológicos de la mujer han determinado su condición dentro de la historia, pues construyen para ella un destino petrificado. Desde el punto de vista biológico, según Beauvoir, la mujer se caracteriza bajo dos rasgos esenciales: uno, la aprehensión que tiene por el mundo es menos amplia que la del hombre; y dos, que se encuentra esclavizada por la especie.

“El derecho paterno sustituye entonces al derecho materno: la transmisión del dominio se efectúa de padre a hijo, y ya no de la mujer a su clan. Es la aparición de la familia patriarcal fundada en la propiedad privada. En semejante familia, la mujer está oprimida. El hombre reina como soberano y, entre otros, se permite caprichos sexuales: se acuesta con esclavas o con hetairas, es polígamo. Tan pronto como las costumbres hacen posible la reciprocidad, la mujer se venga por la infidelidad: el matrimonio se completa naturalmente con el adulterio. Es la única defensa de la mujer contra la esclavitud doméstica en que se la mantiene: la opresión social que sufre es consecuencia de su opresión económica” (Beauvoir 2008: 54-55).

En el momento que se establece la familia patriarcal fundada en la propiedad privada (desde la teoría de Engels), la mujer como género recibe una nueva carga de subordinación,

pues el derecho paterno entra a sustituir el derecho materno. La historia de la mujer cambia en el traspaso del régimen comunitario a la propiedad privada. Pero según la autora, la relación del hombre con la dominación y de la mujer con la servidumbre tiene que ver con el fenómeno del imperialismo de la conciencia humana.

La existencia de la mujer entonces, se reduce a la espera de un cambio social. La mujer está consciente de que el sistema masculino gira entorno a la razón, que la moral masculina está mistificada, sin embargo, se sigue sometiendo. El mismo hombre impone régimen y dominación al determinar a la mujer a convertirse en lo otro, donde el hombre la desea como objeto la mujer se convierte en objeto. Producto de ello emerge el concepto de género femenino, como un emblema de lucha desde la otredad que busca instaurar el ser mujer como un sujeto legítimo de la sociedad.

Desde la perspectiva de la historiadora Linda Nicholson, se plantea que el nacimiento del concepto de género emerge como respuesta a la palabra sexo, a partir de la cual se establecen todos los sistemas de dominación en la mujer; pues en la palabra sexo radica la voluntad de separar la construcción social del sujeto de su construcción biológica. En el capítulo “La interpretación del concepto de género” que desarrolla Nicholson en el libro *Del sexo al género*, la autora reflexiona desde la teoría feminista sobre el concepto de género. Donde la construcción social de un individuo es determinante a la hora de marcar los roles jerárquicos de cada género, pues el sistema patriarcal lo ha impuesto de esta forma, aquel que nace mujer debe someterse al que nace hombre “porque él será el que la domine y la sostenga en la sociedad”.

“Por otro lado, género ha venido empleándose cada vez más para hacer referencia a toda construcción social relacionada con la distinción masculino/femenino, entre ellas las que separan el cuerpo «masculino» del cuerpo «femenino». Este último uso surge cuando se impone la consciencia de que la sociedad no sólo configura la personalidad y el comportamiento, sino también la apariencia física. Ahora bien, si el propio cuerpo siempre se percibe a través de la interpretación social, el sexo no será distinto al género, sino algo que se puede incluir en él” (Tubert et all. 2003: 48).

Parte del pensamiento del siglo XX, plantea que en lo biológico confluye el lugar de formación del carácter social del individuo. Entonces, socialización y biología dan lugar al concepto de la *identidad perchero*, que se define en concebir el cuerpo como un objeto donde se superponen y cuelgan distintos estereotipos culturales que son mecanismos del poder de dominación masculina, que determinan el comportamiento y la personalidad del individuo.

Nicholson también desarrolla el concepto de *fundacionalismo biológico*, que significa a la identidad humana basada en las distinciones básicas de la naturaleza. En la diferencia femenino/masculino, el fundacionalismo biológico establece las distinciones de la naturaleza manifestadas en la identidad sexual, de ahí derivan los criterios comunes y sociales para ejercer la distinción entre mujeres y hombres. El cuerpo en la teoría feminista se instala como una variable elemental en el funcionamiento de la diferencia femenino/masculino.

Las nuevas concepciones de la identidad comprenden la índole del ser humano según sus configuraciones específicas de la materia que encarnan. Los aspectos materiales del cuerpo pasan a ser testimonio de la naturaleza que está contenida en el ser. Sobre la metáfora del perchero, el determinismo biológico acepta de alguna manera el construccionismo social, es decir, acepta también la reacción social como parte constitutiva de la diferencia sexual. Nicholson señala que se puede prescindir de la identidad perchero al considerar la biología como un conjunto cultural y concreto de ideas que no es común en todas las sociedades, por lo tanto, no producirán la misma forma de distinción entre femenino/masculino.

“En pocas palabras, aunque todas las sociedades poseen alguna forma de distinción masculino/femenino, relacionada de uno u otro modo con el cuerpo, las diferencias sutiles en la interpretación de este último pueden representar diferencias muy importantes a la hora de ser hombre o mujer y, en consecuencia, también en el grado de sexismo. Es decir, las diferencias sutiles en el modo de interpretar el cuerpo pueden estar relacionadas con la manera de concebir lo que es un hombre o una mujer «corrientes»” (Tubert et all. 2003: 70).

La autora propone reinterpretar el cuerpo de la mujer desde la perspectiva de un contexto concreto en la sociedad. Reconociendo que las diferencias de los sexos lo único que provocan es el incremento de las formas de dominación, fomentando el sexismo, coartando los cuerpos. Producto de ello, plantea concebir la categoría de mujer como un entramado complejo de características, donde el cuerpo se significa en un mapa que entrecruza semejanzas y diferencias con el hombre. Donde la mujer no desaparece en su esencia corporal, sino que se convierte en una variable histórica.

En cuanto a la significación del cuerpo, se puede observar que el sistema patriarcal hegemónico se ocupa de diferenciar la debilidad, asignándole al cuerpo femenino la sutileza de un cuerpo defectuoso, biológicamente nervioso e histérico. Pero ¿qué sucede realmente con estos cuerpos doblegados en una sujeción permanente? Estos cuerpos sobran.

Desde la perspectiva teórica de Judith Butler, la categoría de sexo es normativa, deviene de un proceso que materializa las normas reguladoras en el cuerpo mediante la reiteración de éstas en el sexo. En el libro *Cuerpos que importan*, la autora propone reformular la materialidad del cuerpo a partir de la articulación de varios ejes: la materia de los cuerpos como efecto de una dinámica de poder; la comprensión de la performatividad como poder reiterativo del discurso; la construcción del sexo como norma natural; reconcepción donde un sujeto adopta una norma corporal; y la vinculación de asumir un sexo con la identificación.

La formación e identificación de un sujeto con su sexo emerge desde el repudio, desde la abyección. El sexo queda reemplazado por el género al aceptar las significaciones sociales heteronormativas, el género absorbe y desplaza al sexo. Por otro lado, el aparato regulador de la heterosexualidad reitera la asunción a través de una producción forzada del sexo. “Estos esquemas reguladores no son estructuras eternas, sino que constituyen criterios históricamente revisables de inteligibilidad que producen y conquistan los cuerpos que importan” (Butler 2012: 36).

La materialidad del cuerpo queda demarcada en el discurso, lo que produce la deslegitimación y exclusión del sexo. Desde aquí, Butler reflexiona hasta qué punto las

normas reguladoras materializan el cuerpo y hasta qué punto los regímenes permiten la performatividad en el género. Reflexiona sobre la condición del sexo dentro de la sexualidad y cómo los mandatos fijan la inteligibilidad simbólica. Pero ¿cómo logra un cuerpo desintegrar ese estado de sujeción? ¿cómo desarmar los mecanismos de poder que impiden la reconstrucción del cuerpo femenino? ¿qué sucede con la construcción del cuerpo?

El cuerpo en su materialidad responde solo a las construcciones culturales. Butler asocia la materia con la matriz, es decir, con el origen. Vincula materia, origen y significación al definir la matriz como principio originador. Con esta reflexión quiere evidenciar que el ser material significa materializar, donde el principio de materialización se entiende como la raíz de “lo que importa de ese cuerpo”. Al conocer el origen se conoce el significante de ese cuerpo. De esta forma se evidencia que la constitución de la materialidad misma del sujeto está regulada por la materialidad de lo que lo aprisiona, en este caso del cuerpo de la mujer enajenada, su cuerpo se encuentra oprimido al estar sujetado por el poder psiquiátrico y el patriarcado.

Donde la prisión se materializa mediante la investidura del poder, la materialidad se convierte en efecto constitutivo de ese poder. Pues el poder se establece en y a través de sus efectos de acciones simuladas. El lugar de instalación de este poder es el discurso como espacio de formación de los cuerpos y de las cosas. Y es justamente en el discurso del poder donde se ejerce la exclusión del cuerpo de la mujer. Esta configuración falocéntrica de la materia descarta configurar como materia a la mujer, producto de ello, el cuerpo femenino no es tematizable y se convierte en cuerpo sobrante, en receptáculo del discurso de poder.

La materialización de la razón funciona en la materialización de los otros cuerpos, en este espacio el cuerpo de la mujer no tiene morfología, queda indiferenciado. Pues el cuerpo que racionaliza desmaterializa aquello que no representa a la razón heteronormativa. La materialidad del cuerpo condena la materialidad del sexo, aquí la economía de la diferencia sexual instrumentaliza, define y sitúa la materia en su propio beneficio, en beneficio del

poder. “...la cuestión consiste en establecer si las formas que supuestamente producen la vida corporal operan a través de la producción de una esfera excluida que llega a delimitar y a atormentar el campo de la vida inteligible corporal” (Butler 2012: 93).

Consecutivamente, Butler reflexiona sobre la noción de interpelación que propone el filósofo Althusser, donde básicamente al nombrar o llamar a un sujeto se realiza un acto formativo, pero determinantemente performativo, pues con este acto se indica al individuo en su condición de sujeto. Entendiendo que el sujeto no existe previo a una construcción cultural, el reconocimiento significa un acto de poder que es impuesto por la ley, ofreciendo reconocimiento y temor a la vez. Una de las alternativas del sujeto al saberse interpelado es definirse en el efecto de ese poder que esto implica la sujeción; también puede devenir en un efecto de desobediencia, donde el sujeto puede quebrar la ley del poder y cuestionarla. Al momento en que fracasa el acto performativo, el mandato discursivo es desobediente. Lo que implicaría una crisis en la esfera simbólica de la heteronormatividad, una crisis en el nombre y en la morfología que confiere el nombre.

“En el plano simbólico, la asunción del sexo se produce pues aproximándose a esta reducción basada en una sinécdoque. Éste es el medio a través del cual un cuerpo asume la integridad sexuada como masculina o femenina: la integridad sexuada del cuerpo se alcanza, paradójicamente, mediante una identificación con su reducción en una sinécdoque idealizada (‘tener’ o ‘ser’ el falo). De modo que el cuerpo que no logra someterse a la ley u ocupa esa ley en un modo contrario a su dictado, pierde pie —su centro de gravedad cultural— en lo simbólico y reaparece en su tenuidad imaginaria, su dirección ficcional. Esos cuerpos se oponen a las normas que gobiernan la inteligibilidad del sexo” (Butler 2012: 201-202).

Al aislar el cuerpo y embestirlo de la fuerza de la ley simbólica, queda gobernado en el orden simbólico del poder. Para identificar el cuerpo con su integridad sexuada, a través de la interpelación el cuerpo decide si significarse desde la inteligibilidad o desde una significación imaginaria. Aquí radica la significación de esta hipótesis, pues es en el momento de la interpelación que el cuerpo ingobernable decide si someterse a ese discurso de poder para continuar en el círculo de la heteronormatividad; o si abandonar esa identidad

impuesta para entregarse a un nuevo acto performativo que le permita reformularse desde la radicalidad, o simplemente instalarse en ese límite de la enajenación, de la sujeción.

Es aquí donde el ser mujer que ha sido problematizado a través de esta investigación llega a su nudo dramático, pues se instala en el espacio de la marginalidad, donde el cuerpo no se significa ni en el discurso de poder ni por medio de una norma sexual impuesta. Es en el límite de lo racional y lo irracional donde se instala la importancia de los cuerpos que sobran, pues los cuerpos de las enajenadas de la Casa de Orates se resignifican desde lugar imaginario de la locura.

Desde esta perspectiva de la socióloga Franca Ongaro Basaglia, en su libro *Mujer, Locura y Sociedad*, la autora desarrolla la idea de la condición en que habitan las mujeres enajenadas en una sociedad edificada en el sistema de poder dominado por los hombres. Para la autora, las sociedades heteronormativas que obligan y regulan el cuerpo de la mujer son las responsables de desencadenar una enfermedad mental. El disturbio psíquico en la mujer se codifica evidentemente en su comportamiento, pues las normas de orden moral la obligan a situarse en la diferencia en cuanto al poder del hombre.

Basaglia instala su reflexión en torno a la relación mujer-locura, entendiendo a la mujer como un ser sometido por nacer con útero en una sociedad patriarcal. Donde la vigilancia que determina la configuración del cuerpo femenino está encargada de oprimirla con normativas morales instituidas por el sistema de dominación masculino. La mujer es considerada como un cuerpo-objeto para el otro, ni su sexualidad ni su procreación le pertenecen.

En cuanto a la manifestación de la locura en la mujer, ésta se contextualiza en tres elementos según la autora: la mujer como naturaleza, la mujer como cuerpo para otros y la mujer madre sin madre. En estas alternativas se censuran la expresión y el comportamiento social de las mujeres, pues coartan la creación de su propia identidad. Es producto de ello que la mujer tiene mayor tendencia a desencadenar estados de enajenación mental o nerviosa. La locura es considerada como un fenómeno de necesidades que se mezclan y

confunden en la existencia, conformando así a la sinrazón. El delirio es la expresión subjetiva de la locura.

Basaglia propone enfocar la locura como un producto histórico social determinado. Señala que la miseria es una de las necesidades que amenazan la subjetividad del individuo, este sería el paso previo en que se individualiza la voz de la locura. La enfermedad mental en el individuo, a partir del episodio de la liberación de los encadenados de Bicêtre, se convierte en un acto de piedad imputado en la no razón.

“Asumiendo sobre sí la responsabilidad de la no-razón, la razón —en este acto humanitario y científico— retiene en su poder al hombre ‘no razonable’, porque no pudiendo castigar el acto reprobable termina castigando al individuo entero a través de la punición de todo su comportamiento, poniendo en movimiento los procesos de control y de modificación de su conducta sobre los cuales se concentrarán la ‘cura’ y la ‘terapia’. El delirio, como expresión subjetiva de la locura, es por tanto objetivado como núcleo potencial del comportamiento asocial y considerado en sí mismo una amenaza que, no pudiendo ser más reprimida, será controlada, prevenida, corregida, modificada, es decir ‘curada’; la locura desaparece en la objetivación del delirio en cuanto enfermedad” (Basaglia 1985:64).

Como no se puede castigar la enfermedad mental, se castiga el cuerpo del individuo por medio de mecanismos de poder que modifican su conducta con las llamadas terapias asilares. La separación y clasificación de la no-razón dan cuenta del nuevo lenguaje del poder racional. La historia de la psiquiatría consiste en dar la palabra a un lenguaje que no puede expresarse con el lenguaje dominante de la razón. Declarándose una imposibilidad en la comunicación, la racionalidad intenta encerrar el delirio en un dominio interpretativo rígido.

La incomunicabilidad del lenguaje de la locura respecto de la racionalidad del poder deviene en la represión de la no-razón por medio del control psiquiátrico dominante. La intervención de la psiquiatría en la enfermedad mental sigue siendo punitiva, pues el manicomio castiga los presuntos peligros de un comportamiento perturbado. La racionalidad se significa en la razón humana, en la segregación entre la razón y la locura se relaciona directivamente con el poder y la miseria. La enfermedad individualizada en la

intervención médica se traslada de la represión a la curación mediante el castigo, pero la miseria que la constituye no cambia.

A través de la curación y la terapéutica asilar edificadas por el poder psiquiátrico, la medicina pretende curar la patología mental de la locura; sin embargo, con el castigo, el control, la disciplina y la reiteración de la dominación se intenta edificar un cuerpo inerte para que quede nuevamente objetivado como un ser vacío. La mujer que es encerrada en un asilo psiquiátrico queda completamente anulada tanto identitaria como física y psicológicamente. Mediante los regímenes del patriarcado y el poder psiquiátrico el cuerpo y la integridad de la mujer como género se censuran hasta convertir los cuerpos en vegetales. ¿Habrá alguna forma de volver a identificar la esencia de la mujer enajenada? ¿Son las cartas escritas una forma de testimonio de la existencia de una identidad oculta por miedo?

CAPÍTULO III

La (in)comunicabilidad de la palabra a través del delirio › Cartas desde la Casa de Orates y las memorias de los médicos — testimonio, identidad y resistencia

3.1 El lenguaje testimonial — la carta

*Usted no lo puede todo, bien mirado.
A usted, patriarca entre los patriarcas,
yo me opongo hasta con mis silencios.*
Julieta Kirkwood

El lenguaje mediante el gesto de la escritura trasciende en su significación discursiva. El discurso identitario deviene de una resistencia irreductible al poder, es en esa resistencia donde se posiciona el yo. La expresión del lenguaje a través del enunciado adquiere un peso al entrelazar el discurso del sujeto con el contexto en que fue escrito, desenmarañar el *qué quiso decir* es el desafío de esta investigación. El gesto del testimonio que expresan las enajenadas de la Casa de Orates al escribir cartas para sus parientes, cartas que nunca fueron leídas, es el gesto fundamental a través del cual suplican convertirse en sujetas inteligibles.

A pesar de habitar en el silencio, el ejercicio escritural que realizaban las enajenadas en sus cartas evidencia una estructura testimonial de sus propias vidas dentro del manicomio; dando paso a una experiencia que les permitió, a aquellas que eran letradas, obtener un lugar desde donde situarse: la escritura. A comienzos del siglo XX recién se iniciaba la educación escolar para las mujeres, y aquellas que sabían escribir hasta entonces, en su mayoría, pertenecían a la elite. Se deduce entonces que la mayoría de la población femenina de la Casa de Orates era analfabeta, pues el número de mujeres que componía la sección del pensionado era un grupo reducido en comparación con la sección general.

La funcionalidad del lenguaje, en el caso de estas internas, recae en el *querer decir*, recae en la expresión misma de estas mujeres que, encerradas y declaradas locas, anhelaban posicionar su yo dentro de un espacio. Pese a esto, el único espacio que la institución psiquiátrica les otorgó en ese momento fue una hoja de papel y un lápiz. Estas mujeres que

escriben representaban una clase social de prestigio, por lo tanto, con el gesto del encierro y de la locura, sus familiares procuraban ocultarlas del árbol genealógico, lapidando para siempre su posición dentro del núcleo familiar y de la ciudadanía. Sus cartas representan entonces, un testimonio de sus existencias.

