

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y ESTUDIOS DE GÉNERO
CONVOCATORIA 2011-2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
SOCIALES CON MENCIÓN EN SOCIOLOGÍA**

**EL JUICIO FINAL: CONTRIBUCIÓN PARA UNA LECTURA DEL
NACIMIENTO DE LA PSIQUIATRÍA EN ECUADOR**

ANDRÉS SALOMÓN OSORIO VALDIVIESO

MARZO, 2014

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y ESTUDIOS DE GÉNERO
CONVOCATORIA 2011-2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
SOCIALES CON MENCIÓN EN SOCIOLOGÍA**

**EL JUICIO FINAL: CONTRIBUCIÓN PARA UNA LECTURA DEL
NACIMIENTO DE LA PSIQUIATRÍA EN EL ECUADOR**

ANDRÉS SALOMÓN OSORIO VALDIVIESO

ASESOR DE TESIS: RAFAEL POLO B.

LECTORES/AS:

EDUARDO KINGMAN

ELISA SEVILLA

MARZO, 2014

En cambio, es de universal aceptación que debe tomarse en cuenta ese motivo en la génesis de las tradiciones y de la historia legendaria de los pueblos: que lleva a borrar del recuerdo lo penoso para el sentimiento nacional...

...El análisis de los ejemplos de olvido que parecen demandar un particular esclarecimiento arroja como su motivo, en todos los casos, un displacer de recordar algo que puede despertar sensaciones penosas.

Sigmund Freud, La Psicopatología de la Vida Cotidiana

Lo que llaman lógica o derecho no es nunca nada más que un cuerpo de reglas que fueron laboriosamente ajustadas en un momento de la historia debidamente fechado y situado por un sello de origen, ágora o foro, iglesia incluso partido. No esperaré pues nada de esas reglas fuera de la buena fé del Otro, y en caso extremo no las utilizaré, si lo juzgo apropiado o si me obligan a ello, sino para divertir a la mala fé
Jacques Lacan, La Cosa Freudiana o Sentido del Retorno a Freud en Psicoanálisis, Escritos I

Sólo tras estudiar lo patológico se aprende a comprender lo normal
Sigmund Freud, Tratamiento Psíquico Tratamiento del Alma,

ÍNDICE

Contenidos	Páginas
RESUMEN	1
JUSTIFICACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	
PREÁMBULO TEÓRICO	8
Ciencia, Historia y Verdad ó la historia de la patología como historia no tradicional	8
Patología, Verdad e Historia o cómo todo (lado) derecho tiene un (lado) reverso	22
Patología, Narrativas, Construcción de límite de la mirada, Perspectiva ó cómo el punto ciego produce otra narrativa histórica	34
CAPÍTULO II	
LA EMERGENCIA DE LA MODERNA PREGUNTA POR LA PATOLOGÍA: EL SURGIMIENTO DE LA MEDICINA ‘CIENTÍFICA’	41
Un Juicio (Final) en la sala de un juzgado de Quito-[1909]	41
El Juicio Final en las postrimerías de El Infierno: entre la virtud de la fe y la vileza del pecado	44
La Emergencia de la Medicina ‘Científica’: el Despliegue de su Mirada	51
La Mirada Anatómica ó la Patología como pregunta sobre el Cuerpo.....	56
La Micromirada ó la Patología como Pregunta formulada con Microscopio	65
La Mirada, La Medicina Científica y Las Normas: La Disección de lo Social a través de la Higiene	71
La Protomirada Higiénica ó Cómo al Cuerpo Anatomizado se le Pregunta por la Población	73
La Mirada Higiénica ó La Patología como Pregunta sobre el Espacio Social	78
Un Juicio (Final) en la sala de un juzgado de Quito-[1909] [Continuación...]	90
CAPÍTULO III	
DE LA MEDICINA LEGAL A LA PSIQUIATRÍA: LA	

CONSTITUCIÓN DE UN DISCURSO “ESPECIALIZADO”	96
La Medicina Legal encargada, entre otras cosas, de una Práctica Protopsiquiátrica	96
Otro Juicio (Final) en la sala de otro juzgado de Quito-[1918].....	113
CAPÍTULO IV	
LA CONSTITUCIÓN DEL DISCURSO PSIQUIÁTRICO	
‘ESPECIALIZADO’ Y SUS PROBLEMAS DE SABER	119
“El Microbio Delincuente”	129
“Salus Populi, Suprema Lex”	135
“La Herencia Patológica”	138
“El estudio y la educación del niño es la génesis de la patria futura”	141
“La pena de muerte tiende a desmoralizar el mundo social”	145
“En cumplimiento con nuestro deber i con el juramento legal (...) es cuanto podemos informar en obsequio de la <i>verdad</i> ”	151
PALABRAS FINALES (A modo de Conclusiones).....	159
BIBLIOGRAFÍA	169
ANEXOS	176

