

La enajenación mental en Chile: Institucionalidad en el periodo de 1852–1928

José Ramos-Vera^{1,a}. <https://orcid.org/0000-0002-8327-3658>

Elizabeth Pardo-González^{2,b,*}. <https://orcid.org/0000-0002-3096-9539>

Hernán Scholten^{3,c}. <https://orcid.org/0000-0003-3366-2142>

Josefina Henríquez-Canales^{4,d}. <https://orcid.org/0009-0009-5771-3371>

Mental Illness in Chile: Institutional Framework from 1852 to 1928

RESUMEN

La salud mental en Chile, y la concepción sobre esta, fue testigo de una serie de transformaciones durante el siglo XIX e inicios del siglo XX, producto de hallazgos y reformas que se implementaron en otros continentes y que también aterrizaron en el país. **Objetivo:** Esta investigación analizó la evolución de las instituciones mentales en Chile durante el periodo 1852–1928. **Método:** El acceso al pasado se realizó desde una aproximación historiográfica, con un trabajo de archivo que priorizó el uso de fuentes primarias. **Resultados:** Primero, se evidencia una considerable influencia desde el extranjero en la fundación de las instituciones de salud mental en Chile y en los avances, tendencias y formas de llevar a cabo el cuidado y tratamiento de las enfermedades mentales. Segundo, se observó un cambio en la concepción hacia la población que padecía de algún trastorno mental: en un inicio, una consideración punitiva, vinculada al encierro o abandono, y posteriormente una consideración más humanitaria, donde pasaron a ser vistos como sujetos con derechos, lo que conllevó modificaciones en el trato que recibían, la infraestructura de las instituciones asilares, los tratamientos, entre otros. Tercero, en el periodo se fundaron tres establecimientos para enajenados, los cuales no contaban con el espacio y recursos suficientes para brindar tratamiento a todos los ciudadanos que presentaban psicopatologías, sin embargo, cada vez se les brindó mayor atención, lo cual se respalda con la evolución de las prestaciones que se brindaban al interior de estos establecimientos y la promulgación de leyes que buscaron favorecer a las personas que padecían enfermedades mentales.

¹Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile.

²Programa de Doctorado en Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

³Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

⁴Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile.

^bDoctor en Psicología.

^cCandidata a Doctora en Psicología.

^dDoctorando en Psicología.

^dMagister en Educación.

*Correspondencia:

Elizabeth Pardo-González / elizabeth.pardo.go@gmail.com
Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 10 de octubre de 2024.

Aceptado: 08 de enero de 2025.

Conclusiones: *Los resultados permiten comprender el estado actual de la salud mental en Chile, con una preocupación hacia esta, pero con un déficit presupuestario e institucional que se remiten a sus hitos fundacionales en Chile hacia el siglo XIX.*

Palabras clave: *Chile; Historia de la Medicina; Hospitales Psiquiátricos; Trastornos Mentales.*

ABSTRACT

*In recent decades, sustained historiographical work has been evident across various disciplines, including medicine. In this regard, studies have focused on the historical development of treatments, objects, tools in the field, pathologies, among others. **Aim:** This research, continuing the reported trend, analyzed the evolution of mental institutions in Chile during the period 1852-1928. Method: Access to the past was achieved through a historiographical approach, involving archival work that prioritized the use of primary sources. **Results:** First, there is clear evidence of considerable foreign influence in the establishment of mental health institutions in Chile, as well as in the advances, trends, and methods of care and treatment of mental disorders. Second, a shift was observed in the perception of individuals with mental disorders: initially, they were subject to punitive measures, often associated with confinement or abandonment, but later, a more humanitarian view emerged, recognizing them as individuals with rights, leading to changes in their treatment, the infrastructure of asylum institutions, and the treatments themselves, among other aspects. Third, during this period, three institutions for the mentally ill were established; however, these lacked the space and resources needed to provide adequate treatment to all citizens with psychopathologies. Nonetheless, there was a growing focus on their care, as evidenced by the evolution of services offered within these establishments and the enactment of laws aimed at supporting people with mental illnesses. **Conclusions:** The results help to understand the current state of mental health in Chile, highlighting a concern for this area but also pointing out a budgetary and institutional deficit that dates back to its foundational milestones in the 19th century.*

