



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

La Salud Mental en Chile: del encierro a la gestión biopolítica



TESIS PARA OPTAR AL GRADO Y TÍTULO DE PEDAGOGÍA EN FILOSOFÍA

AUTOR: RICARDO CRISTIAN ORTIZ LIZANA
PROFESOR GUÍA: RENÉ MAURICIO GONZÁLEZ VILLARROEL

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2026

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| Metodología..... | 6 |
| Capítulo I | 8 |
| Gobernar la pobreza en Chile: encierro, disciplina y control..... | 8 |
| El Hospicio como dispositivo de poder..... | 11 |
| Capítulo II..... | 15 |
| La casa de Orates: ergoterapia, mendicidad y ocio..... | 15 |
| Capítulo III..... | 21 |
| La des-institucionalización de los Hospitales Psiquiátricos..... | 21 |
| El dispositivo COSAM y la terapia de confesión..... | 22 |
| La salud mental como producción de saber técnico..... | 25 |
| Biopolítica y reforma sanitaria..... | 28 |
| Capítulo IV..... | 31 |
| La nave de los necios: el viaje de la psiquiatría en Chile..... | 31 |
| Neurocontrol y biopolítica de los afectos..... | 33 |
| Capítulo VI..... | 40 |
| La salud mental en las sociedades de control..... | 40 |
| Referencias Bibliográficas..... | 47 |
| Bibliografía..... | 50 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca explorar el discurso de la salud mental y cómo éste surge a principios del siglo XXI. De manera general, se dirá que la salud mental opera como una biopolítica que gestiona la vida biológica, es decir, está orientada a optimizar y regular la buena salud de la población.

De esa manera, el estudio central de esta investigación se precisa en analizar cómo el discurso de la salud mental se ha constituido como un saber dominante y qué dispositivos operan biopolíticamente en la producción de subjetividades. Una de las definiciones paradigmáticas podría encontrarse en la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la describe como: “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno”.¹ Esa definición, leída a primera vista logra ser aceptada y entendida por su propósito social, ya que en los momentos actuales los problemas psicológicos y socioeconómicos tienden a ser una responsabilidad cada vez mayor por parte de las políticas públicas, las organizaciones gubernamentales, por parte de los gobiernos y las leyes. Se puede decir que existen dos momentos, en donde la OMS ha incentivado que la salud mental esté en los derechos humanos, éstos son en el periodo de 1966 con la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el otro periodo es actual, el 9 de Octubre de 2023 cuando la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos humanos publicaron una guía para que las leyes adopten medidas específicas sobre los derechos en salud mental.²

Al día siguiente de la publicación de la guía, se conmemoró el aniversario de la salud mental y la fecha se difundió con la frase “la salud mental es un derecho universal”. De esta manera, cuando se reconoce la salud mental como parte de los Derechos Humanos aparece una comprensión de las necesidades que requieren las poblaciones, ya que la vida implica

¹ Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud/ Salud mental*. Consultado el 10 de marzo de 2026, https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

² Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*, 2023. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240080737>

atravesar complejidades que alteran el bienestar individual. El hecho de formular la guía supone las disposiciones para tratar la des-institucionalización de la psiquiatría asilar y el acceso a servicios comunitarios.

En ese sentido, la demanda de esta nueva área tiene que ver con un sentido social. La salud mental ha tenido un movimiento histórico que ha ido con el paso de los años consolidándose e instalándose en la sociedad. Según la OMS, la salud mental debe propiciar un acceso al bienestar para quienes son más vulnerables en las poblaciones, como las personas afectadas por la violencia, la gente con escasos recursos o desigualdades sociales, en el fondo, quienes no logran desarrollar un estado de bienestar ni tener resiliencia ante los desafíos existentes.

La salud mental en Chile ha llegado a institucionalizarse junto a promulgaciones de políticas públicas y de la Ley 21.331 de salud mental. Con ello adquiere una legitimidad en su discurso y apoyo al sector de la población que presenta tensiones en la vida, menores posibilidades de atención, como a personas que no tienen el grado óptimo requerido para el funcionamiento aceptable en la sociedad, según esta ley: ley

Se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.³

Esta ley será relevante para comprender la procedencia de la salud mental en la época contemporánea. Éste discurso de la salud mental, tiene acciones políticas en la población al señalar “contribuir a su comunidad” o, tener “un grado óptimo de funcionamiento”, como en el artículo 3 letra “e”, se señala “la participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social”. Lo que se lee a partir de esas definiciones es que el discurso de la salud mental va produciendo un cuerpo determinado por estándares indicados para una contribución

³ Ley 21.331. (2021). *Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. Ministerio de Salud de Chile. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.bcn.cl/levchile/navegar?idNorma=1159383>

a la estabilización de la salud mental y de las disfunciones que alteran el cuerpo. Es así, que la salud mental la presenciamos como un fenómeno de institucionalización extendido, que comienza a desplegarse, generar planes, programas de prevención y datos estadísticos.

La salud mental comienza a tomar terreno, los espacios asilares empiezan a perder fuerza en la captura de los cuerpos enfermos, ya que el control que sometía a los residentes de éstos lugares de encierro dejan de tener la relevancia que tenían en un principio. El asilo tipo carcelario o de control que encerraba para producir un cuerpo empieza a quedar obsoleto. La ley 21.331 de derechos en salud mental, es un claro ejemplo de la “des-institucionalización” de los psiquiátricos y de la intención que se tiene para evitar a toda costa el encierro y favorecer una “inserción” en la sociedad. Emergen centros comunitarios como los hospitales diurnos que permiten la libre circulación del paciente, promoviendo una autonomía y eficiencia en sí mismos. Las personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), obtienen credenciales por el hecho de cumplir con los criterios de discapacidad y ésta credencial les permite prestaciones en educación, salud o beneficios económicos impulsados por la ley N° 20.422 de Chile.⁴ Sin embargo, esas facilidades que se obtiene son acorde al dejarse clasificar, identificar, diagnosticar por el saber/poder psiquiátrico, pues contribuyen a integrar (de manera análoga la credencial pareciera servir como lo era el permiso legal que se les daba a los verdaderos mendigos del siglo XIX). En otras palabras, la psiquiatría pasa de centrarse en el encierro y en la disciplina de los asilos, a funcionar en dispositivos de seguridad, donde el poder opera en una regulación permanente de la vida, como en la optimización continua.

En resumen, para comprender lo dicho se debe pensar en un concepto primordial otorgado por el filósofo Michel Foucault, que es el de biopolítica. La biopolítica para Foucault, digamos que es el cambio de la comprensión del poder represivo a uno positivo, es la manera en que el poder ya no mata con la espada al súbdito para demostrar su poder, sino que el poder en la actualidad va a producir y gestionar las vidas de una manera en que se hace vivir. Dicho aquello, se puede decir que la salud mental opera biopolíticamente en la gestión de la vida.

⁴ Ley Fácil. (2023). “*Ley del Espectro Autista (TEA)*”. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-del-trastorno-del-espectro-autista-tea>

Dentro de la historia de la salud mental, hay que señalar uno de los momentos claves que existieron a comienzos del siglo XIX, el cual tiene relación con un paciente que, luego de algunos años de encierro en psiquiátricos logra definitivamente su salida en 1905. Se trata de Clifford Whittingham Beers, un paciente estadounidense que ingresó a los recintos asilares en 1900 y sufrió fuertes daños y abusos por parte del personal psiquiátrico. Lo relevante de Clifford, es que en 1908 publica su libro *“A Mind That Found Itself”*, aquí cuenta las experiencias vividas en recintos asilares donde el abuso de poder por parte del personal y la gravedad de las prácticas ejercidas ocasionaron daños hacia él. A pesar de eso, este libro ayudó a promover una reforma en la psiquiatría y de contribuir a profundos cambios respecto al tratamiento moral, que aplicaba el psiquiatra Philippe Pinel, al movimiento social llamado “Higiene mental” y que duró aproximadamente desde 1920 hasta 1960. El libro escrito por Clifford tiene suma relevancia si se comprende desde el dispositivo de la “confesión” de Michel Foucault, ya que se articulan discursos y prácticas en los cuerpos. Brevemente, la confesión tiene que ver cuando en una relación de fuerza una de las partes subordinada habla de sí mismo, y en ese hablar de sí emerge la verdad de sí mismo, puede entenderse como un reconocimiento de la propia identidad biográfica.⁵ Eso mismo, se puede encontrar hoy en día en las relaciones de psicólogo-paciente, pues el paciente en una sesión debe contar su verdad, debe hablar de su propia vida y en ello reconocerse a sí mismo, porque al expresar su interioridad y secretos más íntimos se constituye. En otras palabras, esta reforma de la higiene mental se fortalece por el motivo de que, Clifford se reúne con el psiquiatra Adolf Meyer y el psicólogo William James para “fundar la Sociedad de Higiene Mental de Connecticut con la intención de mejorar los estándares de atención y las actitudes hacia los enfermos mentales así como prevenir las enfermedades mentales y promover la salud mental”.⁶

Por otro lado, George Brock Chisholm fue un psiquiatra canadiense que, apoyó la reforma de la higiene mental, de hecho quienes dirigen éste movimiento son psiquiatras que conforman el

⁵ Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France*. Nota al pie 22. "La confesión es un acto verbal mediante el cual el sujeto, en una afirmación sobre lo que él es, se liga a esta verdad, se coloca en una relación de dependencia con respecto a otro y modifica al mismo tiempo la relación que tiene consigo mismo". Página. 348. México, Fondo de Cultura Económica.

⁶ Parry, M. “Desde la perspectiva de un paciente: el trabajo de Clifford Whittingham Beers para reformar los servicios de salud mental”, *American Journal of Public Health* 100, n.º 12 (2010): 2356-2357. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2978191/>

“Comité Internacional de Higiene Mental” (sus siglas en Inglés ICMH: International Committee Mental Hygiene). Según la Federación Mundial de Salud Mental (en Inglés WFMH): “el propósito original del comité internacional de higiene mental era la reforma de los hospitales psiquiátricos”. Y, si en un momento la reforma de la higiene mental provocó mejoras, el principal motor de cambio fue el término de la 2º guerra mundial ya que, al fin de la guerra el 3 de Julio de 1946 Estados Unidos promulgó la Ley de Salud mental. Al año siguiente, el comité internacional de higiene mental cambia su nombre por Federación Mundial de Salud Mental.⁷ Es más, de hecho Clifford Beers es nombrado como el paciente que formó el comité internacional de higiene mental.

Con este marco referencial, se estima un panorama general sobre la salud mental. En otras palabras, por un lado, se tiene una concepción biopolítica que gestiona y da continuidad a los pacientes y residentes de los asilos psiquiátricos (con el ejemplo de Clifford Beers, los pacientes pueden ser capaces de escribir un libro, pero eso no significa que el poder desaparezca). Por otro lado, está el tema de qué cuerpos se producen según los estándares de la salud mental, y cómo se producen subjetividades desde éste dispositivo, qué efectos conlleva la des-institucionalización en la gestión y el control continuo. De este modo, el trabajo busca indagar sobre la constitución del cuerpo en el dispositivo de la salud mental desde un enfoque cualitativo, de carácter histórico y documental, considerando las perspectivas teóricas de Michel Foucault para finalizar con una rearticulación de la filosofía de Gilles Deleuze.

Metodología

Para eso, en primer lugar, se emplea una estrategia arqueológica, orientada a describir y analizar la formación histórica del discurso de la salud mental, a través del archivo. Este enfoque permite rastrear las transformaciones que han ocurrido desde los manicomios y la psiquiatría asilar hasta los actuales hospitales psiquiátricos y centros comunitarios de salud mental.

⁷ Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH). “Historia”. WFMH Global. Consultado el 10 de marzo de 2026, https://wfmh-global.translate.google.com/who-we-are/history/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc

En segundo lugar, la investigación se sustenta en un análisis documental de las políticas públicas, leyes, reglamentos, planes y programas que prescriben las instalaciones y los movimientos de la psiquiatría, así como informes institucionales, documentos médicos, publicaciones de la OMS, así como investigaciones especializadas en historia de la psiquiatría y salud mental en Chile.

En tercer lugar, el análisis se realiza mediante una lectura crítica para identificar los cambios de episteme, enunciados, discursos, como mapear los dispositivos que contribuyen a producir estratégicamente un estándar de subjetividad necesaria para la gestión biopolítica de la salud mental. Para eso se rastrean las huellas de la salud mental en distintos periodos históricos con el fin de evidenciar discontinuidades, rupturas y desplazamientos existentes de las épocas. Junto a una rearticulación entre la biopolítica de Michel Foucault y las sociedades de control de Gilles Deleuze.