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo analizar el discurso de la patología mental (anormalidad) que se construyó en el país a inicios del siglo XX como efecto de una deriva discursiva de la medicina ‘moderna’ desde fines del siglo XIX. Para esto, se requiere realizar una contextualización del problema de la patología en general dentro del conocimiento médico del país, ubicar el momento de emergencia de la patología como ‘objeto de conocimiento’ central para la práctica médica dentro del contexto de formación científica positivista, y su incidencia para dotar orden a la realidad; y con ello, ubicar dentro de esa problemática general el surgimiento de la patología mental y los problemas específicos que dicho objeto configura, así como el efecto normalizador que produjo. Lo primero, la emergencia de la patología como un ‘objeto’ de conocimiento médico que configura un tipo de práctica ‘científica’ –‘medicina moderna’-, se la ubica a partir del apareamiento de varios momentos constituyentes en el último tercio del siglo XIX: la configuración de la anatomía-patológica, los estudios de microbiología, la preocupación sobre la higiene urbana (todo ello en relación con el momento del positivismo científico también emergente); luego de lo cual, se incluye la emergencia de la ‘patología mental’ como un momento más que aporta nociones y conceptos para definir y construir una subjetividad moderna en la segunda década del siglo XX en Ecuador. Es decir, la investigación que a continuación se presenta busca establecer el momento de emergencia-formación de un objeto de conocimiento (la ‘patología’) en la medicina –que podemos llamar moderna- en el país, y su configuración paulatina en varios momentos instituidos por diferentes preocupaciones (la anatómica-patológica, microbiología, la higiene) conjuntamente con las implementaciones institucionales del caso, hasta llegar al surgimiento del problema de ‘la patología mental’, cuya estructura normativa define tipos de subjetividad ideal que conjuntamente con las normas producidas por los anteriores momentos, establecen a la práctica médica y a la psiquiatría como puntales discursivos fundamentales para la constitución de la modernidad en Ecuador.

JUSTIFICACIÓN

La pregunta sobre si esta investigación es una ‘historia del pasado’ o una ‘historia del presente’ inevitablemente produce una paradoja sostenida de la articulación gramatical de la frase. Si la respuesta afirma que es una historia del pasado, de lo que sucedió en el pasado, mi lugar de escritor no tendría lugar puesto que sería una historia ‘del’ pasado y no una historia que me incluye a mí como sujeto que escribe esta investigación. Por otro lado, si la respuesta sería que esta investigación es una historia del presente restaría a lo sucedido en el pasado de su condición de ser la fuente de muchas de las afirmaciones vertidas a lo largo de la investigación, y propondría como centro al escritor. Un modo de salir de la paradoja es aceptándola como posibilidad, es decir, considerando que la investigación que procede es un efecto de escritura sobre lo que pude leer en esas huellas dejadas por el pasado, como un ejercicio de traducción de eso que el ‘pasado’ dejó.

Poder definir a la siguiente investigación del modo que lo estamos haciendo es posible gracias a cierta noción de la ‘memoria’ que he leído en Freud, cuyo presupuesto general desde los primeros trabajos que daban cuenta del descubrimiento del inconsciente, es que la memoria está compuesta por 1.el recuerdo, 2.el olvido, 3.la represión. Concebida así la memoria implica que es un acto de traducción: un acto de *recordar* a partir de lo que ha sido *olvidado* (y sólo ha dejado huellas) por efecto de la represión, cuya marca es la que ha dejado las huellas que el recuerdo traduce. Un acto de producción.

En el texto *La Psicopatología de la Vida Cotidiana* del que he sacado el primer epígrafe, junto con *El chiste y su Relación con el Inconsciente* y *La Interpretación de los Sueños*, se construye una definición de la memoria a partir del concepto de inconsciente por parte del psicoanálisis, cuyos efectos propusieron una modificación en la comprensión de lo que somos los seres humanos. Tal remesón produjo en la historia cultural de occidente la invención del inconsciente y la correlativa producción de su teoría de la memoria, que todos los autores que se utilizan como base teórica de la presente investigación, estuvieron directa o indirectamente influenciados por tal descubrimiento.