“Incluso si no comunica nada, el discurso representa la existencia de la comunicación; incluso si niega la evidencia, afirma que la palabra constituye la verdad; incluso si está destinado a engañar, especula sobre la fe en el testimonio” (Lacan 2003: 242). Como señala Lacan en su libro *Escritos I*, la funcionalidad de la palabra dentro del discurso aunque exprese silencio está otorgándole un sentido a éste. Pues al construir un discurso, ya sea hablado o escrito, se está enunciando un testimonio que configura una realidad para el sujeto, porque un discurso no existe sin un destinatario o sin una respuesta, todo cobra significancia, incluso el silencio.

Justamente esto sucede con las cartas de las enajenadas de la Casa de Orates, el paso del tiempo las situó en el silencio de una bodega pero el gesto del discurso, la intencionalidad de comunicar que se evidencia en las epístolas, y la curiosidad de leer aquello que nunca fue leído, las hizo nuevamente visibles. Sin embargo, la incomunicabilidad con la sociedad es lo que obtuvieron como respuesta dentro del asilo. La reflexión desde el silencio es la decisión que los médicos le imponen a las enajenadas al no enviar sus cartas, es en esa espera continua donde se sitúa el porqué del lenguaje, pues al dirigirse hacia un otro el sujeto se establece, pero al no obtener respuesta dicha subjetividad se desarticula.

“...porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir, tales como las constituye la poca libertad por medio de la cual el sujeto las hace presentes” (Lacan 2003: 246). El ejercicio escritural revela pero también permite articular una versión subjetiva de los acontecimientos de una historia. El lenguaje se vuelve testimonio cuando construye una vida, cuando narra una experiencia desde un yo; para las enajenadas de la Casa de Orates el acto de comunicar por medio de un papel sus inquietudes y necesidades revela un acto testimonial que traspasa las barreras de lo imaginario de su estado mental o de la realidad en que habitaban. La palabra se

transforma en un acto performativo para estas mujeres, en una forma de situarse dentro de la historia del manicomio.

El lenguaje construye realidades es la consigna que da sentido a esta investigación, pues cuando se comprende la interpelación como un acto de nombrar a un otro, es decir, significarlo como sujeto, se comprende el vínculo de utilizar la palabra como testimonio de la existencia de dicho sujeto. Las cartas de las enajenadas así como las memorias de los médicos de la Casa de Orates son documentos que estructuran historias que ponen en jaque los sistemas de poder y transgresiones que existían en la sociedad chilena del siglo XIX. Es la palabra como testimonio la que sobrepasa el papel y se sitúa para reflexionar sobre la realidad de las mujeres que fueron encerradas en el primer instituto psiquiátrico del país.

Para Maurice Blanchot la escritura testimonial representa la experiencia más sincera de cualquier autor, al momento de escribir se cuenta la realidad de la persona. “Cada día nos dice algo. Cada día anotado es un día preservado. Doble operación ventajosa. Así se vive dos veces. Así nos protegemos del olvido y de la desesperación de no tener nada que decir” (Blanchot 2005: 221). Como reflexiona el autor, en el libro *El libro por venir*, la escritura es utilizada como un recurso para combatir la soledad, pues en la escritura siempre existirá un remitente, un lector oculto, o un silencio que será interpretado. El ejercicio escritural consiste precisamente en ser alguna vez leído por el otro, gesto que realmente las enajenadas de la Casa de Orates no tuvieron la oportunidad de vivenciar de forma consciente. Pues las cartas sí eran leídas por los doctores del manicomio, sin embargo, fueron guardadas y posteriormente olvidadas hasta nuestro siglo.

Escribir se transforma entonces en una forma de no morir, de perpetuar la vida mediante un gesto, la ejecución de una huella. En este sentido, la carta como testimonio además de comunicar los deseos o exigencias de una persona hacia su destinatario, también actúa como espacio articulador donde el ser subjetivo puede observarse, criticarse y reconstituirse. Porque finalmente lo que se lee en una carta es a una persona que vive y que escribe, que plasma dos tiempos subjetivos en una misma historia.

El enfoque que le otorga Cecilia Sánchez a la correspondencia por carta se rige por el código implícito que hay en cada escrito. En su libro *Escenas del cuerpo escindido*, se expone la implicancia del vaivén interminable de la carta en la relación de petición y respuesta entre las personas que escriben. Explica que el extravío de una carta puede provocar que una tercera persona lea dicho texto convirtiéndose en una escritura vigilada, pues el intruso se vuelve ladrón de una lectura privada; suceso exacto que vivenciaron las enajenadas de la Casa de Orates, sin saber que sus palabras eran vigiladas y censuradas por los mismos médicos. La carta representa un discurso intersubjetivo donde la propiedad del *yo* queda expuesta ante un destinatario. Ese *yo* se configura entonces en la errancia de la espera, y una vez más la vigilancia se representa en esta espera, en la ausencia de la trayectoria que no es tangible hasta que es leída la respuesta.

“Habría que agregar, asimismo, que si bien la voluntad que preside el envío de una carta es la de ser *correspondida*, también la comunidad humana se constituye por hablas que esperan ser *respondidas*. Independientemente de qué se diga, se busca mantener la palabra, persistir en esa reunión que anuda, que espera, circula y que se deja interpelar siempre de nuevo. Este tipo de apertura y de *lazo* depende de la mera posibilidad de poder diferir la amenaza de un mundo cerrado, no obstante los *cortes e interrupciones* que puedan interponerse y que forman parte del itinerario de toda correspondencia” (Sánchez 2005: 140-141).

La comunicación como un estado permanente de construcción subjetiva, utiliza el lenguaje pero también espera la interpelación, el interés discursivo consiste entonces en mantener la palabra en movimiento. Según las palabras de Sánchez, el acto de escribir una carta debe ser asumido como un movimiento que puede tener retorno como puede tener ausencia, y es ese vacío donde la subjetividad queda rota. Una de las características de la carta es dejar una marca, como una huella escritural donde confluyen las confesiones de una persona. Cada letra escrita representa un dinamismo de la intersubjetividad en el género epistolar.

En el caso de las cartas que escribían las internas e internos de la Casa de Orates no obtenían interpelación alguna, la única respuesta era la espera constante; esto da cuenta de una vigilancia correctamente establecida que se preocupaba de que las cartas de los

pacientes no salieran del asilo, que no fueran recibidas por los familiares en las visitas que se lograban hacer. Una disciplina que solo permitía la incomunicabilidad del sujeto, el ruido y el silencio eran los únicos gestos de lenguaje utilizados por las enajenadas pues nada más que las pacientes hicieran tenían mayor significancia.

La carta representa entonces el derecho de decir, determina una confesión, expone la verdad de una historia de vida que es incuestionable, que solo se puede experimentar como una lectura. El lenguaje es el medio que atestigua el derecho a decir todo aquello que quiere ser expresado. Y como testimonio personal resiste toda condición, incluso el silencio.

La resistencia de la palabra sobre el papel es el vínculo fundamental que tiene un sujeto para plasmar una identidad. Un gesto de resistencia constituye una crítica contra los poderes que coartan un cuerpo. El lenguaje se vuelve una resistencia incondicional pues perdura en el papel formando un discurso a través del tiempo, dando lugar a un momento histórico. La resistencia de la escritura deconstruye los poderes que la doblegan, pues utilizando la palabra trasciende y se sitúa dentro de un espacio que vuelve al discurso inteligible. Un *querer decir* que se lee, se descifra y se articula en el lenguaje testimonial. La resistencia de la escritura se transforma entonces en un *tener-lugar* para el individuo.

3.2 Análisis Cartas de las enajenadas y memorias de los médicos de la Casa de Orates

A continuación se desarrollará el análisis con perspectiva de género de las cuatro cartas escritas por mujeres internas de la Casa de Orates, con apoyo argumentativo de extractos de memorias de algunos médicos a cargo de la sección de mujeres que residieron en el asilo entre el período de 1852 a 1931. Para realizar este análisis se distinguieron tres categorías de investigación que son: poder, locura y resistencia; a partir de las cuales se comprobará la hipótesis de esta tesis en un análisis de decodificación e identificación de las cartas así como de las memorias de los médicos. Para finalmente desarrollar la idea de una vindicación identitaria de las enajenadas a través de sus epístolas como actos performativos de resistencias contra los sistemas de poder.

3.2.1 Análisis categoría: Poder

Los sistemas de poder, como ya observamos en esta investigación, están insertos en el funcionamiento de las instituciones que componen la máquina social. Tanto el sistema patriarcal como el poder psiquiátrico procuran implementar sobre los cuerpos de los individuos formas de control para normativizar la sociedad. En el caso específico de las mujeres, como población invisible, es el sistema patriarcal el encargado de coartarlas imponiéndoles estructuras de sujeción, pues el cuerpo femenino no tiene opción alguna de establecerse como parte constitutiva de la sociedad. Para las mujeres catalogadas como enajenadas o histéricas la situación se oscurece aún más, ya que sobre ellas recae, además de un sometimiento del sistema patriarcal, una opresión que se encarga de ejecutar el poder psiquiátrico.

Subyugadas bajo estas dos estructuras de poder las mujeres quedan censuradas y anuladas identitariamente. El poder que se ejerce sobre sus cuerpos es tangible en lo físico como en lo simbólico, ya que articula los cuerpos sobre la base del control constante, corrigiendo continuamente el comportamiento del género femenino, construyéndolas desde la sujeción. Observamos cómo se conjugan dos mecanismos de poder para un mismo objetivo: el control perfecto de los cuerpos de las mujeres.

“El poder disciplinario no es discontinuo; implica, al contrario, un procedimiento de control constante; en el sistema disciplinario uno no está a la eventual disposición de otra persona, sino perpetuamente bajo la mirada de alguien o, en todo caso, en situación de ser observado. No está, en consecuencia, marcado por un gesto hecho de una vez por todas o por una situación planteada desde el inicio; uno es visible y está constantemente en situación de ser mirado” (Foucault 2012: 67).

La disciplina como maquinaria de control sobre cuerpos sumisos funciona sobre las mujeres en todos los espacios sociales, tanto dentro de la casa como en todos los sitios públicos la conducta y el deber ser del género femenino está siendo corregido constantemente. Cada movimiento del cuerpo femenino está moldeado por un poder del cual las mujeres se saben regidas. La vigilancia como sistema de control disciplinar es el

eje funcional de este poder, pues trasciende todos los espacios institucionales de la sociedad para ejecutar sus formas de control, es decir, las mujeres dentro de este sistema de poder están conscientes de su condición de sujeción pues se sienten interpeladas por la vigilancia permanente. El sistema patriarcal además de manipular los cuerpos establece normativas para la construcción social del ser femenino, producto de ello el sometimiento se reproduce en la conducta de las mujeres como un acto naturalizado, pues no se juzga algo que se cree es inherente a la persona.

“El cuerpo no es un lugar en el que se lleve a cabo una construcción, sino una destrucción a raíz de la cual se forma el sujeto. La formación de éste es simultáneamente el enmarcado, la subordinación y la regulación del cuerpo, así como la modalidad bajo la cual la destrucción es preservada (en el sentido de sustentada y embalsamada) en la normalización” (Butler 2001: 105).

Normativizar los cuerpos ejerciendo un poder es la premisa de ambos sistemas de control que se conjugan en esta investigación, a través de la norma, de las reglas establecidas, es que cada individuo en la sociedad tiene determinado un espacio donde constituirse. En el caso de las mujeres que están sujetas al control del asilo psiquiátrico por haber sido encerradas bajo diagnóstico de enajenación sometidas por la justicia, observamos que su condición de subyugación es doblemente opresiva; por un lado, son internadas con la finalidad de corregir el error que representa la locura para la sociedad, pero a su vez, son encarceladas porque además de estar enajenadas son mujeres y su condición de género en las sociedades occidentales está lapidada bajo el estigma de la sumisión, es decir, la decisión del encierro jamás pasa por ellas.

Producto de ello, la opresión de los cuerpos de las mujeres, puntualmente las que habitaban la Casa de Orates a fines del siglo XIX y comienzos del XX, evidencia una anulación completa del ser individual, lo que quiere decir que si estas mujeres no tuvieron lugar para constituirse dentro del asilo tampoco se constituyeron como sujetos sino como objetos del sistema patriarcal. El poder procura continuar deconstruyendo la esencia de la persona para clausurar su estado de enajenación y así reconducir su hábito hacia el deber ser que impone la heteronorma. La catalogación de *mujer enajenada* es la condición social más despreciada

en la que pueden habitar las mujeres dentro de una sociedad, en cambio desde el enfoque del poder éste es el estado propicio para lograr la completa censura del ser, así como también representa una forma de reconfigurar los cuerpos a partir de normativas de control que las constituyan como seres funcionales y doblemente dóciles.

“Podemos pues aseverar, que la justicia chilena hace sinónimas las voces locura y demencia, con las de enajenación mental. Eso sí, que la justicia no declara exento de responsabilidad criminal a todo anormal síquico, sino sólo a aquél que a consecuencia de esa enfermedad ve perturbada su inteligencia, suprimiendo su capacidad de entender, o bien anulando su voluntad.

Es decir, los Tribunales de Justicia estiman que la exención de responsabilidad, procede cuando la enajenación mental es de una índole tal, que produce una alteración permanente o transitoria en el correcto funcionamiento de los procesos síquicos de la persona. En otras palabras, el anormal síquico debe carecer de razón o de juicio de conciencia colectiva” (Vargas 1967: 10).

Para el Estado chileno del siglo XX, la enajenación mental suponía un peligro en la sociedad y un desprecio para la moral del núcleo familiar. Como señala la cita anterior, la justicia chilena evalúa la enfermedad mental como un serio problema para el correcto proceder del comportamiento social, donde un individuo que sea catalogado como “anormal psíquico” solo es recluido en un asilo psiquiátrico mientras que aquel enajenado que perjudique o denigre las normativas de la ciudadanía puede ser enjuiciado y declarado interdicto en los tribunales de justicia.

“La interdicción y la curatela debían ser anunciadas a la comunidad que interactuaba con quienes eran sindicados como dementes, en una lógica que buscaba cuidar al imputado pero también al colectivo. Bajo esta premisa, una última etapa del proceso estuvo marcada por la inscripción de la sentencia en el *Registro del Conservador de Bienes Raíces* y la publicación de la resolución judicial en periódicos del lugar o afiches. Así, la prensa y los muros urbanos se instalaron como espacios privilegiados para comunicar lo que algunos abogados de la época denominaron como “la muerte civil” de una persona. Era primordial informar a la colectividad la suspensión de los derechos de un demente y al mismo tiempo prevenir los problemas que traería la mantención de relaciones comerciales o contractuales

con un interdicto. En este contexto, la interdicción representó la certificación de demencia por excelencia, un símbolo de exclusión y una prueba del carácter y estigma asociado a la enfermedades mentales y nerviosas durante la segunda mitad del siglo XIX” (Correa 2013: 47).

“La muerte civil” de una persona declarada públicamente como loca es la frase que queda plasmada en los diarios que circulaban en pleno siglo XIX en Chile. Una muerte ciudadana que repercutía en la sociedad colocando en la palestra a la locura como un estado mental que inhabilita a la persona que lo posee. Se evidencia cómo el sistema penal y el funcionamiento del asilo psiquiátrico se complementan al dictaminar cuál es el devenir final del individuo enajenado. Dos formas de poder que nuevamente ejercen control sobre los cuerpos, dos máquinas de control que procuran anular el comportamiento de los individuos residuos.

Como formas de control y disciplina de la correcta moral ciudadana la higiene pública de la sociedad chilena se ocupaba de encarcelar en un mismo espacio asilar a toda persona que representara un peligro para la moral social, todos estos individuos terminaban sus días en el único asilo psiquiátrico del país: la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles.

“Desgraciadamente, no sucede así. Hai una adversion i repugnancia tant grande en el público hácia la Casa de Orates, que solo se envían a ella los casos perdidos, aquellos en quienes se ha agotado todo recurso a fuera i que no dan ya esperanzas de éxito favorable alguno.

No quiero significar con esto que todo enajenado debe ser recluido, nó; pero sí que hai muchísimos casos en que debe tentarse i aceptarse como única medida salvadora, la secuestracion desde los primeros momentos en que se anuncia la enajenacion. [...] Todos estos enfermos deben ser secuestrados en un Asilo, cuya disciplina, réjimen i aislamiento, puede serles sumamente provechosa” (Beca 1891: 43).

En la cita extraída del texto *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile: movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago en 1890*, escrito por Manuel Segundo Beca, observamos cómo el autor utiliza el concepto de secuestro para describir lo que la disciplina psiquiátrica pensaba era la opción más viable para el

tratamiento de los dementes: el encierro. “La secuestración de la enajenación”, como describe Beca, se presenta como posibilidad de contribuir en la higiene pública pues se encierra en un mismo recinto a todas las personas declaradas locas del país. Se hace evidente que el Estado chileno en conjunto con el sistema penal configuran un esquema dentro de los reglamentos en el tratamiento psiquiátrico, como relata el autor, una forma de comenzar el tratamiento terapéutico psiquiátrico era secuestrando la locura en un asilo y con esto censurar el estado de demencia.

Según la real academia de la lengua española *secuestrar* significa “1. tr. Retener indebidamente a una persona para exigir dinero por su rescate, o para otros fines”⁷. De igual manera, según la RAE, secuestro es una acepción judicial a fines del siglo XIX. Sin embargo, en contexto con el vocabulario chileno del siglo XIX, la definición de secuestro no se encuentra en uno de los primeros diccionarios de definiciones que fue *Voces usadas en Chile*, pero sí se encuentra su sinónimo *raptar*, el cual se define allí como: “Raptar.-n.-v robar, llevarse a una mujer con miras deshonestas” (Echeverría 1900: 221)⁸. A partir de estas definiciones se puede concluir que el concepto de secuestro se interpreta principalmente como un acto de coerción que tiene una finalidad específica para quién lo ejecuta. Esto hace sentido a la hora de relacionarlo bajo la interpretación que le otorga el Dr. Beca, pues utiliza el concepto con un atisbo de sujeción pero también de encierro como un elemento positivo para la ciudadanía.

Por otro lado, el concepto raptar se resignifica al cuestionarlo desde la perspectiva de género ya que implica específicamente la figura de las mujeres siendo observadas como objetos por la sociedad. Así, raptar a una mujer declarada loca representa una opción de librar a las familias de la carga social que implica tener un pariente enajenado en el núcleo. Observamos como ambas acepciones revelan una concepción sobre el estigma social que representa la locura para la sociedad y, sobre todo para las mujeres.

La Casa de Orates, en este caso, sería el lugar donde confluye el secuestro, un lugar de retención completa del estado de enajenación donde nadie tiene acceso de ingreso ni salida,

⁷<http://lema.rae.es/drae/?val=secuestro>

⁸ Diccionario: Echeverría i Reyes, Anibal. *Voces usadas en Chile*. Santiago: Imprenta Elzeviriana, 1900.

solo aquellos declarados enajenados y los médicos. Esta interpretación bajo los conceptos de secuestro y rapto configura una nueva arista para la reflexión de la disciplina psiquiátrica y el asilo como recinto de encierro, pues esta reflexión devela cómo la sociedad tenía por objetivo único el secuestro, encierro, rapto y censura de aquellas personas que devenían en residuos sociales a causa de su estado de enajenación mental. Tanto mujeres como hombres quedaban a merced de los mandatos judiciales o de sus familias, quienes optaban por encerrarlos en el asilo para esconderlos.