Keywords: *Chile; History of Medicine; Mental Disorders; Mental Institutions.*

Hasta mediados del siglo XIX, la medicina se enfocó principalmente en la salud física, por lo que la salud mental no recibió una cobertura adecuada, lo cual se evidenció en el escaso desarrollo de investigaciones e intervenciones, así como en el déficit presupuestario. Sin embargo,

tempranamente en dicho siglo se publicaron importantes tratados que promovieron un giro significativo en la consideración de la salud mental y el trato hacia la población enajenada. Al respecto, la reforma psiquiátrica de Philippe Pinel marcó un antes y un después en Europa y

otras regiones del mundo, incluido Chile¹. Esta reforma generó un movimiento que trazó las primeras reglas de hospitalización y categorizó a quienes presentaban enfermedades mentales como personas que necesitaban un tratamiento médico².

En 1852, se inauguró la Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles (en adelante, Casa de Orates de Santiago), reconocida por ser la primera institución en Chile destinada a asilar y brindar tratamiento a las personas que padecían enfermedades mentales, quienes fueron etiquetados como enajenados mentales^{3,4,5}; cabe señalar que la literatura de la época da cuenta de un abanico mayor de términos para referirse a la población con problemas mentales, como locos, alienados, enfermos mentales, insanos, dementes, idiotas, furiosos, entre otros. En estas conceptualizaciones, utilizadas por la población general y por expertos, coexisten dos elementos: las teorías sobre las enfermedades mentales y la observación de casos reales⁶. Históricamente se han utilizado términos cargados de prejuicios y desprecio para referirse a los enfermos mentales, acompañados también de una postura de evitación y exclusión por parte de la sociedad. Las maneras de referirse a la locura están asociadas no sólo al conocimiento técnico del campo médico correspondiente, sino también con las actitudes de las personas hacia esta condición, masificando el uso de términos que no tienen antecedentes clínicos o no describen la enfermedad mental, como idiota, loco o insano⁷.

Con la fundación de la Casa de Orates de Santiago, el Gobierno pudo brindar un espacio de atención a los enajenados, quienes hasta aquel entonces no eran considerados como ciudadanos dignos de atención médica y eran apartados de la sociedad o se mantenían bajo el cuidado de familiares o personas no capacitadas para brindarles las atenciones necesarias⁸. En otros estudios sobre la institucionalidad de la psicopatología en Chile, se han descrito los primeros espacios manicomiales, entre los que destaca la Casa de Orates de Santiago, la Casa de Orates de Concepción y el Open Door El Peral, prestando especial atención en la infraestructura de las ins-

tituciones asilares⁹ y se ha concluido que la Casa de Orates de Santiago se posicionó como una institución cuyo objetivo principal inicialmente fue generar un espacio que representó el deseo del Gobierno de disciplinar a una población anormal y desviada^{5,10}.

Método

Esta investigación se desarrolló desde una aproximación historiográfica, caracterizada por describir e interpretar la historia persiguiendo un análisis científico¹¹. Las fuentes de información primarias utilizadas corresponden principalmente a libros, artículos y Memorias de los médicos de la Casa de Orates de Santiago, lo cual proporcionó un acceso fundamentado al pasado. La recolección de datos se realizó en la Biblioteca Nacional de Chile y en el repositorio digital Memoria Chilena. Como criterio de selección se estableció que las fuentes debían aportar información sobre la institucionalización de la psicopatología en el periodo de 1852-1928.

El punto de partida: La institucionalización de la locura

En Chile, los hospitales –que priorizaron el tratamiento de enfermedades y complicaciones médicas de carácter físico– crecieron en los primeros años de la república, pero las personas que padecían enfermedades mentales continuaron recibiendo tratamientos coloniales, como vejigatorio, ventosas, purga y sangría¹² y de acuerdo con las características de la enfermedad que padecían, eran llevados a hospitales, establecimientos de beneficencia e inclusive cárceles¹³.

