

# Pandemia de COVID-19 en Chile: un análisis desde las tecnologías de biopoder de inspiración foucaultiana

*COVID-19 pandemic in Chile: an analysis from biopower technologies of Foucauldian inspiration*

**Daniel Toscano López**

Agencia Nacional de Investigación de Chile – Universidad de Cádiz, España  
d1974toscano@gmail.com

**Resumen:** El presente artículo tiene como propósito aplicar la caja de herramientas foucaultiana, más concretamente, los dispositivos de biopoder a un caso específico como es el de la pandemia de COVID-19 en Chile. Para llevar esto a buen término, se acomete un sucinto recorrido histórico de las tecnologías político-sanitarias en Chile: el dispositivo jurídico-soberano o «dispositivo expedición-conquista» (1540-1598), el disciplinario o colonial (1598-1810) y, finalmente, el liberal-republicano (1833-1891). Después, el trabajo se centra en desgranar algunos de los aspectos singulares de la tecnología biopolítica desplegada durante la pandemia de COVID-19 dentro del contexto de una gubernamentalidad neoliberal que delega en los ciudadanos la tarea de ser empresarios o gestores de sí mismos.

**Palabras clave:** pandemia de COVID-19; dispositivos de biopoder; Chile; empresario de sí mismo; neoliberalismo.

**Abstract:** The purpose of this article is to apply the Foucauldian toolbox, more specifically, biopower devices to a specific case such as the COVID-19 pandemic in Chile. To bring this to fruition, a succinct historical overview of the political-health technologies in Chile is undertaken: the legal-sovereign device or “conquest device” (1540-1598), the disciplinary or colonial (1598-1810) and, finally, the liberal-republican (1833-1891). Afterwards, the work focuses on presenting some of the peculiar aspects of the biopolitical technology deployed during the COVID-19 pandemic within the context of a neoliberal governmentality that delegates to citizens the task of being entrepreneurs or managers of themselves.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; biopower devices; Chile; self-entrepreneur; neoliberalism.

Fecha de recepción: 21/10/2024. Fecha de aceptación: 16/12/2024.

Daniel Toscano López es Doctor en Filosofía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Filosofía y Magíster en Estudios Políticos de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. Magíster en Filosofía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Actualmente, investigador de postdoctorado en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Cádiz. Docente de ética y bioética en varios postgrados en la Universidad de Valparaíso- Chile.

El presente trabajo ha sido presentado en el 40 Foucault World Congress. Foucault: 40 years later. Sede de Cádiz. Biopolítica y neoliberalismo: aplicaciones hispano-americanas. También hace parte de la investigación de Postdoctorado Becas Chile n° 74220036: «Análisis arqueo-genealógico de la gestión y control de la población chilena dentro del contexto de la pandemia de COVID-19», patrocinada por la ANID (Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo-Gobierno de Chile).

## 1. Introducción

Es bien conocido que para analizar el problema de las emergencias sanitarias, Foucault hace hincapié en tres formas moduladas de respuestas que se corresponden con tres dispositivos o tecnologías de biopoder para su gestión: en un primer ejemplo, para controlar la lepra se estableció, según el pensador francés, dentro del contexto de la medicina urbana, un modelo de poder soberano para combatir esta enfermedad, o sea una técnica de gobierno que expulsa al cuerpo enfermo extramuros, es decir fuera de la ciudad<sup>1</sup>. Una de las especificidades de este esquema político-sanitario radica en su inspiración en lo «religioso», porque tiene como propósito purificar la ciudad expulsando y excluyendo al leproso. En un segundo ejemplo, para controlar la peste, se llevó a cabo un ejercicio de vigilancia y control disciplinarios, es decir una planificación deliberada de la división del espacio compartimentado en tanta cantidad de parcelas o celdas como de cuerpos había que distribuir. En este esquema contra la peste, el enfermo ya no es expulsado fuera de la ciudad, sino que es encerrado, de modo tal que se distribuye a los individuos, unos al lado de otros, se les individualiza y se les vigila uno a uno. Si el esquema contra la lepra es de tipo religioso, el esquema contra la peste es de tipo «militar», porque hace acopio de la revisión militar y de un registro documental metódico en donde los rasgos individuales se transcriben mediante el «examen»<sup>2</sup>. En un tercer ejemplo, Foucault muestra cómo existe un esquema o modelo de organización médico-sanitario, distinto de los anteriores: el modelo de gestión contra la viruela o el cólera, el cual requiere de un saber-poder diferente a los de la lepra y la peste, ya que estos esquemas de reacción se convierten en obsoletos e ineficaces a la hora de contrarrestar las nuevas enfermedades. Se requiere, entonces, no de un poder soberano ni disciplinario, sino de una nueva técnica de poder biopolítica que tiene por blanco principal la regulación de las poblaciones. Este modelo o técnica de poder y control biopolítico se inspira no en lo religioso ni en lo militar, sino en el paradigma fisiológico de la «circulación de la sangre», porque para combatir el cólera y la viruela se precisa de abrir espacios que faciliten la circulación del aire. Así, por ejemplo, frente al agua estancada, la solución de diseño es «dejar pasar» y «hacer circular»<sup>3</sup>.

La gestión de la pandemia del COVID-19 puede organizarse, en general, en torno a tres tipos o modelos<sup>4</sup> que, en todo caso, no deben ser comprendidos como

1 FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits 1954-1988*, III (1976-1979). Gallimard, París, 1994, 212.

2 FOUCAULT, Michel. «Nacimiento de la Medicina Social». En *Estrategias de Poder. Obras Esenciales*, Volumen II. Paidós, Barcelona, 1999a, 374-375.

3 FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2006, 25-26.

4 BENACH, Joan. «La desigualdad es la peor pandemia». En *Colectivo Fractal*, CAMPILLO, Antonio; BENACH, Joan; OTXOA, Isabel; GARCÍA, Jordi; FRANÇA, João; FERNÁNDEZ, Susana; DEL VISO, Nuria y PÉREZ, Raquel. *Pandemia y Crisis Ecosocial*. En *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, n° 154, 2021, 33-46, 38-39.

compartimentos estancos: reductivo-necropolítico<sup>5</sup>, preventivo-institucional y reactivo-empresarial. El primero, el reductivo-necropolítico es el modelo de corte autoritario adoptado por Trump en Estados Unidos y Bolsonaro en Brasil que, al dismantelar la ayuda social y la inversión pública en salud para favorecer los poderes farmacéuticos, empresariales y financieros, pero en desmedro de los sectores más vulnerables de la población, «hizo vivir a unos y dejó morir a otros». El segundo, preventivo-institucional, como en los casos de Taiwán, Nueva Zelanda y Cuba se centró en el diseño e implementación de fuertes y rápidas políticas de salud pública. El tercero, reactivo-empresarial de algunos de los países europeos y americanos procedió durante la pandemia con un modelo de flexibilización o endurecimiento; de aperturas y cierres tratando de compatibilizar la mitigación del daño económico con los límites del sistema sanitario.

Como respuesta a la emergencia sanitaria, Chile se situaría como un modelo híbrido que adoptó mayormente aspectos de los dos últimos (preventivo-institucional y reactivo-empresarial). Del preventivo-institucional, porque, cuando se tuvieron noticias del primer caso de coronavirus en Wuhan, el gobierno de Chile y las autoridades sanitarias respondieron rápidamente con la construcción de una Red de Protección Sanitaria que incluía un arsenal de medidas «preventivas e institucionales»<sup>6</sup>. Del reactivo-empresarial, y en términos económicos, en marzo de 2020, el gobierno de Sebastián Piñera presentó un Plan de Emergencia Económica «que comprometía una inversión de US\$ 11.750 millones para apoyar a las empresas y hogares frente al impacto negativo de la pandemia»<sup>7</sup>. Tal inversión estuvo dirigida hacia tres ejes: fortalecimiento del presupuesto del sistema de salud; aseguramiento del ingreso de los trabajadores contributivos y focalización de la ayuda social en los hogares de menores ingresos y en los trabajadores informales y, por último, la postergación de impuestos de la pequeña y mediana empresa<sup>8</sup>.

Si bien, el manejo de la pandemia de COVID-19 en Chile estuvo orientado por una gubernamentalidad neoliberal, adoptó la particular forma de un neoliberalismo subsidiario o de neoliberalización de la asistencia estatal. El modelo político-sanitario con el cual se gestionó la pandemia en Chile está vertebrado por lo que Michel Foucault dio en llamar «tecnologías de biopoder», las cuales se articulan histórica y socialmente.