El sistema patriarcal también reprochaba las conductas indeseables donde cabía la categoría de locura, el encierro de estas personas no era la mejor opción para un interno, pues no les garantizaban que con el tratamiento se recuperaría. Pero el encierro y el disciplinamiento de la locura eran la opción más favorable para la sociedad, ya que así podía ejercerse el perfecto funcionamiento de los mecanismos de poder para mantener el orden y la moral pública.

En concreto, observamos cómo el sistema patriarcal también aboga por la secuestación de la locura en el caso de las mujeres debido a la connotación social que representaban en el siglo XIX, la locura en el género femenino se observaba como una desgracia social. La vigilancia también tenía cabida como forma de control del sistema patriarcal, pues el comportamiento de las mujeres dentro de las distintas clases sociales era constantemente censurado por las entidades que ejercían un poder moral en la sociedad. Producto de ello, la reflexión del secuestro de la locura también es apoyado por el poder patriarcal, ya que el comportamiento social de las mujeres que manifestaban algún atisbo de locura era vigilado y puesto en duda por el mismo núcleo familiar de la mujer en cuestión.

A continuación una estadística realizada por el Dr. Manuel Segundo Beca con respecto a los motivos de ingreso de las mujeres catalogadas como enajenadas en el año 1890⁹:

MUJERES (página 15)	
Sentimientos morales, contrariedades, etc.....	28
Excesos alcohólicos.....	14
Miseria.....	12
Retención menstrual.....	11
Epilepsia.....	8
Histerismo.....	6
Embarazos, partos, etc.....	5
Vejez.....	5
Excesos venéreos.....	4
Continuación de la enajenación.....	4
Estados congénitos.....	3
Derrame cerebral.....	3
Sífilis.....	2
Se ignora.....	80
Total.....	185

Esta tabla de antecedentes muestra una estadística respecto de las causas de ingreso de las enajenadas. Si bien la tabla solo da cuenta de los números de internas ingresadas según cada patología, se puede deducir a través de esta información los comportamientos sociales a causa de los cuales fueron encerradas. Observamos en esta tabla una serie de definiciones morales por las cuales se encerraron a éstas mujeres, catalogaciones como *sentimientos morales, contrariedades, excesos alcohólicos, miserias y embarazos* colocan en la palestra los cuestionamientos sociales en base a los cuales se censuraba a las mujeres a fines del siglo XIX.

Estas concepciones que especifica el Dr. Beca, develan que gran parte de las causas de encierro de las mujeres eran juzgadas con un enfoque moral, pues las mujeres, según estos

⁹El cuadro estadístico se encuentra en el libro: Beca, Manuel 2°. *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile: movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago en 1890*. Santiago: Imprenta Nacional, 1891.

nombramientos, provocaban daños en la moral ciudadana de ellas mismas y de sus familias, y por ello eran finalmente encerradas. Así, los comportamientos morales de las mujeres dentro de la sociedad chilena del siglo XIX estaban definidos por un ordenamiento de deber ser correspondiente a cada género, la persona que no cumpliera con su mandato histórico sería puesta en duda, más aún si su personalidad develaba indicios de enajenación. La cita a continuación es una reflexión del Dr. Beca entorno a la tabla estadística citada anteriormente:

“Causas semejantes han obrado en las mujeres entradas, para el desarrollo de la enajenación. Así, en el cuadro citado, figuran ocupando los primeros lugares, en cuanto a la frecuencia, los sentimientos, sufrimientos diversos, etc.; 2.º los excesos alcohólicos; 3.º la alimentación insuficiente, i la pobreza, produciendo la miseria fisiológica, con sus diversas manifestaciones enfermizas. [...] En la mayor parte de los casos de entrados se ignora la causa inmediata de la locura, por la carencia de datos; pues, por regla jeneral, mui pocas son las familias que se acercan al Establecimiento a proporcionar los antecedentes de sus enfermos, de modo que es casi imposible llegar a conocerlos bien, interrogándolos a ellos mismos solamente” (Beca 1891: 16).

Un aspecto más en la concepción del secuestro-encierro de la locura, se produce en el silencio de las familias para proporcionar los antecedentes de la enfermedad de la enajenada, lo que puede deducirse del daño moral que representa para la familia patriarcal del siglo XIX tener una mujer con problemas mentales dentro del núcleo. Pues las condiciones sociales de la época establecían que las mujeres tenían como deber moral convertirse en esposas y madres de una familia ejemplar en la ciudadanía, aquellas que no encajaban o erraban en esta catalogación eran inmediatamente discriminadas, hablamos de las mujeres solteras, viudas, pobres y enajenadas. Estas mujeres representan no solo un residuo social para el Estado, sino un daño moral para el apellido de una familia típicamente conservadora, como lo son las familias que vemos reflejadas en las cartas de las enajenadas de la Casa de Orates.

Si reflexionamos con respecto al por qué tanto el sistema patriarcal como el poder psiquiátrico apoyan y benefician el secuestro de la locura de las mujeres en un mismo

recinto psiquiátrico, podremos deducir que la representación social de las mujeres chilenas se reducían a la cosificación de sus cuerpos y los devenires maternos de éstos, es decir, las mujeres completamente subyugadas al ordenamiento patriarcal eran constantemente evaluadas y sometidas bajo la dominación masculina. Cometiendo o no errores en su vida cotidiana las mujeres siempre iban a ser juzgadas dentro del núcleo social como dentro de la disciplina, producto de ello se vuelve lógico (desde las relaciones de poder) que, dentro de una red de poder y sumisión como lo es el patriarcado, sean continuamente puestas a prueba como esposas y madres y que al momento de flaquear en una de éstas conductas sea automáticamente trasladada a una disciplina que la vuelva a someter, en este caso, el poder psiquiátrico aplicado en el asilo.

Producto de ello observamos que el régimen disciplinar al que estaban expuestas las enajenadas y enajenados de la Casa de Orates era de estricto encierro, pues estaban apegados al reglamento que estableció la Junta Directiva para llevar el orden y el funcionamiento del asilo. Así, los únicos pacientes que llegaban a tener algún tipo de beneficio eran los que pertenecían al pensionado, pues el pensionado significaba mayor comodidad ya que era pagado por las mismas familias que iban a encerrar a su pariente.

Sin embargo, el pensionado no garantizaba que la terapéutica asilar de curación funcionara para su interno; algunos simplemente eran abandonados en el encierro, algunos morían dentro de las paredes del asilo, muy pocos eran los que lograban salir, es decir, aquellos que eran exclusivamente sacados por sus familias, o aquellos que eran dados de alta después de años de terapia y claustro, pese a su libertad condicionada al domicilio, los doctores de la misma casa aseguraban que en ambos casos los enajenados volvían al asilo por reincidencia.

“Desde luego, i como aquí sucede, no exigiéndose garantía alguna, no puede establecerse la responsabilidad que debe afectar, en nuestro concepto, al que saca el enajenado, por los actos punibles que este puede ejecutar afuera. Además, esta salida, que no tiene otro objeto que una mera condescendencia de las familias para con sus deudos enfermos, que generalmente no saben lo que exigen, significa para éstos un perjuicio de consideración, a veces irreparable. En efecto, al sacarlos del Manicomio, se les sustrae del aislamiento en

que vivian, que es un medio de vida adecuado i con réjimen especial, sino que se les entrega al seno de la familia i de la Sociedad participando de la vida comun, como si fuesen sanos; no se les sujeta a tratamiento, ni método alguno de curacion, tanto por ignorancia, cuanto por que se tropieza con dificultades e inconvenientes insalvables, como falta de recursos pecuniarios u otros” (Beca 1891: 30).

La perspectiva que expone el Dr. Beca da cuenta de cómo concebía un médico de esa época al enfermo mental. Todas las implicancias de daños morales que podían afectar a la sociedad con los arrebatos de locura eran aborrecidas incluso por los médicos tratantes de éstos pacientes. Su pensamiento expone también la incredulidad para con las palabras de súplica de los enfermos hacia los médicos de la Casa, derechamente expone e invita al lector de su memoria a no creer en la palabra de un enfermo mental pues no está facultado para expresar qué es lo que desea, lo que para la sociedad también representa una denigración moral. Indica incluso que el paciente debe estar por obligación dentro del claustro del asilo, que el único tratamiento viable que entrega la medicina psiquiátrica chilena en esa época es el encierro, y que entonces, sería la única forma de curación.

Sin embargo, en las cartas escritas por los internos e internas de la Casa de Orates, la expresión del claustro se observa como una censura identitaria, como una sujeción al poder donde el paciente no tiene opción de elegir, más que como una opción de curación terapéutica.

A continuación presentamos el primer extracto de carta del libro *Cartas desde la Casa de Orates*, esta carta data de comienzos del siglo XX, y corresponde a la interna Elena Alfaro:

“...como lo que me cuesta mandarte esta carta porque me las tienen que despachar por la oficina porque la mujer que tenia no quiere porque no le paga hoy logre remitirle una a la Julia para que mande algo i en el senso que hai que hechar de cartas no decenlazan” (Vicuña 2003: 27).

Como primera categoría de análisis, el poder se presenta en esta carta vinculando varios ejes desde la perspectiva de Elena Alfaro. En el párrafo inicial la interna demuestra tener conocimiento sobre el tránsito de las cartas que entran y salen del asilo psiquiátrico, es

decir, señala de manera explícita saber que las cartas no están siendo entregadas a los distintos remitentes.

Expone también las dificultades que se le presentan como paciente del asilo para escribir una carta, pues al no tener voz dentro de la institución la escala jerárquica que el poder psiquiátrico ejercía sobre sus internos relegaba la palabra del enfermo mental a la nulidad. Entonces, la interceptación de las cartas es una forma más de la censura que aplicaba el poder a los pacientes del manicomio.

“...Para que no senade el estilo huaso todabia sin venir a buscarme otra advertencia mas Que lo que está fayado por la Ley es no juntarme i llevarme toda la plata en el caso que yo quiera tener caridad no mas lo puedo hacer no separarme no me obliga la Ley a pasarle un chico si yo no quiero darle Tomé la Ley criminal es criminal en la Ley eso que pasa por eso me [ilegible] a mi i lo deja de espaldas porque debías mirar tu como hermano Carlos que es criminal el asunto i venir por una hermana en una situación dada...” (Vicuña 2003: 27).

En este extracto citado, Elena Alfaro expone su preocupación en relación de lo que ella establece como un sistema de poder que se ejecuta dentro el asilo. La ley chilena, según sus palabras, la está perjudicando respecto de sus bienes económicos y, en esta carta dirigida a su hermano, se expresa buscando ayuda para que no la perjudiquen por su condición dentro del psiquiátrico. La interna suplica que se tome conciencia de lo que está sucediendo con su dinero, exige ayuda de manera inmediata antes que la “ley criminal” la abandone. Incluso le pide a su hermano que la vaya a buscar, esto demuestra su grado de comprensión sobre la injusticia de su encierro.

Las palabras de esta interna se establecen desde la súplica pero también desde la reflexión sobre su propia vida y lo que está perdiendo a causa de su reclusión. Ella expone al poder como un sistema que le impide decidir, hacer o ejercer por voluntad propia, es decir, se sabe invalidada por una estructura superior, sabe que el control que ejercen sobre su vida es total interceptando incluso las cartas que ella escribe. Devela una conciencia de la existencia de este poder omnipresente que es la institución psiquiátrica y también el poder

que representa la ley chilena al situarse en contra de las personas encerradas en manicomios.

Es evidente cómo en pequeños extractos de la carta confluyen poderes bajo los cuales se constituyen los cuerpos de estas mujeres. Tanto el sistema patriarcal como estructura normativa de la sociedad, como el poder psiquiátrico que se ejecuta dentro del asilo se vuelven tangibles en las palabras de la interna.

“Si no es otro alcance suyo callar eso para que no se note tu desamparo i que tu hermana lo hace todo i tú estas mui tranquilo hai ahora a ti te correspondía hablar con la corte como no sabes la Ley me voi a valer de Magallanes escribiendole para quitarle 500\$ al abogado porque no vino Ramón con su intervencion i votándolo de abogado menos me roban mis cartas el enemigo” (Vicuña 2003: 28).

Detectamos una vez más que el sistema patriarcal significa una complicación para Elena Alfaro, pues su súplica implica dirigirse exclusivamente a su hermano quien, en su condición de hombre, tiene mayor posibilidad de favorecer los requerimientos de su hermana encerrada que lo que ella puede abogar por sus propios medios. Sabe que su condición de enferma mental dentro del núcleo familiar no es favorable para ella, en sus palabras percibimos el tono de obligación que utiliza para pedir ayuda de su hermano, es él el único que puede ayudarla ya que ni siquiera confía en que su abogado la retire del asilo. La intervención de un hombre es la solución más viable para la época (siglo XIX) en cuanto a dialogar con las jerarquías de una institución psiquiátrica y del sistema judicial.

Otro ejemplo que expone las relaciones de poder que se accionaban dentro del psiquiátrico se presenta en el extracto de la carta escrita por la interna Carolina Vial que se cita a continuación:

“O cree he vivido yo entre hombres ó gente mala que ocupa su vida en estas porquerías y me quiero hacer notable con este cuento? O cree ando yo persiguiéndolos ellos; que se hacen víctimas? O voy andar comentando mi desgracia con todo el mundo, para perjudicarme yo misma en mi reputación? Ni soy tonta tampoco para someterme una esclavitud, ridícula, sacrificando hasta mi reputación, mis actividades, etc. por un hombre

que nada hace por mí; ni yo he provocado y ni yo ni mis hermanos le han pedido matrimonio ni cariño a la fuerza! Es ridículo esto Doctor! El amordazar una mujer formada como he sido; desprestijiándola y haciéndole una atmósfera de desprecio y de aislamiento hasta de sus hermanos para vivir en cualquier forma; por caprichos e intrigas de ellos. (Los Irarrázaval). Y mi delito fue el quejarme dos años mis hermanos y ultimamente, ya traté de aclarar los cosas en otra forma para, no seguir siendo juguete de ellos y trabajar otra vez” (Vicuña 2003: 66).

Esta carta la interna Carolina Vial la escribe para el Dr. Jerónimo Letelier Grez, y data del 15 de mayo de 1931, época en que el doctor es médico jefe de la Casa de Orates. Evidenciamos una nueva arista con respecto a las relaciones de poder que existen entre la disciplina psiquiátrica y el sistema patriarcal, siendo lectores de cómo afectan en la construcción identitaria de una mujer que, según sus palabras, fue encerrada por obligación e injusticia de su propia familia.

Por un lado, la interna narra con furia el atentado a la moral que cometió su familia al encerrarla en el manicomio, exagera la idea del absurdo que representa que una mujer de su clase social esté recluida en un asilo como si fuera por su propia voluntad. Explica su sentimiento de esclavitud que vivencia dentro del asilo y la farsa que montó su familia para declararla loca. Otra mujer más que escribe con conciencia plena de sus facultades mentales, donde nuevamente nace la pregunta ¿por qué la encerraron? Señala la injusticia que su familia la hizo pasar al obligarla a casarse con un hombre que no quería, y la injuria de la cual la acusaron para poder encerrarla. Esta carta es un escrito de protesta, de resistencia ante el poder, pero sobre todo de petición de justicia hacia quien ella cree que es una autoridad pertinente para ayudarla.

Comprobamos en sus palabras que el poder patriarcal fue ejercido desde su familia sobre ella, pues alega contra sus hermanos la culpa del sufrimiento moral que sobrelleva en ese momento de su vida. Como mujer letrada expresa de forma explícita la intervención obligatoria que ejercieron sus hermanos sobre su futuro, demostrando que su voz como individuo, incluso antes de caer en el encierro, tampoco era escuchada. Es decir, en este extracto de carta evidenciamos cómo se coarta la voluntad de una mujer que, pese a ser

letrada y de clase social acomodada, es doblemente escindida dentro de su familia por obligarla a casarse como dentro de la sociedad por ser injuriada, por parte de la familia de su marido quienes la obligan a seguir encerrada dentro del asilo.

Ni la voz ni las palabras de esta mujer han sido escuchadas, y el silencio que recibe como respuesta a su carta es solo una señal más que demuestra cómo los sistemas de poder que la gobiernan están de tal forma agenciados en su cuerpo que las normas sociales solo favorecerán su continuidad en el encierro y no su incierta libertad.

El último ejemplo de carta para el análisis del poder es un extracto de la carta redactada por la interna Marta Farías, escrita el 14 de junio de 1931, donde señala:

“Siendo Letelier pariente de Ibáñez el estandarte del capital y que por eso ha resumido la Casa de Orates de Concepción y otra de Stgo. en una sola la de Stgo. agregándole los pensionados de Sras. y Caballeros, con el objeto de dejar hacer (...) a sus parientes en esta forma deshonrosa. Pues en el comienzo de su Presidencia tantos caballeros se suicidaron porque él denunció sus robos siquiera ellos dejaban en Libertad Individual a la gente y con derecho de trabajo y reformarse, dejándolos también en carácter legal, lo que él hace es horrendo pues clausura todos los conceptos individuales, doble crimen, hasta el extremo de traer aquí reos políticos, (...) a los hombres mentales individuales del país, si se (...) los fusila como estuvo a punto Don Carlos V.F.” (Vicuña 2003: 77).

En esta cita observamos cómo la paciente cuestiona los sistemas de poder relatando hechos que incriminan al presidente de la república y al Dr. Letelier, en desmedro de los internos del asilo y de quienes ingresan. Según la interna, es el Dr. Letelier quien ejecuta el movimiento de los principales manicomios del país para convertirlo en un solo y gran claustro: la Casa de Orates.

Acusa a ambos poderes de coartar la libertad individual de cada ciudadano, culpa de encerrar de forma obligada a los enajenados dentro del manicomio cometiendo una censura para con sus identidades, acto que ella cataloga como un crimen. En este párrafo, Marta Farías, reclama en tono de protesta que su identidad ha sido clausurada y deshonrada al momento de ser encerrada en el asilo.

Este fragmento de la carta proclama una denuncia contra los poderes que representaban tanto el Dr. Letelier como el presidente de la república; la interna reconoce que existen formas de control a través del poder que dominan los espacios y normativas que regulan el funcionamiento de la Casa de Orates. Observamos en esta carta una denuncia, una protesta, pero también una lucidez reflexiva que explicita las estrategias de poder que se ejecutaban sobre los cuerpos de las internas e internos que habitaban el manicomio, coartando sus vidas, vaciándolas, anulándolas.

Esta recopilación de extractos que representan las implicancias del poder sobre los cuerpos de las mujeres internas de la Casa de Orates, dan cuenta de un fuerte cuestionamiento de las ejecuciones y repercusiones que el poder, como método para disciplinar los cuerpos, aplica erróneamente sobre estas enajenadas. Ya sea el sistema patriarcal con la subyugación de las mujeres dentro del núcleo familiar, como el poder en conjunto con la disciplina psiquiátrica que escinden y normativizan los cuerpos de las enajenadas, es que perpetuamente el género femenino se ve mermado por las coerciones que aplican sobre sus cuerpos e identidades.