El escenario comenzó a cambiar en 1848, cuando Francisco Ramírez, teniente coronel del Ejército de Chile, visitó la Casa de Locos de San Andrés en Lima, Perú y concibió la idea de establecer una institución similar en Chile. Producto de su nombramiento como Intendente de Santiago en 1850, ejecutó su proyecto con el apoyo del Gobierno, la Municipalidad y personas caritativas que contribuyeron con erogaciones y artículos de alta necesidad. El 8 de agosto de 1852 comenzó a funcionar la Casa de Orates de Santiago y al día siguiente se recibió al primer enfermo¹⁴.

En un principio, la Casa de Orates solo recluía a los enfermos que eran vistos como un peligro social o una molestia para sus familias¹⁵. Recién en octubre de 1853, el Gobierno dispuso que los doctores Lorenzo Sazié y Vicente Bustillos visitaran el establecimiento, informaran en detalle lo que sucedía al interior y propusieran las mejoras necesarias¹⁴. Solo dos años después de la fundación, la Junta Directiva consideró de absoluta necesidad que un facultativo prestara asistencia profesional a los enfermos. Se nombró médico de la Casa de Orates al doctor don Lorenzo Sazié, quien prestó sus servicios desde el 13 de noviembre de 1854 hasta 1865, fecha en que falleció y lo sucedió don Ramon Elguero. Lo anterior evidencia la falta de atención médica para las personas que eran reclutadas en la Casa de Orates durante los primeros dos años y deja de manifiesto que el propósito inicial no fue el apoyo y atención médica pertinente, sino el encierro y control de los alienados.

Con el paso del tiempo, los médicos tuvieron mayor influencia en las decisiones que se tomaban respecto a las dependencias de la institución, los ingresos de enfermos y procedimientos llevados a cabo, con la finalidad de que se brindara un óptimo tratamiento a los asilados¹⁶. Al respecto, se solicitó la incorporación de más profesionales para atender a los internos y responder a las solicitudes de internamiento de personas con problemas mentales. En 1854, la institución tenía capacidad para 59 enfermos, pero se brindaba atención a 103 internos, tendencia que continuó, ya que hacia 1856 la capacidad pasó a ser de 87 enfermos, pero el acumulado de este periodo había llegado a 225 atenciones¹⁶. Esto generó nuevas solicitudes, como mayor inversión en infraestructura, así como la adquisición de artículos de aseo y ropa para los enfermos¹⁷.

Por lo anterior, el 1 de junio de 1854 el presidente de la República, don Manuel Montt comunicó al Congreso Nacional:

“La Casa de Locos necesita de una protección eficaz. Planteada sin elementos bastantes i en un local poco adecuado, es en extremo insuficiente para las necesidades. Cuento con vuestra cooperación para sacarla de la situación en la que se

halla i convertirla en un verdadero hospital que reuna las condiciones que exige la curación de tan lamentables enfermedades¹⁴”.

El 24 de octubre de 1854 el Gobierno autorizó la construcción de un hospital para enajenados. Posteriormente se adquirió un terreno perteneciente al Arzobispado en el Barrio Recoleta y el establecimiento pudo inaugurarse en octubre de 1858, realizándose el traslado de los enfermos a las nuevas dependencias^{14,18}. La fundación de este establecimiento mejoró la cobertura para los pacientes, pero también aumentó la diversidad de patologías mentales, recibiendo a los que sufrían de locura, a los idiotas, dementes, toxicómanos, criminales, enfermos curables y enfermos incurables. Frente a esta variedad de psicopatologías, la ciencia y la experiencia indicaban que era necesario separar a los internos, porque sin ello era imposible la observación individual y la aplicación de los tratamientos¹⁹. La clasificación de enfermedades mentales que utilizó la Casa de Orates de Santiago fue la presentada por el médico belga Jules Morel al Congreso Internacional de Medicina Mental; clasificación que fue incorporada en Chile a través de los primeros médicos que comenzaron a trabajar en el establecimiento²⁰. Al respecto, las formas de enajenación más comunes, en base al primer periodo de la Casa de Orates de Santiago (1852–1885) fueron la manía y demencia²⁰. Otras enfermedades mentales que se presentaron durante la segunda mitad del siglo XIX fueron el síndrome de melancolía, psicosis maniacodepresivas, psicosis sistematizadas, parálisis general progresiva y locuras infecciosas, neuróticas, degenerativas y tóxicas^{21,22,23}. Mas tarde, hacia finales del siglo XIX el delirio alcohólico fue el tipo de enajenación más frecuente, seguido de la manía aguda, delirio crónico, melancolía aguda, melancolía sub-aguda, demencia secundaria y parálisis general²⁴.