---

5 MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Melusina Editorial, 2006.

6 Las medidas impuestas por la autoridad sanitaria para evitar contagios en las diversas comunas del país se dividen en dos: «restricciones a actividades a nivel nacional» y «restricciones de movilidad a las personas a nivel nacional», véase: GOBIERNO DE CHILE. «Estrategia gradual, «Paso a Paso»». Julio 24, 2020a. Disponible en: [www.gob.cl/coronavirus/](http://www.gob.cl/coronavirus/) Consultado el 29-11-2023.

7 ANTOGNINI, Ana & TREBILCOCK, María. «Pandemia, inequidad y protección social neoliberal. Chile, un caso paradigmático». En *Brazilian Journal of Latin American Studies*, 20(40), 2021, 189-209, 196, Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.1676-6288.prolam.2021.186392>

8 GOBIERNO DE CHILE. «Estrategia gradual, «Paso a Paso»». Julio 24, 2020a.

## 2. Dispositivo jurídico-soberano o «dispositivo expedición-conquista» (1540-1598)

Por dispositivo hemos de entender, no un universal-abstracto, sino más bien una «máquina» o mecanismo discursivo o no discursivo que responde a la emergencia de un acontecimiento singular. Al hacerlo opera como una red compuesta de elementos heterogéneos y dentro de relaciones específicas de saber y poder que, en último término, hace ver y hablar la realidad.

Un conjunto de prácticas y mecanismos invariablemente discursivos y no discursivos, jurídicos, técnicos y militares que tienen por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato (...) todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos<sup>9</sup>.

A su turno, para Deleuze un dispositivo es un ovillo o madeja que está vertebrado por un conjunto heterogéneo de líneas móviles que lo atraviesan y lo arrastran en todas direcciones, siendo algunas de estas líneas de visibilidad, enunciación, fuerza, objetivación, subjetivación, fuga, fractura, fisura, las cuales se entrecruzan y se mezclan, de modo que «pertenece a ciertos dispositivos y estamos en ellos»<sup>10</sup>.

La primera tecnología fraguada históricamente en Chile como una respuesta vigorosa y práctica a acontecimientos y calamidades tales como los desastres naturales (terremotos, sequías e incendios) y las enfermedades es el dispositivo jurídico-soberano o, también, como lo he denominado en otro trabajo: «dispositivo expedición-conquista»<sup>11</sup>. Su paulatina configuración se remonta al encuentro entre los pueblos europeos colonizadores y las poblaciones americanas, el cual trajo aparejado a lo largo del siglo XVI, por un lado, una gran violencia entre conquistadores y pueblos nativos.

Los primeros cincuenta años de la conquista fueron tiempos de ruda violencia, inestabilidad y una extraña mezcla de temor, intolerancia cultural, ardor bélico y religioso. Los conquistadores españoles se enfrentaron a un mundo completamente desconocido, en el que tanto la desmesurada geografía como la presencia de culturas absolutamente diferentes a la europea eran fuente de curiosidad y codicia<sup>12</sup>.

9 AGAMBEN, Giorgio, ¿Qué es un dispositivo? Trad. M. Ruvituso. Adriana Hidalgo editora, Buenos Aires, 2014, 13 y 18.

10 DELEUZE, Gilles. «¿Qué es un dispositivo?». En DELEUZE, G., GLUCKSMANN, A., FRANK, M., BALBIER, E., et. al. *Michel Foucault, Filósofo*. Trad. Alberto Luis, Bixio. Editorial Gedisa, Barcelona, 1990, 155-163, 4.

11 Para una caracterización del «dispositivo expedición-conquista» en el contexto de México, véase: TOSCANO LÓPEZ, Daniel. «El cuerpo humano y el dispositivo expedición-conquista: Un efecto de prácticas heterogéneas». *Alpha (Osorno)*, 2017, (44), 9-21.

12 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. *Cronistas del siglo XVI. Memoria Chilena*, 2024. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-576.html>. Consultado el 18-10-2024.

Por otra parte, tuvo lugar un intercambio de enfermedades infecciosas autóctonas de ambos mundos con consecuencias sanitarias y epidemiológicas funestas para ambas partes.

Durante el siglo XVI, los más importantes agentes epidémicos fueron la viruela, el tífus europeo, la fiebre tifoidea y el sarampión. Más tarde llegarían las otras grandes enfermedades, como la peste bubónica, la escarlatina, la malaria y el cólera. Por su parte, los americanos infectaron a los europeos con la mortal fiebre amarilla y las bacterias y protozoos peruanos y brasileños<sup>13</sup>.

Es a partir de los choques y las relaciones de poder suscitados entre ambas cosmovisiones de los conquistadores y la de los pueblos aborígenes, y que en el caso de Chile es la que enfrenta a Pedro de Valdivia con los indígenas de la zona sur del territorio chileno, que asistimos al asentamiento y despegue del dispositivo jurídico-soberano o de expedición-conquista. El dispositivo jurídico-soberano consiste en un poder que, aunque actúa por medio de una autoridad lejana, opera sobre los reinos y provincias de ultramar, instaurando en las Américas un aparato administrativo-jurídico e institucional. En este orden de ideas, tal tecnología de poder emplea tres estrategias: jurídico-administrativa, pastoral y militar.

En primer lugar, el dispositivo jurídico-soberano o dispositivo de expedición-conquista en Chile, proveniente de la Corona, utiliza como carburante, al igual que en otros territorios conquistados, un aparato administrativo-jurídico que se apoya, por una parte, en Leyes, Capitulaciones y Ordenanzas, y que, por ejemplo, con la ayuda del Cabildo fundó y dirigió hospitales en distintas ciudades<sup>14</sup>. De este modo el poder soberano irá extendiendo su red mediante líneas de enunciación, que son las ordenanzas reales, las Capitulaciones, las actas de fundación que van señalando hospitales, monasterios, casas de ayuntamiento, casas consistoriales para su posterior edificación y conservación. Por otra, en instituciones políticas y administrativas, como el Consejo de Indias, los Virreinos, las Capitanías Generales, las Audiencias y los Cabildos que funcionan como líneas de visibilidad por las que se asoma y expande el poder monárquico. Por su parte, en el caso de Pedro de Valdivia, quien descubre y conquista Chile, por mediación de Carlos V, va a extender su gobernación hasta tal punto que el territorio chileno queda configurado en términos legales y militares, pero con una asistencia sanitaria bastante precaria, sin médicos ni hospitales. A lo largo de este mismo siglo, también se abre la primera botica, se crean las primeras ordenanzas del Cabildo para proteger la salud de la población y se funda en Santiago el Hospital del

13 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995, 70.

14 Como por ejemplo, el Hospital de Nuestra Señora del Socorro en Santiago, el Hospital de San Julián en La Imperial, el Hospital de San Cosme y San Damián en Osorno, el Hospital de Nuestra Señora de la Asunción en la Serena, el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia en Concepción, el Hospital Santa María de Gracia en Villarrica y el Hospital San Juan de Dios en Arica. Se trató de algunos de los hospitales fundados hacia la segunda mitad del siglo XVI. No obstante, varios de estos fueron destruidos por terremotos o por la lucha entre los nativos de Chile y los conquistadores.

Socorro<sup>15</sup>. En este contexto, la monarquía española intenta configurar sin éxito una política sanitaria que le permita plantar cara a problemas como el despoblamiento por motivos de las epidemias, el hambre y la guerra, y así, gestionar de un modo más eficaz asuntos como el de la salud de los españoles y nativos. Durante la segunda mitad del siglo XVI, la tecnología político-sanitaria de la soberanía en Chile encuentra gran resistencia en su despegue, porque a pesar de que la Corona española estableció mediante las Ordenanzas Reales la ubicación, construcción y mantenimiento de hospitales para atender a la población de españoles y nativos, la Guerra de Arauco suscitó una férrea lucha por parte de los nativos de Chile frente a los conquistadores, lo que fue un óbice para que tal política sanitaria se pudiera llevar a cabo de forma inmediata. Algunas de las ciudades junto con sus hospitales, que habían sido fundados durante la primera etapa de conquista, fueron destruidos, bien por la resistencia del pueblo mapuche o por la acción de terremotos.

Pese al gran número de ciudades fundadas en el siglo XVI durante la primera etapa de la conquista, no se pudieron fundar en ellas todos los hospitales que requería el Reino de Chile para cumplir las ordenanzas reales y atender la salud de la población de españoles y de naturales (nativos)<sup>16</sup>.