Para fines del siglo XIX y principios del XX, tener en el núcleo familiar de cualquier clase social un pariente enajenado, fuese cualquiera su patología específica, implica dejarse gobernar por un sistema de dominación que es transversal y estigmatizado dentro del funcionamiento de la sociedad chilena. Implica también que las mujeres construyen su identidad sobre las bases del yugo, donde la sujeción como efecto del poder es capaz de penetrar el comportamiento de la enajenada para naturalizar y normativizar el desorden que implica el desplazamiento moral de un individuo a un residuo social.

3.2.2 Análisis categoría: Locura

La disciplina asilar que se ejercía dentro de la Casa de Orates en sus comienzos concibió la locura como un estado alterado de la naturaleza del individuo, posteriormente la representación de la locura fue variando hasta aproximarse a una alteración de la conciencia que se vuelve sintomática en el cuerpo, por lo tanto, que se patologiza. Paralelamente, la locura es evaluada por la institución penal, pues ésta concebía al criminal y al loco como seres completamente similares, sin embargo, la medicina psiquiátrica es la encargada de

dictaminar si realmente el episodio de locura es real o es una simulación que debe ser penalizada.

Con la creación de la Casa de Orates en 1852, el país logra institucionalizar la asistencia psiquiátrica como medida más favorable para el tratamiento de curación de los individuos declarados locos. Si bien la intención primera del manicomio era encerrar a todos los residuos sociales en un mismo recinto, a medida que evolucionaban los pacientes los tratamientos terapéuticos iban perfeccionándose. Una de las premisas que primero se implementó dentro del asilo, en conjunto con la terapia moral del enfermo, fue la labor-terapia o ergoterapia. Como señala el Dr. Carlos Sazié en su artículo *Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental* (1881):

“Una de las primeras condiciones que debe satisfacer un asilo, consiste en procurar a los enfermos todos los medios posibles de trabajo i de distraccion. Todos los autores que han escrito sobre enajenacion mental, desde Pinel para adelante, están de acuerdo en considerar el trabajo como el principal medio de tratamiento en esta enfermedad.

El trabajo, ademas de procurar el reposo del espíritu por el alejamiento de las preocupaciones enfermizas del loco, mantiene la salud física i produce el equilibrio de las fuerzas utilizándolas. El es tambien un medio de órden i de prosperidad para un asilo” (Sazié 1881: 178).

La cita de Sazié expone el trabajo de los enajenados como la terapia de curación perfecta para la población chilena de la época, pues por medio del trabajo los constantes delirios o síntomas de enfermedad psicológica podrían ser apaciguados. Sin embargo, este sistema de anulación que ejecuta el poder psiquiátrico, se inicia en la Casa de Orates con un amplio margen de población que jamás se mejora, algunos se volvían locos crónicos terminando sus vidas dentro del asilo. Así cómo hubo enfermos en los cuales el tratamiento de curación derivaba en períodos de éxito o reincidencia. La medicalización de los internos entonces era un factor importante para conducir la perfecta recuperación psiquiátrica.

“En todos los países del globo i en todos los tiempos, se ha reconocido cierto número definido de causas ciertas o probables de enajenaciones mentales i que figuran como principal factor en su pronunciamiento i en su desarrollo.

Así, la herencia, los hábitos, la idiosincracia, la profesion, sexo, edad, etc., pueden ser examinados sucesivamente, encontrándose en cada factor un punto accesible de entrada para el desarrollo de la locura.

El estado civil, las emociones i sentimientos, el ejercicio mental exajerado, la insolacion, las fiebres, la sífilis, el embarazo, los excesos de todo jénero, etc., todos pueden figurar como causas predisponente o determinantes, aisladas o conjuntamente, en el desarrollo de la enajenacion mental” (Beca 1891: 14).

En cuanto a las causas patológicas de la internación de los enfermos mentales en la Casa de Orates, el Dr. Manuel Segundo Beca explica que en la población chilena el desarrollo de la locura tiene procedencia en la idiosincrasia y la herencia, así como también en las enfermedades que se contagian tanto a nivel ciudadano como a nivel de género. Pese a esto, el control social era estricto a la hora de encerrar o declarar interdicto a algún interno, pues la locura era (incluso hoy en día) una patología de aberración moral, donde no solo se desprecia al sujeto portador de la enfermedad, sino que también a la familia de ese sujeto sea cual sea su clase social. El individuo una vez ingresado dentro del asilo psiquiátrico queda estigmatizado por la sociedad.

En el caso específico de las patologías psiquiátricas ya declaradas en las mujeres internas de la Casa de Orates, encontramos en el texto *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*, una tabla estadística¹⁰ sobre las causas de enajenación en el género femenino que se mostrará a continuación:

¹⁰Tabla del libro: Casa de Orates de Santiago. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente. Santiago: Imprenta Cervantes, 1902. p. 17.

ANEXO N.º 4 (página 17)

LA CAUSA DE LA ENAJENACION de las ingresadas en el año 1901

Aborto.....	2
Afeccion cardíaca.....	1
Amenorrea.....	3
Anemia.....	4
Ayuno.....	4
Bronco-pneumonia.....	2
Caquexia.....	2
Dejeneracion.....	56
Epilepsia.....	19
Escesos alcohólicos.....	39
Fiebre tifoidea.....	4
Herencia.....	74
Histeria.....	20
Impresiones morales.....	38
Infeccion.....	4
Influenza.....	3
Misticismo.....	8
Nefritis.....	2
Reblandecimiento cerebral.....	2
Reumatismo.....	2
Reveses de fortuna.....	12
Senilidad.....	22
Suspension menstrual.....	8
Se ignora la causa.....	17
	<hr/>
	348

Este cuadro no se incluye las 3 entradas sin enajenacion.

Este cuadro que resume las enfermedades mentales de las internas mujeres que residían en el pensionado como en la sección general de la Casa de Orates a inicios del siglo XX, y que es realizado por los doctores a cargo del asilo, expone estadísticamente que dentro de las patologías bajo las cuáles eran categorizadas las pacientes existían “impresiones morales” y “reveses de la fortuna” como nombres de las afecciones que sufrían las mujeres enajenadas. Categorías que dan cuenta de un tratamiento moral que funciona en base a los parámetros morales impuestos por la heteronormatividad que la sociedad chilena establecía para ejecutar el *deber ser* de cada ciudadano. Es decir, otro eje que reafirma la idea de esta

simbiosis entre el poder psiquiátrico y el sistema patriarcal ejecutándose dentro de un mismo recinto carcelario, coartando específicamente los cuerpos de las mujeres.

“La administracion i vijilancia de toda agrupacion numerosa de personas es mui difícil, aun tratándose de personas cuerdas. Ahora bien, en un Manicomio, donde es indispensable, para su mejor tratamiento, establecer un gran número de grupos o categorías de enfermos, que deben estar completamente separados, este sistema presenta inconvenientes casi insuperables. En la seccion de mujeres, como en todo Manicomio, hai secciones de convalescientes i tranquilos, semi-tranquilos, escitados o furiosos, peligrosos, epilépticos, dementes, sucios o gateux.

Pues bien, en el PabellonLurquin destinado a los convalescientes, ha habido que poner no solo a estos enfermos, sino a los semi-tranquilos, i al exedente de crónicos, que no sean ni ajitados ni sucios, con gran perjuicio de los primeros. Se perturba la convalecencia de los enfermos, ya con la vista de una epiléptica en ataque, ya con una demente sucia, etc” (Casa de Orates de Santiago 1902: 6).

Esta reflexión realizada por el Dr. Octavio Echegóyen que estaba a cargo de la sección de mujeres de la Casa de Orates en el período de 1900, da cuenta de la preocupación que existía a nivel de los médicos tratantes sobre cómo ejecutar correctamente la disciplina psiquiátrica que se impone como reglamento asilar. Entendiendo que la Casa respondía a un espacio funcional para la sociedad chilena, para los médicos representaba una oportunidad de ejercer el saber aprendido y experimentar con los tratamientos de las pacientes internas.

El doctor señala las problemáticas que presentaba el asilo al momento de mantener a la mayoría de las enfermas recluidas, pues se encontraban todas en un mismo espacio sin hacer distinción alguna sobre las patologías de cada persona, las enfermas con diferentes síntomas compartían de igual forma los patios, por ello la vigilancia ejercida por los guardias era escasa, pues la cantidad de guardias por enfermas era completamente desproporcional.

Las palabras testimoniales del médico tratante dan cuenta de una preocupación a nivel de convivencia de estas enfermas, pues como eran obligadas a habitar los mismos espacios no

siempre las relaciones o los silencios entre ellas terminaban con buenas conductas y el asilo no estaba preparado ni daba abasto con los problemas de convivencia de las enfermas.

“Es de importancia indiscutible para el alienista conocer la causa inmediata de la enajenacion, porque en muchas ocasiones el tratamiento i pronóstico de la enfermedad estan estrechamente ligadas a ella. Así, por ejemplo, las locuras alcohólicas, sifilíticas, las que tienen su oríjen en afecciones de los órganos jenítales, las infecciosas en jeneral, se encuentran en este caso: combatiendo la causa, mejora la enfermedad. Ya no se hace solo tratamiento sintomático, como desgraciadamente sucede en la mayor parte de las afecciones mentales.

Vista la importancia de la etiología, no me cansaré de suplicar a los médicos de ciudad de provincia tomen todos los datos de los deudos del enfermo i llenen el cuadro impreso que se les ha repartido por la Administracion del Manicomio” (Casa de Orates de Santiago 1902: 9-10).

En la cita anterior observamos la perspectiva del Dr. Echegóyen con respecto al procedimiento del internamiento, tratamiento y curación de las enajenadas, destacando a modo de acuso las falencias que tenía el protocolo de atención para con el ingreso de las pacientes. Poniendo énfasis en la importancia de crear una hoja de antecedentes sobre la interna y su enfermedad específica, pues este proceder ayudaba a prevenir las diferentes enfermedades o síntomas que pudiera tener la paciente durante su estadía en la casa.

Se recalca la importancia de estos antecedentes para realizar un correcto tratamiento, el doctor cuestiona directamente el proceder de los médicos tratantes de los asilos de regiones desde donde llegaban diversas enfermas, pues recordamos que la Casa de Orates se convierte en la única institución psiquiátrica del país, por ello convergen en ella todos los pacientes enajenadas y enajenados de los diferentes asilos u hospitales de Chile.

“El anexo [...] indica el tiempo que han permanecido en el Manicomio las fallecidas. Estos datos son importantes, pues examinándolo con detencion puede comprobarse que muchas enfermas vienen a morir mas que a buscar un tratamiento. O son enfermas recojidas moribundas por la policía, o, lo que es mas grave, enfermas enviadas de los hospitales en un estado lamentable. [...] De las 65 muertas, 39 han fallecido ántes de un año de reclusion;

pero de éstas hai 16 que han fallecido a los pocos dias; 1 ántes de un dia; 1 a los dos; 2 a los cuatro; 1 a los cinco; 4 a los nueve; 2 a los doce; i 1 a los quince dias.

Así se exajera el tanto por ciento de la mortalidad con enfermas que no han tenido tratamiento alguno, i en que no ha habido tiempo siquiera de establecer un diagnóstico. Aunque sensible, esto no se puede remediar respecto a las recojidas en la calle o traídas por familias indijentes que procuran evitarse los gastos del entierro; pero sí puede evitarse en las que son traídas de los hospitales. No es raro recibir enfermas que no son locas propiamente tales, sino que traen delirios infecciosos como tifoideos i neumónicos, que se agravan mucho con la traslacion. Así del hospital de San Borja, el año pasado, pero mucho mas en el presente, han llegado algunas enfermas que han muerto al dia siguiente o a los pocos dias de hemorragia intestinal, de neumonia, de perforacion intestinal, etc. Mas aun, estas enfermas vienen sin un solo dato sobre la enfermedad que han tenido en el hospital.

No me atrevo a decir que esas enfermas se habrian salvado si hubieran permanecido en el hospital, o si en el Manicomio se hubiese tenido algun dato sobre su enfermedad, pero es indudable que, por lo ménos, se ha apresurado su muerte.

Conveniente seria, pues, que se recomendase a la administracion de los hospitales que se pusiera mas cuidado en el envío de esas enfermas, afectadas de enfermedades comunes i no de locura, i que siempre el médico de guardia envíe los datos acerca de la enfermedad que han tenido” (Casa de Orates de Santiago 1902: 11-12)¹¹.

Los datos que presenta el Dr. Echegóyen en esta cita corresponden al período del 1900, en estos datos se expone el devenir de los cuerpos de estas mujeres dentro del asilo, la muerte. El fallecimiento era la causalidad normal de estas pacientes, como señala el doctor, muchas veces el tratamiento no bastaba para mantener con vida a la paciente pues cuando llegaba al asilo ya venía mal tratada tanto física como mentalmente, algunas llegaban al asilo solo porque eran recojidas de la calle; es decir, las mujeres enajenadas de la sociedad chilena de esa época estaban condenadas a morir. Aquellas que eran correctamente tratadas y llegaban a ser dadas de alta por los médicos la mayoría de las veces eran porque provenían de la

¹¹Estos datos son recogidos del anexo titulado “Memoria de la Seccion de Mujeres correspondiente al año 1901” Por el Doctor Octavio Echegóyen: Médico Jefe de la Seccion; del texto *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente. Santiago: Imprenta Cervantes, 1902.

clase acomodada. Las mujeres pobres o las enajenadas abandonadas a su suerte correspondían a la mayoría de la población de fallecidas del asilo.

Una vez más, el médico tratante de la sección de mujeres interpela a los médicos que derivan a la Casa de Orates pacientes que ni siquiera presentan patologías mentales sino que llegan a morir, entonces el asilo se convierte en un espacio donde no se restringe ni regula la entrada de internos desde los otros hospitales, convirtiéndose en un tiradero de ciudadanos residuos. La reflexión del Dr. Echegóyen devela una inquietud por el tratamiento psiquiátrico de las enajenadas del asilo, pues para el médico la terapéutica asilar si se aplicaba de forma correcta en el paciente representaba una real posibilidad de curación.

Un poco más avanzado el siglo XX, el médico Jefe de la Casa de Orates el Dr. Jerónimo Letelier Grez, en el apartado “Memorias del Servicio Médico” del libro *Memoria del Manicomio de Santiago*, presentada por el director don HectorBoccardo, el año 1930, expone una serie de datos estadísticos sobre las internas del asilo que se presentan a continuación:

“Ingresaron 215 enfermas mujeres, de las cuales el 7% padecía de psicosis auto-tóxicas; el 43% de psicosis maníaco depresiva; el 7% de psicosis neuróticas; el 2% de psicosis orgánicas; el 9% de psicosis tóxicas; el 4% de delirio crónico; el 0,45% de parálisis general progresiva; el 28% de demencia precoz y el 0,92% de degeneración mental [...] De las enfermas mujeres que han sanado, 1 padecía de psicosis auto-tóxica; 8 de psicosis infecciosa; 45 de psicosis maníaco depresiva; 2 de psicosis neurótica y 3 de psicosis tóxica” (Manicomio de Santiago 1937: 71-72).

Con base en estos datos, observamos la evolución que tuvieron las enajenadas sobre sus patologías mentales durante su estadía en el asilo. Donde se observa que la psicosis maníaco depresiva era una de las enfermedades que aquejaba a la mayoría de las internas ingresadas, también se deduce que cada año la Casa de Orates recibía alrededor de 200 pacientes, esto quiere decir que el hacinamiento en el que habitaban las pacientes y la calidad de vida que llevaban no era la más propicia para el correcto funcionamiento de la terapéutica asilar.

“De las enfermas mujeres que han mejorado, 1 padecía de psicosis infecciosa; 4 de psicosis maníaco depresiva; 3 de psicosis neurótica; 1 de psicosis tóxica; 1 de delirio crónico sistematizado; 16 de demencia precoz y 1 de degeneración mental [...] De las enfermas mujeres que han sido retiradas de la Casa, 7 padecían psicosis infecciosa; 30 de psicosis maníaco depresiva; 2 de psicosis neurótica; 1 de psicosis de involución; 10 de psicosis tóxica; 2 de delirio crónico; 1 de parálisis general progresiva; 27 de demencia precoz y 4 de degeneración mental” (Manicomio de Santiago 1937: 73).

Este último recuento del Dr. Letelier Grez se puede deducir que un porcentaje de las enfermas, gracias a la constancia de los médicos tratantes y de la aplicación de la terapéutica asilar, lograban estabilizarse en calidad de “mejoradas” de su patología, así como también había un porcentaje, éste más habitual que el anterior, de enajenadas que eran “retiradas” por sus familias del asilo, lo que nos conduce a pensar cuál era el criterio que aplicaba la institución como los médicos tratantes para acceder al retiro de las pacientes.

Evidenciamos que el funcionamiento de la terapéutica asilar para la curación de la locura en la Casa de Orates fue evolucionando de manera favorable con la experiencia que los años le entregaron a la institución; así como con la experiencia que iban adquiriendo los médicos tratantes sobre la medicina psiquiátrica y su evolución de la asistencia psiquiátrica dictada por los facultativos de la escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

Sin embargo, desconocemos el testimonio sobre el tratamiento y la calidad de vida que tenía la mayoría de la población femenina de la Casa de Orates, pues producto de su analfabetismo no quedaron registros escritos de sus experiencias de vida dentro del asilo sino que solo contamos con documentación fotográfica de los espacios y maneras de habitar de toda la población de mujeres internas del primer manicomio nacional.¹²

Pero sí contamos con el testimonio escrito de las internas letradas que habitaban en el pensionado del asilo, y a través de sus palabras podemos vislumbrar las condiciones en que habitaban y las expresiones acerca de la locura como de sus propios delirios que plasmaron

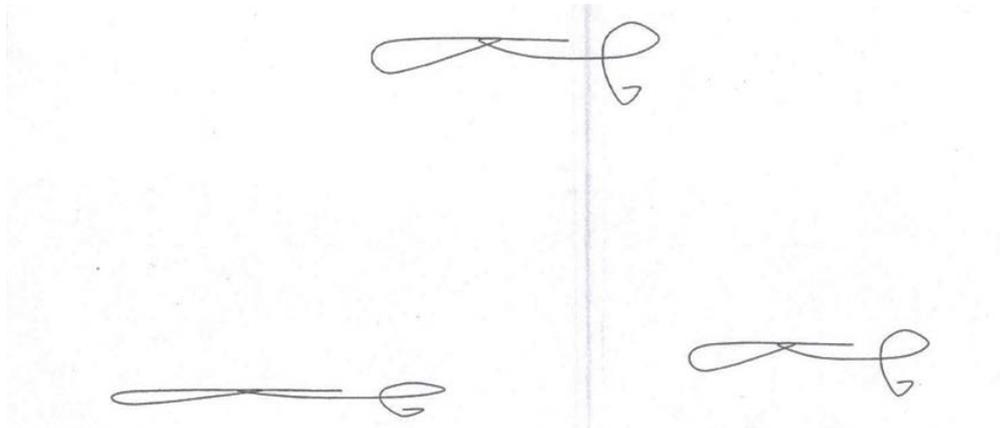
¹²Véase el Anexo número II.

en dichas cartas. Como primer ejemplo de estos testimonios escritos con atisbos delirantes, cito la carta escrita por Julieta Toro, quien habitaba la Casa cuando las Hermanas de la Caridad de San José de Cluny estaban a cargo de la administración de la sección de mujeres, cito:

“Casa de Concepción Abril 23 de 1917

Remito a mi hermana 10 a 5 \$ vea modo de que se los entreguen inmediatamente porque la monja no le quiere entregar nada sino hechan el mundo abajo

Julieta Toro V. de Silva



Las rubricas

angostas son mejor”

(Vicuña 2003: 25).