Aires de renovación para el siglo XX

Pronto a cumplir medio siglo de funcionamiento, se hizo necesario incorporar miradas y prácticas actualizadas. Para esto, el doctor Manuel Beca visitó más de cinco países europeos entre 1895 y 1897, acudiendo a más de

20 instituciones mentales. A partir de sus visitas y del informe que entregó al Gobierno, sugirió incorporar actividades recreativas, como baile, ajedrez, naipes, funciones teatrales, jardines para pasear. También recomendó actividades laborales para los internos, como lavar, cocer ropa, hacer colchones, labrar la tierra, hacer zapatos. En otra esfera, sugirió asilos diferenciados por sexo y por psicopatologías, y una de las medidas más novedosas que propuso, fueron los asilos colonias, que consistían en instituciones que brindaban mayor libertad a los internos, dejando de lado el enfoque de reclusión, aunque esta medida, solo se sugería para los enfermos tranquilos, crónicos y dementes, no así, enajenados delincuentes²⁵.

A la Casa de Orates llegaban enajenados de todo el país, de Arica a Punta Arenas. Era la clase económicamente baja la que más ingresaba a la Casa de Orates²⁰. Esta situación generó un gran aumento en el número de internos. Los administradores manifestaron la falta de espacio y recursos en múltiples ocasiones, lo que generó la necesidad de contar en Chile con otro centro para el cuidado de los enajenados. Al respecto, en 1895 se fundó la Casa de Orates de Concepción, con el propósito de ayudar a reducir la saturación de enfermos asilados en Santiago.

Hasta 1928, sólo existían estos dos establecimientos y se debió enfrentar, una vez más, la falta de espacio al interior de los manicomios, además de la baja cobertura a nivel territorial¹³. En Chile, el número de enajenados iba en aumento, conforme también aumentaba la población. Las condiciones de los enfermos fuera de Santiago y Concepción eran deplorables, ya que no recibían el tratamiento médico que necesitaban, vivían en situación de calle e incluso permanecían encerrados en las cárceles. En la misma línea, las condiciones bajo las cuales se hacía el traslado de los enfermos no eran las adecuadas, ya que recorrían distancias enormes incluso por mar, teniendo que pasar tiempo en calabozos, muchas veces sin abrigo y sin comida. Ante este escenario, se consideraba fundamental que las ciudades contaran con secciones psiquiátricas además de los manicomios²⁶. En términos porcentuales, la capacidad de los manicomios no alcanzaba

para atender a más del 40% de los enfermos mentales del país, es decir, un 60% de ellos no era atendido ni asilado¹³.

Los internos que ingresaban y residían en la Casa de Orates se distribuían en los distintos patios del establecimiento, de acuerdo con lo que determinaba el delegado de la Junta Directiva, quien se basaba en el diagnóstico médico correspondiente¹⁴. Se ha dado cuenta de que existía una sección para locos criminales y peligrosos, pero lamentablemente no se contaba con la suficiente seguridad²² y adicionalmente, existía un asilo para bebedores al interior del establecimiento, el cual albergaba a alcohólicos que no habían cometido delitos²⁷. Debido al crecimiento del establecimiento, la cantidad de enfermos que atendía y con el propósito de crear un sistema de organización de los usuarios según las psicopatologías que presentaban, en 1920 se realizó una distribución oficial de la población institucionalizada, que contó con tres secciones: el Hospital Psiquiátrico, para quienes ingresaban voluntariamente; el Asilo de Temperancia para los narcómanos y alcohólicos; y el Manicomio para los enajenados peligrosos y delincuentes^{28,29}.