En segundo lugar, la tecnología de poder jurídico-soberana empleó un poder militar-disciplinario, al mismo tiempo tanto de conquista como de pacificación sobre los territorios que, al encontrar la resistencia y la gran rebelión de los mapuches en la zona sur del país, conllevó

Una militarización de la sociedad y a un esfuerzo bélico que consumió rápidamente las arcas del gobierno y los cabildos (...) A fines del siglo XVI, el agotamiento de los lavaderos de oro y la gran rebelión mapuche de 1598 acabaron con esta época de hierro. La destrucción de las ciudades al sur del río Biobío obligó a la población hispana a concentrarse en la región central del país, en lo que sería el comienzo de un nuevo período histórico<sup>17</sup>.

Las líneas de fuerzas que vertebran el dispositivo soberano, no solamente están constituidas por las luchas entre los conquistadores y los araucanos (el Flandes indiano), sino también por un sistema productivo mercantilista de extracción de los recursos naturales y del sistema de la encomienda<sup>18</sup>, la cual es otorgada por el

15 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 80.

16 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 90.

17 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. *Cronistas del siglo XVI. Memoria Chilena*, 2024a.

18 «Imbuidos de un sistema de valores señoriales, los españoles rápidamente convirtieron a las etnias nativas en una población sometida a través del sistema de encomienda que aseguraba el control sobre la mano de obra que requería el trabajo de los lavaderos de oro, sustento económico del país hasta fines del siglo XVI. Asimismo, la cristianización forzada de la población indígena garantizaba la hegemonía cultural hispana en la medida que legitimaba la conquista como empresa religiosa». Véase: BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. *Cronistas del siglo XVI. Memoria Chilena*, 2024a.

gobernador, mientras que en tiempos de Pedro de Valdivia, las mercedes de tierras eran concedidas tanto por él como por los Cabildos<sup>19</sup>.

En tercer lugar, el dispositivo de la soberanía articuló el poder pastoral, en el que los hospitales hacia la segunda mitad del siglo XVI cumplen una función de caridad<sup>20</sup>, mientras que a comienzos del siglo XVII comportan un significado salvífico vinculado al gobierno de las almas, más que de los cuerpos, de manera que en tal contexto, los hospitales no entrañan aún una política sanitaria y distan bastante de ser lo que actualmente entendemos por tales. Progresivamente, en la administración de los hospitales irán cobrando protagonismo las órdenes religiosas, entre las cuales la compañía de Jesús<sup>21</sup> adquiere especial relevancia por aunar al mismo tiempo el poder pastoral y el poder militar.

En suma, el dispositivo jurídico-soberano o de expedición-conquista agolpa en su seno un esquema de geometría variable, lo jurídico-administrativo (la ley, en tanto que línea de enunciación), lo militar (la disciplina, en tanto que línea de fuerza) y lo pastoral (la salvación de las almas, en tanto que línea de subjetivación). Esta estrategia de poder, cuyo régimen es el de la soberanía, no tenía como objetivo la mera propiedad sobre los hombres y las tierras, sino su señorío, esto es una forma de gobierno de carácter jurídico-administrativo, militar y espiritual que descubre, conquista e intenta organizar el territorio chileno.

### 3. Dispositivo disciplinario o colonial (1598-1810)

La segunda tecnología, encabalgada a la de la soberanía, y que abarca los siglos XVII, XVIII y comienzos del siglo XIX es la disciplinaria-colonial, la cual, sin agotarse completamente en el componente militar, ejerce en un primer momento un gobierno pastoral sobre las almas, y que con el iluminismo del siglo XVIII y la secularización dejará de ser hegemónico, para pasar a ser un gobierno sobre los cuerpos dóciles, maleables y susceptibles de enfermedades.

Hacia finales del siglo XVI y comienzos del XVII, el dispositivo de poder

19 GÓNGORA, Mario, *Encomenderos y estancieros. Estudios acerca de la Constitución social aristocrática de Chile después de la Conquista 1580-1660*. Universidad de Chile, sede de Valparaíso, Santiago de Chile, 1970, 4.

20 Para el caso de la financiación de los hospitales, estos dependían de la caridad. Además, se les concedían tierras en propiedad y se financiaban con recursos mineros y agrícolas: «Carlos V dotó a los hospitales de las Indias del «derecho de escobilla» es decir de percibir los restos de las partículas de oro que quedaban de las fundiciones (...) las leyes de Indias daban participación a los hospitales en los diezmos obtenidos por el patronato real sobre la Iglesia. El cobro del diezmo se efectuaba en América directamente por el rey, quien proveía al mantenimiento del culto, a la construcción de iglesias y al hospital local. Los diezmos se pagaban en cosechas y animales, y cada año se remataba su cobro al mejor postor. La mitad del producto total del diezmo se dividía en nueve partes, llamadas «novenos». El hospital recibía «un noveno y medio», que equivalía a un 8,2% del total del diezmo del obispado. Por ejemplo, en 1557 los diezmos arrojaron un total de 6.500 pesos oro, por lo que al hospital le correspondieron 533 pesos». CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 95.

21 Un estudio sobre la Compañía de Jesús y sobre el ejercicio del poder pastoral que conecta el gobierno del alma con el gobierno del mundo, lo ofrece: CAMPILLO, Antonio. «Del gobierno del alma al gobierno del mundo: El nacimiento de la Compañía de Jesús». En CASTRO, Rodrigo y FORTANET, Joaquín. (eds.). *Foucault desconocido*, Universidad de Murcia, 2011, 251-279.

disciplinario, comienza a adquirir de forma incipiente los contornos de un gobierno civil, aunque manteniendo todavía un componente religioso, mutando desde mecanismos de la soberanía hacia mecanismos más disciplinarios. Esto se lleva a cabo por dos hechos: el primero, porque el dispositivo soberano se ve en la necesidad de redefinir su poder en virtud de que España, bajo el gobierno de Felipe IV (1621-1665) va perdiendo gradualmente la supremacía y la hegemonía<sup>22</sup> de dominio del mundo siendo disputada por potencias europeas como Inglaterra, Holanda y Francia, lo que ocurre durante los siglos XVII y XVIII, aunque, paradójicamente, en la cumbre de su desarrollo artístico, literario y filosófico. El segundo hecho consiste en que el dispositivo jurídico-soberano debe plantar cara al desafío que comporta la lucha interna contra los indígenas y los corsarios protestantes que asaltaban continuamente los puertos chilenos. El siglo XVII estará marcado en Chile por la guerra ofensiva y el recrudescimiento de los enfrentamientos militares entre los soldados españoles y los indígenas (Guerra de Arauco), la invasión y el asalto marítimo de Corsarios y Piratas a los puertos, por brotes de epidemias (viruela, chavalongo y gripe), por los grandes terremotos de Santiago y Concepción, por procesos inquisitoriales contra médicos judíos y por la hegemonía de la iglesia católica incluso en funciones médicas y sanitarias. Es en este contexto en el que se da el relevo de los mecanismos de la soberanía y se intensifican los mecanismos disciplinarios.

La tecnología disciplinaria emerge en el territorio chileno como una estrategia militar cuyos objetivos son tanto reforzar la colonización al norte del río Bío-Bío como en reconquistar la Araucanía en un esfuerzo de pacificación que, en ese momento, tiende a favorecer las condiciones sanitarias de la región central del país. Además, en el territorio chileno, el dispositivo disciplinario comporta prácticas de catequesis para la conversión de los mapuches a la religión, y lleva a cabo, con ayuda de la iglesia, una política de «guerra defensiva» o, desde otra óptica, de «pacificación», humanismo y generosidad, lo cual podría ser interpretado en términos de un poder que se va «ablandando» durante la colonización. No obstante, lejos de ser esto, se trató más bien de una intensificación y sofisticación de un poder en el que en un periodo de escasa asistencia médica y de médicos laicos, la figura del médico sacerdote de las órdenes hospitalarias adquiere protagonismo, en tanto que figura de un poder pastoral cuyo ejercicio de poder tiene por objetivo el gobierno de las almas y, por eso, durante el siglo XVII los hospitales no cumplen todavía una función de política sanitaria, sino más bien salvífica. Antes del siglo XVIII el hospital no es una institución médica. No es un mecanismo para curar, sino el lugar en el que se asiste a los moribundos, y en donde se separa y excluye a los enfermos, locos y prostitutas: «es instrumento mixto de exclusión, asistencia y conversión espiritual que ignora la función médica»<sup>23</sup>.