Esta metodología que se realiza permite comprender cómo el discurso de la salud mental se configura históricamente como una biopolítica que administra y gestiona la vida biológica de las poblaciones y modula formas de subjetividad en Chile.

Capítulo I

Gobernar la pobreza en Chile: encierro, disciplina y control

La instalación de los manicomios en Chile ocurre durante inicios del siglo X I X. En principio, surge para dar solución al sector menos adinerado de la sociedad ya que gran parte de la población no tenía posibilidades de acudir a socorros o ayudas para sus enfermedades, es por eso que se funda un piadoso establecimiento para los socorros de la caridad a los dementes.

Los manicomios son la transformación de antiguos lugares de confinamiento, como los hogares de socorro o las casas de dementes, administradas por órdenes religiosas y dirigidas hacia las personas categorizadas como tales y estas personas son percibidas como posibles causantes de amenaza al orden social y las buenas costumbres. Si bien, en Chile no existieron manicomios ni asistencia asilar hasta mediados del siglo XIX la mayoría de los necesitados debían ser enviados al manicomio del virreinato del Perú.

Por lo que antes del propio Manicomio Nacional, existieron otras instituciones a cargo como el Hospicio de Santiago, un lugar cuyo objetivo era detener la mendicidad en las calles de la capital a comienzos del siglo X I X. El Hospicio nace de lo que antes eran las “*Ollería de los Jesuitas*” que existían en el período colonial.⁸ En un primer momento, podemos rastrear que la palabra “Hospicio” proviene del latín *hospitium*, que significa hospitalidad, es decir, la acción de recibir o acoger a alguien como huésped. Por su parte, “huésped” proviene del latín *hospes*, que se refiere tanto a quien entrega hospedaje como a quien la recibe; el anfitrión era responsable de su seguridad. Según el diccionario *Lewis and Short- A latin Dictionary*, la palabra *hospis* significaba “extraño, extranjero”, mientras que más tarde en el *Diccionario etimológico de la Lengua Castellana* adquiere el significado de “enemigo”. Con todo esto, se puede decir que si el huésped (*hospis*) mantenía las normas del anfitrión, era considerado un extranjero; pero si no seguía las reglas, se le nombraba como *hospis* en el sentido de enemigo.

⁸ Antonio Segundo Montauban. “El Hospicio que fue destinado a servir de asilo permanente a los pobres que se hallase <<físicamente imposibilitados para adquirir la subsistencia con su trabajo personal>>”. *El Hospicio de Santiago*, memoria para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Anales de la Universidad de Chile, tomo 73, sección I (1888). Página. 46.

Esto refleja que el Hospicio es un dispositivo donde se ejercen relaciones de poder y no una neutralidad que aparenta ser por la hospitalidad, los cuerpos se moldean para hacerse dóciles a través de la disciplina. Entonces, estar en la posición de huésped implica reconocer un conjunto de normas y reglas, hábitos y costumbres que le dan forma a esa masa deformada, quien se rehúse a cumplir con las condiciones del recinto deja de ser reconocido como huésped y queda expuesto a mecanismos de castigo y regulación.

Uno de los problemas que surgía en la sociedad chilena burguesa era atender la marginalidad que deambulaba por las calles de Santiago, como los mendigos que limosneaban porque necesitaban de la caridad de los ciudadanos. Esa situación se empieza a volver problemática cuando se comienza a percibir a la mendicidad como una mala costumbre que debe ser tratada, las calles eran lugar para los necesitados y desamparados que no podían sostener su vida de manera propia, ya sea por ser dementes, ancianos o por encontrarse cesantes. De hecho, en ese tiempo los mendigos se confunden con delincuentes, debido a su situación existencial de habitar las calles. Las autoridades debieron buscar soluciones para evitar que las personas continuaran con estas prácticas y eso se tradujo en la instalación de rótulos que contenían la siguiente información: “*La mendicidad es prohibida en el departamento de Santiago*”.⁹ Este decreto es fundamental, porque en un Chile en vías de desarrollo industrial se está intentando identificar y evitar la mendicidad. Al mismo tiempo, se produce un estándar (un criterio de clasificación que se produce desde los dispositivos) que es el “cuerpo ocioso” que sería improductivo y no contribuye al progreso del país, en cambio, el cuerpo productivo corresponde a quienes siguen las normas y la moralidad establecida. Esto no quiere decir que existe una dualidad, sino que corresponde a los efectos de los discursos.

La discusión entre la prensa de la época también tuvo su lugar. Por un lado, *El Ferrocarril*, un diario con ideas liberales que se distinguía por tener principios laicos y por ser contrario al carácter autoritario del partido Conservador y su diario *El Independiente*.

⁹ Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. “*A propósito del decreto de prohibición de la mendicidad I*”. Editorial, El Ferrocarril, Santiago, 3 de mayo de 1872. “Desde el 5 de mayo se leerá en todas las entradas de nuestra capital esta inscripción: En el departamento de Santiago es prohibida la mendicidad”. Consultado el 10 de marzo de 2026, https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-cuestion-social-en-chile-ideas-y-debates-precursores-18041902--0/html/ff25c60e-82b1-11df-acc7-002185ce6064_29.html#:~:text=Opciones%20de%20navegaci%C3%B3n%20*Biblioteca%20Nacional%20de%20Chile.%20*%20Portal%20Nacional%20Chile.

No tardaron en aparecer los primeros efectos del decreto, la policía tenía la facultad de detener a quienes mendigaban y enviarlo al hospicio o a las prisiones dependiendo la capacidad que tuviesen. A causa de eso, el hospicio llegó a refugiar cerca de 600 personas superando el cupo disponible de camas cosa que llevó a un hacinamiento dentro del espacio y dejó al descubierto la ineficacia del establecimiento, ya que según los datos que entrega Montauban hubo un aumento en la mortalidad.

Una de las maneras en que podemos definir lo que es la *Mendicidad*, se encuentra en una memoria de Gladys Acuña Montenegro (1923) donde escribe sobre: “El problema de la mendicidad en Chile”. En este escrito, la mendicidad se define de la siguiente manera: “Podría decirse que es la situación del individuo privado de todo recurso que, no pudiendo o no trabajar, pide a la sociedad lo que ha menester para su subsistencia” (1923). También nos dice que, “la limosna es la forma más simple y primitiva de acudir en ayuda del indigente. Tiene la característica de ser un socorro estrictamente individual; y adolece, desde el punto de vista social, de graves inconvenientes”.¹⁰ A partir de eso, podemos decir desde Gladys Acuña, que la mendicidad no es solo un problema individual, sino también social, ya que la pobreza y las desigualdades socioeconómicas son efectos que la producen. Al mismo tiempo, la regulación jurídica avala estas prácticas de confinamiento porque se deniega el libre tránsito a un sector de la población.

En el confinamiento se encuentran distintos tipos de personas, por ejemplo, se pueden encontrar a residentes con “enfermedades crónicas e incurables” que eran llevados al manicomio por la dificultad de sus conductas, otros eran categorizados como “sujetos a un tratamiento corto” y podían permanecer en el Hospicio. Algunos dementes agitados, eran encerrados en “jaula de hierro o en un encierro formidable de madera. Puede decirse que el Hospicio es una casa de paz i que vive aparte del ruido i completamente ajena a las medidas de fuerza”.¹¹ El Dr. Adolfo Murillo, expresa sobre la asistencia médica: “un médico (...) presta sus servicios a los enfermos. Su obligación es ir dos veces por semana de un modo fijo; i en caso de necesidad, cada vez que se le llame”.¹²

¹⁰ Gladys Acuña Montenegro, *El problema de la mendicidad en Chile*. Página. 7. memoria para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas, Universidad de Chile.

¹¹ Antonio Segundo Montauban. *El Hospicio de Santiago*. Página. 48.

¹² *Ibid.* 49

También, comenta:

Bajo tales condiciones la asistencia médica no puede menos que ser deficiente y poco útil. Por eso tienen que mandar con frecuencia a los enfermos graves a los hospitales, en busca de socorros dados i mas eficaces. En las enfermerías parece que no se atendían sino los casos de poca importancia i de no mucha gravedad.¹³

El Hospicio parece comprender una especie de prisión, de vigilancia ante quienes son percibidos como dementes, agitados o furiosos. Son encerrados por su conducta desviada de las normas sociales y se encierran dentro de un lugar que se identifica pacifico. Sin embargo, esa paz no es neutral ya que conlleva los efectos de poder que son ejercidos desde el dispositivo y que pueden definir como un *poder disciplinario*. La disciplina aumenta las fuerzas productivas de los individuos en un espacio limitado y se manifiesta en pequeños gestos que provocan docilidad. El hospicio no es simplemente un lugar de ayuda o socorro, sino, es un espacio de control y disciplina de tipo carcelario, donde se regulan las “anormalidades”. Los residentes de estos espacios eran considerados ociosos para la sociedad y, al no ser productivos, eran encerrados para aprender los comportamientos, normas y valores aceptados. De esa manera, podían permanecer dentro del encierro sin ser expulsados de la misma exclusión. Se puede decir, que la operación principal del hospicio consistía en reubicar a las personas de las calles y situarlas en el orden de la producción.

El Hospicio como dispositivo de poder

El Hospicio operaba como un dispositivo de poder. Esto se puede ver desde la memoria de Domingo Montauban, aquí podemos conocer que el médico solamente asistía dos veces al mes y en casos extremos podía ir extraprogramáticamente cosa que deja en claro que en el lugar no era común la asistencia médica porque no eran tomados en cuenta el discurso de lo curable o incurable. El Hospicio también contaba con una escuela que recibía 400 educandos y una zona de párvulos; había un régimen alimentario con horarios regulados: a las 7:00 am el desayuno, el almuerzo a las 10:00 am, luego a las 16:00 pm había dos tipos de comida racionada y controlada para hombres como para mujeres. Michel Foucault en sus clases sobre *El poder*

¹³ Ibid. 51.

psiquiátrico comenta que “el problema del régimen alimentario ocupa un lugar privilegiado, a la vez en concepto de componente de la organización cotidiana del tiempo asilar y de contribución al tratamiento”. Foucault, continúa diciendo: “Francois Fodéré asevera que: los alimentos son los primeros medicamentos”.¹⁴ La regulación del alimento funcionaba como lo que más adelante sería un tratamiento farmacológico, por ende, operaba como un instrumento disciplinar y de control a los cuerpos que debían aprender costumbres.

A todo esto, se le suma como la moralidad de la época está fuertemente asociada con el trabajo, entendido como una forma de hacer producir a los improductivos. Además, en el Hospicio había talleres donde se buscaba aprovechar la máxima fuerza productiva de los cuerpos, en el cual cada integrante era partícipe, por ejemplo, el más característico es como a los residentes considerados furiosos eran ubicados en lugares para descargar su “furia” en trabajos de fuerza como en el campo. De hecho, Montauban nombra lo siguiente:

La utilización de esas fuerzas por medio de talleres aereados i convenientes es una de las grandes reformas que debe introducirse en el establecimiento, i su resultado maravilloso para los asilados no necesita otro comprobante que la observación de los Hospicios europeos que pueden considerarse bajo este aspecto, como establecimientos industriales mui provechosos i saludables.

También nos dice:

Estos talleres de pequeñas e innumerables industrias son de grande utilidad para los asilados i su resultado provechoso haría que se evitara que los asilados fuesen, como actualmente sucede, enterando sus años en la perjudicial ociosidad (...) estas faenas serían estímulo a sus facultades debilitadas i un necesario correctivo moral.¹⁵

Montauban, en su memoria de la facultad de medicina, afirma que la utilización de talleres es una de las grandes reformas para la institución, siguiendo el modelo de las grandes ciudades

¹⁴ Foucault, M. (2024). *El poder psiquiátrico: curso en el college de France. Clase del 19 de diciembre de 1973*. Página. 168, Nota 4. Fondo de Cultura Económica (FCE).

¹⁵ Antonio Segundo Montauban. *El Hospicio de Santiago*. Página. 57.

europas donde los talleres se industrializan. Es así que el trabajo no es un derecho, sino una forma de terapia ya que evitaría la ociosidad y serviría para corregir moralmente a los internos. Otros decretos señalan que: “ningún individuo, cualquiera sea su edad y sexo, puede mendigar públicamente sin tener licencia por escrito”,¹⁶ obtener un permiso para mendigar era una operación de control e indicaba la regulación de los pobres en mendigos legales e ilegales. Tanto como el trabajo, la alimentación, las normas, reglamentos, disciplinaban y producían un orden a los residentes para orientarlos a cumplir con los estándares establecidos.