En las memorias de los médicos de la Casa de Orates entregadas al Gobierno, se reportaban las estadísticas del establecimiento, las cuales indicaban que las enfermedades mentales comenzaron a aumentar progresivamente en Chile. En el año 1898, las estadísticas indicaban que las causas asociadas a las enfermedades mentales habían dejado sentir sus efectos: las impresiones morales, las dificultades para la vida, el alcoholismo y los excesos. Las memorias revisadas de los médicos de la Casa de Orates de Santiago informan que para el 31 de diciembre de 1905 había 775 enfermos, en 1906 había 827, en 1908 había 741 enfermos, en 1909 había 763, en 1912 había 751 y durante 1913, se atendieron 1.132 enfermos^{21,22,23}. En Chile, se observó un aumento preocupante en el número de reclusos en todos los establecimientos, pasando de 2.000 en 1916 a 3.472 enfermos en 1936³⁰.

La fundación del Open Door El Peral: Una nueva apuesta

Las condiciones de encierro influyeron negativamente en las posibilidades de recuperación de gran parte de los enajenados. Frente a esta situación fue necesario brindarles una ocupación y cierta libertad de movimiento para proporcionarles un entorno que garantizara su salud y bienestar, razón por la cual se planteó la idea de establecer asilos colonias, establecimientos que estarían destinados a los enajenados incurables²⁶. Este plan se extendía a varias zonas de Chile, sin embargo, sólo se concretó la edificación del Open Door El Peral en Santiago. La construcción fue impulsada por don Francisco Echeñique Gandarillas, administrador de la Casa de Orates de Santiago desde 1923 hasta 1927. Él instaló un pequeño Open Door en la Quinta Bella, cuyos excelentes resultados llevaron a que el Estado realizara la compra del Fundo El Peral para construir el asilo colonia¹³.

En 1928 se fundó el Open Door El Peral, también llamado Hospital Sanatorio El Peral, una colonia agrícola ubicada a 22 kilómetros hacia el Oriente de Santiago. Esta medida fue considerada como el primer paso del Gobierno para solucionar el problema de la asistencia de los enajenados¹³, sin embargo, su ubicación perpetuó la centralización de la locura en Chile, brindando una respuesta más rápida a aquellos que vivían en zonas cercanas, como Santiago, pero dificultando una atención oportuna a enajenados de otras zonas. El objetivo de esta institución era la readaptación de los enfermos crónicos mediante el trabajo y las labores agrícolas. El Open Door contaba con pabellones aislados, secciones de carpintería, mueblería y zapatería, así como un espacio agrícola³¹. Los enfermos estaban divididos en dos categorías: los no aptos para el trabajo y los aptos para el trabajo, siendo estos últimos los que se dedicaban a la agricultura. Esta institución presentaba una doble utilidad: proporcionaba a los enfermos un trabajo agradable y reproductivo que influía eficazmente en su tratamiento terapéutico y reducía notablemente los gastos, al abastecer las necesidades alimenticias del manicomio.

Conclusiones

Esta investigación analizó la evolución de las instituciones mentales en Chile durante el periodo

1852–1928. Al respecto, se logró constatar que existieron tres instituciones destinadas a brindar atención médica a los enfermos mentales. En los inicios de la institucionalización de la locura, el objetivo principal de la reclusión fue la separación de los enfermos del resto de la sociedad, por ser considerados una molestia para sus familias o un peligro para la sociedad¹⁴. Posteriormente, los enajenados comenzaron a ser vistos por el Gobierno y la élite como focos de caridad, para finalmente, ser reconocidos como sujetos que necesitaban ser internados para recibir atención médica, ser diagnosticados y recibir un tratamiento apropiado¹³. Lo anterior sintetiza una evolución temporal y social con tres visiones marcadas. Primero, una mirada punitiva de la enfermedad mental, donde quienes la padecen, son desplazados a espacios marginales y de encierro por mandato social o legal, quedando los enfermos despojados de su libertad³². Segundo, esta investigación identificó que el Gobierno y la élite se preocuparon de mejorar las condiciones de los enfermos, aunque esta ayuda se centró en necesidades básicas, como alimentación, abrigo y techo, no así en la esfera médica³³. Finalmente, se evidenció el ascenso del discurso médico como expertos en el campo de las enfermedades mentales, incorporando el tratamiento médico y moral del que carecía el sistema de cuidado de los alienados en el país^{33,34,35}.