22 A esto se sumarán acontecimientos como el Tratado de Westfalia (1648), la Paz de los Pirineos (1659) y la pérdida de Portugal (1665).

23 FOUCAULT, Michel. «La incorporación del hospital en la tecnología moderna». En *Estrategias de Poder*. Obras



Gradualmente, se irá gestando en el territorio central chileno una medicina colonial-religiosa (1600-1625), en donde la administración civil de los hospitales públicos como los de Santiago y Concepción, así como el traspaso de sus bienes, queda en manos de órdenes religiosas, entre las que se destaca la Compañía de Jesús. A su turno, el Cabildo continuó ejerciendo múltiples funciones médico-sociales como, por ejemplo, el contrato de médicos y cirujanos del hospital, el control de las donaciones, la vigilancia financiera de los hospitales y la sanitaria de los entierros en las iglesias, «dictar cuarentenas y coordinar la lucha contra las epidemias»<sup>24</sup>, por una parte. La fundación de orfanatos y combatir las borracheras de los indígenas, por otra.

El dispositivo disciplinario está vertebrado por un poder que agolpa en su seno, por una parte, la hegemonía de la iglesia católica tradicional y, por otra parte, el Cabildo, la Real Audiencia y el ejército. Sin abandonar completamente los mecanismos de la soberanía, la tecnología disciplinaria toma de ésta el «testigo» de las instituciones mencionadas, así como el aparato administrativo-burocrático de funcionarios reales y representantes del rey como fueron los Adelantados, los Merinos y Corregidores, encargados de funciones políticas y administrativas. Por otra parte, adoptará la institución civil del Municipio conformada por vecinos, y que se erige en línea de ruptura respecto del régimen de la soberanía, al igual que lo será el «Cabildo Colonial».

El «Cabildo Colonial» desempeñó un papel importante tanto en el asentamiento y en la persistencia en el tiempo y en el espacio de las poblaciones, así como en la administración de la vida de los núcleos urbanos, siendo al mismo tiempo instrumento de colonización, pero también un eje de independencia y de emancipación. Más que una institución o entidad político-administrativa, trasplantada desde España a América, el Cabildo se erige en Chile, y en otros territorios americanos conquistados, en un ejercicio de gobierno colegial, compuesto por prácticas burocrático-administrativas, así como de co-optación y de compra de oficios, en las que se gestan las oligarquías locales, dado que agrupaba solo a vecinos, pero no a extranjeros, ni a negros libres, ni a esclavos. El «Cabildo Colonial» va objetivando una serie de problemas socio-sanitarios que entran en su jurisdicción, al mismo tiempo que va dictando las normas sanitarias para el aseo y la higiene de la ciudad, exigiendo a los vecinos el aseo de las calles, la eliminación de las basuras, adoptando una lucha contra el alcoholismo y previniendo epidemias como fue, por ejemplo, el caso de establecer una cuarentena en Valparaíso en el año 1589, para los barcos provenientes del Perú, en virtud de una plaga de viruela que

Se desató en 1590-1591, produciendo una gran mortandad entre los aborígenes, lo mismo que en las anteriores de 1561 y 1573. Esta vez la mortalidad por viruela también afectó a los españoles, principalmente

---

Esenciales. Volumen III. Paidós, Barcelona, 1999b, 100.

24 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 128.

a los soldados, entre los cuales fue la primera causa de muerte, más que los efectos directos de la guerra contra los mapuches<sup>25</sup>.

En el periodo colonial del último tercio del siglo XVIII, mientras en España reinaban los grandes monarcas ilustrados (Carlos III y Carlos IV), se consolidaron grandes obras públicas para la capital de Santiago, se logró la pacificación de la Araucanía, continuaron llegando médicos extranjeros y cobró gran importancia la botica de los jesuitas como prototipo del establecimiento médico-científico más importante del país. No obstante, la medicina no pudo modernizarse ni recibir la influencia de la ilustración europea debido a la expulsión de los jesuitas por el poder de Carlos III en el año 1767.

#### 4. Dispositivo liberal-republicano (1833-1891)

La tercera tecnología de biopoder es la liberal-republicana, la cual hunde sus raíces en los conflictos sociales, políticos y, sobre todo, en los cambios suscitados a partir de la segunda mitad del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX en Chile. En Chile la configuración de una institucionalidad médico-estatal más estructurada y de una arquitectura sanitaria más organizada se comienza a gestar a mediados del siglo XIX hasta irse consolidando en el siglo XX con la creación de instituciones laicas como la Universidad de Chile (1842), el Instituto de Vacuna Animal (1887), la Junta General de Salubridad (1887), el Instituto de Higiene (1892) y, más adelante, la Dirección General de Sanidad (1918) y el Ministerio de Higiene, Asistencia Social y Previsión (en 1924). Tal institucionalidad descansa en la tensión histórica que le han propinado las calamidades y crisis sanitarias como la Viruela, el Cólera, la influenza o el tífus, entre otras. En otras palabras, «la preocupación sobre la higiene y la salud pública en Chile tiene su origen en el desarrollo de procesos económicos, sociales y demográficos que afectaron profundamente a la sociedad chilena durante la segunda mitad del siglo XIX»<sup>26</sup>. Se trata, en último término, del paso desde una medicina colonial y religiosa hacia una medicina republicana, nacional y liberal, en un contexto de gran auge médico-sanitario, en el que se dieron importantes esfuerzos por la prevención frente a varias epidemias que se sucedieron en el siglo XVIII y en donde cobraron protagonismo figuras como la del médico Nevin en tanto que protomédico del reino de Chile, así como el papel de la variolización del médico chaparro, por cuanto «fue el primer experimento de prevención de enfermedades infecciosas efectuado en Chile»<sup>27</sup>.

La tecnología política republicana-liberal-sanitaria, que tiene como escenario la medicina republicana y como proceso concomitante la secularización de la asistencia

25 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 99.

26 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE (ISP). *Historia del Instituto de Salud Pública de Chile 1892-2008*. Camino al bicentenario nacional, Santiago de Chile, 2008, 13.

27 CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*, 1995, 192.

sanitaria, se encabalga con la tecnología de la soberanía que subsiste a través de instituciones monárquicas españolas como el Cabildo, la Real Audiencia, el gobernador y el Tribunal del Protomedicato, creada por inspiración de los Reyes Católicos a finales del siglo XV. Esta institución trasplantada desde España al nuevo mundo llegó a tener atribuciones docentes, de inspección y judiciales hasta 1875, «como tribunal encargado de autorizar, controlar y aplicar medidas punitivas en el ejercicio de las profesiones médicas y de organismo asesor del Gobierno en todo lo concerniente a la salubridad»<sup>28</sup>. Mientras las tres primeras seguían controlando parcialmente las actividades privadas y públicas de los médicos y los cirujanos, la última, el Tribunal del Protomedicato, será la línea de continuidad que no solo acopla ambas tecnologías (soberana y liberal), sino que además transitando desde una medicina colonial hacia otra republicana, se erige en condición de posibilidad para que a lo largo de casi todo el siglo XIX, se lleve a cabo un ejercicio de poder a partir de un Estado republicano que intenta controlar la medicina y la salud del pueblo chileno.

La mutación del Tribunal del Protomedicato comporta al menos tres desplazamientos: el primero en el año 1819 cuando el Senado conservador con el respaldo de O'Higgins integra esta institución secular a la nueva república, la cual tenía entre sus funciones controlar el ejercicio de las profesiones de la salud. No obstante, entre 1826 y 1830, en tiempos de anarquía política en la que se sucedieron diversos jefes de Estado, se interrumpió la continuidad del Protomedicato. En su lugar, funcionó de manera efímera la Sociedad Médica constituida por una junta de médicos de Santiago hasta volver a ser reestablecido bajo Diego Portales en 1830.

El segundo es en 1843, cuando el Tribunal del Protomedicato republicano pasa a depender de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En este contexto fue el decano de medicina, Lorenzo Sazié, quien pasó a ser el Protomédico del Estado. En consecuencia, la institución colonial del Protomedicato llegará a fundirse con la Universidad de Chile, creada en 1842.

Finalmente, el tercero en 1892, cuando el Protomedicato irá perdiendo sus poderes hasta ser relevado por la creación del Concejo Superior de Higiene. Durante los últimos años, el Tribunal de Protomedicato funcionará como institución de supervigilancia de policía médico-sanitaria hasta desaparecer el 16 de septiembre de 1892 «con motivo de la dictación de la ley que creó el Consejo Superior de Higiene Pública e Instituto de Higiene»<sup>29</sup>.