Ahora bien, si considero que la investigación puede ser presentada como un acto de traducción que me incluye como escritor necesariamente, es porque he caído en

cuenta sobre la necesidad de trabajar las huellas para poder hacerme de una versión sobre la vida, y en el caso de la investigación, sobre la psiquiatría cuyos efectos discursivos me comprometen diariamente como persona y profesional. Pues, no son sino meses los que han pasado desde la reciente publicación del último Manual de Clasificación Psiquiátrica (DSM-5) cuyos fundamentos plantean un órgano donde se definen los comportamientos normales y anormales, y la correspondiente estrategia terapéutica para corregir lo que se sostiene como *desorden* mental. Desde una pretendida ‘cientificidad’ estadística, una objetividad de positrones y una arbitraria clasificación (de estilo cercano a la botánica), se supone tener un saber cuyas definiciones pueden delimitar un orden ideal de los sujetos, que, de no poder ajustarse a las normas deben ser intervenidos con opciones de tratamiento variadas cuya principal eficacia está planteada con el uso farmacológico.

Corresponder tal apareamiento editorial que contiene centenares de categorías clasificatorias (aprox. 500) con el fomento de la industria farmacéutica cuya rentabilidad cada día crece en proporción directa con la invención de más trastornos, quizá no sea todo lo que quiera sostener como actitud crítica, cuando la psiquiatría en la actualidad además de proporcionar criterios de un supuesto orden (a partir de categorías del ‘desorden’ mental) que debería ser producido vía medicamentos, propone también por esa senda la supresión del sujeto como sufrimiento narrado en la palabra de quien asiste como paciente en demanda atención. Con tal intensificación clasificatoria, queda anulada la posibilidad del sujeto como equivalente a malestar y padecimiento traducido en palabras subjetivas que sostienen una historia; vale decir, es descartada la posibilidad de que alguien sufra (como síntoma que puede adquirir muchas formas) por las huellas que su vida le ha dejado, y cuyos efectos abran la opción para que traduzca esas trazas vía palabra.

La psiquiatría es un tema actual y no ‘del’ pasado, por ende la escritura de esta investigación también goza de la misma condición. Las formas que hacen de ese saber un mecanismo productor de orden quizá varíen en el tiempo, pero mantienen cierta característica que hace necesario revisar su organigrama en ‘el pasado’ y en ‘el presente’. En esta investigación, la finalidad que se busca no es la de sostener una “anti-psiquiatría” sino de producir un tipo de memoria construida sobre las huellas dejadas por la psiquiatría en el Ecuador, que deje abierta la pregunta sobre ‘el pasado’ y el

‘presente’ en la medida en que el trabajo presentado como tesis, es un acto de traducción, un acto recuerdo productivo, un acto que escribe desde lo que se ha olvidado por efecto de la represión, que quizá, valga hacerla operar para definir posiciones respecto a lo que la contemporaneidad produce como saber y especialidad ‘científica’. En definitiva, y tal como se intenta aludir con el epígrafe, es un acto de recuerdo, cuyo agente es el olvido (sintomático) en nuestra historia, y cuyos efectos los vivimos hasta la actualidad.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de tesis establece una aproximación a los principios de constitución de los problemas de saber sobre la anormalidad sostenidos por el discurso médico y, principalmente psiquiátrico, en revistas y folletos de corte científico escritos a inicios del siglo XX. Problemas de saber de la ‘medicina mental’ que sólo fueron posibles por la construcción previa del objeto de saber ‘patología’ como pivote angular de la medicina científica en Ecuador que, según las afirmaciones que también se sostienen a continuación, se conformó en el último tercio del siglo XIX.

En primer lugar, para la aproximación a la constitución de los problemas de saber que sostienen el objeto de conocimiento ‘patología’ de la medicina científica, y en segundo lugar, de la psiquiatría como discurso especializado sobre la ‘patología mental’, se revisa la relación de esta aparición con el surgimiento del liberalismo a fines del siglo XIX en Ecuador y su radicalización en las primeras décadas del siglo XX. En ese sentido, se comprende el surgimiento del objeto de saber sobre la patología, concomitantemente la patología mental, como un agente modernizador gestado por el incipiente discurso científico, naciente en aquel entonces, como base nodal de la organización de la realidad social y subjetiva desde parámetros secularizados.