Al final de su memoria, Montauban presenta unos gráficos que señalan los estados de mortalidad en el Hospicio, clasificados entre hombres y mujeres, tullidos, ancianos, ciegos, fatuos, epilépticos, mancos y cojos; el asilo de niñas, así como dementes, imbéciles e idiotas. Es decir, los residentes de este lugar no eran tan solo mendigos, sino que se podía encontrar a todas aquellas personas que no cumplían con los estándares sociales y que eran clasificadas por el mismo discurso, en otras palabras, se encerraba a quienes pertenecían a la marginalidad social esto queda indicado en el reglamento para *el gobierno económico del Hospicio de Pobres de la ciudad de Santiago*, se cuenta lo siguiente:

En recoger á los pobres, se guardará este orden, primeramente se publicará, que no se permite por el Gobierno pordiosear por las calles de la Ciudad, ni en las Iglesias (...) Los Hermanos de Caridad encargados del Sto. Hospicio, recogerán de oficio aquellos pobres lisiados en sus miembros, como mancos, cojos, tullidos, ó ciegos enteramente desamparados: estos han de tener el primer lugar en el Hospicio (...) despues han de recogerse con antelacion á las demas especies de pobres, las niñas de nueve años arriba, á efecto de evitarles las desgracias á que puede conducir las la pobreza al fin de su niñez. Despues de estas dos preferentes atenciones, podrá el Hospicio acoger á todo pobre de qualquier clase ó condicion que sea, de uno y otro sexo.¹⁷

¹⁶ Franulic, F. (2008). *Metáfora y Mercancia: Espacio del confinamiento y discurso del pobre en la ciudad decimonónica Santiago de Chile y el problema de la “clase menesterosa”*. Página. 11. Revista Electrónica DU&P. Diseño Urbano y Paisaje Volumen V N°14. Centros de Estudios Arquitectonicos, Urbanisticos y del Paisaje Universidad Central de Chile.

¹⁷ *Ibid.* Página. 23.

Si bien, en el Hospicio de Santiago “solo serán admitidos los que se hallen físicamente imposibilitados de adquirir la subsistencia con su trabajo personal”.¹⁸ Sin embargo, eso no era del todo cierto, porque también eran admitidos los ociosos y quienes no cumplían con el permiso para mendigar, es decir, a los ilegales.

Conviniendo al servicio de Dios, al beneficio público, y á las intenciones benéficas del Rey, erigir un asilo á los pobres méndigos, en el que, cuidando de su mejor estar, se les proporcione por medio de educacion, doctrina, y ocupaciones evitarles la ignorancia, compañera de la miseria, la relaxacion consecuencia de la vida vaga, de la mendiguez y la ociosidad madre de los vicio.¹⁹

En últimas palabras, podemos dar cuenta de como los hospitales y asilos conservan una carga moral y religiosa hasta lo que será el Manicomio Nacional. En ese lugar se produce el ingreso de la medicina a los centros de confinamiento y disciplinarios, junto con algunos sucesos que van transformando la percepción asilar: el nacimiento del psicoanálisis Freudiano, Francis Galton y la “eugenesia” que motivó estudios sobre la genética influyen considerablemente para finales del siglo XIX.

El Hospicio de Santiago existirá hasta 1968, dado que de forma paulatina se comienza a trasladar a los pacientes menos graves y violentos junto con funcionarios a las dependencias del Hospital San Luis, por otro lado, los pacientes crónicos serán llevados a el Sanatorio el Peral. De este modo, el Hospicio se consolida como uno de los espacios claves para comprender la gobernanza de la pobreza y de lo que será el inicio de la psiquiatría en Chile.

¹⁸ Ibid. Página. 11. Nota, 19. “Reglamento para el Hospicio de Santiago”. Colección de ordenanzas, reglamentos i decretos supremos referentes a los establecimientos de Beneficencia de Santiago 1832-1874. 12 de Octubre de 1844, Santiago, Imprenta de El Independiente, 1874, p. 12.

¹⁹ Muñoz de Guzmán, Luís. *Reglamento, para el gobierno económico del Hospicio de Pobres de la ciudad de Santiago capital del Reyno de Chile*. Buenos Ayres, Real Imprenta de Niños Expósitos. Página. 3. 1803.

Capítulo II

La casa de Orates: ergoterapia, mendicidad y ocio

En 1834 la Junta Directora de Hospitales propuso que por opción económica se instalará en la inconclusa Iglesia del Hospital San Juan de Dios, a los residentes con padecimientos mentales. El gobierno autorizó los planos para construir un “Hospital de Locos”, aunque la iniciativa no logró llevarse a cabo.²⁰

A pesar de los intentos de modernización, la nueva institución llamada La casa de Orates, que significa: “Lugar de oraciones” y es inaugurada en 1852²¹ cuando “en el año 1848 Don Francisco Angel Ramírez, Tte. Coronel del Ejército, es enviado a Lima en comisión de servicio, donde conoce el Hospital de San Andrés”.²² En el año 1858 se integra al establecimiento el Dr. Lorenzo Sazie un médico francés (introdujo la primera camisa de fuerza), que trajo consigo el conocimiento del saber de la psiquiatría europea a Chile y de esa manera aplicar ese saber en las enfermedades de los residentes. Uno de los casos más conocidos fue el de una “mujer endemoniada” llamada Carmen Marín, el Dr. Antonio Manuel Carmona, realiza en ella un protopsicoanálisis donde él “postuló la existencia de un subconsciente ignorado por la conciencia, donde se originan los síntomas, los que serían símbolos de apetencias amorosas y sexuales imposibilitadas de manifestarse abiertamente por miedo al sentimiento de pecado y culpa”.²³

Posteriormente, el político Conservador Pedro Nolasco Marcoleta suministra a La casa de Orates: “de enfermería, farmacia (llamada "botica" por esos tiempos), baños de ducha y lluvia, pensionado, lavandería, carpintería, zapatería, establo y panadería, habiendo tenido que, para tales ocupaciones, encargar maquinarias a Europa”.²⁴ Con esta acción buscaba que: "el trabajo

²⁰ Garafulic, J. (1955). *Evolución de la psiquiatría en Chile*. Revista de Neuropsiquiatría. Página. 62. Sociedad Chilena de Salud Mental.

²¹ En el periodo político de los “Conservadores”, marcados por ideas de orden, moralidad y autoridad por parte del poder ejecutivo.

²² *Historia de la Psiquiatría Chilena: Visión Panorámica*. Psiquiatría y Salud Mental 2001; XVIII N° 2: 3-11. Página. 4. Sociedad Chilena de Salud Mental.

²³ Ibid. Página. 4.

²⁴ 1. “Discurso leído en la exposición fotográfica ‘Historia y actualidad en imágenes’”. De casa de Orates a instituto psiquiátrico: 150 años de historia de la psiquiatría chilena. 2002. Página. 123. Sociedad Chilena de Salud Mental.

de los enfermos en los diferentes talleres no sólo reporta utilidades a la Casa, sino que contribuye poderosamente al restablecimiento de la salud de los enfermos”.²⁵

Esto que se intenta instalar en mayor medida en La casa de Orates es la consigna de la terapia a través de talleres, conocida principalmente como “ergoterapia”. Esta práctica fue aplicada por Philippe Pinel y mencionada por Michel Foucault en sus clases sobre el Poder psiquiátrico, donde señala que:

El trabajo, pieza esencial de tratamiento moral, se concibe en una doble perspectiva: terapéutica, del aislamiento, y disciplinaria, del orden. Cf.: Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique*. (...): “Un trabajo constante cambia la cadena viciosa de ideas, fija las facultades del entendimiento al hacerlas ejercitarse, alimenta por sí solo el orden de un agrupamiento cualquiera de alienados y dispensa de una multitud de reglas minuciosas y a menudo vanas para mantener la vigilancia interna”.²⁶

Sin embargo, la ergoterapia no se aplicó por falta de recursos y por la gran cantidad de enfermos. Aún así, hacia fines del siglo XIX existieron diversos intentos por modernizar el tratamiento, especialmente después de la guerra del Pacífico. En este contexto, en 1898 se pretendía dar un paso importante para el avance del progreso en el tratamiento de la demencia en Chile, mediante el proyecto de creación del Manicomio de Santiago, iniciativa impulsada por la asociación de beneficencia con el objetivo de modernizar la psiquiatría del país. De manera inesperada, antes de ser inaugurado, este espacio fue ocupado por el Regimiento de Cazadores, y tras ello, el ejército indemnizó a la Asociación de Beneficencia e impidió que el proyecto pudiera concretarse. Resulta curioso que el lugar proyectado para pacientes con demencias fuera utilizado finalmente por el ejército, lo que evidencia como instituciones aparentemente distintas pueden emplear las mismas estructuras de control, encierro y regulación de cuerpos, es decir, por medio de un mismo espacio arquitectónico, el poder disciplinario se ejerce con las mismas técnicas, ya sea en un manicomio como en un cuartel militar. A pesar de ese contratiempo, años más tarde, el grupo de Beneficencia encargado del

²⁵ Ibid. Página. 123.

²⁶ Foucault, M. *El poder psiquiátrico*. Página. 169, nota 5. Editorial. Fondo de Cultura Económica.

cuidado y del grupo con demencia incorporó una chacra en Quinta Bella para continuar con el desarrollo del establecimiento y su principal tarea: realizar terapia a través del trabajo. Con el tiempo, tras la intervención del Regimiento de Cazadores, La Casa de Orates pasó a convertirse en el Manicomio Nacional y ser la principal institución psiquiátrica del país.

En estas instituciones asilares, el trabajo se mantiene central para la organización y la terapia de los pacientes. De hecho, la prensa de El Ferrocarril mostraba su preocupación tanto por la productividad como por la mendicidad, señalando que:

¡La mendicidad en salud, la mendicidad que es la juventud y la fuerza embargadas por la ociosidad, a un taller donde adquiriera los hábitos del trabajo y comprenda las necesidades del trabajo! Pero no a talleres cuyos artefactos vayan a hacer competencia al trabajo libre, sino a talleres donde los artefactos que de ellos salgan tengan en cuenta al establecer su precio de venta todas las necesidades de los detenidos, que no deben estar a cargo de la caridad pública, sino a cargo de la previsión pública.²⁷

Una lectura posible de aquella noticia es que la mendicidad categorizada como “falsa” estaba vinculada al ocio, por ende, para hacerlos productivos era necesario corregir mediante la ergoterapia. Foucault, explica en *El poder psiquiátrico* como los manicomios y hospitales funcionan desde la precariedad, por ser una táctica del dispositivo asilar, en cierta medida, la falta de habitabilidad de los espacios asilares sirve para dominar la realidad de las personas internadas, y de ese modo, producir efectos como la supuesta recuperación de la razón. En el mismo artículo de El Ferrocarril, se dice lo siguiente:

Esa inscripción resume el decreto de su señoría el intendente de Santiago en que ordena perseguir la mendicidad en todas sus formas, para castigarla cuando es una insolente superchería de la ociosidad, para socorrerla y asilarla cuando es una verdadera miseria.²⁸

²⁷ El Ferrocarril. “*A propósito del Decreto de prohibición de la mendicidad I*”. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. <https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-cuestion-social-en-chile-ideas-y-debates-precursores-18041902--0/html/ff25c60e-82b1-11df-acc7-002185ce6064.html>

²⁸ Ibid.

Desde la cita, se puede ver como el discurso de la mendicidad produce dos tipos: la “falsa mendicidad” en relación al ocio y la pereza, y la “verdadera mendicidad” que integraba a las personas con problemas cognitivos, ancianos o inválidos. Sin embargo, ambos tipos de mendicidad podían ser tratados desde las mismas instituciones. En este periodo, algunos ilustrados de la época, comenzaron a hablar de la “industria de vivir sin trabajar”, expresión que aludía a aquellas familias en que los adultos trabajaban mientras los hijos pedían limosnas en las calles, exponiéndose al aprendizaje de conductas delictivas y ya en este punto, se comienza a instalar la idea de que las anormalidades de los individuos tendrían su origen en la propia familia.