El Cabildo y el Protomedicato se convertirán en Chile tanto en líneas de fisura del dispositivo soberano, por cuanto son la muestra de la laicización de las instituciones estatales, como en las líneas de visibilidad de la tecnología liberal. El

---

28 LAVAL, Enrique. «El protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República». En *Revista chilena de infectología*, 20(Supl. notashist), 2003, 117. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200043>

29 LAVAL, Enrique. «El protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República», 2003, 117.

Protomedicato lo será vigilando y controlando gran parte de la actividad médica, mientras que el Cabildo lo hará administrando los asuntos socio-sanitarios y teniendo injerencia en la contratación de los médicos y los cirujanos. A estas dos instituciones habría que agregar el hospital, el cual pasó del control de las órdenes religiosas al de los municipios.

Al mismo tiempo, durante la denominada época clásica de la medicina nacional (segunda mitad del siglo XIX), se crearán casas de huérfanos<sup>30</sup>, el hospital de mujeres (1885), el hospital de insanos (1854), lo que deja ver que, aunque se intensifica la tecnología de poder republicana-liberal, sigue operando un poder disciplinario a través de las «instituciones del encierro» de la mano de una creciente preocupación por la asistencia hospitalaria para enfermos, por introducir métodos de prevención de enfermedades respiratorias, de enfermedades como la sífilis, de medidas higiénicas y de prevención del alcoholismo. Es en el seno del dispositivo liberal-republicano, esto es en el contexto de independencia y de emancipación, que se va fraguando a lo largo del siglo XIX un clima de apertura cultural y comercial, de incorporación de nuevas tecnologías médicas, de prensa libre, de circulación de la literatura médico-científica, de divulgación de medidas de higiene y vacunas, de la conformación de una burguesía liberal gobernante de Chile.

La emergencia y el ulterior proceso de configuración de la tecnología liberal-republicana en Chile es también el resultado de, al menos, tres tensiones o luchas que gravitaron alrededor del asunto de las enfermedades contagiosas en general, de la técnica de la vacuna y, por último, de la viruela en particular. Luchas y tensiones que, aunque por momentos parecieron apaciguarse, se relanzaban en un incesante juego de poder por establecer la política de verdad dominante. Dichas tensiones fueron la lucha entre la cultura religiosa y la mentalidad laica en torno al modo en que se concebían las enfermedades contagiosas; la tensión suscitada entre la medicina científica y la medicina popular respecto de la técnica de la vacuna; finalmente, la tercera, entre el espíritu del positivismo y la «superchería» alrededor de la viruela.

Una primera lucha que recorre la configuración de la tecnología liberal fue la suscitada entre la cultura religiosa y la mentalidad laica, republicana y liberal respecto del modo en el que se concebía y abordaban, en general, las enfermedades contagiosas y, en particular, la viruela. Por una parte, la cultura religiosa, por ejemplo, en los brotes de viruela de 1805 rechazaba las inoculaciones por contravenir la voluntad de Dios. En este sentido, la doctrina católica,

Entendía que la enfermedad se presentaba en un contexto moral, de juicio y pecado, en que se encontraría el enfermo expresando «la voluntad de Dios», debido a lo cual no se procedía a la variolización ni

---

30 Aunque del año 1758 data la fundación de la Casa de Huérfanos de Santiago, entre 1844 y 1895 se establecieron en Santiago, al menos, trece instituciones para niños pobres. MILANICH, Nara. «Los hijos de la Providencia: El abandono como circulación en el Chile decimonónico». En *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, n° 5, invierno, 2001, 79-100, 82.

cuidados específicos. El hombre no debía intervenir en los designios divinos<sup>31</sup>.

Por otra, durante el siglo XIX emergía paulatinamente una racionalidad Republicana, laica y liberal que veía la viruela, no como «la voluntad de Dios», sino como perjudicial para la economía nacional, tal y como la Junta Central de la Vacuna informa en una de sus memorias del año 1887 a propósito de las consecuencias nefastas que dejó la epidemia de 1886, porque el país se vio mermado en la fuerza laboral: «gran parte de sus fuerzas quedan en desventajosas condiciones para el trabajo, sostén de nuestro pueblo y porvenir de nuestra joven República»<sup>32</sup>.

Una segunda tensión, pero que giró alrededor de la técnica de la vacuna, fue la suscitada entre la medicina científica y la medicina popular, porque los sectores más populares preferían acudir a esta última. Como hitos del proceso de la vacuna cabe destacar que en el año 1796, el médico y naturalista inglés, Eduardo Jenner, descubrió la vacuna contra la viruela, y unos años después Carlos IV envió a América La Real Expedición Filantrópica que zarpó desde la Coruña el 30 de noviembre de 1803, siendo Chile el último país en recibir la vacuna antivariolológica en 1807. Por su parte, el «cura Chaparro», basándose en los descubrimientos de Jenner, llevó a Chile desde Argentina costras con el virus y fluidos antivariolíticos para inocular a la población<sup>33</sup>. En Chile la práctica de la variolización es llevada a cabo por el «cura Chaparro» (Fray Pedro Manuel Chaparro), quien durante el contexto de una epidemia de viruela, en el año de 1765, «inocula el pus varioloso a 5.000 personas, mientras que, por segunda vez, se apeló a la variolación en 1785 en una epidemia semejante. En todo caso, se practicó en Chile ignorándose que años antes se había establecido en Europa»<sup>34</sup>.

Antes de que terminaran las guerras de independencia, el 10 de octubre de 1808, se establece la Junta Central de la Vacuna, institución que combatió el rechazo a la vacuna:

Este órgano tomó medidas para convencer a la población de la importancia de la vacunación tales como: la repartición de carteles en las calles que invitaban a la gente a vacunarse, el trabajo de los vacunadores en terreno y a domicilio, el uso de la prensa para dar a conocer sus ventajas, su difusión en el Ejército, la Marina y los colegios; la difusión a través de la educación, la persuasión de las autoridades y, el envío de proyectos de vacunación obligatoria<sup>35</sup>.

31 VÁSQUEZ, David. *Notas sobre algunas pandemias y la salud pública en Chile*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Serie Minutas, n° 134-20, 2020, 3.

32 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «La viruela en Chile (1554-1959)». En: La vacunación en Chile (1805-1923). Memoria Chilena, 2024b, Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545897.html>. Consultado el 18-09-2024.

33 VÁSQUEZ, David. *Notas sobre algunas pandemias y la salud pública en Chile*, 2020, 4.

34 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE (ISP). *Historia del Instituto de Salud Pública de Chile 1892-2008*. 2008, 14.

35 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «Rechazo social a la vacuna». En: La vacunación en Chile (1805-

Con la Junta Central de Vacuna, no solo se combatió el rechazo a la vacuna, sino que también se tomó conciencia de la necesidad de financiar la propagación de la vacuna mediante «los recursos que las autoridades entregaron a través de la conformación de instituciones destinadas a regular la difusión del fluido»<sup>36</sup>, de manera que las prácticas de caridad se fueron relegando a un segundo plano. Posteriormente, bajo la presidencia de José Manuel Balmaceda (1886-1891), se dicta la Ley de Vacuna Obligatoria, por Ordenanza General de la junta general de Salubridad y por decreto supremo el Instituto de Vacuna Animal, no sin que antes se generaran tensiones entre los que defendían las garantías individuales y quienes como el médico Murillo defendían su obligatoriedad. En palabras suyas dirigidas a la Cámara con el fin de que se aprobara el proyecto de ley:

Stengo que nadie tiene derecho para ser un foco de infección que perjudique al vecino, y que la autoridad debe velar por el derecho de terceros. La sociedad se ha constituido por el bien y para el bien; los gobiernos para defender a la sociedad. Es para mí un deber primordial de los gobiernos la conservación social. Sin ella no hay naciones<sup>37</sup>.

Como puede advertirse, la tensión entre la medicina científica y la medicina popular respecto de la vacuna, va a alcanzar durante la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del siglo XX tanto a higienistas como a liberales. Ambas posturas se enfrasan en una viva discusión en torno a la obligatoriedad de la vacuna y a su política de implementación. Los médicos esgrimían como argumento a favor de su obligatoriedad e implementación el hecho de que se trataba de una medida preventiva que el Estado debería garantizar para los ciudadanos, entendían la libertad como derecho absoluto y siempre que se encaminara hacia el bien. Los liberales, por el contrario, señalaban la obligatoriedad de la vacuna como un atentado contra la libertad individual y la dignidad del hombre. Entre quienes se oponían a la obligatoriedad de la vacuna, también estaban los que consideraban que esta podía transmitir la viruela y otras enfermedades, a lo que los médicos replicaban que la vacuna no trasmítia la viruela.