Para el análisis del nacimiento, configuración, desarrollo y especialización del objeto de conocimiento ‘patología’, como precedente necesario para la constitución del problema de saber de la ‘patología mental’ en Ecuador, se realiza un paneo general de la historia de la medicina en Ecuador desde el último tercio del siglo XIX, resaltando las innovaciones institucionales, las reformas prácticas y el desarrollo técnico como influjos producidos en un momento histórico en que la medicina y su noción de patología comenzó a ocupar un papel central en la organización del entorno social y subjetivo. Es decir, como referente normativo de la realidad construida por el principio de ‘normalidad’ propugnado por la medicina, la que desde sus ‘normas’ médicas constituye modelos de existencia cuya acción define andariveles en los que se desarrolla la vida de una sociedad y de los sujetos.

Considerando que los campos de saber –por ejemplo la psiquiatría- desarrollan sus propias problemáticas dentro de un complejo más amplio de relaciones sociales que se constituyen en cierta forma de hacer con el poder y deben ser ubicados en coordenadas históricas específicas en las que se producen, la tarea será una vez

establecido sucintamente el campo de saber médico-modernizante en la historia del Ecuador en el último tercio del siglo XIX, volver legible la emergencia del problema de la ‘patología mental’ y sus elementos constituyentes, así como sus preocupaciones que estructuraron su formalidad teórica y sus implicaciones prácticas e institucionales en las dos primeras décadas del siglo XX.

Para el análisis de la ‘patología’ y ‘patología mental’ como equivalente a una ‘anormalidad’ de la que se ocupa cierto campo de saber (médico ‘científico’ y psiquiátrico), y que sirven como justificaciones nodales para la construcción de particulares perspectivas normativas e implicaciones políticas, se toman como referencias teóricas principalmente las aportaciones de Georges Canguilhem y de Michel Foucault, quienes desde sus trabajos de Historia de la Ciencias y Arqueología del Saber respectivamente, aportan un corpus teórico de ineludible remisión. Así también, y como parte de la línea establecida por estos pensadores, son de mucho aporte los trabajos de R. Castel, E. Balibar, y dentro de la historia crítica de la psiquiatría los trabajos de Rafael Huertas, quienes desde cada una de sus aportes y estudios específicos realizados en otros contextos como Francia, España o parte de América Latina, sirven de referentes para la construcción de la tesis sobre el nacimiento de la psiquiatría en Ecuador.

Metodológicamente, bajo tales influencias teóricas y epistemológicas la tesis busca revisar las continuidades y cortes en las trayectorias discursivas de la ‘patología’ a nivel mundial y su incidencia práctica como referentes organizativos de la realidad. En esa misma línea, se busca tomar al objeto de conocimiento de la ‘patología’ y ‘patología mental’ naciente en Ecuador desde el último tercio del siglo XIX, como parte de series discursivas insertas en tradiciones de pensamiento médico y psiquiátrico arraigadas en estructuras de pensamiento más amplias en las que se adscriben los textos, artículos de las revistas y folletos producidos en el país, y que necesariamente deben ser remitidos a los presupuestos epistemológicos y teóricos que les constituyeron, para con ello constituir un paraguas interpretativo de los textos nacionales. Por ende, se toman los textos en su remisión a problemáticas globales y continentales, y a su vez, a construcciones de conocimiento específicas del Ecuador. Pues, las revistas y/o folletos investigados son entendidos como producciones locales articuladas en procesos mayores en el continente y el mundo. Con esto se busca establecer los criterios de

normalidad planteados en los textos médicos del país en su relación a la producción de conocimiento a escala mundial.

Con ello se busca desarrollar una aproximación al nacimiento del problema del saber sobre la 'patología' y la 'patología mental' relacionada a sus inherentes condiciones de producción histórica- social específica en Ecuador.

CAPITULO I

PREÁMBULO TEÓRICO

Ciencia, Historia y Verdad ó la historia de la patología como historia no tradicional

La mayoría de *historias de la medicina y de la psiquiatría* en Ecuador han sido, y son hasta la actualidad, contadas bajo una visión específica del ‘tiempo’, de la ‘historia’ y de la ‘direccionalidad’ hacia dónde irían tanto el tiempo como la historia. Planteadas bajo una concepción *tradicional* han supuesto, y hasta la actualidad siguen suponiendo al ‘tiempo’ como una línea continua iniciada en el pasado cuyo recorrido constante traspasa el presente y termina en el futuro, cuyo movimiento ha sido testigo de varios acontecimientos contados como anécdotas. El tiempo para la gran mayoría, quizá valga decir ‘*oficiales*’, historias de la medicina y de la psiquiatría es un factor externo a los acontecimientos que se mueve desde un pasado remoto hasta el presente como una entidad desligada de los sucesos. Es un tiempo lineal cuya presencia es un hecho anterior a lo que se busca definir como historia. La historia por su parte es contada como sucesos producidos dentro de una idea de tiempo trascendente, gestada particular y principalmente por la voluntad consciente de los personajes que son presentados como ‘precursores’ históricos. Estos últimos son hombres y mujeres notables –científicos o políticos- a quienes se les supone una condición extraordinaria y cuyos actos, eminentemente producidos por sus voluntades, fueron decisivos para la historia.