Con el paso de los años, la preocupación por la insuficiente capacidad de respuesta de la Casa de Orates de Santiago, motivó la creación de otros centros. Al respecto, la fundación de la Casa de Orates de Concepción en 1895 permitió recibir a los pacientes provenientes de ciudades del sur del país y ayudó a la reducción del flujo de asilados del Manicomio Nacional^{13,14}. A las instituciones señaladas, le prosiguió el Open Door El Peral, fundado con el objetivo reformista de proporcionarles a los enfermos actividades, distracciones y espacios al aire libre. En investigaciones actuales se resalta la importancia de esta institución, debido al cambio de paradigma en la consideración y valoración de quienes padecían alguna enfermedad mental, dejando atrás la antigua percepción de los enfermos como

personas pasivas y carentes de propósitos, para visualizarlos como individuos activos que podían formar parte de su propia recuperación³⁶. Por otra parte, la literatura de antaño evidenció que estas instituciones permitieron mayor cobertura de enfermos, sin embargo, al mismo tiempo contribuyeron a perpetuar la centralización de la atención médica en salud mental, generando que familias con enfermos de zonas extremas del país o desde zonas rurales tuviesen que recorrer largas distancias para poder recibir atención médica, situación que hasta el día de hoy es un punto crítico del sistema de salud nacional^{37,38}.

Un tercer elemento que se concluye de esta investigación es que, bajo el alero de la Casa de Orates de Santiago, y con las posteriores instituciones reportadas se desarrolló gran parte de las investigaciones sobre enfermedades mentales en Chile. Por lo que estos espacios no solo sirvieron para el cuidado y la internación de enfermos, sino también para el avance de la medicina en el país a través de prácticas profesionales, la realización de memorias e investigaciones en el área.

Finalmente, para futuras investigaciones se sugiere profundizar en el estudio de la Casa de Orates de Concepción y el Open Door El Peral, de las cuales se tiene escasa información. Además, se recomienda estudiar las secciones e instituciones para la salud mental de la población infante-juvenil, grupo que ha recibido escasa atención investigativa.

Referencias

1. Kendler KS. Philippe Pinel and the foundations of modern psychiatric nosology. *Psychol Med.* 2020; 50(16): 2667-2672.
2. Gajardo S. Elementos de psicología normal y patológica. Santiago: Imprenta y Litografía Cervantes; 1944.
3. Araya C. Aspectos de la profesionalización de la psiquiatría en Chile, siglos XIX y XX. *Autoctonia Revista de Ciencias Sociales e Historia.* 2018; 2(1): 146-158. Available from: <http://www.autoctonia.cl/index.php/autoc/article/view/78>
4. Bouey E. Violencia hacia las personas con diagnóstico psiquiátrico: La radio estación locura como dispositivo de visibilización. *Revista Sul Americana de Psicología.* 2017; 5(2): 244-262. Available from: <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/1808>
5. Osorio C. Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile. *Rev Med Chil.* 2016; 144(3): 388-393. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/140841>
6. Bandrés J, Bandrés A. La opinión vulgar sobre la locura (1879): un texto del Doctor Simarro. *Rev Hist Psicol.* 2018; 39(2): 2-6.
7. Gáll K. Lexical Paradigms of Insanity. *Kronstädter Beiträge zur germanistischen Forschung.* 2023; 23: 209-228.
8. Correa M. De la Casa de Orates al juzgado: Pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2013; 20(2): 571-585.
9. Correa MJ. De la Casa de Orates al Open Door: El paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928. *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia.* 2017; 69(2): 1-13.
10. Bornhauser N, Andahur E. Acerca de la configuración de la locura en el Chile decimonónico. *Revista Austral De Ciencias Sociales.* 2009; (17): 111-126.
11. Klappenbach H. Acerca de la metodología de investigación en la historia de la psicología. *Psykhé.* 2014; 23(1): 1-12. Available from: <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/21221>
12. Greve G. Algo sobre los locos y su reclusión y tratamiento con anterioridad a la creación de la Casa de Orates. *Revista de Beneficencia Pública.* 1927; 11(1): 274-285.
13. Vásquez I. Asilos de enajenados. Valparaíso: Imprenta de la Cárcel; 1935.
14. Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles. *Actas de la junta directiva 1854-1891 y documentos anteriores a la primera Acta 1852-1854. 1º Edición.* Im. Santiago: Imprenta Valparaíso de Federico T. Lathrop; 1901.
15. Cisternas C. El problema de la hospitalización de nuestros alienados. Tesis de Licenciatura. Santiago: Universidad de Chile; 1917.
16. Camus P. Filantropía, medicina y locura: La Casa de Orates de Santiago 1852-1894. *Historia Santiago.* 1993; 1(27): 89-140.
17. Marcoleta P. Nota pasada al supremo gobierno por Don Pedro N. Marcoleta como miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates y encargado de dicho establecimiento. Santiago de Chile: Imprenta de La estrella de Chile; 1876.
18. Salas E. Historia de la medicina en Chile. Santiago de Chile: Imprenta Vicuña Mackenna; 1894.
19. Del Campo M. El problema de la hospitalización de los enajenados. *Revista de Beneficencia Pública.* 1917; 1(1): 317-326.
20. Beca M. Sobre las enfermedades mentales en Chile. *Recopilación i estudios de la estadística de la Casa de Orates desde su fundación en 1852 hasta la fecha.* Tesis de Licenciatura. Santiago: Universidad de Chile; 1885.
21. Castro J, Echegoyen O, Valdés J, Ulloa A, Whittle G. Memorias de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1906. Santiago: Imprenta Cervantes; 1907.
22. Castro J, Letelier J, Valdés J, Ugarte J, Whittle G. Memorias de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1909. Santiago: Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona; 1911.