De esta manera, el problema de la verdadera o falsa mendicidad logró encaminar en algo a la psiquiatría, es decir, esos discursos y dispositivos que instalaron los estándares para el cuerpo ocioso y del cuerpo productivo. Para enfatizar el papel central de la ergoterapia para la producción de subjetividad del cuerpo productivo (necesario para el desarrollo del país), resulta interesante lo dicho por los doctores de psiquiatría:

El profesor de Psiquiatría Dr. Arturo Vivado, sucesor del Dr. Óscar Fontecilla, en conjunto con los Dres. Carlos Larson y Víctor Arroyo, publicaron un trabajo sobre la mala organización y estado de la salud mental proponiendo un Plan de Salud Mental. En esta publicación refieren que el Manicomio Nacional estaba conformado por la granja agrícola Quinta Bella –adquirida en 1923–, la Casa de Orates, o Casa Central del Manicomio Nacional, y el Open Door”, que funcionaba en el fundo El Peral desde 1928.²⁹

En este escrito expresan como ya avanzado el siglo XX, se suman otras instituciones como la granja Quinta Bella, la Casa de Orates y el Open door son dispositivos en los cuales residen distintos pacientes, ya que la Casa de Orates tenía una función administrativa y tipo carcelaria³⁰, la Quinta Bella era una granja centrada en la ergoterapia y en la productividad y

²⁹ Armijo, M., A. *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una Historia*. Página. 20. Instituto Psiquiátrico José Horwitz, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³⁰ Vivado, A., Larson, C., & Arroyo, V. A. *La asistencia psiquiátrica en Chile: su historia, su estado actual, deficiencias y formas como debe ser encarnada*. Página. 52. Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Santiago de Chile, 1939.

el Open Door tenía la intención de ser “humanizador” al ser puertas abiertas y permitir que los pacientes deambulan por el lugar. Junto a eso, se procedió a constituir los Hospitales Psiquiátricos, marcando un avance significativo para la psiquiatría chilena.

Modernización de la psiquiatría asilar en Chile

Esta etapa de modernización de la psiquiatría asilar, tiene relación con distintas instituciones médicas. Una de ellas es el “Hospital psiquiátrico de Valparaíso”, anteriormente conocido como:

Hospital para los heridos de la Guerra del Pacífico. Durante la Guerra del Pacífico, a petición del Ejército decide convertir el recinto en un Hospital para heridos de guerra; lo cual lleva a que el recinto se diera a conocer entre los playanchinos como el ‘Hospital de Sangre’. Existe la posibilidad de que La Capilla haya sido construida para efectuar misas durante este periodo en que llegaban los heridos desde el norte.³¹

Entre 1918 y 1966, la Junta de Beneficencia de Valparaíso designa un hospital llamado Hospital del Salvador de Valparaíso. Y, con el apoyo de antibióticos para los heridos de la guerra comienza a salir del Hospital para ingresar pacientes con trastornos psíquicos y enfermedades mentales para institucionalizar la patología del país, desde entonces el Hospital de Valparaíso funcionó como psiquiátrico.

El Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, ubicado en la comuna de Putaendo, se constituye actualmente como uno de los cuatro hospitales psiquiátricos en funcionamiento en Chile. Su historia se remonta al año 1940, cuando el lugar funcionaba como el Sanatorio Broncopulmonar, establecido en el marco del plan de lucha contra la tuberculosis iniciado en 1929. Es interesante, cómo este centro que en sus inicios recibía a pacientes con tuberculosis cerró cuando ya era un sanatorio. En ese tiempo, se comenzaron a recibir 900 personas con

“Nos referimos particularmente a su unidad fundamental, la Casa de Orates, cuya arquitectura de tipo carcelario dista mucho de corresponder a nuestra época. VII. En un edificio así, es materialmente imposible mejorar el régimen de la vida. El exceso de enfermos, el contacto de tranquilos y excitados”.

³¹ Hospital del Salvador de Valparaíso. *Portada, Conocenos*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://hdsalvador.redsalud.gob.cl/conocenos/>

problemas de salud mental, provenientes mayoritariamente del Hospicio de Santiago. El desplazamiento se produce cuando las instalaciones que antes estaban destinadas a pacientes con enfermedades venéreas comienzan a recibir también a personas con enfermedades mentales. El hospital, al no diferenciar la naturaleza de ambos grupos y permitir que convivan en un mismo espacio es porque funciona como una institución de encierro antes que como algo terapéutico, lo relevante es que estos grupos deben ser vigilados bajo el poder médico porque representan desviaciones y peligros para el espacio común.

En 1977 se fusiona con el hogar de menores y el antiguo sanatorio lo que se convierte en el Hospital Psiquiátrico de Putaendo y departamento de psiquiatría infantil. Durante la década de 1980 se establecieron los servicios crónicos para mujeres y hombres, así como los servicios de odontología y psicología. Algunos años después se cerró el servicio de psiquiatría infantil, reubicando a los niños en “El Sanatorio El Peral”, ya en 1990 aprobó el proyecto de desarrollo silvoagropecuario que corresponde al servicio de agricultor y ganadero destinado para la rehabilitación y la terapia para mejorar a los residentes.

Capítulo III

La des-institucionalización de los Hospitales Psiquiátricos

Los Hospitales psiquiátricos terminaron siendo limitados a medida que se avanzaba en proyectos sobre salud mental. Aunque, uno de los últimos hospitales en abrir sus dependencias fue el Philippe Pinel en 2013 y en torno a políticas de salud mental para rehabilitar y reinserir en la sociedad a los pacientes, se dice que: “en 1991 se concreta el traslado de una familia constituida por 8 pacientes entrenados y preparados para vivir fuera del hospital”.³² Es decir, hay un paso de lo que era el encierro a una rearticulación de los residentes a otras instituciones.

Se puede ver, que en el año 2021 se promulgó la Ley 21.331, ‘Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental’. Esta ley constituye un “avance” para la salud mental en Chile, al enfocarse en la protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, aunque no aborda de manera directa un marco específico de salud mental. El artículo 1° de la Ley 21.331 establece los derechos y libertades de las personas con enfermedades mentales o problemas psíquicos, destacando la inclusión social y laboral. Posteriormente, la ley crea los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), espacios destinados a la atención, administración y gestión de los problemas de salud mental. Los COSAM promueven la inclusión social y el respeto a los derechos de los pacientes, funcionando bajo un modelo de atención inserta en la comunidad.³³

En otras palabras, la inclusión social tiene un papel central para comprender cómo se aplica la salud mental en la población. Desde la perspectiva biopolítica de Michel Foucault, hay un reflejo de un ejercicio de poder positivo, esto quiere decir, que el poder ya no se limita a

³² Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel. *Hospital: Historia*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.psiquiatricoputaendo.cl/index.php/conozcanos/red-de-atencion-primaria-de-salud-11>

³³ M. Pilar. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*, https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/35814/1/BCN_programas_nacionales_salud_mental_FIN_AL.pdf

castigar ni corregir disciplinariamente, sino que se despliega para regular, organizar y promover conductas y hábitos de vida saludables consideradas normales dentro de la sociedad.

Las políticas de salud mental comienzan a aparecer a partir de la década de 1990, aunque el desarrollo articulado y formal de estas políticas no se consolidó hasta 1994. En este contexto, los manicomios, que históricamente habían funcionado como espacios aislados, rurales y carentes de condiciones mínimas para sus internos comienzan a transformarse en hospitales psiquiátricos modernos. La medicina ingresa en estas instituciones, porque al volverse parte fundamental los pacientes ya no serían considerados como marginados y pobres, sino que pasan a ser tratados como enfermos mentales. Esta transformación no solo implica cambios arquitectónicos, sino también una reorganización del poder médico: el saber psiquiátrico pasa a administrar, regular y disciplinar los cuerpos, en lugar de simplemente expulsarlos o confinarlos en lugares asilares.

El dispositivo COSAM y la terapia de confesión

El ejercicio del poder ya no se manifiesta únicamente a través del encierro o del castigo, sino que se despliega mediante estrategias más sutiles de control. Foucault, nombra una de las formas de terapia que usa la psiquiatría para el control de los pacientes, se encuentra en su curso sobre “La hermenéutica del sujeto”. Aquí, la “*confesión*”³⁴ funciona como un dispositivo que hace hablar al paciente a decir la verdad de sí mismo, de esa manera, se vuelve gobernable por él psiquiatra. Como táctica se le pide al paciente que relate su propia biografía contar su propia biografía, así, el psiquiatra puede indicar quiénes son considerados “curados” y quiénes no. Estos últimos permanecen bajo la autoridad del saber médico. En ese sentido, la confesión funciona como un dispositivo de poder para el reconocimiento y clasificación de la biopolítica, la cual organiza y regula la vida de la población.³⁵

³⁴ Fernández, F. J. *El papel de la confesión en el último Foucault*. “La confesión es un acto verbal mediante el cual el sujeto plantea una afirmación sobre lo que él mismo es, se compromete con esa verdad, se pone en una relación de dependencia con respecto a otro y modifica, a la vez, la relación que tiene consigo mismo”. (2022). Griot: Revista de Filosofía, vol. 22, núm. 2. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. 30-43.

³⁵ Foucault, M.. *El poder psiquiátrico*. Encontramos la *Confesión* como dirección del espíritu, en el caso de la “*clase del 9 de enero de 1974*”. Foucault, expresa como el psiquiatra “Leuret libera a su paciente Dupret, quien se creía Napoleon. Cuando Dupret a través de tácticas como dar baños de agua fría luego de paseos por París hasta inducir malestares estomacales luego de las comidas. Producen que, Dupret enuncie la verdad y dicho eso sea considerado “curado” por aceptar la subordinación a la realidad terapéutica, es decir, reconocer el poder del psiquiátrico: “por lo tanto, carácter performativo de ese enunciado de la verdad en el juego de la curación”. Página. 189.

Finalmente, la promulgación de la Ley 21.331 en 2021 marca un nuevo hito, consolidando la inclusión social y los derechos de las personas con problemas de salud mental, en otras palabras, se vuelve una micropolítica. Esta ley refleja un poder positivo, en términos foucaultianos, porque ya no se trata de expulsar o simplemente encerrar, sino de rearticular en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), donde se incita a respetar los derechos de los pacientes y la promoción de su inclusión social y laboral. Así, la trayectoria histórica desde los manicomios hasta la ley actual evidencia como el poder sobre la salud mental ha pasado del encierro a la continuidad del tratamiento fuera de las instituciones tradicionales, sin embargo, esta “liberación” de los espacios de encierro se envuelve en un control aún más profundo.

Se puede decir, que el avance de la psiquiatría y del capitalismo van de la mano. A fines del siglo XX, el capitalismo se consolida como sistema dominante y a su vez, el poder médico empieza a operar de manera acorde al capital. La salud mental parece ser el modelo esperado para los posibles efectos que comienzan a surgir y con ello se define a modo de atender las causantes de malestares desde la biología, economía y lo psicosocial, En otras palabras, al situar a la salud mental dentro de las consideraciones biopolíticas buscamos comprender la administración y gestión de la vida dentro de marcos que limitan las desviaciones y los peligros de la anormalidad. Cuando se habla en salud mental sobre: “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad”. Vemos un enunciado donde se expresa la necesidad de producir y ser eficientes a las poblaciones neoliberales.

La terapia de la confesión es fundamental para comprender cómo van a operar los dispositivos de salud mental contemporáneas. A través de esta operación, el paciente es puesto a disposición para que exprese su vida biográfica, sus pensamientos y deseos, convirtiéndose en un paciente gobernable para la psiquiatría. Los centros de Salud mental, representan como los dispositivos asilares se han desplazado hacia la comunidad, desde ellos la intervención ya no se limita al aislamiento del paciente, sino que se despliega en la cotidianidad de la sociedad, combinando atención clínica con mecanismos de control para el seguimiento continuo del paciente. Esta atención, también abarca el contexto social y familiar de quienes ingresan para

lograr atender de manera integral y comunitaria. De este modo, los COSAM serán la transformación de la psiquiatría, del aislamiento a la reinserción social.

La ley 21.331 de salud mental, produce un desplazamiento en el área de la medicina psiquiátrica, porque se pasa de los hospitales psiquiátricos hacia los centros de atención primaria en salud mental que son de atención diurna. Los pacientes que ingresan a los COSAM deben ser: “Personas beneficiarias de FONASA o PRAIS, que se encuentren inscritos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Estaciones Médicas de Barrio (EMB) y/o que sean derivadas desde otras instancias de la Red de Salud como hospitales y unidades de psiquiatría”.³⁶ Es decir, la atención que predominaba comienza a desplazarse hacia centros “familiares”, dando lugar a una atención comunitaria que permita la regulación y acompañamiento desde el propio entorno familiar. En este modelo ya no es necesario acudir a centro psiquiátricos para acceder a los tratamientos médicos, ya que esta nueva episteme de salud mental la habilitación para el ingreso a COSAM es dada por el médico general de los Cesfam quienes gestionan la derivación a partir de los malestares que confiesa el paciente en la atención.