Con la suposición de un tiempo cronológico y trascendente, junto con la historia como un relato de las acciones gestadas por personalidades -hombres y mujeres- destacables, se plantea el tercer aspecto característico de la historia tradicional (‘oficial’) de la medicina y la psiquiatría, que consiste en la suposición de que el tiempo y la historia se mueven hacia el desarrollo de las condiciones de vida, de las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y técnico-científicas, y que cada momento histórico adiciona elementos que a la postre significan una evolución. Tanto el tiempo cuyo desplazamiento cronológico esta sobreentendido, y la historia cuyos hilos los han tejido las destacadas personalidades científicas bajo la condición de ‘genios’, han sido entendidos por la historia tradicional de la medicina y la psiquiatría bajo la ideología evolucionista como dirigidas hacia el progreso: el supuesto de que la historia avanza hacia estadios de mayor, y sobre todo, mejor complejidad.

Nos parece sugerente denominar a esta clase de historias de la medicina y de la psiquiatría sustentadas en una determinada manera de entender el tiempo –como continuidad¹-, la historia –actuada por precursores²- y la dirección hacia la que se orientan ambas –ligada a la evolución y al progreso³-, como historias tradicionales (‘oficiales’) construidas bajo una específica “perspectiva”. Es decir, bajo una delimitación y particular recorte del espacio cuya operación permite, según su etimología (de la palabra latina *ítem perspectiva*) “mirar a través” (Panofsky, 2010:11).

Las historias tradicionales de la medicina y de la psiquiatría se han construido con una específica perspectiva, que como comenta Panofsky (2010) se define, bajo la influencia de la geometría como fundamento para la construcción de obras de arte en el Renacimiento, como un particular recorte del espacio realizado por la mirada de un observador quien, desde un específico ‘punto de vista’ busca reproducir lo que el ojo mira, observa, por medio de medidas geométricas realizadas con líneas y puntos. Como Panofsky (2010) propone se trata de una superficie plana cuya delimitación y medida sirve como un “cuadro” *a través* del cual se representa lo que se mira (Panofsky, 2010:11-12). Se trata de un recorte particular del espacio, desde el cual se mira.

Según el mismo autor, la perspectiva plana es una forma de intuir el espacio que sólo se dio a partir del Renacimiento, por medio del cual se buscó “la construcción de un espacio totalmente racional, es decir, infinito, constante y homogéneo” (Panofsky,

¹ Por ejemplo se puede situar la *Cronología Médica Ecuatoriana* de Juan José Samaniego. Historia que supone un tiempo continuo y cronológico que empieza en el siglo XV y se desarrolla hasta la década del 40’ en el siglo XX, de modo que el relato plantea el progreso de la ciencia y práctica médica, vital por ende para el ‘desarrollo’ del país. Pertenecientes al mismo esquema aunque los títulos no lo expresan explícitamente, están la *Historia de la Medicina en el Ecuador* de Virgilio Paredes Borja y *Historia de la Enseñanza Médica en Quito* de Eduardo Estrella y Antonio Crespo

² Como ejemplo está el texto *Maestros de Ayer o de Hoy Valores de la Medicina Ecuatoriana* –tomos I y II- de José A. Montero Carrión, escrita entre la década del 50’ y 60’. También podemos contar en este tipo de historias las que enarbolan la virtud del personaje y “primer médico ecuatoriano” Eugenio Espejo. Como ejemplo podemos citar *Eugenio Espejo: Médico y Duende* de Enrique Garcés escrita en la década del 40’ del siglo XX.

³ Se puede ejemplificar con el texto *Evolución de la Medicina en el Ecuador* de Gualberto Arcos para el caso de la historia de la medicina; y la *Evolución de la Psiquiatría en el Ecuador* de Agustín Cueva Tamaríz para el caso de la historia de la psiquiatría. El presupuesto general, y enunciado en los títulos, es que la medicina y la psiquiatría tiene un progreso desarrollo hasta llegar a su mayor punto evolutivo que llega a situarse cuando fueron escritos los textos en la década del 30’ y del 60’ del siglo XX respectivamente. En este conjunto de historias también se puede situar la de reciente aparición *Historia de la Psiquiatría y la Salud Mental en el Ecuador* de Enrique Aguilar.