Una tercera tensión, gira en torno a la viruela, surgida entre el espíritu del positivismo y lo que desde éste se denominó «superchería». Las ideas del positivismo europeo llegaron a Chile por Francisco Bilbao (1823-1865) y Santiago Arcos (1822-1874). Durante la medicina republicana se gradúa la primera generación de médicos chilenos en la Escuela de Medicina del Instituto Nacional, se tecnifican las especialidades de la medicina y la cirugía, al mismo tiempo que a propósito de un

---

1923). Memoria Chilena, 2023. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545902.html>. Consultado el 05-03-2024.

36 CAFFARENA, Paula. «Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830». En *Historia (Santiago)*, 49(2), 2016, 347-370. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942016000200001>

37 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «Debates sobre la obligatoriedad de la vacuna». En: La vacunación en Chile (1805-1923). Memoria Chilena, 2024c. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545905.html>. Consultado el 20-09-2024

brote de viruela en Valparaíso sigue latente en algunos círculos un tipo de respuesta no científica, como la que, por ejemplo, puede ilustrarse en un anuncio publicitario publicado en la *Revista Zigzag*, el 7 de Julio de 1905 en la ciudad de Valparaíso, y que lleva por título «La Viruela Derrotada»: «Declaro que habiendo sido atacado de peste viruela, sané en dos días con solo un frasco de JARABE DE SAN AGUSTÍN, del Padre Bonifacio Dalle Palme, lo que encontré de una eficacia verdaderamente milagrosa.- Carmelo Viacava. Calle Santo Domingo número 17- A»<sup>38</sup>.

El despegue de la tecnología liberal sanitaria a lo largo del siglo XIX obedece a tensiones y luchas, no siempre apaciguadas, y algunas veces relanzadas de la mano de la reactivación de algún brote epidémico en general y de los brotes epidémicos de viruela en particular. Del año 1905 data en Chile la última epidemia importante de viruela con foco epidémico en Valparaíso. Esta enfermedad infecciosa causada por un virus, caracterizada por la fiebre y aparición de erupciones en la piel y por poder causar la muerte, azotó y cobró ese mismo año en esta provincia un saldo de 4.884 fallecidos, mientras que el año anterior fue de 1795 muertes: «la mortalidad varió entre 52,9% (en Viña del Mar) y 57,9% en el Lazareto de Playa Ancha»<sup>39</sup>. Como resultado de la campaña de vacunación, entre las primeras inmunizaciones y revacunaciones, de un total de 162.447 habitantes en esa época, las aplicaciones en los vacunatorios fueron de 59.720, a la que se sumaron otras 2000 por parte de los alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile<sup>40</sup>. No obstante, el flagelo de la viruela que venía golpeando a Chile de manera recurrente durante la colonia (con altas tasas de mortalidad en los años 1711, 1765, 1779 y 1799), a lo largo del siglo XIX y hasta 1923, fue declarada erradicada en 1959 en el país<sup>41</sup>. Por consiguiente, una variopinta red de luchas y tensiones como las descritas operaron como los goznes que empotrados entre una medicina colonial religiosa y una medicina republicana, nacional y liberal, fueron esculpiendo y modelando las instituciones sanitarias educacionales y sociales a mediados del siglo XIX y casi las tres primeras décadas del siglo XX en Chile.

A las tensiones descritas y a la emergencia de inéditas instituciones, hay que agregar el proceso de medicalización de la sociedad chilena, el cual comienza en 1872, con Vicuña Mackenna, como una estrategia para regular el flujo de población del campo a la ciudad. Por consiguiente, las luchas de estatización de la medicina decimonónica, las luchas por la profesionalización del oficio médico, las luchas por la intervención de espacios insalubres, las luchas contra las enfermedades infecciosas, las luchas por la implementación de la medicina integral para la familia obrera son elementos que vertebran una tupida y compleja red de relaciones de poder que coadyuvan a esculpir el fenómeno de medicalización y a

38 ZIGZAG, «La Viruela Derrotada», revista del 7 de Julio, 1905, Valparaíso.

39 BASTÍAS, Eduardo. «Sucesos poco conocidos en la epidemia de viruela de Valparaíso en 1905». En *Boletín del Hospital de Viña del Mar*, 72 (4), 2016, 138.

40 BASTÍAS, Eduardo. «Sucesos poco conocidos en la epidemia de viruela de Valparaíso en 1905», 2016, 138.

41 BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «La viruela en Chile (1554-1959)», 2024b.

objetivar los individuos de los sectores populares. Un análisis más pormenorizado de cómo operan las tres tecnologías mencionadas hacia finales del siglo XIX y las dos primeras décadas del siglo XX, en lo que se puede denominar una biopolítica interventora y que comprende el período denominado «parlamentario» (1891-1925), no será abordado acá, por no ser este el propósito en este artículo. Ameritará, entonces, un tratamiento en otro trabajo, pues en dicho periodo se establecen los pilotes que van apuntalando el proceso de medicalización de la sociedad chilena, guiado por un estilo de pensamiento higienista.

## 5. Sujetos empresarios de sí mismos en tiempos de pandemia

Cuando se comenzaron a implementar en Chile las medidas contra el COVID-19 hubo un solapamiento entre la pandemia y el estallido social hasta el punto de que algunos manifestaron que las medidas de control tomadas por parte del Estado eran al mismo tiempo estrategias para menguar fuerza al levantamiento social producido el 18 de octubre de 2019.

La pandemia confronta al gobierno, defensor del modelo neoliberal y del estado subsidiario consagrado en la Constitución de 1980, con la necesidad de un nivel de coordinación social e intervención estatal contrarios a su proyecto ideológico (Heiss Bendersky, 2020, p.2).

Por consiguiente, en Chile se aúnan de forma singular la crisis socio-política del estallido social y la crisis socio-sanitaria de la pandemia. El estallido social de Chile fue una suerte de movimiento tectónico que sacudió a Chile en términos político-sociales, cuyas grietas descansan sobre el modelo neoliberal. Desde tal contexto, en Chile el ejercicio tecnocrático del Estado neoliberal ha estado al servicio del mercado y de la empresa privada, mientras que el Estado y la sociedad han continuado por la senda de la mercantilización. Es dentro del contexto del neoliberalismo chileno, de corte asistencial, que cobra relevancia el manejo que se dio durante la pandemia de COVID-19 del que podemos destacar lo siguiente:

1. La pandemia articula para su control varias técnicas: 1. la soberana, en virtud de que se decretó el estado de excepción, al mismo tiempo que se adoptaron medidas de cierre de fronteras y aeropuertos, de centros comerciales y escuelas.
2. Disciplinaria, por cuanto se llevó a cabo el confinamiento en casas y la cuarentena, por ejemplo, en hoteles.
3. Biopolítica, en la medida en que se reguló el movimiento de las poblaciones a través de medidas de distanciamiento físico, de horarios de restricción a la movilidad, de espacios por los cuales la gente debía circular. Además, se realizó un ejercicio estadístico en el que se establecieron tasas de personas contagiadas y fallecidas que fueron umbrales «tolerables» para que se diera una suerte de «vuelta a una normalidad» artificial y por decreto, y además



para que la economía no colapsara. Como lo señaló el presidente Sebastián Piñera en un comunicado de prensa de mayo 17 de 2020, entre las medidas tomadas para el control y gestión de la pandemia del COVID-19 se contaba:

El fortalecimiento del sistema de salud; la protección y el cierre de fronteras; el establecimiento de alerta sanitaria, el estado de catástrofe y el toque de queda; el establecimiento de cuarentenas, de aduanas y de cordones sanitarios; la suspensión del funcionamiento de los establecimientos educacionales; el anticipo y fortalecimiento de la campaña de vacunación contra la influenza; instrucciones de cuidado a nivel personal como el lavado frecuente de manos, el uso de mascarillas, el distanciamiento social y el evitar aglomeraciones<sup>42</sup>.

Con todo, la historia de las tecnologías de biopoder en Chile, no es la historia lineal y sucesiva de sistemas autónomos de poder o de bloques monolíticos (soberano, disciplinario, biopolítico), sino que se imbrican y entrecruzan durante la pandemia de COVID-19, dando lugar a una biopolítica<sup>43</sup> que combina procedimientos disciplinarios con mecanismos de regulación e incluso jurídico-soberanos.