Esta breve y explícita carta escrita por la interna Julieta Toro se puede decodificar de dos maneras: primero, evidenciando la necesidad de hacerle llegar a su hermana dinero como gesto para mantener la comunicación y el lazo con la familia, así como las dificultades que tiene para comunicarse con la monja a cargo de su sección, es decir, una dificultad irreverente con el poder asilar. Y segundo, se explicita la necesidad de plasmar una identidad que expresa con alevosía al escribir tres veces lo que sería su firma o rúbrica. Estas firmas se expresan como una marca de territorio sobre el papel, como una búsqueda de no olvidar su identidad, o más bien de obtener un lugar desde donde enunciar su nombre, aunque al final del escrito remata con una frase sobre la apariencia de su rúbrica.

La voluntad de establecerse en una marca es la voluntad de reconstrucción del yo, al repetir tres veces la firma esta interna comete un acto casi subversivo de posicionarse dentro de un espacio donde ella estaba tajantemente censurada. Si bien el hecho de que las cartas no fueran entregadas jamás a sus destinatarios supone un acto mayor de anulación, la sola acción de escribir la firma de su nombre la posiciona desde la voluntad de empoderarse de un discurso donde la identidad quiere ser vista.

A continuación, presentamos otro extracto de carta, esta vez con atisbos de interpelación contra la categoría de locura. Esta carta fue escrita el 15 de mayo de 1931 por la interna Carolina Vial:

“El Doctor Vivado poco caso hace de mis reclamos apesar de no estar yo en tratamiento, y supongo que nadie aquí me encuentre nada anormal y el mismo está de acuerdo pueden retirarme. Sin embargo me dificulta los permisos para salir y poco me oye. Me cree loca ó tonta el Doctor ó cree yo he inventado una novela para entretenerlos Uds. y perjudicarme yo?” (Vicuña 2003: 66).

En este extracto la paciente interpela al director médico del asilo el Dr. Letelier Grez para hacerle notar su molestia por ser obligada al encierro y catalogada de loca por los otros médicos de la Casa de Orates. Este reclamo va dirigido exclusivamente al médico a cargo de la sección de mujeres de esa época el Dr. Vivado, volviéndose un alegato a favor de su libertad, pues expresa sentirse pasada a llevar con su diagnóstico psiquiátrico. Si observamos, su discurso se enraíza en la idea de que ella, una mujer proveniente de una clase social alta, sea diagnosticada como enajenada, pues esa denominación denota un quiebre en la representación social de lo que debiera ser el núcleo familiar de la elite social conservadora.

“Qué médico les dio el informa que tenía Delirio de Persecución! y que yo lo supe por todas las pensionistas al día siguiente de llegar aquí y una señora lo confundió con unos ataques que les de los degenerados alcohólicos; pues aquí se aprenden tantas enfermedades Doctor que jamás creo que entre gente decente existan sin embargo las comentan todas! Y yo no siendo una jovencita jamas las sabía!” (Vicuña 2003: 66).

Observamos cómo la interna en este párrafo en específico está consciente de su diagnóstico e incluso sabe el nombre “delirio de persecución”; esto evidencia el peso y la importancia para su identidad que representa el tener conciencia de estar presa en un manicomio. También entrega un dato importante, la comunicación entre las mismas internas es crucial para que ella supiera cuál era su diagnóstico de locura, es decir, se evidencia una estructura de apoyo entre las pensionistas generada quizás porque todas pertenecían a la misma clase social.

El acto de nombrar, de catalogar a esta mujer bajo una enfermedad mental es un método más de escindir y anular una identidad, pues al determinar a una persona a la condena que supone el encierro en un psiquiátrico, se está ejerciendo un control sobre una vida y como se quiere que ésta termine.

En ese mismo párrafo se devela el rango de edad de la interna “siendo una jovencita”, lo que da cuenta de un encierro prematuro en el asilo, quizás evidenciamos uno de los tantos casos donde la mujer es encerrada en contra de su voluntad sin tener patología alguna.

“Por si no recuerda, este Doctor me aplicó para examinarme hasta los Rayos X y me vio; hasta que el 17 de Septiembre de ese mismo año, que me fui a su Sanatorio por mi propia voluntad para que me consultara, mi salud y cabeza estaba buena y podía volver a trabajar donde aún no había perdido mi ocupación. Estuve 15 días en observación como el Doctor puede informar, pero mis cuñadas siguieron tratándome de loca y perjudicándome cada vez más y tratando este mismo Doctor de estafador; cuando por el contrario el se resistió á tenerme más aislada y sufriendo en la debilidad en que estaba ya de sufrir, y cuando la Camila y Luchita Irrázaval, creo no solo engañaron mis hermanos; si no, pidieron este Doctor me retuviera por mas tiempo” (Vicuña 2003: 66).

En el extracto anterior, la interna le da explicaciones al doctor de cómo ella asistió por voluntad propia a realizarse un chequeo con un médico para comprobar si padecía algún trastorno o delirio en su personalidad; su narración es explícita porque presenta un tono discursivo que rinde cuentas a un superior en busca de aprobación, sin embargo, la finalidad de esa aprobación es conseguir la libertad.

Observamos un discurso establecido como una defensa en contra de la locura como de la residencia en el establecimiento. A través de sus palabras la paciente opone resistencia y ofensa contra su internación en el asilo, alegando también que su familia directa no hizo nada por salvarla de esa situación. Esta carta representa un caso de específico de conciencia sobre un estado mental inventado, pues la interna Carolina Vial sabe en el lugar que se encuentra, cómo llegó y por qué la encerraron; con sus palabras, con su gesto testimonial quiere apelar al criterio del médico en Jefe del recinto para favorecerla en su pronta salida.

Por último, presento el testimonio de la interna Marta Farías, quien escribe su carta en el año 1931:

“Lindo Hernancito:

He gozado todo el día con el descubrimiento de (...) que no dejándome antes proseguir mis estudios geométricos con el objeto de lo que (...) en un instante con la transfusión mental me transportan a tu categoría hermoso mío. qué maravilloso eres! ¿Cómo no vas a poder así darle vida a los muertos y sanar a los enfermos...” (Vicuña 2003: 77).

A través de estas palabras, la interna Marta Farías, deja fluir su conciencia con las ideas que la invaden en ese momento. Su tono discursivo presenta incluso atisbos de afecto al dirigirse a su destinatario, es la única carta que comienza con una muestra de admiración hacia quien se dirige. Incluso pareciera ser una carta que proviene de una conversación previa, como una carta de respuesta.

La paciente también narra haber tenido una “transfusión mental”, esto puede hacer referencia a su propio estado mental dentro del encierro, pero sus palabras no denotan el padecimiento que puede sufrir en su internación, sino más bien, como un estado en el que se encuentra. Sin embargo, este extracto no revela cuestionamientos frente al poder, sino todo lo contrario, relata cierta adoración por este hombre, como si fuera idolatrado por ella.

La locura se presenta entonces como una problemática para la sociedad chilena de fines del siglo XIX y comienzos del XX, una sociedad típicamente conservadora que impone sus normativas patriarcales sobre los cuerpos de las mujeres, pero que subyuga y violenta aún

más a aquellas que son encerradas en la Casa de Orates por estar catalogadas como enfermas mentales.

Estos extractos de las cartas expresan reflexiones sobre la locura como una enfermedad denigrada por la sociedad, solo evidencian cómo las mujeres en su condición de enajenadas apelaban a la palabra como defensa personal y, sin embargo, fueron silenciadas y anuladas como sujetas.

3.2.3 Análisis categoría: Resistencia

“Una carta, es un retazo de nuestra conversación y su autor es responsable de ella; por eso debe cuidarse tanto la forma y el fondo de estos escritos, que tienen sobre la palabra la cualidad de que "permanecen", de que pueden mostrársenos, atestiguando de esta manera nuestro modo de pensar y de proceder respecto a un asunto o un deseo; muchas veces, el éxito o el fracaso de nuestros intentos, depende de la carta oportuna, mal o bien escrita, sabia o torpemente redactada, porque así como nuestra cara es el espejo del alma, ocurre que nuestras cartas son fiel reflejo del modo de pensar y proceder delatando claramente nuestra mala o buena disposición” (Valdivia 1932: 3-4)

La palabra que permanece sobre el papel es un signo de resistencia. Y el sujeto que se establece desde la resistencia construye discursos con un lenguaje que arremete contra el poder que lo oprime. Una carta puede revelar, dependiendo el lenguaje que utilice para escribir, desde donde se articula un pensamiento y cuáles son sus propósitos en el devenir.

La utilización del lenguaje permite exponer un discurso ya sea desde una resistencia, o desde una opresión, el acto mismo de interpelar a un otro por medio del lenguaje ejerce un poder de establecerse en un espacio determinado; pues una carta guarda las palabras, permaneciendo a lo largo del tiempo como signo de una existencia.

Esta última categoría de análisis se presenta como un discurso edificado en una resistencia a los sistemas de poder que escinden el cuerpo de las mujeres enajenadas. Una resistencia que se establece desde la rearticulación identitaria de estas mujeres sobre el papel, pues parece evidente, casi tangible, que su identidad dentro del asilo solo cobra significado al enunciarse desde la escritura. Entonces, la escritura se convierte en una vía de escape para

revelar las verdaderas reflexiones de un yo que se encuentra censurado por una disciplina psiquiátrica y por una sociedad patriarcal.

Al hablar de resistencia como categoría de análisis, propongo enfocarla desde la perspectiva que articula la teoría de género, pues desde ésta configuración es que las mujeres pueden establecer su identidad para ejecutar una defensa contra los agenciamientos heteronormativos que se imponen sobre el cuerpo. Para situarse en una identidad de género se tienen dos opciones: formarse según las normas y el deber ser que propone la sociedad patriarcal; o, formarse desde el lugar de la fisura donde la supervivencia a esas normativas vuelve al individuo inteligible.

La utilización del lenguaje como lugar de resistencia para las mujeres ha representado un largo camino de silencios y opresiones en contra de sus cuerpos. Aun así, a fines del siglo XIX, aquellas mujeres letradas de nuestra sociedad que fueron encerradas en la Casa de Orates supieron situarse como sujetas inteligibles desde la escritura. Por ello la función del lenguaje se muestra como un espacio que establece identidad desde donde ejecutar un acto performativo y disidente, pues la persona sobrevive *a través y en* el lenguaje.

“La labor práctica, a la que tienen que hacer frente las mujeres al intentar establecer la subjetividad a través del habla, depende de su capacidad colectiva para librarse de las reificaciones del sexo que se les han impuesto y que las tergiversan para convertirlas en seres parciales o relativos. Puesto que esta liberación es el resultado del ejercicio de invocar plenamente el «yo», las mujeres salen de su género por medio del *habla*” (Butler 2013: 235).

Como señala Judith Butler en un extracto del libro *El género en disputa*, la herramienta performativa que las mujeres pueden utilizar a favor de su identidad es el habla, actuar mediante el lenguaje para establecerse desde un espacio identitario propio. Para derrocar las coerciones que impregnan los sistemas de poder sobre el cuerpo femenino es que se puede usar la palabra para reconstruir al sujeto.

Las mujeres enajenadas de la Casa de Orates están constantemente siendo interpeladas por una red de poder que procura mantenerlas controladas bajo el yugo; lo que ignora el poder

es que a través de la interpelación de un ser dominante hacia un ser sumiso, aquella mujer a quien el poder psiquiátrico y el sistema patriarcal interpelan, con cada enunciado dirigido a ella le van adjudicando un lugar dentro del espacio en que se la oprime.

“El lenguaje preserva el cuerpo pero no de una manera literal trayéndolo a la vida o alimentándolo, más bien una cierta existencia social del cuerpo se hace posible gracias a su interpelación en términos de lenguaje. Para entender esto uno debe imaginarse una escena imposible en la que un cuerpo al que no le ha sido dada aún una definición social, un cuerpo que es, estrictamente hablando, inaccesible, se vuelve accesible en el momento en que nos dirigimos a él, con una llamada o una interpelación que no ‘descubre’ el cuerpo, sino que lo constituye fundamentalmente” (Butler 2009: 21).

La existencia del sujeto emerge a partir del reconocimiento del otro, pues en eso consiste expresar un discurso: al enunciarse o dirigirse a un receptor éste tiene la opción de contestar ese acto de habla como de guardar silencio, pero el solo hecho de nombrar al receptor se le está otorgando un lugar dentro de ese espacio. Es decir, estas mujeres al escribir sus cartas y no obtener respuesta primero son interpeladas por la censura que ejerce el instituto psiquiátrico al no remitir esas cartas, y segundo son interpeladas con el silencio que obtienen de vuelta, sin embargo, ese silencio no las limita porque por cada carta no respondida fue escrita otra, y es en ese espacio de escritura donde su identidad se va articulando.

El sujeto nace como una consecuencia del lenguaje, en la medida que las enajenadas al sentirse interpeladas por un poder cobran existencia en una adscripción dentro del manicomio que reconoce su identidad, incluso al nombrarlas enajenadas ya se las está resignificando como sujetos. Desde la resignificación es que configuran su discurso identitario.

A continuación un fragmento de la carta de la interna Elena Alfaro, quien en el párrafo inicial de su carta señala: “...i que en tal caso que no venga me escriba un rotulo con mi nombre como corresponde Transito Silva de Valenzuela Olivia 9041...” (Vicuña 2003: 27). Esta pensionista de la Casa de Orates en las primeras líneas de su carta revela su verdadera identidad, posicionándose como sujeta del nombre con la cual fue concebida. Devela una

necesidad de identificarse y ser identificada por quienes la rodean por su nombre propio, y no ser tratada como una paciente más del asilo. Observamos cómo su lenguaje se articula a partir de la enunciación de su nombre, primero que todo se identifica ante su receptor, se edifica desde una identidad que le pertenecía, que le fue arrebatada y que quiere de vuelta.

“Carlos ni por esta ni por esta otra comentas lo que yo te expongo lla me contaron que habías contado 2 puntos que yo te había sacado de la ignorancia que era así i si resultan enemigos en es por tu ignorancia i porque no haces tu cometido con venir a buscar a una hermana como corresponde i mi corazón expuesto que a mí no mas se me alcanza toda deshonras con las rebelaciones...” (Vicuña 2003: 28).

En este párrafo, la señora Alfaro muestra plena conciencia de sus facultades mentales y de su memoria, pues se dirige a su hermano reclamándole no comentar lo que ella le escribe. Es decir, escribe su relato desde la conciencia pero también a modo de defensa a favor de su bienestar mental que está siendo perjudicado por otras personas.

Sin embargo, debe someterse al sistema patriarcal para pedir ayuda y quela vayan a retirar del asilo, pues es sabido que en esa época solo los patriarcas de la familia tenían derecho a decidir sobre el destino de las mujeres de su familia; pese a todo ella suplica, según sus palabras, el lugar de ella no corresponde con el encierro sino que debe regresar a su hogar. Expresa también la necesidad de salir del manicomio para dejar de ser molestada con deshonras que recibe por estar recluida en un asilo psiquiátrico.

“Te mando un sobre con el rotulo escrito con mi nombre no tienes para hacer dientes si no quieres escribir no para que fijarte tanto en letra con una firma que pongas a una hermana de cualquiera lalla que sea es mas aprovechada porque son las tapadas en estos casos i no la excibicion no dejes de hecharla a un buzón en cuanto llege mi papel por si no me escribiera tu hermana te mando redaccion a la bueltade el papel. Con que pongas transito te remito 10 o 5 \$ i tu firma la puedes hacer i es mas larga que dientes con extraños si te das ha escribir como corresponda tengo mucho que comunicarte hasta el sobre te mandé” (Vicuña 2003: 28).

En este nuevo extracto de su carta, observamos cómo la paciente interpela a su hermano con un tono de reproche, exigiéndole que se comunique con ella y le envíe un dinero,

estoevidencia la necesidad de comunicar y de leer la respuesta para tener conciencia de que es reconocida por alguien más que reside fuera del asilo. El interés que le urge por obtener respuesta demuestra una clara conciencia de no saberse escuchada, como una conciencia de la censura que se aplicaba dentro del manicomio. También expresa con mayor congoja la necesidad de sobrevivir como persona dentro de una carta, necesidad de saber que existe aún dentro de su círculo familiar, la necesidad de pertenecer a un espacio para lograr ser.

“Una vez que hemos recibido el nombre propio, estamos sujetos a ser llamados de nuevo. En este sentido, la vulnerabilidad de la llamada constituye una condición constante del sujeto hablante” (Butler 2009: 56-57).El lenguaje que la sociedad ha construido para nombrar a las personas que sufren enfermedades mentales variadas es un lenguaje de poder que denigra pero sobretodo oprime y controla, a pesar de que cada interna o interno de la casa de Orates llega con un nombre propio, estando a dentro todas las personas se convierten en seres anulados condenados a ser residuos sociales hasta su muerte.

Producto de ello, todas las cartas que fueron escritas dentro del asilo cobran significancia pues develan a la esencia del paciente, cada palabra escrita expone la vulnerabilidad del sujeto que desea ser nombrado una vez más pero por su nombre original, es decir, un deseo de volver a ser reconocido socialmente y no como un residuo.

En esta carta el atisbo de articulación identitaria se revela cuando ella misma se nombra como sujeta con un nombre propio que recuerda perfectamente, como hermana de alguien, como paciente de un asilo, como una persona que existe dentro de la sociedad. El acto de leer su carta y obtener una respuesta se significa en la medida que sus palabras cobraran credibilidad, se expresa como si la lectura de sus palabras le otorgará la identidad de la cual ha sido despojada.

A continuación, otra de las cartas que muestra signos de una creación identitaria es la que escribe la interna Carolina Vial, quien se enuncia explícitamente desde la identificación con un yo, en un intento de reconstrucción propia escribe un discurso de protesta:

“Estimado Doctor:

Todos estos días he esperado las facilidades que Ud. me prometiera el Domingo, para salir á mis diligencias y arreglar mi situación afuera antes de irme. Pidiendo extendiera el Doctor Vivado un permiso por escrito para salir con mi cuñada y otra persona cercana de mi familia cuando estas vengan.

Varias veces he hecho ver á Uds. la mala voluntad de mi cuñada Irarrázaval hacia mí y el doble motivo para encerrarme en esta casa” (Vicuña 2003: 65).

El enunciado con que comienza esta carta es claro, esta interna pide ayuda al médico jefe de la Casa de Orates porque piensa que si el doctor está en la punta de la escala jerárquica obtendrá más beneficios con su ayuda. Es claro también que sus palabras apuntan a recordar lo que el médico anteriormente le había prometido a la interna, es decir, esta carta es escrita con la voluntad pero también en búsqueda de obligar al médico para que le dé una respuesta. Apela con sus palabras a la emoción que representa su estado de encierro para su propia clase social.