2010:12)⁴. Se trata de una forma de recortar el espacio desde un supuesto observador que intenta trasladar lo que su ojo percibe al plano del cuadro a través del trazado de líneas y puntos, y cuya construcción está dada básicamente por la *línea de horizonte* coincidente con *el punto de vista*, y por un conjunto de líneas cuyo trazo paralelo entre sí las hace converger en un mismo punto denominado *punto de fuga*. A partir de la organización de esos elementos, la perspectiva busca organizar la longitud, altura y profundidad de un cuadro, de tal manera que las proporciones de las cosas pintadas en un cuadro estén exactamente incluidas dentro de los límites que la perspectiva configura⁵. En ese sentido, es una abstracción que más allá de “reproducir” una realidad, la construye, la constituye en un “marco-ventana” (Panofsky, 2010:12) que representa un tipo de mirada.

Las historias tradicionales de la medicina y de la psiquiatría en el Ecuador han sido escritas bajo una intuición y recorte, del espacio y de la mirada, específica, producidas desde un lugar por el que se observa algo, es decir desde *una perspectiva* particular cuya emergencia la presente investigación busca dar cuenta en el último tercio del siglo XIX. Tal perspectiva se empezó a construir en el siglo XIX como producto de un ‘punto de vista’ inédito para la historia del país que trazó una ‘línea de horizonte’, como horizonte de sentido, constituidos por el incipiente positivismo científico y la práctica médica moderna, cuyos efectos produjeron específicas narrativas históricas (que denominamos historias tradicionales) de las que esta investigación busca diferenciarse.

La perspectiva que surge a finales del siglo XIX se convirtió en un “cuadro-ventana” (Panofsky, 2010:12) cuyo marco ofrece un límite de posibilidad para mirar fenómenos que definan una realidad particular. Es un recorte que delimita lo que el observador mira con una determinada perspectiva, o sea con un ‘punto de vista’, en este caso definido por la cientificidad positivista y la medicina ‘moderna’, en cuyos límites

⁴ Para Panofsky (2010) la perspectiva es una forma simbólica e histórica que se realiza en base a líneas rectas y mediciones exactas desde la matemática y la geometría. Esa perspectiva es artificial, según su análisis, ya que la perspectiva que captura el órgano visual lo realiza con una curvatura de las líneas (Panofsky, 2010:16). Si bien este dato no lo incluimos como parte de la reflexión de la presente investigación, vale situarla para comprender su propuesta de estudio sobre la perspectiva como una forma simbólica construida históricamente en un contexto en que se buscaba reproducir el espacio de modo racional.

⁵ Imagen para orientación en Anexo 1.

se han escrito y hasta la actualidad se continúan escribiendo, las historias de la medicina y de la psiquiatría.

En ese sentido, esta investigación se diferencia por *no ser*, ni historia de la continuidad temporal ni historia biográfica, ni un relato de la evolución científica ni médica del país.

De hecho, la investigación se centra en la historia del pensamiento, historia de los objetos de saber, cuyo conocimiento, entramados conceptuales y formas prácticas, aparecen en momentos determinados –en discontinuidad-, y definen una perspectiva sobre la realidad; además que entiende que los personajes médicos no son causa sino efecto de la historia cuya marcación está dada por el saber, por los objetos de saber.

En la presente investigación de lo que se trata es de definir el momento en que emerge el objeto de conocimiento (la patología) como un referente cognitivo que marca un momento histórico de constitución de modernidad, que correlativamente sella un tipo de práctica médica agente de la organización ‘científica’ de la realidad, cuya perspectiva también marcó un tipo de relato histórico del que las historias de la medicina y de la psiquiatría no han podido desembarazarse hasta la actualidad en el país.

En ese sentido, al referir que la presente investigación es una historia de un ‘objeto’ de conocimiento de la medicina en el país, cuya agencia ha definido una perspectiva que se ha reproducido incluso en las historias de la medicina y de la psiquiatría; se debe iniciar por la pregunta sobre el ‘objeto’, por lo que se entiende en esta investigación por ‘objeto de conocimiento’.

Un objeto de conocimiento no es un “objeto real” o “natural”, es un objeto teórico. La ciencia no trabaja con valores extraídos de la experiencia directa con una supuesta realidad, sino que esta última es una construcción de la teoría y sus objetos de conocimiento que median la relación con un ‘real’⁶, cuya mediación produce la realidad que antes no existe. Canguilhem (2009) plantea que los problemas científicos son problemas conceptuales y no naturales, es decir, son problemas contruidos por los objetos de conocimiento que configuran las teorías. No son objetos empíricos sino objetos que el conocimiento define y que con ello delimita una realidad cognoscible.