Es importante recordar los artículos 2° y 3° de la ley, los cuales destacan la “relevancia de la integración en la comunidad”. Estos artículos promueven que las personas atendidas en salud mental enfrenten las tensiones normales de la vida, trabajen y contribuyan a la comunidad. Asimismo, establecen que es un derecho vivir de forma independiente y ser incluidas en los espacios sociales, aquí se puede comentar que parece ser que la des-institucionalización de las instituciones psiquiátricas no significa que haya desaparecido o se encuentre en el pasado, más bien, se puede leer que la institución asilar se ha desplegado hacia espacios sociales comunes. No solamente para luchar contra la enfermedad, sino también para construir salud mental. Esos factores de construcción, promoción y fomento de la salud mental se encuentran en la familia, en la escuela, en el trabajo, en la vida del barrio.

Según la página web del COSAM, de la comuna de Peñaflor, éste se define como: “un establecimiento público de salud, que otorga de manera gratuita atención integral

³⁶ Ilustre Municipalidad de Santiago de Chile. *Centro de Salud Mental (COSAM)*, <https://www.saludstgo.cl/cosam/#:~:text=CENTRO%20COMUNITARIO%20DE%20SALUD%20MENTAL.de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20de%20Santiago>.

especializada de tipo ambulatoria de salud mental, a personas y familias con problemas y/o trastornos mentales de moderada a alta severidad, complejidad y vulnerabilidad, en todas las etapas del ciclo vital”³⁷. Este centro comunitario, se encuentra en un sector de la comuna de Peñaflor vulnerable y que se ubica en el sector de “Las Praderas”, fundamental porque tras eso se constituye lo siguiente:

Los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes, a las mujeres, impactan de manera particular a personas de pueblos originarios y empiezan tempranamente en la vida: entre los niños de 4 a 11 años, un 27,8% presenta alguno de estos trastornos.³⁸

Eso demuestra que la población con menos recursos, es la que ingresa mayoritariamente a los dispositivos de salud mental, de modo similar a como se administraba la pobreza en el siglo XIX y durante el siglo XXI. A pesar de que operen otras lógicas de control, se mantiene una gestión de los sectores marginados del país. Esa gestión no sería posible sin la producción de saberes, los cuales podemos encontrar a principios de los años 2000, que resultan claves para comprender, prevenir y atender los fenómenos que atraviesan a la población chilena.

La salud mental como producción de saber técnico

Encontramos en los archivos, al Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Resulta llamativo que los temas abordados en el programa están mayormente relacionados con aspectos administrativos y de gestión de la salud mental. El plan entrega información tanto cualitativa como cuantitativa y presenta tres conjuntos de resultados: el primero, correspondiente al periodo 2003-2005, explica los inicios del plan; el segundo del 2016, reporta otros resultados estadísticos; y el tercero, proyectado para 2025. Todos estos datos provienen de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI)³⁹, un estudio que se realiza en Chile entre el Ministerio de salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para mayores de 15 años de edad, en los años 2000, 2006, 2016 y 2025.

³⁷ Ilustre Municipalidad de Peñaflor. *COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental*. <https://penaflor.cl/cosam-penaflor/>

³⁸ Ministerio de Salud de Chile (DIPRECE). *Salud Mental en Chile*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental-3/salud-mental-en-chile/>

³⁹ Ministerio de Salud (MINSAL). *Los objetos sanitarios para la década 2000-2010*. Primera edición. División Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Santiago, octubre 2002.

Dicho esto, lo que se puede afirmar sobre las encuestas realizadas por ENCAVI es que constituyen una producción de saber sobre la población. Desde la perspectiva de Foucault, estas encuestas, junto con registros, censos y cuestionarios, generan datos sobre las conductas, las condiciones de vida, la salud, la situación económica y las condiciones afectivas de las subjetividades.

Esta encuesta nace por un congreso ocurrido en Chile, en el año 1999 cuando “ El Dr. Benjamín Vicente preside, en Santiago, el primer congreso realizado en Chile de la Federación Mundial de Salud Mental”.⁴⁰ El nombre de ese congreso fue “Interfaces en Salud Mental: Pobreza, Calidad de Vida y Sociedad” donde se discutió implantar como reforma en la salud chilena, la llamada salud mental. Con eso se desplaza las antiguas prácticas asilares y hospitalarias, ya que ellas representan en sí mismas un significado de confinamiento tipo carcelario.

A causa de ambos sucesos, el año 2001 surge el “Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría” para incorporarse a las estrategias del discurso de la salud mental. Junto a ese plan se les suman las herramientas para producir saber, a modo de regular, administrar y gestionar a la población. De hecho, se puede decir que las herramientas tipo encuestas como: la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud; Atlas: recursos de salud mental en el mundo 2001, la IESM-OMS: Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental y organización mundial de la salud 2005; surgen para monitorear y elaborar conocimiento sobre la salud mental, por ejemplo, el plan nacional de salud mental el 2001 señala:

Es importante monitorear el plan para poder ver cómo está marchando el sistema, saber los costos de la operación mediante un Centro de Contabilidad o un mecanismo similar, para registrar los gastos efectuados para financiar hospitales y servicios en la comunidad.⁴¹

⁴⁰ Historia de la psiquiatría chilena: Visión Panorámica. Página. 10. Psiquiatría y Salud Mental 2001; XVIII N° 2: 3-11.

⁴¹ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2001. Capítulo VII Regulación. Página 7. Ministerio de Salud de Chile.

Podemos resumir, que las encuestas e instrumentos señalados que iniciaron a inicios del año 2000 son constituidas, diseñadas y planificadas nacen por una idea fundamental que es dada por teorías económicas humanistas. Entre la década de 1960 se comienza a masificar que se debe “invertir en la vida”. Dado eso, la vida humana va a ser primordialmente capitalizable, se tendrá que invertir en la vida de la población para tener efectos económicos positivos a largo plazo, es decir, las naciones con una población saludable van a reducir costos monetarios y aumentar su potencia. Se tiende a considerar que las naciones deben asignar tempranamente la inversión a la salud mental para obtener mejores beneficios a largo plazo, en otras palabras, se debe prevenir y detectar tempranamente en distintos sectores de la sociedad, como: en la escuela, el barrio, la familia para intervenir en los problemas de salud mental que la población pueda tener a futuro. Uno de los puntos centrales de la detección temprana, es que los índices de vejez aumentan en las poblaciones, lo que ocasiona un problema mantener a las personas ancianas en la sociedad, ya que al no tener la productividad que tendría alguien joven o, sin problemas de salud mental, la nación no se enrique. Para resumir, podemos expresar lo siguiente:

“I Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica”, realizada en la Habana en octubre de 1999, se enfatizó el hecho de que la salud debe ser considerada como un recurso imprescindible para el desarrollo y la sostenibilidad de las Naciones, así como una capacidad que permite a las personas, grupos y comunidades influir y mejorar sus condiciones de vida.⁴²

En definitiva, la salud mental se instala en Chile como un dispositivo que produce biopoder en la población. Los instrumentos descritos permiten comprender que la salud mental en Chile no solo organiza intervenciones clínicas en los centros COSAM o clínicas privadas, sino también dispositivos de control y administración de la vida. Con ello se deja atrás el modelo asilar centrado en el encierro y emerge un régimen de poder que actúa sobre la población mediante prácticas de monitoreo, gestión y regulación. Este desplazamiento marca el tránsito desde la disciplina, hacia formas de gobierno más amplias y difusas. Por ejemplo, en “Post-scriptum

⁴² Ministerio de Salud de Chile. (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Capítulo 1: Valores y Principios, sección 1.1 Antecedentes (Intersectorialidad en Salud Mental). Página. 1.

sobre las sociedades de control” de Gilles Deleuze. Aquí, señala el tránsito desde las sociedades disciplinarias hacia las sociedades de control. Si bien, el poder disciplinario no desaparece en éstas últimas, si existe un predominio del control modulable.

Biopolítica y reforma sanitaria

La salud va a tomar un rumbo distinto de lo que se proponía antes de 1990 que se centraba en los hospitales psiquiátricos, manicomios y asilos, es decir, instituciones correctivas. La disciplina es el poder por antonomasia que se ejerce en las arquitecturas psiquiátricas. Pero ese poder no quiere decir que se suprima de las relaciones entre psiquiatría y paciente, sino que el poder dominante luego de la dictadura chilena en el año 1990, es otro tipo de poder que ya no tiene su predominancia en la disciplina y en lugares de encierro, sino que se enfocará en ejercer el poder mediante herramientas de control y de des-institucionalizar las instituciones de psiquiatría asilar.

El sentido que adquiere la vida en las políticas de salud chilena a principios del 2000 tienen una fuerte relación con lo que Foucault habla en su libro “Historia de la sexualidad”, en el capítulo “Derecho de muerte y poder sobre la vida”. Sobre todo cuando especifica como el poder se transformó en dos polos, uno es el de la anatomopolítica del cuerpo o, también conocida como disciplina, y el otro tipo de polo es el “Poder sobre la vida” donde expresa lo siguiente:

Hacia mediados del siglo XVIII, fue centrado en el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población.⁴³

⁴³ Foucault, M. 2008. *Historia de la sexualidad. Vol. 1: La voluntad de saber. V. Derecho de Muerte y Poder sobre la Vida*. Página. 168. Siglo XXI.

En la psiquiatría prevalecieron los llamados *asilos y centros hospitalarios*, en esos espacios psiquiátricos se va a producir un saber de los cuerpos que se enfoca, principalmente, en la subjetividad de las personas que residen en estos lugares, se les asigna una identidad dada por la institución, ya que éstas ejercen una corrección en las conductas desviadas y también se les moraliza y valoriza según los reglamentos, leyes, normas, planes y programas. El médico en los asilos ejerce poder a los pacientes, al igual que en la arquitectura. El equipo psiquiátrico a través de estrategias y tácticas van a ejercer un dominio en la realidad de los residentes, porque los cuerpos de los internados deben aprender las conductas y hábitos del recinto, dando forma a un cuerpo dócil, eficiente y útil.

Hay un documento fundamental para lo que es ésta episteme que emerge a principios del siglo XXI. En el prólogo del texto *Los objetos sanitarios para la década 2000-2010*, dice: “necesitamos una reforma que ponga el acento en resolver los problemas de salud de los chilenos, que nos permita tener más salud y que, si esta salud se resiente, tengamos la opción de recuperarla de una forma adecuada, oportuna y digna” (Ministerio de Salud de Chile. Pág. i). En resumen, esta encuesta se considera una herramienta que ejerce efectos de poder y control, al mismo tiempo que permite producir conocimiento sobre la población que conforman un grupo en un territorio determinado. En su “Ensayo sobre el uso de las encuestas”, Francisco Ríos señala que, de manera análoga, las pinturas rupestres tenían el propósito de anticipar la buena caza, y el uso del oráculo servía para tener una comprensión anticipada del futuro, y que en el desarrollo de la historia “la intención parece seguir siendo la idea de anticiparnos a los eventos futuros en vez de padecerlos”. Acaso, no es el discurso de la salud mental quien usa las palabras “prevenir y promover”. Es el Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria quien otorga el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud mental en las personas para *prevenir* los trastornos mentales y brindar atención *oportuna*.⁴⁴

De este modo, la reforma sanitaria chilena y la consolidación de la salud mental como eje estratégico a partir de la década del 2000, no se debe comprender únicamente como un avance técnico o humanitario, sino como la inscripción de la vida en una nueva racionalidad de

⁴⁴ Servicio de Salud Metropolitano Sur. *Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria*. SSMS. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://ssms.gob.cl/como-me-cuido/programas-de-salud/4997-2/>

gobierno. El desplazamiento desde el encierro disciplinario hacia dispositivos de evaluación, prevención y promoción no implica la desaparición del poder, sino su reconfiguración en clave biopolítica. Las encuestas, los planes nacionales y programas de atención primaria o los objetivos sanitarios funcionan como tecnologías de anticipación, no esperan la enfermedad, sino que gestionan probabilidades, riesgos y conductas posibles. Así, la salud mental se integra a un régimen donde prevenir, promover y evaluar se convierten en formas de administrar la vida misma articulando saber y poder en la producción de una población saludable funciona y regulada.