“Soy mayor de edad Doctor necesito trabajar, pues lo que tenia, mi cuñada me lo hecho a gastar en continuar la comedia de mi locura y en desprestijarme mi misma y me obligaron dejar una ocupación bastante buena por estas intrigas y por que mis hermanos no se dieran cuenta exacta de mi situación moral; y porqué quedara un hombre (un viejo casi bien y como caballero y como que jamás se hubiera preocupado de mi) Se me arruina y hunde a mí que soy mujer, se me deja vendida a él su familia y amistades, las hermanas de este, que son tan crueles conmigo; hasta asegurar que soy culpable de seducción y por eso me han encerrado en esta Casa.

Pues según ellos la seducción en mi; ha degenerado en locura la que jamás; ha sido cierta ni yo sabía existiera una injusticia igual” (Vicuña 2003: 65).

En este extracto se vuelve explícito el enunciado desde donde se establece la interna, desde la búsqueda de su anterior *yo*, desde ahí recrimina a la institución y a su familia por todo lo que se le ha hecho pasar. Explica que previo al ingreso al asilo su posición social le garantizó bienes económicos y morales, sin embargo, dentro del encierro perdió todo lo que

su familia había asegurado para su vida, todo lo que ella estaba acostumbrada a obtener; sus palabras de defensa son renegar contra su casamiento forzoso que, al parecer, solo la denigró como persona porque injuriaron todos los parientes en su contra.

Aquí observamos cómo el lenguaje además de construir realidades de igual forma las destruye, pues el lenguaje tiene el poder de herir al nombrar, al designar como “personas residuos” a estas enajenadas se las está coartando solo con la enunciación de la palabra, el momento en que la sociedad designa como despreciable y estigmatiza a todo aquel que presente una condición de locura ya está censurando a esa persona de por vida, el poder del lenguaje constituye y destruye, incluso anula.

Las enajenadas de la Casa de Orates se vuelven vulnerables ante este discurso de poder que las oprime cada vez que se enuncia, pues utiliza sobre ellas un lenguaje de control constante, un lenguaje que censura cada gesto cada actuar, que restringe incluso cuando hablan o escriben, pues el gesto de interceptar las cartas también es una acción de censura, o como señala Judith Butler:

“Si no nos limitamos a la definición legal de censura, podemos analizar cómo la regulación misma de la distinción entre habla y conducta está al servicio de una forma de censura más implícita. El hecho de afirmar que algunas formas de habla no son habla y que, por tanto, no están sujetas a censura, es ya un ejercicio de censura” (Butler 2009: 212).

El poder disciplinar que se aplica dentro del asilo efectivamente realiza lo señalado en la cita, es decir, al despreciar a las y los enfermos mentales como personas incapaces de emitir discursos coherentes por el hecho de estar catalogados como tales ejerce un acto censorador, pues no les permiten expresarse como sujetos únicos, simplemente censuran su conducta y su habla disciplinándolos para escindir sus pensamientos.

Este poder les limita la libertad de expresión al prohibir la salida de las cartas fuera del manicomio, es una censura que incluso se adelanta a la formulación de los discursos, pues para aplicarla se debe manipular el lenguaje y así poder ejercer el control. Es decir, no existe la censura sin un lenguaje previo, para ejercer el poder disciplinar deben existir

pacientes que estén sometidos a ese control, debe existir un lenguaje explícito de poder y un discurso desvalorizado para censurar.

Esta situación una vez más representa a las miles de mujeres que fueron encerradas en el asilo sin consentimiento propio, que fueron perjudicadas por la sociedad al establecerlas como personas residuales que son inútiles para la ciudadanía. Incluso, en el extracto anterior, la interna devela conciencia de saber el porqué de su encierro, señala que la acusaron de seducción y que a raíz de esta acusación devino la opción de encerrarla en el manicomio; pensamiento establecido por el sistema patriarcal donde las relaciones de poder le otorgaban al hombre la voluntad de decidir por y sobre su esposa.

“El Doctor como no ve me enferma ni le grito poco caso haré de estas cosas. Pero el sufrimiento moral intenso que he tenido y tengo que soportar perfectamente conciente, creo que es mucho mas digno de compasión y de ayuda, que las inconcientesó que sufren solo por motivos físicos!

Además porqué oír solamente los acusadores? Y Ud. cree Doctor que despues de cinco meses en este Manicomio aquí mismo no se dudará de mi? Uds. mismos como pueden creer que solo por injusticia me hayan retenido aquí mis cuñadas, en un Pensionado de 2TM Clase, y como he sido yo de regalona, y soportando toda clase de privaciones y molestias!” (Vicuña 2003: 66).

En estos dos últimos párrafos escritos por Carolina Vial, se enuncia el sufrimiento de la interna al saber escindida en su posición social y como mujer. Su discurso se expresa de manera elocuente cuando habla de los prejuicios sociales que se injurian contra las mujeres que realmente están declaradas locas. Incluso se evidencia un atisbo de compasión al hablar de sus compañeras internas del pensionado que realmente necesitan de la asistencia psiquiátrica.

La estrategia de escribir esta carta directamente al médico jefe de la casa de Orates resulta lúcida para la interna, pues con sus cuestionamientos a la moral que ella perdió pretende causar un efecto emotivo que la beneficie en su pronta salida del asilo. Por supuesto, como la mayoría de las mujeres encerradas en el psiquiátrico, ella también fue obligada al

encierro por parte de su familia, y su conciencia testimonial demuestra saber todo aquello que perdió por estar atrapada en esa cárcel para locos.

“Si el sujeto que habla es constituido por el lenguaje que él o ella habla, entonces el lenguaje es la condición de posibilidad del sujeto hablante, y no simplemente un instrumento de expresión. Esto significa que la propia ‘existencia’ del sujeto está implicada en un lenguaje que precede y excede al sujeto, un lenguaje cuya historicidad incluye un pasado y un futuro que exceden al sujeto que habla. Y sin embargo, este ‘exceso’ es lo que hace posible el habla del sujeto” (Butler 2009: 54).

La utilización del lenguaje le permite a estas enajenadas reconstituirse, ya que a través del lenguaje existen como sujetas dentro de un espacio. Cada carta escrita por cada interna es un trozo de historia que mantiene viva sus identidades, pues el discurso de cada paciente se sincroniza en una sola voz de resistencia que se opone a continuar en el silencio. El hecho de que las internas hayan tenido la posibilidad de escribir cartas dentro de la Casa de Orates, aunque remitirlas no fuera el propósito del asilo, se presentó para esas mujeres como una herramienta de reconstrucción, utilizando el lenguaje vinculaban su pasado con su presente y con sus deseos de libertad. Por medio del lenguaje su condición de enajenadas devenía en encontrarse a sí mismas en la misma escritura.

Comunicar, escribir y resistir son los enunciados a partir de los cuales emergen los discursos de estas mujeres. Una identidad escindida es lo que reciben de vuelta, y sin embargo, no se rinden en el silencio de la cárcel, sino que escriben y reconstruyen constantemente su propia imagen a través de sus cartas. Más que simples epístolas, estas palabras dan cuenta de un testimonio, de un momento histórico en nuestro país que encerró a un grupo de mujeres en el silencio de las paredes del primer instituto psiquiátrico.

“La resistencia es presentada, por tanto, como efecto del poder, como una parte del poder, como su autosubversión” (Butler 2001: 106). Cada palabra escrita por estas internas de la Casa de Orates representa un signo de resistencia contra estas relaciones de poder que intentaban coartarlas. El lenguaje se transformó para ellas, inconscientemente, en un acto de subversión y de reconstrucción identitaria.

CONCLUSIONES

La Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles albergó, desde su inauguración (1852) hasta que pasó a nombrarse Manicomio Nacional (1931), a miles de personas que eran desechadas por la sociedad por ser despreciados e inútiles como ciudadanos, estas personas eran los llamados residuos sociales. Mujeres y hombres, desde vagabundos hasta alcohólicos, un sin número de personas vivieron y murieron hacinadas en el primer asilo psiquiátrico del país que como tal tenía por objetivo brindar tratamientos para las enfermedades mentales, pero que en su comienzo solo fue una cárcel.

Este espacio de disciplina y control es donde convergen las relaciones de poder que fueron cuestionadas en esta investigación. Observamos cómo la sociedad chilena de fines del siglo XIX y principios del XX, se regía sobre las bases de un sistema patriarcal prototípicamente conservador, el cual se encargaba de reproducir la heteronormatividad como eje funcional de todos los espacios públicos y domésticos. Incluyendo dentro de esos espacios normados el área de la higiene pública y la medicina.

Precisamente dentro del primer asilo psiquiátrico de Chile es donde se vinculan tanto sistema patriarcal como poder psiquiátrico para dar funcionalidad a las relaciones de poder fundamentales para corregir a la sociedad “enferma”. Sobre este punto se vincula la hipótesis de esta investigación, pues se dio a conocer cómo ambos poderes a través de la disciplina, el control y el patriarcado censuraron los cuerpos de las mujeres internas en este manicomio.

Entendiendo que las mujeres de aquella época ni siquiera eran consideradas ciudadanas¹³, la imagen de la mujer enajenada era tajantemente estigmatizada como despreciada, pues para un núcleo familiar de cualquier estrato social a una mujer que se le otorgaba la condición de enferma mental era condenada de por vida. El sistema patriarcal que producía la sociedad chilena establecía las normas y conductas que debían ejecutar las mujeres,

¹³El derecho a sufragio femenino se aprobó recién en 1935 para elecciones municipales, y en 1949 se hizo efectivo el voto para elecciones presidenciales. Véase: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-93508.html>

siempre bajo el método de la sujeción donde el poder estaba agenciado en sus cuerpos. Tanto el estrato social como el color de la piel de una mujer podía determinar su destino, era evidente que siempre circulaban por espacios domésticos, y en sus familias eran las encargadas de reproducir el sistema de dominación masculina, por lo tanto, aquella que no siguiera la norma o que no estaba en condiciones de seguirla era condenada por la sociedad.

El poder como agente ejecutor de la coerción sobre el cuerpo femenino logra una simbiosis entre patriarcado y disciplina asilar a tal punto que no le permitiera a las mujeres tomar conciencia de que pasaron de un poder, en este caso familiar, a otro disciplinar. Ambos poderes se fusionaron a la perfección para reproducir el mismo control y así mantener de por vida a las mujeres bajo una sujeción prácticamente mecánica. Subordinación constante que las mantuvo medicalizadas y convencidas de su condición de locura.

El objetivo principal de esta tesis era evidenciar las prácticas de control y disciplina que se aplicaban sobre los cuerpos de estas mujeres internas en el asilo, esto se logró mostrar a través de distintos testimonios de médicos que habitaron la Casa de Orates durante el período de 1852 a 1931. Las memorias de los doctores Marcoleta, Echegóyen y Sazié, así como documentos redactados por la Junta de Beneficencia que administraba el asilo como el reglamento de la casa de Orates o los movimientos de pacientes que eran redactados y archivados de un año a otro, dan cuenta de la condición en la que habitaban los pacientes, subyugados a una disciplina psiquiátrica que solo pretendía reformular las conductas de las personas residuos para volver a normativizar sus mentes y cuerpos.

La psiquiatría como sistema de control y disciplinamiento para mantener la higiene pública de la sociedad chilena, se instala como especialidad al somatizar la locura, deshumanizando la relación terapéutica en los tratamientos de los pacientes. Por medio de la ejecución de tratamientos morales y físicos, donde la ergoterapia era método fundamental para la disciplina, es que los cuerpos de las mujeres lograban ser nuevamente dominados, censurados y anulados por un poder que no permitía identidades sino una única masa de personas dependientes de ese poder. La sujeción a esta gran red de poder se devela incluso

en los ejemplos de las estadísticas de patologías y mortalidad de las enfermas que habitaban el asilo en ese período.

Observamos como la existencia de un poder se vuelve fundamental para que se produzca una subordinación. El atentado a la moral que causaban las y los enajenados del país volvían funcional el asilo. La disciplina asilar se ejecuta sobre los cuerpos como el método eficaz para el tratamiento de la locura, lo que no se dimensiona en esa época es que las mujeres internas pese a vivir en condiciones deplorables tuvieron una herramienta terapéutica que, ni los mismos médicos sospechaban, les ayudaba a sobrellevar el encierro y la censura constante sobre sus cuerpos, me refiero al ejercicio de escribir cartas.

Se vuelve casi explícito cómo estas formas de poder escindían las identidades de las mujeres enajenadas; sin embargo, además de contar con el testimonio médico y administrativo de la Casa de Orates, esta investigación fundó su hipótesis en la idea de si acaso existía una resistencia de estos cuerpos, por ello las *Cartas desde la Casa de Oratesse* utilizaron como fuente esencial de este trabajo, pues en las cuatro cartas escritas por las internas es que se logra demostrar la idea principal: la utilización del lenguaje escrito como método de resistencia y rearticulación identitaria.

La representación del sujeto femenino como un objeto constituido bajo una red de poderes se transmuta en el momento de que estas mujeres se enuncian en un espacio propio mediante la palabra. La resistencia de las mujeres se ejecuta en y desde el lenguaje como testimonio de una identidad que sí existió. Las mujeres enajenadas de la Casa de Orates dejan un registro escrito de que alguna vez tuvieron una identidad propia que les fue arrebatada por la cual abogan una reconstrucción. Entonces, la reivindicación resignifica al ser mujer situando la utilización de la palabra como empoderamiento del discurso propio.

En cada carta escrita por estas internas se explicita una fuerte necesidad por ser reconocidas como seres inteligibles, por ello articulan un discurso que se arme desde el yo, pero también un discurso que busca despojarse de las normas que atan a estas mujeres al encierro del manicomio. Un discurso que se resignifica en el lenguaje de resistencia, un lenguaje que subvierte las relaciones de poder agenciadas en el cuerpo y en el género, una

protesta que aboga por reconstruirse a través de la palabra, a través de la performance de *nombrarse a sí misma*, pues es en el poder nombrar donde se fisuran estos poderes.

Evidenciamos que para el patriarcado el acto de nombrar implica determinar al género femenino como un cuerpo-objeto subyugado a los mandatos de la dominación masculina. Así, para el poder psiquiátrico el acto de nombrar determina ejecutar un control total que debe gobernar los cuerpos residuales según la conducta disciplinaria de la sociedad. Sin embargo, para el género femenino, y específicamente para estas mujeres internas, el poder escribir su *nombre propio* y sus anhelos que implican libertad, representa un acto performativo en el mismo momento de la escritura.

En el ejercicio de la escritura epistolar todo se resignifica. En esa hoja en blanco y en el lápiz empuñado por la manos de esas enajenadas es que la resistencia existe, pues cada palabra escrita es un signo de protesta, pero también un signo identitario que solo explicita la voluntad de ser y tener un lugar desde donde emerger. Cada mujer condenada al encierro y vulnerada por su condición de enajenación representa una resistencia, incluso aquellas analfabetas que solo eran escuchadas dentro de la casa de Orates.

El discurso fundado en el yo termina por desarticular todas las normas y heridas impresas en los cuerpos de estas mujeres, pues enunciar un discurso de sobrevivencia significa que la identidad nunca fue escindida solo silenciada. Los testimonios de estas cartas demuestran que las voces de estas mujeres sí tenían un discurso propio, aunque fueron mujeres que estaban conscientes de su discriminación, sometimiento, tortura y anulación, sobrevivieron pese a todo en la escritura.

La resistencia de estas identidades a través del lenguaje es la prueba fehaciente de que la performance de la escritura es la herramienta subversiva que puede fisurar los sistemas de poder.

ANEXO I

Cartas de las enajenadas de la Casa de Orates del libro Lavín, Angélica (ed.), *Cartas desde la Casa de Orates*, Santiago de Chile: Ediciones de la Dirección de Biblioteca, Archivos y Museos: Centro de Investigación Diego Barros Arana, 2003.

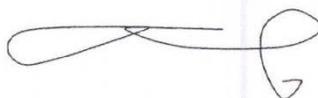
Cartas 1917 → Julieta Toro. Elena Alfaro.

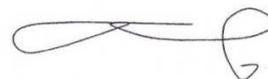
“Cartas de Concepción Abril 23 de 1917

Señor Jaime Sofia

Remito a mi hermana 10 a 5 \$ vea modo de que se los entreguen inmediatamente porque la monja no le quiere entregar nada sino hechan el mundo abajo

Julieta Toro V. de Silva





Las rubricas

angostas son mejor”(25).

Carta número dos, sin datos de entrada.

“Carlos Escríbele a Ramón aunque le hayan escrito una que le mande i aceptando la contestación sobre su viaje i diciéndole que no lo deje por cuentos que todo ha de ser trabajar que se desprenda para pacear unos días. Y que en caso que no venga no le haga caso a la Corte porque por mentiras se puede meter pero por derecho en la Ley no que por derecho en la Ley lo tiene solo su dueño i que en tal caso que no venga me escriba un rotulo con mi nombre como corresponde Transito Silva de Valenzuela Olivia 9041 los ministros dicen que desenlazan el pleito para terminarla con que mi pariente ponga un dedo para escribirme un sobre en el jiro de 40\$ que siendo todos los meses es importante que no sea extrabiado i que lo reciba la mujer lejitima i no quede extrabiado como estaba para pagar espías cuando ellos no terminan ni tampoco en el banco sino cuando socorren a la mujer lejitima en la pasada con ese jiro en su mano para dignarse oficiar en contra de elmedico de la puerta i que no sea un hermano un brutal que preste la plata de una hermana cuando la Ley se la da i sin buelta i ni por esta ni por esto ni por esto otro i porque se junte o no se junte si tranza en el si i en el no que prescribe la Ley.

Y en cabeza querido Ramón i no estimado Ramon para escribirle i en el caso que venga Ramón la comida en el comedor de diario y elte en el reservado i que dejen hasta las tasas puestas antes de ir a la estación para eso yo le escribí a Ramón que 3 días antes recibieran carta i a las 10 y media bayan la dejarla a su pieza para que el día siguiente me vengan a buscar i en la misma que se alojó Ramón hai les ponen dos catres con el que compraron i pórtense bien en las comidas i en todo i hagan dulces para esperarlos a ellos i a mi que serán mui bien aprovechados desenlazando como lo que me cuesta mandarte esta carta porque me las tienen que despachar por la oficina porque la mujer que tenia no quiere porque no le paga hoy logre remitirle una a la Julia para que mande algo i en el senso que hai que hechar de cartas no decenlazan. Para que no senade el estilo huaso todabia sin venir a buscarme otra advertencia mas Que lo que está fayado por la Ley es no juntarme i llevarme toda la plata en el caso que yo quiera tener caridad no mas lo puedo hacer no separarme no me obliga la Ley a pasarle un chico si yo no quiero darle Tomé la Ley criminal es criminal en la Ley eso que pasa por eso me [ilegible] a mi i lo deja de espaldas

porque debías mirar tu como hermano Carlos que es criminal el asunto i venir por una hermana en una situación dada Que se pongan sombreros i huantes para ir a la estación i bayan los 4 con Manuel i tu que se presente Manuel i las 4 niñas lo primero solas i en cuanto los vean se apresuren cuando tienen que atender i estos casos de amistad los dejó el Señor en los salteadores pone pies para decenlazar i realizar trabajos de su propia plata i no se los lleve el estado porque ni hai quien dé el paso que decenlaza. Por eso es criminal que se pase el tiempo i se lo lleve el estilo huaso el fisco como dicen cuando se lo quitan a su propia dueña.