⁶ “la leyes científicas nunca surgen de una simple lectura inmediata del comportamiento de lo real” (Follari, 2000:11)

El objeto del que se encarga el conocimiento de la ciencia es un objeto sostenido de la teoría entendida como un conjunto de objetos teóricos que puestos en relación sostienen una determinada perspectiva sobre la realidad. No son objetos percibidos empíricamente cuyos valores serían captados a través de la experiencia directa con una supuesta realidad preexistente, como lo propondría el positivismo, sino son una “realidad secundaria”⁷ (Canguilhem, 2009:19) hecha de enunciados articulados en un discurso científico, centrales “para la determinación de aquello que, en la experiencia debe tenerse por real” (Canguilhem, 2009:20).

El objeto científico es un campo de enunciados conceptuales cuyas relaciones con otros conceptos despliegan problemas o preguntas que la misma lógica relacional debe responder acorde a la teoría definida por las relaciones conceptuales. Tales relaciones producen un entramado conceptual cuyos efectos construyen una realidad como lectura de lo ‘real’ del que no se sabe sino por la mediación de los objetos de saber.

Al contrario del positivismo como corriente del pensamiento que considera conocer por vía del método científico experimental una realidad que está por fuera de la construcción conceptual (del que decíamos que fue determinante en la constitución de la perspectiva científicista y de la práctica médica en el último tercio del siglo XIX), la ciencia según Canguilhem (2009) trabaja con una realidad conceptual que maneja cierta independencia respecto al objeto que se puede llamar “natural”, recortando de ese ‘real’ específicas y parciales formas de entendimiento con las que puede entender y dominar la realidad. Por ello dice que “la naturaleza no se recorta y reparte por sí misma en objetos y fenómenos científicos. Es la ciencia la que constituye su objeto” (Canguilhem, 2009:19) cuyos efectos generan una forma de “recorte artificial” operado por el conocimiento que a través de tal seccionamiento de lo ‘natural’ construye una realidad como discurso y práctica científica.

En relación a la medicina cabe señalar que es un saber cuya visión predominantemente positivista –como eje epistemológico- ha sostenido la definición de ser una práctica producida por un conocimiento de lo ‘real’, de la ‘naturaleza’ del cuerpo y del organismo, de sus partes constituyentes y sus regulaciones funcionales,

⁷“El objeto científico, constituido por el discurso metódico, es secundario, aunque no derivado, con respecto al objeto natural” (Canguilhem, 2009:19).

como hechos ‘naturales’ registrados y conocidos como leyes ‘científicas’, reconocidas por la observación directa de la realidad. Al contrario, se puede sostener al tenor de las definiciones de Canguilhem, que la materia prima con que trabaja la medicina no son objetos ‘naturales’ experimentalmente capturados, sino objetos de conocimiento cuya realidad conceptual permite entender y dominar de una manera específica al cuerpo y al así llamado ‘organismo’. Se sabe que la medicina no es una ciencia, no obstante es una práctica que puede ser considerada ‘científica’ en cuanto se sirve de conceptos provenientes de algunas ‘ciencias’ –como la biología, la química⁸, la física, entre otros-, cuya gestión conceptual práctica permite inscribir una forma de entender la realidad y de dominarla.

En ese sentido, la patología es un objeto de conocimiento sostenido de proposiciones científicas que, como objeto no ‘natural’ sino conceptual, permite a la práctica médica construir una realidad a la que se pregunta y responde siguiendo la propia lógica conceptual. Por tal razón, es un recorte específico de la –así llamada– ‘naturaleza’, cuyo efecto inmediato construye una realidad que deviene racional y racionalizada, por la teoría y sus conceptos; en definitiva, racionalizada por los objetos de saber que permiten intervenir en ella.

La intervención sobre la realidad se produce porque “un concepto por encerrar una norma operativa o judicativa, no puede variar en extensión sin que se modifique su comprensión” (Canguilhem, 2009:11), lo cual implica que la comprensión que genera un objeto de conocimiento como recorte artificial, en la medida en que varíe su lógica de relaciones conceptuales varía también los modos con que se vuelve práctico e incide en la realidad. Es decir, un objeto de conocimiento se sostiene de una malla conceptual cuyas relaciones tejen una determinada realidad, lógica a partir de la cual, inciden en el mundo para construirlo.