Capítulo IV

La nave de los necios: el viaje de la psiquiatría en Chile

El libro “La psiquiatría en Chile: apuntes para una historia”, ha sido descrito por Jaime Ramirez, director de la farmacia Royal Pharma, como un texto fundamental para quienes trabajan en el área de salud mental y necesitan conocer la historia de la psiquiatría en Chile, El texto está constituido por seis capítulos. Resulta relevante mencionar esta descripción, ya que en cada uno de ellos aparece una pintura famosa que analiza Michel Foucault en su libro *Historia de la locura*, se trata de la *La nave de los locos*, del pintor Hieronymus Bosch, más conocido como el Bosco.

Una pintura de estilo renacentista, realizada aproximadamente entre los años 1490 y 1504 cuando la época medieval comenzaba a cambiar por el renacimiento. Dado eso, será necesario preguntarse por qué una pintura impregnada de carga de locura aparece en un libro cuyo objetivo es rescatar “la medicina más cercana a las personas, la psiquiatría”.⁴⁵ Asimismo, considerando que cada capítulo inicia con esa imagen, resulta necesario comprender el discurso que se sitúa en torno a la pintura de El Bosco. La pintura nace a partir del libro de Sebastian Brant, “*La nave de los necios (Narrenschiff)*”. En ese texto existe una metáfora primordial, ya que “la nave” hace referencia al libro en su conjunto y cada página hace mención a un necio distinto en búsqueda de Narragonia, el país de los necios, donde van a un viaje itinerante que no tiene fin. De manera análoga, se puede decir que el libro “La psiquiatría en Chile: apuntes para una historia” opera como el libro “La nave de los necios”, pero situado en Chile.

En el prólogo del libro de Brant, se señala lo siguiente: “Para provechosa y salutífera enseñanza; exhortación y logro de la sabiduría, razón y buenas costumbres; también para

⁴⁵ *Historia de la psiquiatría: apuntes para una historia*. Página 6.; Engel. G. *La necesidad por un nuevo modelo médico: Un reto para la biomedicina*. “La psiquiatría es la única disciplina clínica en medicina que se ocupa principalmente del estudio del hombre y la condición humana”. Página. 9. 1977.

condena y enmienda de la necedad, ceguera, desvarío e ignorancia de los humanos de todo género y condición”.⁴⁶ Más adelante, agrega:

Un barco no podría llevar a todos los que ahora están en el número de los necios. Una parte no encuentra por sitio alguno una oportunidad para emprender la travesía. Acuden en desbandada como las abejas e intentan nadar hasta la nave. Todos quieren ser los primeros; muchos necios y mentecatos llegan dentro: aquí he hecho su retrato.⁴⁷

En pocas palabras, lo que queremos señalar es la importancia del texto de Brant, ya que en la primera cita se evidencia que el libro está hecho para moralizar al lector y corregir conductas. El escritor se define como racional, como quien posee la verdad, según eso, es él quien puede decir quien es necio o sabio. De este modo, el libro opera como un discurso que produce a los necios, produce una norma y da orden a la sociedad.

Al mencionar en el texto: “acuden en desbandada como las abejas”, se indica una dispersión masiva, desorden y el caos que representan los necios a la sociedad. Cuando se agrega: “intentan nadar hasta la nave”, en cierto punto, no es simplemente una exclusión dada por las autoridades y las normas morales de la sociedad, sino del operación del dispositivo del poder pastoral, que funciona directamente en el alma misma de los individuos, entendidas como prácticas de dirección espiritual.⁴⁸ Brant, tenía una consigna de autoridad, podía decir quién era necio y quien era sabio, de hecho las páginas del libro estaban divididas entre un texto para quienes supieran leer y dibujos para los analfabetos, es decir, para abarcar la mayor cantidad de personas de la comunidad. El “intentar nadar hasta la nave”, dice del rol al que pertenece el necio en la sociedad, ellos acatan lo que la autoridad moral ha elegido como correcto para ellos.

En base a lo dicho, podemos decir que el libro “La psiquiatría en Chile: apuntes para una historia”, es la nave de los necios de *Chile*, de manera similar a lo que realizó Brant, cada capítulo da cuenta del trabajo hecho con los necios en el país.

⁴⁶ Brant, S. La nave de los necios, Página 89.

⁴⁷ Ibid. Página. 91.

⁴⁸ Foucault. M. (2006). *Seguridad, territorio y población: curso en el College de France, Clase del 15 de Febrero de 1978*. Fondo de Cultura Económica (FCE). Página. 177.

Desde la época colonial, pasando por la Olla de los Jesuitas, hasta la salud mental actual, se traza un recorrido que va de la caridad religiosa, hacia el encierro disciplinar y hasta la farmacología de Royal Pharma, evidencia uno de los dispositivos utilizados para el gobierno de la pobreza. Desde esta perspectiva, Jaime Ramirez, el empresario y dueño de Royal Pharma, puede ser pensado como el nuevo Sebastian Brant del siglo XXI. Ya no necesita construir un navío, pues basta con administrar la medicina adecuada para capturar los afectos y deseos de la población, y así, puede emerger una nueva transformación en el control sin la necesidad de encerrar los cuerpos.

Neurocontrol y biopolítica de los afectos

En la actualidad, ya no pasa por el encierro sino por la gestión de los afectos de la población. La neurociencia como producción de saber y la salud mental es un dispositivo para regular y administrar las desviaciones de la población, desde la captura de los afectos. Por ejemplo, actualmente hay muchos pacientes de salud mental que viven fuera del encierro, dada la “des-institucionalización” de los hospitales psiquiátricos y a la proliferación de centros comunitarios de salud mental. Existen dispositivos de control, como biomarcadores destinados a la aparición de la esquizofrenia.⁴⁹ En este contexto surgen disciplinas como la neurociencia, incluyendo neuropsicología y neurobiología, áreas en las que trabaja el neurocientífico Antonio Damasio. En su libro, “En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y de los pensamientos”, busca reformular el pensamiento dualista de Descartes replanteando la relación entre cuerpo y alma. Sin embargo, oculta su verdadera intención desde el filósofo Baruch Spinoza, pues en su texto comenta que: “consideraba que los impulsos, motivaciones, emociones y sentimientos (un conjunto que él denominaba afectos) eran un aspecto fundamental en la humanidad”.⁵⁰

En un pasaje del libro de Damasio podemos leer:

⁴⁹ Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Clínica Psiquiátrica. *Psiquiatras de nuestro Hospital integran consorcio para predecir qué personas desarrollarán esquizofrenia, usando marcadores biológicos*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://cpuuchile.cl/psiquiatras-de-nuestro-hospital-integran-consorcio-para-predecir-que-personas-desarrollaran-esquizofrenia-usando-marcadores-biologicos/>

⁵⁰ Damasio, A. *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y de los pensamientos*. Página. 14. 2009. Editorial, Crítica.

No se puede refrenar o neutralizar un afecto excepto por un afecto contrario que sea más fuerte que el afecto que se quiere refrenar. En otras palabras, Spinoza recomendaba que combatiéramos una emoción negativa con una emoción más poderosa pero positiva producida mediante el razonamiento y el esfuerzo intelectual.⁵¹

Lo que motiva a la lectura de *En busca de Spinoza*, es que Damasio nos habla de que el Conatus es una regulación homeostática, eso quiere decir, que el ser humano se autorregula según aprende a interpretar las reacciones externas, es una autorregulación que el humano es capaz de realizar y gracias a ello es recompensado con una vida más larga y una progenie mayor.⁵² En ese sentido, para Damasio los fenómenos biológicos y psicológicos son relevantes porque con el saber de conocer como responde el ser humano ante los estímulos externos. Este enfoque evidencia que la salud mental funciona como un dispositivo biopolítico de captura de los afectos, optimizando la productividad mediante modulaciones de las emociones, sentimientos y deseos, corregir conductas y favorecer la adaptación de la población en su entorno. Con esto, intentamos demostrar el pensamiento de quienes parecen ser los nuevos representantes del orden mundial. Damasio, no es tan solo un neurocientífico, porque también es uno de los líderes de la “Fundación Innovación Bankinter”, en el cual su misión es: “promover la innovación y la creación de riqueza sostenible en España y Portugal a través de la innovación y el emprendimiento”.⁵³ Es así, como la medicina actual, más que centrarse en el cuidado y la reinserción de las personas, muestran indicios de funcionar como un dispositivo orientado a la productividad de cada particularidad de la sociedad, y a incrementar las riquezas de las naciones a través de legislaciones como la Ley de salud mental 21.331 que gestiona y regula la manera en que se administran a los pacientes.

En esta parte del texto, puede observarse que no existe un cambio continuo entre moralización medieval, encierro disciplinario y gestión de la salud mental, sino una serie de reconfiguraciones del poder sobre lo que se considera locura. Desde la nave de Brant que

⁵¹ Damasio, A. *En busca de Spinoza*. Página. 18.

⁵² A, Damasio *En busca de Spinoza*. Página, 251.

⁵³ Fundación Innovación Bankinter. *Memoria 2018: Fundación Innovación Bankinter*. Participación de Expertos Internacionales. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.bankinter.com/www/webcorp/swf/memoria2018/en/fundacion-innovacion-bankinter.html>

producía al necio mediante un discurso moral, pasando por el asilo que disciplinaba los cuerpos a dóciles, hasta la actual neurociencia y farmacología que regulan afectos, conductas, en nombre de la prevención y la productividad. Es así, que la figura del necio (loco) no es borrada por la salud mental, más bien, se redefine la figura. Integrándose a un régimen de evaluación continua y optimización, por lo tanto, ya no se requiere expulsar ni encerrar, sino estar permanentemente actualizando y gestionando las intensidades de la población que se ven afectadas por los impactos tecnocientíficos del sistema neoliberal actual.

Capítulo V

La medicina Biopsicosocial

En esta parte, indicaremos el saber dominante del contexto actual que corresponde a la salud mental. En Chile, comienza a existir un fuerte desarrollo y una atención mayor en lo que es la salud mental dada la Pandemia de Covid-19, ya que las secuelas de permanecer encerrado en las viviendas, lo catastrófico por las personas fallecidas como por la cuarentena. Luego de eso, se presentaron urgencias en la población como los problemas psicológicos, la cesantía y la escasez de dinero. Esto ocasiona la necesidad de aumentar el saber sobre la salud mental ya que se construye su conocimiento desde los distintos efectos existenciales de las condiciones materiales de la población, que puedan perjudicar como mejorar la condición existencial de la población. Otro motivo puede ser el estallido social del 2019 donde surgieron lemas como “no era depresión, era capitalismo”, apuntando a la patología de la depresión como causante de los efectos del capitalismo. Sin embargo, el rastreo de esta episteme se halla algunas décadas antes, en el paso de la dictadura a la democracia, o bien llamada transición.

En este punto, hay que situar como la salud mental ya no se limita a curar a las personas que presentan malestares como ansiedad, depresión, toxicomanía, o conductas delictivas como se podían encontrar en los espacios de confinamiento. Más bien, su objetivo es equilibrar el bienestar psicológico, buscando mantener estables los niveles de riesgo y gestionar las posibles desviaciones mediante la atención biopsicosocial. Cuando se habla de lo biopsicosocial en medicina, se está haciendo referencia a una ruptura con la biomedicina tradicional, ya que el psiquiatra George Engel propone un nuevo modo de comprender la medicina como “un modelo biopsicosocial que incluye al paciente y la enfermedad”, diferenciándose así de la biomedicina.

Este cambio, supone una nueva episteme para abordar los problemas psicológicos y sociales dentro de la medicina, dado que la antigua biomedicina se centraba en comprender los malestares como desviaciones bioquímicas, una anomalía, por ejemplo, la depresión tenía

sus causas en los genes y que, el individuo tenía una desviación de la normalidad bioquímica, la enfermedad no sería algo exterior del sujeto pues hay una exclusión de asuntos psicosociales que llevan al tema del tratamiento y de la cura. Por ejemplo, Engel, hace una comparación entre la diabetes y la esquizofrenia, esto para decir que en la diabetes existe una pérdida de peso o poliuria (exceso de orina) como una manifestación clínica y por una insuficiencia de la insulina, una insuficiencia que va directo en patrones anormales bioquímicos; la esquizofrenia también tiene sus causas en una insuficiencia y por eso se trata con fármacos. Es más, cuando en la diabetes los niveles de glucosa en la sangre caen bajo los niveles normales y no son suficientes puede complicar metabólicamente y aumentar las probabilidades de esquizofrenia como ocurre en la cetoacidosis y la hipoglucemia.⁵⁴ De hecho, según el Dr. Gaspar, investigador principal PRESCIENT en Chile (n.d.) (por programa Accelerating Medicines Partnership Schizophrenia), nos dice que puede predecir que personas van a desarrollar la enfermedad de esquizofrenia, utilizando biomarcadores para prevenir e intervenir los problemas asociados a tal padecimiento, porque hay una hipótesis en la cual se señala la disfunción del receptor del glutamato, principal neurotransmisor para la excitación cerebral, el exceso de glutamato puede llevar a psicosis y la disminución lleva a problemas cognitivos.