2. En la medida en que la pandemia se propagaba desde los sectores más acomodados hacia los sectores más vulnerables, y como dan cuenta de ello algunas encuestas y las redes sociales, el modo en que el presidente Sebastián Piñera abordó la emergencia se asoció con «la resolución de tareas desde un estilo ejecutivo-empresarial»<sup>44</sup>. Dicho estilo fue percibido como custodio de los grandes capitales económicos y si bien hubo medidas de Protección Social fueron estimadas por parte de la población como insuficientes o desfasadas en el tiempo.

3. En el caso particular de Chile, para hacer frente a la pandemia, se toca lo menos posible la intervención pública directa, y se recurre más a facilitar el acceso a mecanismos de crédito con la banca privada y al uso de los Fondos individuales del seguro de cesantía y del retiro de parte de los ahorros previsionales del Fondo de capitalización individual. Por esto es que entre el 2020 y 2021 el Congreso de Chile permitió, mediante las Leyes 21.248<sup>45</sup>; 21.295<sup>46</sup> y 21.330<sup>47</sup>, que las y los trabajadores contribuyentes llevaran a cabo tres retiros del 10% de los ahorros previsionales de sus cuentas de capitalización individual, gestionados por las administradoras de pensiones (AFP).

42 GOBIERNO DE CHILE. *Presidencia de la República*, comunicado de mayo 17, 2020.

43 VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco. «Más allá de la crítica de la medicalización. Neoliberalismo y biopolíticas de la identidad sexual». En *Constelaciones. Revista De Teoría Crítica*, número 5(5), 2016, 76–102, 87. Recuperado a partir de <https://constelaciones-rtc.net/article/view/817>

44 ELÓRTEGUI, Claudio. «La paradoja pandémica de la comunicación política en Chile. Más poder local». Edición Especial, n° 41, 2020, 29.

45 Permite «el retiro excepcional de los fondos acumulados de capitalización individual en las condiciones que indica». MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2020, 30 de julio).

46 Establece «un retiro único y extraordinario de fondos previsionales en las condiciones que indica». MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2020, 10 de diciembre).

47 Establece y regula «un mecanismo excepcional de retiro de fondos previsionales y anticipo de rentas vitalicias». MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2021, 28 de abril).

Esta iniciativa surge desde el Congreso por parte de los partidos políticos contrarios al gobierno en respuesta a la escasa ayuda que el gobierno ha entregado a la ciudadanía y se enfrentó a una fuerte oposición por parte del ejecutivo en las tres ocasiones que se ha presentado tramitado. El 30 de julio de 2020, se aprobó el primer retiro del 10%, al cual continuaron dos retiros más por el mismo porcentaje, el segundo el 10 de diciembre de 2020 y el tercero el 28 de abril de 2021<sup>48</sup>.

4. Las medidas tomadas por el gobierno chileno, entre las cuales estaba el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, se alinean con una gubernamentalidad neoliberal subsidiaria que expande sus tentáculos sobre la esfera íntima de los ciudadanos, al menos de dos maneras: por una parte, a través de la neoliberalización de la asistencia estatal en la que las ayudas corrieron mayormente por cuenta del Estado (79.6%), pero, en todo caso, recurriendo al uso de instrumentos de ahorro individual. Por otra parte, por medio del traspaso de responsabilidades estatales a la familia, al promover en sus miembros una mayor responsabilidad respecto a su seguridad social y de sus propios medios de vida en razón de satisfacer sus necesidades. La política social estuvo caracterizada principalmente por la entrega de subsidios y bonos focalizados en los sectores más vulnerables e informales. Según criterios de focalización y de la situación socio-económica de la familia basada en el Registro Social de Hogares<sup>49</sup>, en mayo de 2020 (Ley n° 21.230<sup>50</sup>) se implementó una política de protección social consistente en el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE Covid) y el Bono Covid con transferencias monetarias a los hogares de menores ingresos en virtud de la emergencia sanitaria: «Dentro de las medidas implementadas por el Estado el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) ha sido recibido por un 37,8% de las familias, el bono de clase media por un 10,8% y el crédito de clase media por un 5,7%»<sup>51</sup>. Durante la pandemia, en Chile

Se privilegiaron las estrategias de mercado por sobre políticas sociales más solidarias y redistributivas, y al mismo tiempo instalan la responsabilidad del bienestar en el individuo y en los recursos que este puede agenciar en base a su incorporación al mercado laboral y sus propias redes familiares y comunitarias<sup>52</sup>.

5. Además del uso de instrumentos de ahorro individual para gestionar la pandemia y de la configuración de redes familiares y comunitarias propias, muchos chilenos tuvieron que convertirse en «sujetos-empresarios» de sí mismos que

48 ANTOGNINI, Ana y TREBILCOCK, María. «Pandemia, inequidad y protección social neoliberal. Chile, un caso paradigmático», 2021, 199.

49 CHILE ATIENDE. *Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)*. 24 mayo, 2020.

50 La cual concede el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) para los hogares que cumplen con determinados requisitos legales. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. (2020, 16 de mayo).

51 ANTOGNINI, Ana y TREBILCOCK, María. «Pandemia, inequidad y protección social neoliberal. Chile, un caso paradigmático», 2021, 203.

52 ANTOGNINI, Ana y TREBILCOCK, María. «Pandemia, inequidad y protección social neoliberal. Chile, un caso paradigmático». 2021, 200.

gestionan su vida, pues a fin de cuentas lo que estaba en juego era «dejarse morir» o «gestionar su vivir». El éxito de su supervivencia está puesto en el autocontrol, en el cumplimiento de las medidas sanitarias de protección, en el distanciamiento social y en saber sacrificar la libertad de movimiento. El sujeto gestor de sí mismo debe saber administrar su vida con el fin de ajustar su modo de existencia en confinamiento o des-confinamiento adaptándose a las formas económicas. En otras palabras, el uso de técnicas de vigilancia y control de la pandemia se han dado dentro del contexto de un tipo de racionalidad política neoliberal específica que emplea la libertad como práctica y técnica de gobierno de los individuos, esto es «la libertad como correlato de la introducción de los dispositivos de seguridad»<sup>53</sup>. El modelo biopolítico chileno de gestión de la población controló los espacios de la libertad individual mediante medidas de cuarentena y confinamiento buscando la seguridad y la estabilidad social como dos aspectos de preocupación del gobierno que se venían dando desde el estallido social y se acentuaron con la pandemia.

6. Durante la pandemia, la tecnología de poder sanitaria en Chile puso de relieve una gubernamentalidad neoliberal caracterizada por la construcción artificial de «micro-mercados» (facilidad en el acceso al crédito en la banca privada, el uso de los fondos privados del seguro de cesantía y el préstamo de la cuenta individual del seguro de cada trabajador o trabajadora) y por una forma de gobierno en la que el nuevo prudencialismo representa la tarea que el Estado entrega a los ciudadanos para enfrentar la pandemia. Cada individuo debe convertirse en un empresario o gestor de sí mismo. Este poder actúa fragmentando la sociedad en la medida en que la categoriza en distintos niveles. Con todo, el Estado no es el que atiende o protege directamente a la sociedad civil, sino que las personas están llamadas a tener una actitud de ahorro prudente, de cálculo, ríscófila<sup>54</sup>, de no dejarse llevar por el miedo.

## 6. Conclusiones

A partir de la cartografía de las tecnologías de poder (jurídica-soberana, disciplinaria y regulativa) elaborada por Foucault en textos como *Seguridad, Territorio, Población*, a propósito de las respuestas político-sanitarias al problema de las epidemias, se ha presentado un recorrido histórico y sucinto de los dispositivos de biopoder en Chile para establecer que estos no siguen una lógica lineal y sucesiva de sistemas autónomos de poder (soberano, disciplinario, biopolítico), sino que se imbrican y se encabalgan hasta configurar y funcionar dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 a partir de un modelo político-sanitario que responde estratégicamente a una biopolítica neoliberal, es decir un

53 FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, 71.

54 EWALD, François & KESSLER, Denis. «Les noces du risque et de la politique». *Le Débat*, 2 (n° 109), 2000, 55-72.

gobierno sobre los ciudadanos a los que en el marco del nuevo prudencialismo se les llama a no dejarse llevar por el miedo y, más bien, a ser calculadores. El éxito de su supervivencia depende del autocontrol, en el cumplimiento de las medidas sanitarias de protección, en el distanciamiento social y en saber sacrificar la libertad de movimiento, siempre en aras de la economía.