Que le escriba la Julia mueba i tu a Ramón a un tiempo que le ponga no deje de venir querida prima la estamos esperando para ir a la estación a recibirla i escríble a mi Tía comunicándole que viene por Olivos 9041 que aproveche estas circunstancias de escribir las deja el Señor hasta en los salteadores para hacegurarse cuando rinde la luz. Aproveche bien los puntos que le digo i adviértela bien i yo en sola en cuanto llege mi papel para que tengan tiempo de contestarte i de arreglarlo todo.

Carlos ni por esta ni por esta otra comentos lo que yo te expongo lla me contaron que habías contado 2 puntos que yo te había sacado de la ignorancia que era así i si resultan enemigos en es por tu ignorancia i porque no haces tu cometido con venir a buscar a una hermana como corresponde i mi corazón expuesto que a mí no mas se me alcanza toda deshonras con las rebelaciones porque en todos los casos es privado lo que va para allá solo con mi firma publica no mas se puede contar a los ministros i lo que pasó fue el subsana cuando su hermana había trabajado como un negro para que no se los robe Macario y Eduardo escribiendo a la corte. Si no es otro alcance suyo callar eso para que no se note tu desamparo i que tu hermana lo hace todo i tú estas mui tranquilo hai ahora a ti te correspondía hablar con la corte como no sabes la Ley me voi a valer de Magallanes escribiendole para quitarle 500\$ al abogado porque no vino Ramón con su intervencion i votándolo de abogado menos me roban mis cartas el enemigo.

Le remito a mi hermana 10 a 5 10 son porque tengo que comprar hasta zapatos para no dejar de hacerlo hasta por 5 porque la necesidad es mui grande a Jaime Soria o a mi si

escribes el rotulo de un sobre a tu hermana como corresponde en estos casos no se tildan i decenlazas no pidiendo limosna en contra de la Ley fayada que es la Santa Ley para que no te apunten con el dedo estas hai tomando el camino para tu casa. Te mando un sobre con el rotulo escrito con mi nombre no tienes para hacer dientes si no quieres escribir no para que fijarte tanto en letra con una firma que pongas a una hermana de cualquiera lalla que sea es mas aprovechada porque son las tapadas en estos casos i no la excibicion no dejes de hecharla a un buzón en cuanto llege mi papel por si no me escribiera tu hermana te mando redaccion a la bueltade el papel. Con que pongas transito te remito 10 o 5 \$ i tu firma la puedes hacer i es mas larga que dientes con extraños si te das ha escribir como corresponda tengo mucho que comunicarte hasta el sobre te mandé.

Elena Alfaro” (27-28).

Cartas 1931 → Carolina Vial. Marta Farías.

“Santiago Casa de Orates Mayo 15 de 1931

Señor Doctor Jerónimo Letelier

Pte.

Estimado Doctor:

Todos estos días he esperado las facilidades que Ud. me prometiera el Domingo, para salir á mis diligencias y arreglar mi situación afuera antes de irme. Pidiéndolo extendiera el Doctor Vivado un permiso por escrito para salir con mi cuñada y otra persona cercana de mi familia cuando estas vengan.

Varias veces he hecho ver á Uds. la mala voluntad de mi cuñada Irarrázaval hacia mí y el doble motivo para encerrarme en esta casa y las cuestiones de interés pecuniario que la comprometen para ayudar la Sra. Irarrázaval hasta en sus intrigas la Augusta Infante quién por ella me trajo aquí.

Soy mayor de edad Doctor necesito trabajar, pues lo que tenía, mi cuñada me lo hecho a gastar en continuar la comedia de mi locura y en desprestijarme mi misma y me obligaron dejar una ocupación bastante buena por estas intrigas y por que mis hermanos no se dieran cuenta exacta de mi situación moral; y porqué quedara un hombre (un viejo casi bien y como caballero y como que jamás se hubiera preocupado de mi) Se me arruina y hunde a mí que soy mujer, se me deja vendida a él su familia y amistades, las hermanas de este, que son tan crueles conmigo; hasta asegurar que soy culpable de seducción y por eso me han encerrado en esta Casa.

Pues según ellos la seducción en mí; ha degenerado en locura la que jamás; ha sido cierta ni yo sabía existiera una injusticia igual. Solo por la Irarrázaval; la supe y la misma me puso en contacto con ellos para hacerme parecer a mí culpable.

Yo creo Doctor tener derecho para querer arreglar mi situación moral y material y rehabilitarme antes de salir de aquí. Y ya pocos días mas creo que me tendran; asigno temeran ya de mi y sinembargo mi situación es peor y mas indefensa que cuando llegué a esta Casa.

El Doctor Vivado poco caso hace de mis reclamos apesar de no estar yo en tratamiento, y supongo que nadie aquí me encuentre nada anormal y el mismo está de acuerdo pueden retirarme. Sinembargo me dificulta los permisos para salir y poco me oye. Me cree loca ó tonta el Doctor ó cree yo he inventado una novela para entretenerlos Uds. y perjudicarme yo?

O cree he vivido yo entre hombres ó gente mala que ocupa su vida en estas porquerías y me quiero hacer notable con este cuento? O cree ando yo persiguiéndolos ellos; que se hacen víctimas? O voy andar comentando mi desgracia con todo el mundo, para perjudicarme yo misma en mi reputación? Ni soy tonta tampoco para someterme una esclavitud, ridícula, sacrificando hasta mi reputación, mis actividades, etc. por un hombre que nada hace por mí; ni yo he provocado y ni yo ni mis hermanos le han pedido matrimonio ni cariño a la fuerza! Es ridículo esto Doctor! El amordazar una mujer formada como he sido; desprestijiándola y haciéndole una atmósfera de desprecio y de aislamiento hasta de sus hermanos para vivir en cualquier forma; por caprichos e intrigas de ellos. (Los Irrarázaval). Y mi delito fue el quejarme dos años mis hermanos y ultimamente, ya traté de aclarar los cosas en otra forma para, no seguir siendo juguete de ellos y trabajar otra vez.

El Doctor como no me ve enferma ni le grito poco caso haré de estas cosas. Pero el sufrimiento moral intenso que he tenido y tengo que soportar perfectamente conciente, creo que es mucho mas digno de compasión y de ayuda, que las inconcientesó que sufren solo por motivos físicos!

Además porqué oír solamente los acusadores? Y Ud. cree Doctor que despues de cinco meses en este Manicomio aquí mismo no se dudará de mi? Uds. mismos como pueden creer que solo por injusticia me hayan retenido aquí mis cuñadas, en un Pensionado de 2TM Clase, y como he sido yo de regalona, y soportando toda clase de privaciones y

molestias! Si me creían enferma porque me quejé a mis hermanos, porqué se ofendían tanto y no querían ellas se averiguaran las cosas? y aún aquí no se atrevían a verme? y la misma Luisa Viel mi cuñada le han pedido no me saque? Qué médico les dio el informe que tenía Delirio de Persecución! y que yo lo supe por todas las pensionistas al día siguiente de llegar aquí y una señora lo confundió con unos ataques que les de los degenerados alcohólicos; pues aquí se aprenden tantas enfermedades Doctor que jamás creo que entre gente decente existan sin embargo las comentan todas! Y yo no siendo una jovencita jamás las sabía! también pasando a otra cosa Doctor, cuanto le agradecería una entrevista con el Doctor Fontecilla cuyos motivos a Ud. le he expresado.

Por si no recuerda, este Doctor me aplicó para examinarme hasta los Rayos X y me vio; hasta que el 17 de Septiembre de ese mismo año, que me fui a su Sanatorio por mi propia voluntad para que me consultara, mi salud y cabeza estaba buena y podía volver a trabajar donde aún no había perdido mi ocupación. Estuve 15 días en observación como el Doctor puede informar, pero mis cuñadas siguieron tratándome de loca y perjudicándome cada vez más y tratando este mismo Doctor de estafador; cuando por el contrario el se resistió á tenerme más aislada y sufriendo en la debilidad en que estaba ya de sufrir, y cuando la Camila y Luchita Irarrázaval, creo no solo engañaron mis hermanos; si no, pidieron este Doctor me retuviera por mas tiempo.

Siento Doctor molestarlo tanto y solo lo hago confiando en su buena voluntad y para que hable al Doctor de este Pensionado en mi favor.

Carolina Vial B" (65-67).

“Santiago, 14 de Junio de 1931.

Señor

Hernán Pérez Obregón.

Presente

Lindo Hernancito:

He gozado todo el día con el descubrimiento de (...) que no dejándome antes proseguir mis estudios geométricos con el objeto de lo que (...) en un instante con la transfusión mental me transportan a tu categoría hermoso mío. qué maravilloso eres! ¿Cómo no vas a poder así darle vida a los muertos y sanar a los enfermos Esta mañana hablé con el Dr. Letelier y le mostré la carta del Dr. Carlos Vicuña Fuentes y la suya de la misma fecha, quería dejar la de Dr. Cárlos en el (...), pero yo le dije que tenía que salir hoy (y salió) pero que después el mismo Dr. Cárlos se la podía proporcionar.

Entre las 8 cartas que mandé ayer iba la del señor comunista que no que no le sé el nombre y la de Nene Calderón y el sobre se me fue sin nombre y con las cartas adentro ¿qué paradero irán a tener? pues el sobre iba con membrete. Siendo Letelier pariente de Ibáñez el estandarte del capital y que por eso ha resumido la Casa de Orates de Concepción y otra de Stgo. en una sola la de Stgo. agregándole los pensionados de Sras. y Caballeros, con el objeto de dejar hacer (...) a sus parientes en esta forma deshonrosa. Pues en el comienzo de su Presidencia tantos caballeros se suicidaron porque él denunció sus robos siquiera ellos dejaban en Libertad Individual a la gente y con derecho de trabajo y reformarse, dejándolos también en carácter legal, lo que él hace es horrendo pues clausura todos los conceptos individuales, doble crimen, hasta el extremo de traer aquí reos políticos, (...) a los hombres mentales individuales del país, si se (...) los fusila como estuvo a punto Don Carlos V.F.

Documentos

Marta Farias

Dejados por S. Middleta” (77).

ANEXO II

Fotografías de la sección de mujeres, de los patios de las secciones de mujeres y de la estructura de la Casa de Orates en general.

Fotografía número 1. “Fiestas en la sección de mujeres”.



Fotografía número 2. "Uno de los dormitorios de la casa de observación de insanas".



Fotografía número 3. "Una sección de departamento para Mujeres".



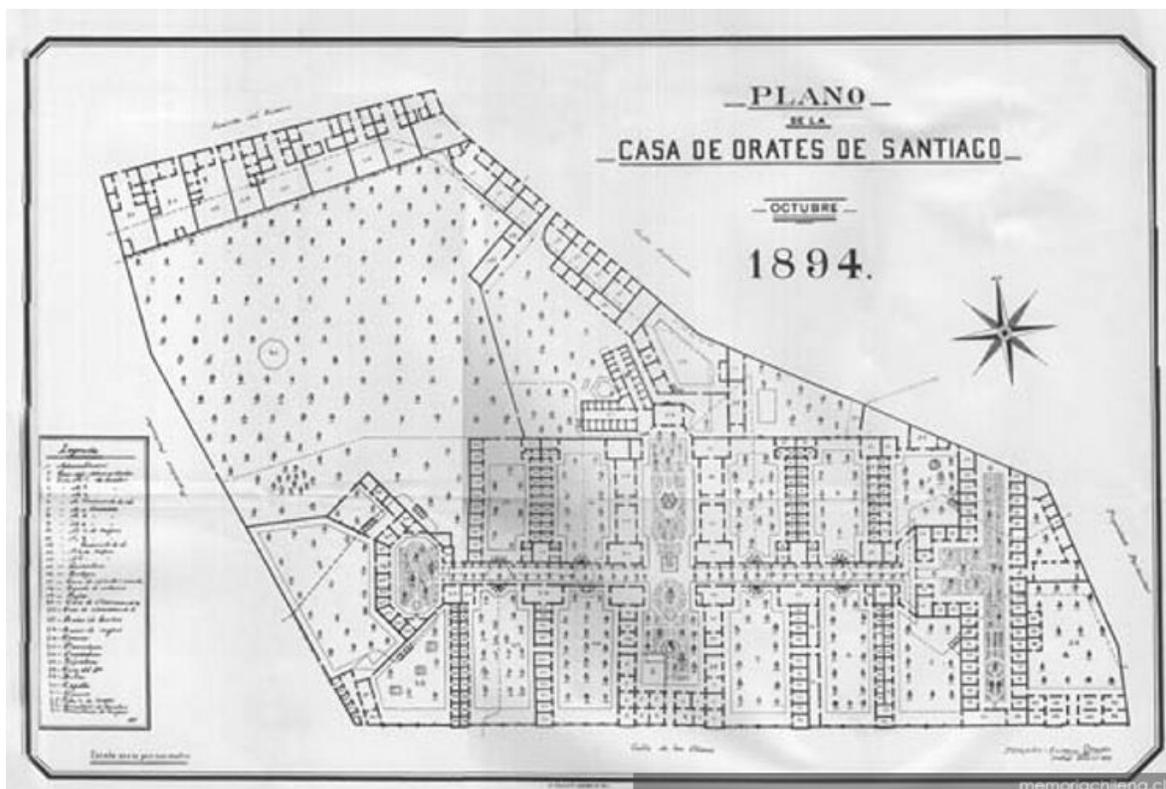
Fotografía número 4.



Fotografía número 5.



Fotografía número 6.



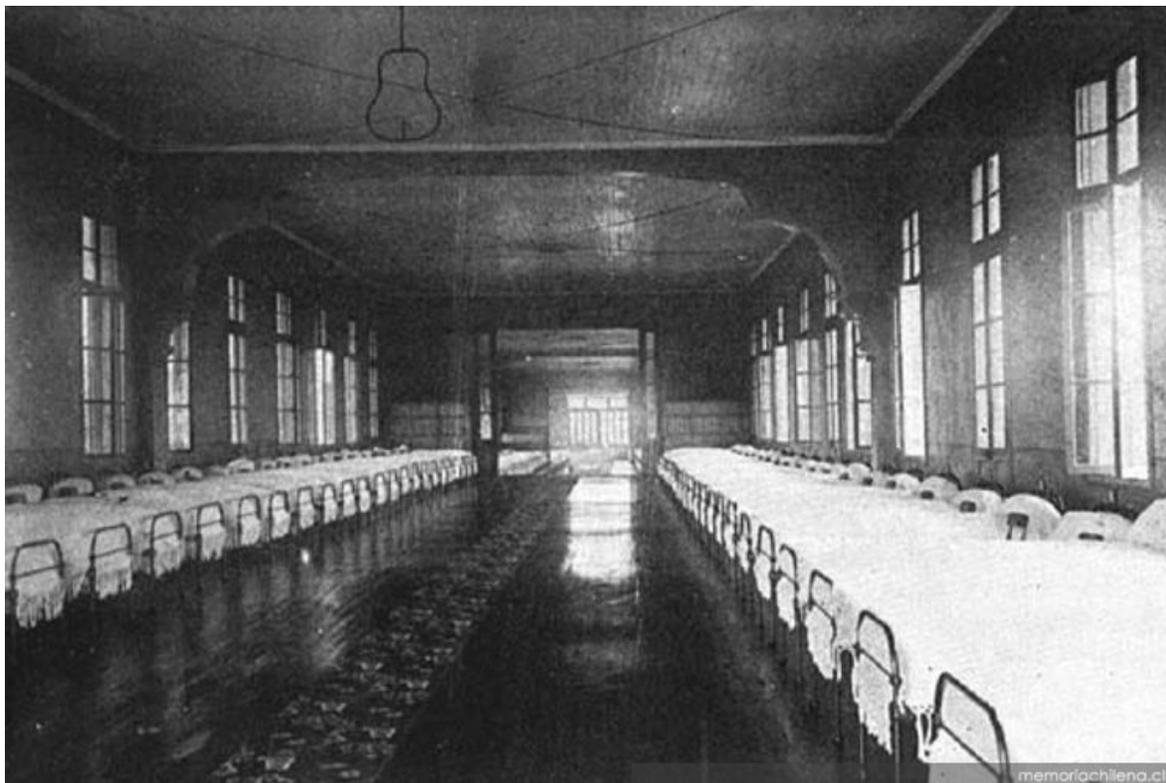
Fotografía número 7.



Fotografía número 8.



Fotografía número 9.



Fotografía número 10.



ANEXO III

Tabla de internos de la Casa de Orates que lleva por título: “Cuadro que indica la edad, el sexo, la afeccion mental con su duración i la causa inmediata de muerte” (p.p. 57-64) encontrada en el libro *Memorias de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1904*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1905.

Sexo	Edad	Núm. de la autopsia	Núm. del registro	Duracion		Afeccion Mental	Causa Inmediata de la muerte
				Años	Dias		
M	36	1	6691	....	21	Melancolía.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	28	2	5870	2	102	Locura histérica.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	43	3	6637	....	68	Locura epiléptica.	Neumonia catarral.
H	30	4	9854	....	20	Mania aguda.	Septicemia tuberculosa.
»	37	5	9681	....	136	Parálisis jeneral progresiva.	Neumonia catarral.
M	69	6	5514	3	129	Demencia senil.	Conjestion i edema pulmonar.
H	37	7	8910	1	320	Parálisis jeneral.	Neumonia catarral.
»	53	8	9685	....	143	Locura alcohólica.	Neumonia fibrinosa.
M	50	9	6311	1	56	Parálisis jeneral.	Parálisis cardíaca.
H	...	10	....	....	....	(Casa de Observ.)	Hernia estrangulada.
M	40	11	6746	....	8	Mania aguda.	Edema pulmonar.
H	70	12	9913	....	45	Demencia senil.	Neumonia catarral.
M	36	13	6627	....	104	Mania aguda.	Infeccion erisipelatosa.
»	21	14	6441	....	302	Melancolía.	Bronquitis pútrida.
»	41	15	5165	4	241	Mania crónica.	Tuberculosis pulmonar crónica.
H	...	16	....	....	....	(Casa de Observ.)	Tuberculosis crónica.
»	35	17	9764	....	101	Parálisis jeneral.	Marasmo.
»	47	18	9236	1	104	Locura alcohólica.	Nefritis intersticial.
M	41	19	6759	....	6	Melancolía.	Neumonia fibrinosa.
»	...	20	....	....	....	(Casa de Observ.)	Enterocolitis tifoidea.
H	48	21	9956	....	1	Delirio alcohólico.	Edema pulmonar.
M	41	22	2166	9	120	Demencia secundaria.	Torcion intestinal.
H	...	23	....	....	....	(Casa de Observ.)	Neumonia fibrinosa.
H	34	24	9746	....	127	Debilidad mental.	Neumonia catarral.
M	20	25	6701	....	53	Demencia primitiva.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	40	26	6741	....	37	Mania aguda.	Enteritis tifoidea.
H	34	27	9961	....	1	Mania aguda.	Conjestion i edema pulmonar.