En otro punto, para Engel el médico además de cumplir su rol debe tener habilidades psicológicas para atender al paciente y comprender su entorno familiar y social:

La demostración de Cassel de que las altas tasas de la mala salud entre las poblaciones expuestas a la incongruencia entre las demandas del sistema social en el que viven y trabajan y de la cultura que tienen proporciona otro ejemplo del papel que en los humanos tienen las variables psicosociales para causar una enfermedad.⁵⁵

⁵⁴ Engel G. *La necesidad por un nuevo modelo médico: Un reto para la biomedicina*. 8 de Abril de 1977, Volumen 196, Número 4286, 129-136. Página. 6.

⁵⁵ Ibid. Página. 7. Esta cita es necesaria para comprender que los problemas de salud mental, ya que, no son solamente por causas biológicas ni individuales, sino que provienen de causas materiales existentes, si bien, la medicina toma las causas psicosociales eso conlleva a un tratamiento psicológico para hacer eficiente los problemas a la población. El problema de esto, es que las particularidades necesitan acelerar su ritmo para igualar a la clase avanzada de la sociedad (hiperproductiva), en otras palabras, es de suma importancia comprender que la causa de las patologías mentales se tornan por dispositivos que inhiben las patologías para despolitizar el malestar.

Esto, contribuye a que el paciente también tome conciencia de su estado y de que el médico pueda escuchar porque el paciente decidió buscar ayuda, provoca que el paciente coopere en el tratamiento pues con eso se “es” paciente.

Por otra parte, en 1990 el Dr. Alfredo Pemjean en la revista de psiquiatría de Chile apunta lo siguiente

Ampliar el campo significa trabajar sobre un círculo más grande que incluye no sólo a los desórdenes mentales, sino además una nueva área que forma parte de las necesidades sentidas del grupo social y que podemos llamar problemas psicosociales.⁵⁶

Cuando comenta sobre “ampliar el campo” notamos que la salud mental lleva consigo la extensión de la institución “asilar”, y además integra otra área que son las necesidades psicosociales, por lo tanto va a abarcar experiencias singulares pero propias de la vida como continúa explicando el Dr. Alfredo:

Si se considera que la salud mental es un componente de la calidad de vida de la población y de las personas. Se puede estudiar y precisar un indicador denominable "nivel de salud mental" aplicable a individuos o grupos⁵⁷.

En este marco, el giro hacia el modelo biopsicosocial no debe comprenderse únicamente como una ampliación humanizadora de la medicina, sino también como una reconfiguración del saber que permite una intervención más fina y extendida sobre la vida. Si la biomedicina clásica tendía a localizar la enfermedad en una alteración estrictamente orgánica, el planteamiento de Engel incorpora las dimensiones psicológicas y sociales como variables constitutivas del padecimiento, ampliando así el campo de observación y acción médica, Esta integración no solo redefine el estatuto del trastorno (ya no redujo a un desbalance bioquímico, sino inscrito en redes familiares, laborales y culturales), sino que también

⁵⁶ A. Pemjean. *Políticas de Salud Mental 1990-1993*. Revista de Psiquiatría (1994) XI / 11 27-33. Chile. Página 27.

⁵⁷ *Ibid.*

intensifica las posibilidades de evaluación prevención e intervención temprana. de este modo el modelo biopsicosocial se articula con la racionalidad contemporánea de la salud mental en tanto habilita un gestión más compleja de los riesgos, afectos y conductas, enlazando las condiciones materiales de existencia con diagnósticos clínicas y dispositivos terapéuticos que operan de manera continua sobre la población.

Capítulo VI

La salud mental en las sociedades de control

Desde el siglo X X I , la psiquiatría ha dejado de concebirse únicamente como campo clínico circunscrito en los hospitales asilares para transformarse en un dispositivo gubernamental, una tecnología de poder. En este desplazamiento se produce una ruptura en la concepción clásica de la *enfermedad mental*, la cual se reorganiza bajo el paradigma contemporáneo de la “Salud mental”, promovido por la OMS y categorizado como *trastorno mental*.⁵⁸

La recodificación de la psiquiatría, denominada Salud Mental, no surge de una evolución progresiva, ni responde a un origen esencial; más bien, se inscribe históricamente en la tradición y familiaridad misma de la psiquiatría. Ya no tiene como centro el dispositivo asilar ni la institución hospitalaria psiquiátrica, sino que transforma sus saberes y prácticas para atender las necesidades de los trastornos mentales de la población contemporánea. Se trata de racionalidad que administra la vida, regula conductas y gestiona afectos, en función de la prevención, la promoción del bienestar de la población y la integración comunitaria. En ese sentido, puede leerse como una forma de gubernamentalidad⁵⁹ de carácter biopolítico.⁶⁰

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, Salud mental: Trastornos mentales, notas descriptivas. OMS, 30 de septiembre de 2025. “Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos (...). Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar angustia o discapacidad funcional importantes”. Fuente visitada: 3 de marzo de 2026, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

⁵⁹ Cadahia, L. (2010). *Un modo de resistir al biopoder: el lugar de la parrhesia en las reflexiones ético-políticas de Michel Foucault*. “Cabe señalar que el concepto de gubernamentalidad aparece por primera vez en la clase del 1º de Febrero de 1978, dentro del curso Seguridad, territorio y población. Cf. Foucault, M.: Seguridad, territorio y población, op. cit., p-p. 109-138. Este concepto le permite retomar un dominio de análisis desatendido hasta el momento, esto es, las relaciones de poder vinculadas al problema del Estado; no obstante, en el próximo curso, Nacimiento de la biopolítica, la palabra ya no designará las prácticas gubernamentales dentro de un régimen de Estado, sino que su uso se hará más amplio, a tal punto que por ella se comprenderá «la manera como se conduce la conducta de los demás», sirviendo de marco de referencia para estudiar las relaciones de poder en general. A su vez, el “gobierno” viene a referirse a las técnicas y procedimientos destinados a dirigir la conducta de los hombre”s. Cf. Senellart, M.: “Situación de los cursos” en M. Foucault (ed.), Seguridad, territorio y población, op. cit., página. 448.

⁶⁰ M, Foucault. *Seguridad, territorio, población: curso en el Collège de France, clase del 11 de marzo de 1978*. “Biopoder, es decir, una serie de fenómenos que me parece bastante importante, a saber: el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder; en otras palabras, cómo, a partir del siglo la sociedad, XVIII, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana”. Página. 15..

A pesar de que el concepto de gubernamentalidad y biopolítica nos remiten de inmediato a Michel Foucault, resulta igualmente pertinente articular con la perspectiva del filósofo Gilles Deleuze, especialmente en su texto *Post-scriptum sobre las Sociedades de control*. Allí, Deleuze plantea que estamos dejando atrás las sociedades disciplinarias descritas por Foucault (instituciones destinadas a lugares de confinamiento y espacios limitados de encierro) para dar paso a sociedades de control, en las cuales el poder ya no se ejerce principalmente mediante el encierro, sino a través de modulaciones continuas, evaluaciones permanentes y en espacios abiertos.⁶¹ En el análisis, Deleuze propone una reformulación del ejercicio del poder. Si bien existen afinidades con Foucault, su planteamiento se desplaza hacia formas en que el poder se vuelve en una modulación constante y control continuo.⁶²

Desde ahí se hace relevante tener presente la noción de modulación del poder para comprender cómo opera la salud mental en la población. A primera vista, podría pensarse que la salud mental trajo consigo la desestigmatización de los psiquiátricos en su sentido clásico, la promulgación de derechos para los pacientes y la creación de centros comunitarios que permiten un acercamiento a la comunidad antes inexistente. Sin embargo, es necesario detenerse y retomar lo planteado por Foucault en *Historia de la locura* cuando plantea que el: “el Hôpital Général no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semijurídica (...), y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta”.⁶³ Esto resulta fundamental, pues evidencia que, en su tradición, los hospitales no estaban orientados a curar ni tenían relación directa con la medicina. De manera análoga la salud mental no se centra en “curar” los trastornos, si no en hacer funcionar de manera eficiente y productiva a las singularidades, de forma constante y permanente, a través de los dispositivos de modulación descritos por Deleuze y que nombraremos a continuación.

⁶¹ Deleuze, G. (1999). Conversaciones. *Post-scriptum sobre las sociedades de control*. “El principio modulador de que los salarios deben corresponderse con los méritos tiende incluso a la enseñanza pública: de hecho, igual que la empresa, toma el relevo de la fábrica, la formación permanente tiende a sustituir a la escuela, y el control continuo tiende a sustituir al examen”. Página. 6. Pre-Textos.

⁶² Ibid. Página. 6. “Los encierros son moldes o moldeados diferentes, mientras que los controles constituyen una modulación, como una suerte de moldeado autodeformante que cambia constantemente y a cada instante, como un tamiz cuya malla varía en cada punto”.

⁶³ Foucault, M. (2024). *Historia de la Locura en la época clásica* I. Editorial. Fondo de Cultura Económica. Página. 82.

En este sentido, la Clasificación Internacional de Enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11), elaborada por la OMS y utilizada para definir y categorizar los trastornos mentales, puede leerse como una herramienta de regulación poblacional, en la medida que universaliza patologías y diagnósticos clínicos, permitiendo que las singularidades se ajusten a criterios normativos previamente establecidos. Según la propia OMS: “Los trastornos mentales se caracterizan por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, van asociados a angustia o a discapacidad funcional en ámbitos importantes”.⁶⁴ Esta definición introduce un elemento decisivo: la asociación entre trastorno, angustia y discapacidad funcional. Si la angustia o la discapacidad aparecen como efectos posibles trastorno, entonces la singularidad diagnosticada queda situada bajo la categoría de disfunción. Desde esta lógica, el tratamiento no apunta únicamente a aliviar el malestar, sino a restituir al individuo a un umbral considerado normal, esto es, funcional, productivo y eficiente. La angustia, en el marco de la medicina clínica contemporánea, se convierte así en un indicador de anormalidad, en señal de una incapacidad para desplegar el propio potencial. De este modo, la salud mental no solo describe afectos sino que los captura y los gobierna.

Desde una lectura Foucaultiana, la angustia puede comprenderse como efecto de dispositivos de poder y relaciones de fuerza que atraviesan al sujeto; no sería un mero fenómeno interior, sino la manifestación de una inscripción histórica del saber/poder sobre la vida. La regulación de los afectos (que sentimientos son aceptables, cuales deben ser corregidas) revela la dimensión biopolítica de la salud mental: antes que curar, se orienta a prevenir desviaciones respecto de la norma, asegurando la adaptación a las estandarizaciones que instrumentos como la CIE-11 hacen operativas.

Articulado con Deleuze, podría decirse que la angustia emerge cuando los flujos de la vida son modulados para integrarse en estratos organizados, formas estables y jerárquicas que estructuran las intensidades. Allí donde no hay lugar para el Cuerpo Sin Órganos (CSO)⁶⁵ las intensidades son redirigidas hacia configuraciones funcionales. En este sentido, la angustia

⁶⁴ OMS. Salud mental: Trastornos mentales.

⁶⁵ M. Antonelli. *Gilles Deleuze y el debate biopolítico contemporáneo*. Página, 22. Citando a: Deleuze, 2003, pp. 114-119; Deleuze y Guattari, 2006, p. 175, nota al pie. Revista de Filosofía y Teoría Política, Nro. 46, 2015. ISSN 2314-2553

puede pensarse tanto como efecto de un dispositivo que produce subjetividad, como señal de un estrato que bloquea o reorganiza las intensidades. Ambas perspectivas permiten comprender su vínculo con la noción de discapacidad.

Si bien la filosofía ha concebido la angustia como experiencia existencial privilegiada (un momento de posibilidad o comprensión de sí), la medicina actual tiende a inscribirla bajo el registro del error o de la alteración que debe ser prevenida. De allí que se busque anticipar no solo los trastornos consolidados, sino también crisis propias de la existencia: el duelo, la infancia, la adolescencia, la vejez, la enfermedad o la pérdida. Lo que antes podía entenderse como dimensión constitutiva de la vida, ahora es objeto de vigilancia preventiva. Dicho esto, en ese marco se despliegan diversos dispositivos que modulan y capturan la vida en espacios abiertos. Los “Hospitales de día”, por ejemplo, funcionan como centros ambulatorios que permiten una permanencia flexible bajo supervisión médica; los “hogares protegidos” y “residencias protegidas” reorganizan el antiguo modelo asilar en clave comunitaria, manteniendo una lógica de acompañamiento constante. Se trata de articulaciones menos cerradas que el asilo clásico, pero igualmente insertas en una red de control continuo.