Para analizar el modelo sanitario pandémico de Chile, no se debe postular como datos iniciales la soberanía del Estado o el sistema sanitario *per se* dado que estos no son más que formas terminales o puntos de llegada de procesos heterogéneos (como por ejemplo el pasaje desde una medicina colonial religiosa a una medicina republicana liberal y de esta a otras formas de medicina más interventora de comienzos del siglo XX o de una medicina personalizada o a la carta del siglo XXI), tensos (la ciencia y la medicina deben luchar contra «supercherías» y aprovechamientos que surgen como alternativas y soluciones instantáneas), desequilibrados (factores sociales, económicos y culturales hacen que las epidemias golpeen más fuerte) e inestables (las epidemias y enfermedades infecciosas son olas o brotes que varían en su intensidad y en el tiempo). En este orden de ideas, más que trazar la historia de la medicina, la historia política, la historia cultural, la historia de las enfermedades, la historia jurídica o la historia de las instituciones sanitarias educacionales y sociales de Chile, haciendo encajar cada una de estas dentro de grandes periodos históricos como el precolombino, el colonial o el republicano, de lo que se trata es de establecer más bien la historia de las principales tecnologías de biopoder.

Durante la pandemia de COVID-19, en Chile se articularon procedimientos jurídico-soberanos (al decretarse el estado de excepción, sancionarse leyes, al cerrar fronteras, aeropuertos, centros comerciales y escuelas), junto con mecanismos disciplinarios (confinamiento en casas y cuarentenas en hoteles) y, además, regulatorios (regulación del movimiento de las poblaciones como, por ejemplo, medidas de distanciamiento físico, de horarios de restricción a la movilidad, de espacios por los cuales la gente debe circular, campañas educativas de vacunación y de prevención, estadísticas de tasas de personas contagiadas y de fallecidos en tanto que umbrales «tolerables» para que se diera una suerte de «vuelta a una normalidad» y para que la economía no colapsara).

## 7. Bibliografía

- AGAMBEN, Giorgio. ¿Qué es un dispositivo? Trad. Mercedes Ruvituso. Adriana Hidalgo editora, Buenos Aires, 2014.
- ANTOIGNINI, Ana y TREBILCOCK, María. «Pandemia, inequidad y protección social neoliberal. Chile, un caso paradigmático». En *Brazilian Journal of Latin American Studies*, 20(40), 2021, 189-209. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.1676-6288.prolam.2021.186392>
- BASTÍAS, Eduardo. «Sucesos poco conocidos en la epidemia de viruela de Valparaíso en 1905». En *Boletín del Hospital de Viña del Mar*, 72 (4), 2016, 137-139.
- BENACH, Joan. «La desigualdad es la peor pandemia». En Colectivo Fractal, CAMPILLO, Antonio; BENACH, Joan; OTXOA, Isabel; GARCÍA, Jordi; FRANÇA, João; FERNÁNDEZ, Susana; DEL VISO, Nuria Y PÉREZ, Raquel. *Pandemia y Crisis Ecosocial*. En *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, nº 154, 2021, 33-46.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «Rechazo social a la vacuna». En: La vacunación en Chile (1805-1923). Memoria Chilena, 2023, Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545902.html>. Consultado el 05-03-2024.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «Cronistas del siglo XVI. Memoria Chilena», 2024a. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-576.html>. Consultado el 18-10-2024.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «La viruela en Chile (1554-1959)». En: La vacunación en Chile (1805-1923). Memoria Chilena, 2024b. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545897.html>. Consultado el 18-09-2024.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. «Debates sobre la obligatoriedad de la vacuna». En: La vacunación en Chile (1805-1923). Memoria Chilena, 2024c. Disponible en <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-545905.html>. Consultado el 20-09-2024.
- CAFFARENA, Paula. «Salud pública, vacuna y prevención: La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830». En *Historia (Santiago)*, 49(2), 2016, 347-370. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-71942016000200001>
- CAMPILLO, Antonio. «Del gobierno del alma al gobierno del mundo: El nacimiento de la Compañía de Jesús». En CASTRO, Rodrigo y

- FORTANET, Joaquín. (eds.). *Foucault desconocido*. Universidad de Murcia, 2011, 251-279.
- CHILE ATIENDE. Ingreso Familiar de Emergencia (IFE). Chile Atiende. 24 mayo, 2020. Disponible en: <https://msgg.gob.cl/wp/2020/05/14/ques-y-como-solicitar-el-ingreso-familiar-de-emergencia/>. Consultado el 29-05-2024.
- CRUZ-COKE, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995.
- DELEUZE, Gilles. «¿Qué es un dispositivo?» En DELEUZE, G., GLUCKSMANN, A., FRANK, M., BALBIER, E., *et. al. Michel Foucault, Filósofo*. Trad. Alberto. Luis. Bixio. Editorial Gedisa, Barcelona, 1990, 155-163.
- ELÓRTEGUI, Claudio. «La paradoja pandémica de la comunicación política en Chile. Más poder local». Edición Especial, n° 41, 2020, 28-30.
- EWALD, François & KESSLER, Denis. «Les noces du risque et de la politique». En *Le Débat* 2, n° 109, 2000, 55-72.
- FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits 1954-1988, III (1976-1979)*. Gallimard, París, 1994.
- FOUCAULT, Michel. «Nacimiento de la Medicina Social». Trad. Julia Varela y Fernando Álvarez Uría. En *Estrategias de Poder. Obras Esenciales, Volumen II*. Paidós, Barcelona, 1999a, 364-384.
- FOUCAULT, Michel. «La incorporación del hospital en la tecnología moderna». Trad. Ángel Gabilondo. En *Estrategias de Poder. Obras Esenciales, Volumen III*. Paidós, Barcelona, 1999b, 97-110.
- FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio, población*. Trad. Horacio Pons. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2006.
- FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica*. Trad. Horacio Pons. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.
- GOBIERNO DE CHILE. «Estrategia gradual, «Paso a Paso»». Julio 24, 2020a. Disponible en: [www.gob.cl/coronavirus/](http://www.gob.cl/coronavirus/) Consultado el 29-11-2023.
- GOBIERNO DE CHILE. *Presidencia de la República*, comunicado de mayo 17, 2020b.
- GÓNGORA, Mario, *Encomenderos y estancieros. Estudios acerca de la Constitución social aristocrática de Chile después de la Conquista 1580-1660*. Universidad de Chile, sede de Valparaíso, Santiago de Chile, 1970.

- HEISS BENDERSKY, Claudia. «Chile: entre el estallido social y la pandemia». En *Análisis Carolina*, n° 18, 2020, 1-14.
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE (ISP). *Historia del Instituto de Salud Pública de Chile 1892-2008*. Camino al bicentenario nacional, Santiago de Chile, 2008.
- LAVAL, Enrique. «El protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República». En *Revista chilena de infectología*, 20(Supl. notashist), 2003, Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200043>
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Trad. Elisabeth Falomir Archambault. Melusina Editorial, 2006.
- MILANICH, Nara. «Los hijos de la Providencia: El abandono como circulación en el Chile decimonónico». En *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, n° 5, invierno, 2001, 79-100.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. (2020, 16 de mayo). Ley 21.230. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en <https://bcn.cl/2e2gw>. Consultado el 16-12-2024.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2020, 30 de julio). Ley 21.248. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en <https://bcn.cl/2f2rf>. Consultado el 16-12-2024.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2020, 10 de diciembre). Ley 21.295. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en <https://bcn.cl/2mofx>. Consultado el 16-12-2024.
- MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (2021, 28 de abril). Ley 21.330. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en <https://bcn.cl/2oxco>. Consultado el 16-12-2024.
- TOSCANO, Daniel. «El cuerpo humano y el dispositivo expedición-conquista: Un efecto de prácticas heterogéneas». En *Alpha (Osorno)*, n° 44, 2017, 9-21.
- VÁSQUEZ, David. «Notas sobre algunas pandemias y la salud pública en Chile». Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. En *Serie Minutas*, n° 134-20, 2020, 1-12.
- VÁSQUEZ GARCÍA, Francisco. «Más allá de la crítica de la medicalización. Neoliberalismo y biopolíticas de la identidad sexual». *Constelaciones. Revista De Teoría Crítica*, n°5(5), 2016, 76–102, 87. Recuperado a partir de <https://constelaciones-rtc.net/article/view/817>
- ZIGZAG, «La Viruela Derrotada». En *Revista del 7 de Julio*, Valparaíso, 1905.