M	36	28	6714	....	58	Delirio crónico.	Bronquitis capilar.
H	33	29	9825	....	90	Mania aguda.	Pleuritis tuberculosa.
M	53	30	6504	....	237	Mania crónica.	Pleuresia purulenta.
H	38	31	9963	....	7	Mania aguda.	Conjestion cerebral i pulmonar.
M	40	32	4964	5	747	Delirio crónico.	Tuberculosis pulmonar.
H	45	33	9077	1	255	Parálisis jeneral.	Parálisis jeneral.
»	64	34	747	33	200	Demencia secundaria.	Edema pulmonar.
M	42	35	6230	1	164	Delirio crónico.	Cáncer uterino.
»	58	36	6358	....	164	Demencia senil.	Erisipela.
»	70	37	6259	1	146	Demencia senil.	Caquexia cancerosa.
H	28	38	9485	....	3	Exaltacion maniaca.	Insuficiencias mitral i aórtica.
»	23	39	9800	....	112	Melancolia.	Edema i conjestion pulmonar.
»	46	40	9099	1	249	Parálisis jeneral.	Neumonía catarral.
»	41	41	6970	6	13	Demencia secundaria.	Tuberculosis pulmonar crónica.
M	66	42	3916	9	104	Mania crónica.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	22	43	6806	....	3	Delirio infeccioso.	Miocarditis tifoidea.
»	70	44	6399	....	147	Demencia senil.	Gangrena i caquexia senil.
»	64	45	5484	3	249	Demencia organica.	Neumonía catarral.
»	45	46	435	18	150	Demencia secundaria.	Estenosis e insuficiencia mitral.
H	16	47	8395	3	12	Idiocia.	Enterocolitis tuberculosa.
M	63	48	6487	....	301	Demencia agitada.	Hemorragia intermenínjea.
H	54	49	9801	....	136	Mielitis.	Hemorragia menínjea media.
»	44	50	9884	....	40	Parálisis jeneral.	Caquexia.
»	48	51	9945	....	48	Comoción cerebral.	Conjestion pulmonar.
»	48	52	9477	1	16	Mania crónica.	Tuberculosis abdominal.
»	23	53	9731	....	184	Melancolia.	Neumonía catarral.
M	23	54	6554	....	236	Demencia primitiva.	Gangrena.
»	22	55	6570	....	231	Delirio crónico.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	45	56	6822	....	17	Melancolia agitada.	Tromboflebitis.
»	55	57	6842	....	8	Melancolia.	Neumonía catarral.
»	63	58	5806	2	299	Demencia senil.	Insuficiencia aórtica i estrechez mitral.
»	50	59	6788	....	66	Mania aguda.	Neumonía fibrinosa.
»	23	60	6761	....	88	Debilidad mental.	Neumonía catarral.
»	42	61	6097	2	29	Imbecilidad agitada.	Tuberculosis pulmonar crónica.

H	49	62	10047	....	2	Delirio alcohólico.	Neumonía catarral doble.
M	49	63	6768	....	86	Melancolía.	Hemorragia intermeníngea.
»	50	64	2033	10	55	Demencia secundaria.	Hemorragia cerebral i meníngea.
»	52	65	6135	1	339	Demencia senil.	Arterio esclerósia.
H	55	66	10016	....	41	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
»	36	67	9014	....	306	Manía aguda.	Esclerósia renal.
M	39	68	6583	....	243	Melancolía.	Neumonía catarral.
H	23	69	9823	....	117	Imbecilidad.	Neumonía fibrinosa.
M	72	70	6774	....	91	Demencia senil.	Tuberculosis crónica.
H	49	71	9960	....	94	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
»	24	72	7552	4	298	Demencia primitiva.	Tuberculosis miliar.
M	32	73	6332	1	179	Melancolía ajitada.	Tuberculosis pulmonar crónica.
H	51	74	1377	15	163	Manía crónica.	Neumonía catarral.
H	64	75	10081	....	1	Locura alcohólica.	Caquexia senil.
M	41	76	6622	....	243	Manía aguda.	Hemorragia cerebral.
H	34	77	9589	....	348	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
»	38	78	10080	....	9	Hemiplejia por derrame cerebral.	Neumonía i pleuritis fibrinosa.
M	27	79	5672	3	128	Imbecilidad.	Intoxicación arsenical aguda.
»	49	80	982	15	190	Demencia secundaria.	Intoxicación arsenical aguda.
H	19	81	8852	2	154	Demencia secundaria.	Desinteria.
M	68	82	6371	1	164	Demencia senil ajitada.	Caquexia.
H	50	83	10089	....	17	Demencia senil.	Conjestion i edema pulmonar.
»	35	84	9855	....	201	Parálisis jeneral.	Bronconeumonía.
»	36	85	9619	....	353	Parálisis jeneral.	Ruptura de un aneurisma aórtico.
»	34	86	9806	....	233	Parálisis jeneral.	Bronconeumonía.
»	64	87	9437	1	140	Demencia secundaria.	Arterio-esclerosis jeneralizada.
»	38	88	10117	....	8	Demencia secundaria.	Conjestion i edema pulmonar.
»	35	89	10019	....	103	Manía aguda.	Caquexia.
M	28	90	3895	9	231	Demencia secundaria.	Neumonía caseosa.
H	...	91	....	....	....	(Casa de Observ.)	Enteritis tifoidea.
»	19	92	10010	....	119	Epilepsia.	Neumonía catarral.
»	70	93	10129	....	17	Manía aguda.	Pleuro-neumonía.
M	45	94	6802	....	138	Exaltación maníaca.	Neumonía fibrinosa.
H	35	95	10009	....	8	Demencia secundaria.	Tuberculosis aguda.

M	80	96	5835	2	359	Demencia senil.	Anjina pectoris.
»	44	97	6831	....	112	Delirio crónico.	Hemorragia cerebral.
H	56	98	10093	....	43	Mania crónica.	Pleuresia purulenta.
»	...	99	10048	....	88	Mania aguda.	Bronconeumonia.
M	20	100	6885	....	52	Melancolía ansiosa.	Miocarditis aguda.
»	40	101	6782	....	162	Demencia senil ajitada.	Enteritis tuberculosa ulcerosa.
H	68	102	9283	....	262	Demencia senil.	Hemorragia meníngea e intermeníngea.
»	32	103	7509	5	51	Imbecilidad.	Pleuro-neumonía fibrinosa.
»	44	104	9876	....	227	Parálisis jeneral.	Edema i congestión pulmonar.
M	41	105	6467	....	199	Imbecilidad ajitada.	Bronconeumonia.
H	38	106	9651	1	....	Parálisis jeneral.	Enterocolitis aguda hemorrágica.
»	54	107	6410	7	307	Mania crónica.	Tuberculosis pulmonar.
»	23	108	7959	4	12	Melancolía crónica.	Neumonía caseosa.
»	86	109	10102	....	53	Demencia senil.	Neumonía catarral.
M	38	110	6565	....	362	Delirio alucinatorio.	Disenteria.
»	43	111	6859	....	102	....	Miocarditis aguda.
»	46	112	6762	....	199	Mania aguda.	Enterocolitis ulcerosa.
H	40	113	10114	....	59	Mania crónica.	Caquexia.
M	53	114	6684	....	288	Demencia senil ajitada.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	34	115	6918	....	34	Melancolía ajitada.	Caquexia.
H	53	116	8276	3	246	Demencia orgánica.	Enteritis tifoidea.
»	49	117	10087	....	89	Demencia secundaria.	Conjestion i edema pulmonar.
»	17	118	8822	2	250	Imbecilidad.	Tuberculosis crónica.
M	33	119	5832	....	339	Locura degenerativa.	Tuberculosis crónica.
H	37	120	5877	9	77	Delirio crónico.	Conjestion pulmonar.
H	50	121	10208	....	8	Melancolía.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	24	122	10024	....	159	Mania aguda.	Fractura complicada de la base del cráneo.
»	34	123	....	....	....	(Casa de Observ.)	Conjestion i edema pulmonar.
M	63	124	5891	2	35	Parálisis jeneral.	Peritonitis purulenta.
»	49	125	1729	11	306	Mania crónica.	Caquexia.
»	50	126	6930	....	48	Mania aguda.	Peritonitis purulenta.
»	30	127	6859	....	138	Melancolía.	Infarto hemorrágico pulmonar.
»	39	128	5398	4	186	Imbecilidad epiléptica.	Neumonía fibrinosa.
H	28	129	9888	....	275	Debilidad mental.	Tuberculosis pulmonar.

»	58	130	10151	....	72	Exaltacion maniaca.	Flegmon difuso.
M	69	131	5992	2	279	Demencia senil.	Marasmo.
»	30	132	6962	....	27	Demencia primitiva.	Edema pulmonar.
H	61	133	9880	....	292	Melancolia.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	40	134	10250	....	14	Demencia orgánica.	Neumonía catarral.
M	60	135	5855	3	55	Demencia.	Insuficiencia mitral i aórtica.
H	32	136	8472	3	156	Manía crónica.	Tuberculosis crónica.
»	69	137	9809	....	337	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
»	34	138	10184	....	66	.....	Miocarditis aguda.
M	32	139	5432	4	178	Manía crónica.	Tuberculosis pulmonar crónica.
»	49	140	5308	4	323	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
H	44	141	10011	....	217	Delirio alcohólico.	Neumonía catarral.
M	30	142	6113	2	173	Parálisis jeneral.	Peritonismo.
H	50	143	9987	....	232	Melancolia.	Neumonía catarral.
H	35	144	7535	5	104	Demencia secundaria.	Tuberculosis pulmonar.
M	32	145	4831	6	206	Melancolia crónica.	Tuberculosis pulmonar.
»	23	146	6932	....	77	.....	Tuberculosis pulmonar.
H	...	147	8275	3	313	Demencia secundaria.	Edema pulmonar.
M	35	148	4328	8	121	Delirio crónico.	Tuberculosis crónica.
»	24	149	6967	....	47	Melancolia.	Pelvi-peritonitis purulenta.
»	31	150	6508	1	124	Demencia epiléptica.	Tuberculosis crónica.
H	55	151	10254	....	35	Demencia senil.	Bronconeumonía.
»	36	152	7971	4	191	Epilepsia.	Pleuro-neumonía fibrinosa.
»	53	153	10262	....	34	Locura hipocondriaca.	Peritonitis purulenta.
»	28	154	8461	3	180	Epilepsia.	Miocarditis.
»	32	155	8440	3	202	Locura epiléptica.	Tuberculosis crónica.
»	86	156	1526	26	176	Demencia secundaria.	Neumonía fibrinosa.
»	39	157	10309	....	12	Locura alcohólica.	Tuberculosis.
M	38	158	4473	7	331	Debilidad mental.	Arterio esclerosis.
»	49	159	7049	....	5	Melancolia.	Neumonía catarral.
H	28	160	7483	5	179	Demencia secundaria.	Neumonía fibrinosa.
»	66	161	7879	4	268	Manía crónica.	Tuberculosis miliar.
M	21	162	7053	....	1	.....	Infeccion puerperal.
»	50	163	6953	....	79	Delirio alucinatorio.	Nefritis intersticial.

H	69	164	9506	1	217	Exaltacion maniaca.	Pleuro-neumonía purulenta.
»	43	165	9818	1	....	Parálisis jeneral.	Neumonía catarral.
M	30	166	7054	....	4	.....	Miocarditis aguda.
H	55	167	10333	....	2	Hemorragia cerebral	Neumonía catarral.
M	...	168	....	....	....	<i>(Casa de Observ.)</i>	Neumonía catarral.
»	59	169	26	21	273	Demencia secundaria.	Neumonía catarral.
H	44	170	10000	....	252	Delirio crónico.	Nefritis intersticial.
»	...	171	....	....	....	<i>(Guardian de la Casa de Orates)</i>	Endo-miocarditis reumática.
»	64	172	1606	15	95	Demencia secundaria.	Insuficiencia aórtica i aortitis.
»	27	173	7729	5	11	Demencia secundaria.	Tuberculosis pulmonar.
»	50	174	10192	....	107	Parálisis jeneral.	Peritonitis purulenta.
»	34	175	9997	....	262	Demencia secundaria.	Desinteria gangrenosa.
M	43	176	3990	9	274	Demencia secundaria.	Pleuresia purulenta.
H	60	177	10032	....	274	Parálisis jeneral.	Neumonía catarral.
M	26	178	6733	....	346	Delirio alucinatorio.	Pleuresia purulenta.
»	33	179	6548	1	135	Delirio alucinatorio.	Neumonía fibrinosa.
H	...	180	....	....	....	<i>(Casa de Observ.)</i>	Neumonía fibrinosa.
»	40	181	10353	....	14	Manía aguda.	Hemorragia meníngea.
M	45	182	6928	....	140	Delirio alucinatorio histórico.	Meninjititis purulenta.
»	...	183	....	....	....	<i>(Casa de Observ.)</i>	Bronconeumonía.
H	19	184	9428	1	318	Melancolia.	Tuberculosis crónica.

BIBLIOGRAFÍA

Crítica

- Amorós, Celia. *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Anthropos, 1991.
- Basaglia Ongaro, Franca. *Mujer, locura y sociedad*. México D.F: Universidad Autónoma de Puebla, 1985.
- Beauvoir, Simone De. *El segundo sexo*. Buenos Aires: Debolsillo, 2008.
- Beca, Manuel 2°. *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile: movimiento de la población de la Casa de Orates de Santiago en 1890*. Santiago: Imprenta Nacional, 1891.
- Blanchot, Maurice. *El libro por venir*. Madrid: Editorial Trotta, 2005.
- Butler, Judith. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Butler, Judith. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós, 2013.
- Butler, Judith. *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Editorial Síntesis, 2009.
- Butler, Judith. *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2001.
- Camus, Pablo. *Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago. 1852-1894*. Santiago de Chile: HISTORIA N° 27, 89-140, 1993. <http://revistahistoria.uc.cl/estudios/3165/> Revisado 17/10/2013.
- Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles. *Actas de la Junta Directiva 1854–1891 y documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854*. Santiago de Chile: Impr. Valparaíso de Federico T. Lathrop, 1901. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9276.html> Revisado 14/05/2013
- Casa de Orates de Santiago. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente. Santiago: Imprenta Cervantes, 1902.

Castro, J; Echegóyen, O; Carrasco, V; Ugarte, C; Palma, L; y, Valdes, J. *Memorias de los médicos de la casa de Orates de Santiago correspondientes al año 1904*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria, 1905.

Correa Gómez, María J. *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago de Chile: Acto Editores, 2013.

Echeverría i Reyes, Anibal. *Voces usadas en Chile*. Santiago: Imprenta Elzeviriana, 1900.

Foucault, Michel. *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2012.

Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I y II. México: Fondo de Cultura Económica, 2011, 2012.

Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2011.

Foucault, Michel. *Los Anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2011.

Foucault, Michel. *El Poder Psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2012.

Lacan, Jacques. *Escritos I, Volumen I*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2003.

Manicomio de Santiago. *Memoria del Manicomio de Santiago corresponde al año 1930. Presentada por el director Héctor Boccardo*. Santiago, 1937.

Marcoleta, Pedro Nolasco. *Nota pasada al supremo gobierno*. Santiago: Imprenta de la Estrella de Chile, 1876. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-9277.html> Revisado 15/08/2014

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

Roa, Armando. *Demonio y Psiquiatría*. Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello, 1974. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-86308.html> Revisado 20/06/2014.

Sánchez, Cecilia. *Escenas del cuerpo escindido: ensayos cruzados de filosofía, literatura y arte*. Santiago: Universidad ARCIS: Edit. Cuarto Propio, 2005.

Sazié, Carlos. "Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental". *Revista de Chile*, 2 v., tomo 1. Santiago: Imp. Gutenberg, 1881. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-76044.html> Revisado 19/11/2014.

Sociedad Médica de Santiago. *Revista Médica de Chile. Tomo VI – Año 1877-1878*. Santiago de Chile: Impr. de la Estrella de Chile, 1877.

Tubert, Silvia (ed.); Fraisse, G; Nicholson, L; Campillo, N; Molina, C; Sánchez, P; Accati, L; Orobítg, G; Sánchez-Pardo, E; y Bengoechea, M. *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2003.

Valdivia, M. *El arte de escribir cartas*. Santiago: Cultura, 1932. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-124564.html> Revisado: 11/1/2015.

Vargas, Juan Enrique. *De la internación de los enajenados mentales*. Memoria n° 21. Universidad Católica de Chile. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1967.

Vicuña, Manuel (prol.); Lavín, Angélica (ed.). *Cartas desde la Casa de Orates*. Santiago de Chile: Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2003.

Referencial

Aburto, Carolina. *Un mundo aparte: mujeres locas y casa de Orates de Santiago: 1852 – 1931*. Santiago: Tesis (Licenciado)--Pontificia Universidad Católica de Chile, 1994.

Aceituno, Roberto. *Futuro anterior: historia, clínica, subjetividades*. Santiago de Chile: Universitaria, 2010.

Armijo, Ma. Alejandra (ed.). *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia*. Santiago de Chile: Andros Impresores S.A., 2010.

Behar Astudillo, Rosa. “La corporalidad en la historia de las mujeres” en Medina, Eduardo (ed.), *Imágenes en salud mental II*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental: Laboratorio Chile, 2001.

Carroll, Lewis. *Alicia en el país de las maravillas*. Buenos Aires: Debolsillo, 2011.

Correa, María José. *Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)*. Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En línea], Debates, Puesto en línea el 29 noviembre 2009. <http://nuevomundo.revues.org/57798?lang=es> Revisado 17-8-2013.

Díaz Insunza, Eloísa. *Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena i de las predisposiciones patológicas propias del sexo*. Santiago de Chile:

ImprentaNacional, 1887. <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-7970.html>
Revisado 10-8-2014.

Errázuriz, Pilar. *Misoginia romántica, psicoanálisis y subjetividad femenina*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2012.

Foucault, Michel. *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza Editorial, 2012.

Fuster, Nicolás. *El cuerpo como máquina. La medicalización de la fuerza de trabajo en Chile*. Santiago de Chile: Ceibo Ediciones, 2013.

Ibacache, Claudia. *La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado: Chile en el siglo XIX*. Santiago de Chile: HISTORIA N° 39, enero-junio 2006: 5-22. <http://revistahistoria.uc.cl/wp-content/uploads/2010/12/art016.pdf> Revisado 5-8-2013.

Ibacache, C; Leyton, C. *Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950*. Nuevo Mundo Mundos Nuevos [Online], Debates, Online since 03 February 2009. <http://nuevomundo.revues.org/52793> Revisado 17-8-2013.

Iglesias, Margarita. “Género y locura. Algunas figuras de mujeres y locura”. En *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia*. Santiago: Andros Impresores S.A., 2010.

Leyton, César. *La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940*. FRENIA Vol 8, N° 1, 2008. <http://revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16456/16301> Revisado 9-9-2014.

Perrot, Michelle. *Historia de las alcobas*. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.

Scott, Joan Wallach. *Género e historia*. México: FCE, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2008.

Van Dijk, Teun A. http://www.bajofuego.org.ar/textos/Discurso_y_dominacion.pdf (visto 17:30 hrs. 12/03/14).

Van Dijk, Teun A. <http://www.redalyc.org/pdf/1570/157013768003.pdf> (visto 17:31 hrs. 12/03/14).

Wodak, R; Meyer, M (compiladores). *Métodos de análisis crítico del discurso*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2003.