A ello se suman tecnologías basadas en el cálculo, probabilidades y estadísticas. En estas podemos encontrar: el Atlas de Salud mental de las Américas 2020, la CIE-11, el Instrumento de Evaluación para sistemas de Salud mental de la OMS (siglas en inglés WHO AIMS), los Objetivos sanitarios para la década 2000-2010, el Informe de salud mental mundial 2001 y planes y programas de salud mental nacional. Todos ellos producen datos, indicadores y comparaciones que permiten gestionar la población en términos de déficit o prevalencia de trastornos. La salud mental deviene así en un campo de administración cuantificable.

Ahora bien, si retomamos la noción de modulación, el paso de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control implica el tránsito del individuo a lo “dividual”. Como señala Deleuze:

El lenguaje numérico de control se compone de cifras que marcan o prohíben el acceso a la información. Ya no estamos ante el par “individuo-masa”. Los individuos han devenido “dividuales” y las masas se han convertido en indicadores, datos, mercados o “bancos”.⁶⁶

Esta condición dividual es lo que posibilita una biopolítica de los afectos: las emociones y sentimientos ya no se comprenden solo como experiencias interiores del sujeto, sino como flujos modulables que deben ajustarse a los estratos normativos. Así, el control ya no requiere exclusivamente del encierro psiquiátrico; se ejerce en espacios abiertos, a través de evaluaciones permanentes, acompañamientos terapéuticos y dispositivos comunitarios. La figura del psicólogo, más que la del psiquiatra clásico, encarna esta nueva episteme, en la que el poder adopta formas próximas a lo que Foucault identificó en el cristianismo primitivo denominó y medieval la figura del poder pastoral: conducciones de las conductas, orientaciones de los afectos y producción de subjetividad bajo el signo de normalización.

De esta manera, hemos visto de modo general cómo la salud mental contemporánea opera mediante una modulación continua que ya no requiere del todo del encierro asilar. La angustia resulta ser una de las experiencias fundamentales para comprender por qué la salud mental busca anticiparse a cualquier desvío y riesgo fortuito, y es que la angustia demuestra la irregularidad de los cuerpos amorfos. Las grandes instituciones asilares son reemplazadas por los centros comunitarios que ilusionan con un falso progreso humanizador. Se trata a grandes rasgos, de una micropolítica del poder: el poder se vuelve más fino, detallado, molecular, en otras palabras, se desterritorializa los asilos con la operación misma del capitalismo descrito por Deleuze y Guattari en su libro *Antiedipo* (1972). Los COSAM son posibles precisamente por esa liberación de flujos, pero esa desterritorialización no es el fin del control porque viene acompañada de fijaciones, de diagnósticos, de identificaciones como en códigos con los cuales se puede acceder o quedar bloqueado. Quedando así plasmada la mecánica de la salud mental en Chile.

⁶⁶ G, Deleuze. *Post-scriptum*. Página. 7.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo hemos podido mostrar que la salud mental, lejos de ser una mera evolución humanizadora de la psiquiatría, opera como una biopolítica de los afectos a través de la regulación y el control continuo. Desde el Hospicio de Santiago se vio que no fue solo un lugar para pobres y marginales sino que fue el primer dispositivo para administrar las desviaciones de la sociedad. El Manicomio Nacional, los hospitales psiquiátricos y los actuales Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), encontramos discontinuidades y transformaciones en instituciones contemporáneas. La historia de la salud mental presenta, las apariciones de decretos y leyes, las cuales van configurando una normalidad en la sociedad que beneficia principalmente a los burgueses como más adelante a los empresarios que necesitan trabajadores eficientes y libres de ocio para que de esa manera existan fuerzas productivas.

Cuando la medicina se establece en los hospitales psiquiátricos, se ven en apariencia que son lugares humanizados, espacios que son para la curación de las demencias y alteraciones psíquicas. Sin embargo, el camino que recorre a partir del hospicio es análogo a los COSAM: se trata siempre de gobernar los cuerpos amorfos. Aquellos que no logran una existencia civilizada ni acatan la moralidad dominante deben ser corregidos, del mismo modo que quienes presentan alteraciones químicas o psíquicas. Estas al fin de cuentas, no son sino el efecto de sostener un sistema hiperacelerado, desigual económicamente e inviable, por eso el desgaste de mantener a flote en él se manifiesta como disfuncionalidad en la población. A principios del siglo XXI comienza una fuerte implementación de la salud mental, acompañada de una producción de saber basada en el cálculo de probabilidades y tecnologías tecno-científicas. Estas permiten emitir un discurso saludable y ejercer un control continuo mediante aparatos de captura de la singularidad. Dichos aparatos ya no operan en el individuo, sino sobre población, el dato, lo dividual. Esa producción de saber hace posible ejercer poder sobre los afectos de las singularidades.

La lógica dividida que hemos planteado se materializa en distintos dispositivos que van modulando el deseo, la particularidad de la población. El Instrumento de Evaluación para Salud Mental (WHO-AIMS), los registros estadísticos del Ministerio de Salud, las encuestas, los sistemas de Clasificación de Enfermedades (CIE-11), los aparatos que miden la inteligencia (Test de Wechsler) convierten a la población en meros datos que son medibles, comparables y gestionables. El individuo ya no importa por su singularidad, aunque se haga creer eso por la proliferación de psicólogos, sino que por su ranking, dado que allí se puede comprender cuánto se desvía de la media, qué riesgo representa, cómo operar con la mínima probabilidad de desviación, cómo aumentar la eficiencia de la población sin incrementar el gasto público, qué recurso asignar.

Esta producción de saber plantea una pregunta: ¿cómo opera el poder cuando se busca gestionar la menor posibilidad de riesgo y gasto económico en una nación? La respuesta la proporcionan los propios dispositivos de control porque ya no se trata de esperar al trastorno o de acompañar al enfermo en su padecimiento, sino de intervenir anticipadamente a cualquier riesgo que pueda traer consigo esa particularidad, mediante el cálculo de probabilidades, los biomarcadores, los test del ánimo, una campaña de vida sana, funcionan como aparatos de captura de la existencia misma. No hay espacio ni posibilidad para la angustia ni ninguna desviación que pueda existir a lo largo de la vida, quedando integrada a una red de modulación continua y vigilancia afectiva. Por eso la salud mental es una tecnología normativa que antes de curar busca la prevención prematura, modulando conductas, sentimientos que se manifiestan en la vida; el poder, así, se centra en lo que aún no es y que podría llegar a ser.

En últimas palabras, la transformación de la institución psiquiátrica que implica a la Ley N° 21.331 sobre los derechos y deberes en Salud Mental no marca el fin del encierro propio de la psiquiatría asilar sino que representa su transformación en una modulación continua. Si el hospicio y el manicomio operaban con el confinamiento, la salud mental funciona de manera micropolítica, derramándose en la sociedad por medio de sus instituciones comunitarias. De este modo, el poder alcanza a cualquier ámbito de la sociedad, a la primera relación de fuerza o dispositivo: la familia.

Referencias Bibliográficas

- Acuña Montenegro, G. (1923). *El problema de la mendicidad en Chile*. Memoria para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas, Universidad de Chile.
- Antonelli, M. (2015). *Gilles Deleuze y el debate biopolítico contemporáneo*. Revista de Filosofía y Teoría Política.
- Armijo, M. A. (2010). *La psiquiatría en Chile: Apuntes para una historia*. Instituto Psiquiátrico José Horwitz, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Banco Bankinter. (2008). *Memoria 2018: Fundación Innovación Bankinter*. Consultado el 10 de marzo de 2026. <https://www.bankinter.com/www/webcorp/swf/memoria2018/en/fundacion-innovacion-bankinter.html>
- Brant, S. (1494). *La nave de los necios*. Edición de Antonio Regales. Madrid. Editorial Akal.
- Cadahia, L. (2010). *Un modo de resistir al biopoder: el lugar de la parrhesia en las reflexiones ético-políticas de Michel Foucault*.
- Damasio, A. (2009). *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y de los sentimientos*. Barcelona. Editorial Crítica.
- Deleuze, G. (1999). *Conversaciones*. Valencia Pre-Textos.
- Doron, C.-O. (2015). *El surgimiento del concepto de salud mental entre 1940 y 1970: génesis de una psicopolítica*. Pratiques en santé mentale.
- Engel, G. (1977). *La necesidad por un nuevo modelo médico: Un reto para la biomedicina*. Revista Science.
- Fernández, F. J. (2022). *El papel de la confesión en el último Foucault*. Griot: Revista de Filosofía

- Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto*. México. Editorial, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires. Editorial, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad*. Volumen 1: *La voluntad de saber*. Madrid. Editorial, Siglo XX I .
- Foucault, M. (2024). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires. Editorial, Fondo de Cultura Económica.
- Garafulic, J. (1955). *Evolución de la psiquiatría en Chile*. Revista de Neuropsiquiatría.
- Hospital Clínico de la Universidad de Chile (s.f.). *Psiquiatras de nuestro hospital integran consorcio para predecir qué personas desarrollarán esquizofrenia usando marcadores biológicos*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://cpuuchile.cl/psiquiatras-de-nuestro-hospital-integran-consorcio-para-predecir-que-personas-desarrollaran-esquizofrenia-usando-marcadores-biologicos/>
- Hospital del Salvador. (s.f.). *Conócenos*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://hdsalvador.redsalud.gob.cl/conocenos/>
- Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel. (s.f.). *Historia del hospital*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.psiquiatricoputaendo.cl/index.php/conozcanos/red-de-atencion-primaria-de-salud-11>
- Ilustre Municipalidad de Peñaflor. (s.f.). *Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://penaflor.cl/cosam-penaflor/>
- Ley N.º 21.331. (2021). *Del Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

- Ley Fácil. (2023). *Ley de Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.bcn.cl/porta/leyfacil/recurso/ley-del-trastorno-del-espectro-autista-tea>
- Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Plan nacional de salud mental y psiquiatría*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2002). *Objetivos sanitarios para la década de 2000-2010*. Santiago. División Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología.
- Ministerio de Salud de Chile (s.f.). *Salud mental en Chile*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental-3/salud-mental-en-chile/>
- Montauban, A. S. (1888). *El hospicio de Santiago*. Anales de la Universidad de Chile.
- Muñoz de Guzmán, L. (1803). *Reglamento para el gobierno económico del Hospicio de Pobres de la ciudad de Santiago capital del Reino de Chile*. Buenos Aires. Real Imprenta de Niños Expósitos.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Temas de salud: Salud mental*. Consultado el 10 de marzo de 2026, https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Trastornos mentales*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud & Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2023). *Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240080737>
- Parry, M. (2010). *Desde la perspectiva de un paciente: el trabajo de Clifford Whittingham Beers para reformar los servicios de salud mental*. American Journal of Public Health 100, n.º 12.

- Pemjean, A. (1994). *Políticas de salud mental 1990-1993*. Revista de psiquiatría. Ministerio de Salud de Chile.
- Ríos, F. (2004). *Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa*. Revista Austral de Ciencias Sociales.
- Servicio de Salud Metropolitano Sur. (s.f.). *Programa de atención integral de salud mental en atención primaria*. Consultado el 10 de marzo de 2026, <https://ssms.gob.cl/como-me-cuido/programas-de-salud/4997-2/>
- Vivado, A., Larson, C., Arroyo, V. A. (1939). *La asistencia psiquiátrica en Chile: su historia, su estado actual, deficiencias y formas como debe ser encarnada*. Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas.

Bibliografía

- Aristóteles. (2007). *El hombre de genio y la melancolía: Problema X X X, I* (Prólogo y notas de J. Pigeaud; traducción de C. Serna). Barcelona: Acantilado.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1972). *El Anti-edipo*. Pre-Textos.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1980). *Mil mesetas*. Pre-Textos.
- Fisher, M. (2016). *Realismo capitalista: ¿no hay alternativa?*. Caja Negra
- Foucault, M. (1963). *Nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo X X I .
- Foucault, M. (1965). *Psicología y enfermedad mental*. Paidós.
- Foucault, M. (1970). *Nacimiento de la Biopolítica: Curso en el college de France*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1974). *El nacimiento de la Medicina social*. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. Rio de Janeiro.

- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo X X I .
- Spinoza, B. (2022). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Editorial. Alianza.