23. Letelier J, Ugarte C, Valdés J, Whittle G. *Memorias de los médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1913*. Santiago: Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona; 1915.
24. Letelier J. *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile*. [Valparaíso]: Universidad de Chile ; 1898.
25. Beca M. *Instituciones y servicios de enajenados en Europa i Estados Unidos. Informe presentado al Supremo Gobierno*. Santiago: Imprenta Nacional; 1898.
26. Rogers C, Del Campo M, Amunátegui G, Greve G. *El problema de la fundación de un Asilo-Colonia para enajenados en Santiago*. *Revista de Beneficencia Pública*. 1918; 2(1): 373-380.
27. Zilleruelo C. *El alcoholismo en Chile y su relación con la criminalidad y la locura*. Santiago de Chile: Imprenta y encuadernación universitaria; 1909.
28. Echeñique F. *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1928*. Santiago: Talleres Gráficos San Rafael; 1929.
29. Letelier J. *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1931*. Santiago: Talleres Gráficos del Asilo de Temperancia; 1931.
30. Greve G. *Asistencia familiar de los enajenados*. *Revista de Asistencia Social*. 1941; 3-12.
31. Ahumada H. *Plan nacional de defensa de la salud mental [Tesis de Licenciatura]*. [Santiago]: Universidad de Chile; 1954.
32. Arrigo B, Williams C. *Chaos theory and the social control thesis: A post-Foucauldian analysis of mental illness and involuntary civil confinement*. *SocialJustice*. 1999; 26(1): 177-207.
33. Vivaldi E, Gomez C, Lechuga H, Soto-Suazo M. *Impact of the institutional model on psychiatric patients in Chile from the 19th to 21st centuries: A scoping review*. *Front Psychiatry*. 2023; 14: 1-14.
34. Roa A. *Augusto Orrego Luco en la cultura y la medicina chilena*. Santiago: Editorial Universitaria; 1992.
35. Roa A. *Formas del pensar psiquiátrico*. Santiago: Editorial Universitaria; 1971.
36. Correa M. *Vergeles curativos el parque termal como paisaje terapéutico en los Andes (1850-1900)*. *Memorias*. 2023; 19(49): 69-96.
37. Saldivia S, Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Torres S. *Use of Mental Health Services in Chile*. *Psychiatric Services*. 2004; 55(1): 71-76.
38. Salinas-Perez J, Salvador-Carulla L, Saldivia S, Grandon P, Minoletti A, Romero C. *Integrated mapping of local mental health systems in Central Chile*. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018; 42: 1-12.