No obstante, hacer una historia de un objeto de conocimiento como el de ‘patología’, implica historizar la construcción de realidad en base a sus configuraciones, transformaciones y rectificaciones, tal como propone Canguilhem, (Canguilhem,

⁸ Braunstein (2003) se pregunta: ¿qué es el azúcar?. Y responde que el sentido común nos lleva reconocer un cristal blanco, dulce y que se disuelve en el agua; no obstante, para un químico se trataría de una fórmula amarga, llena de relaciones entre carbonos e hidrógenos, perteneciente a la sacarosa que constituye un 100% de la constitución del azúcar. No es lo que vemos, olemos, ni gustamos al momento de servirnos un café, sino el efecto de un trabajo teórico realizado con objetos de conocimiento no naturales (Braunstein, 2003: 9-10).

2009:185), y con ello definir para la historia de la medicina en Ecuador la emergencia del punto de vista científico como perspectiva secularizada que ordena la realidad social y subjetiva.

La especificidad del trabajo en historia de la ciencia desde la propuesta de Canguilhem (2009) consiste en realizar un trabajo histórico sobre el objeto de la ciencia al que se le supone una historicidad posible de ser descrita. “La historia de las ciencias es la historia de un objeto que es una historia y tiene una historia” (Canguilhem, 2009:19), esto es, el acto de temporalizar los objetos de la ciencia (o una práctica científica en el caso de la medicina) produce una historia y define el tiempo que el objeto produce.

Lo que Canguilhem (2009) propone es que los objetos de la ciencia son producciones históricas en la medida en que están hechas de tiempo⁹, y que mostrar ese tiempo del que están compuestos los objetos de conocimiento es hacer historia del conocimiento. “El objeto de conocimiento “es tiempo” y “tiene tiempo” puesto que es efecto de un movimiento que delimita una temporalidad¹⁰. En cierta medida, historizar los objetos de conocimiento es mostrar cómo estos objetos se construyen temporalmente y construyen una realidad en ese devenir.

Así mismo se podría decir que la historia de los objetos de conocimiento es la historia del recorte de lo ‘real’ que genera una realidad producida por el entramado de nociones y conceptos –historia de las discusiones y prácticas conceptuales que constituyen los objetos de saber-. Estudiar un objeto ‘científico’ (conceptos en interrelación con otros conceptos) de modo histórico, *es estudiar la historia del objeto* y no el estudio y reflexión del objeto *en* la historia como si se tratará de un tiempo ‘externo’¹¹ al tiempo de los conceptos, del objeto de saber.

En este sentido, la historia de un objeto de saber es una aproximación a los valores de pensamiento que en tanto recortes contingentemente producidos por el

⁹ Un tiempo que, por ejemplo, no es equivalente al tiempo de la producción industrial, tampoco un tiempo físico que la ciencia desde la Física parece sostener, ni el de la percepción cotidiana cuyos efectos se recrean en la organización de las actividades diarias (por situar algunos ejemplos), sino el tiempo del pensamiento, el tiempo del conocimiento que es dependiente de los objetos de saber, del tiempo de los objetos.

¹⁰ Los objetos no están suspendidos en el tiempo sino que son productos del movimiento de formación deformación y rectificación que los convierte en productos temporales (Canguilhem, 2009:185).

¹¹ “El tiempo de la historia de las ciencias no puede ser una rama lateral del curso general del tiempo” (Canguilhem, 2009:22).

conocimiento, producen una realidad que se conoce e interviene. Los objetos de saber construyen juicios de realidad y prácticas como efectos ‘externos’¹² directamente relacionadas a su comprensión (Canguilhem, 2009:11). Entonces, con la historia de los objetos lo que se busca definir es la génesis de los conceptos y su entramado de relaciones –objetos de saber- tanto de conocimiento y práctica, como actividades que pone en marcha la labor científica.

Es importante situar el valor de recorte, de corte, que hace un objeto de conocimiento en su construcción de la realidad, pues con ello se puede advertir otra característica ubicada por Canguilhem para la historia de los objetos. El objeto de saber en tanto entramado conceptual produce un recorte que constituye ciertos límites dentro de los cuales se construye una realidad, lo que a su vez marca inicios o “rupturas” como efectos del acto de producción o movimiento de los objetos en su deriva temporal.

La noción de ruptura (en su relación al corte, recorte) como “ruptura epistemológica” que marca al devenir del pensamiento de una “discontinuidad”, fue propuesta por Gaston Bachelard. Según el filósofo el conocimiento se construye por un movimiento de avance y superación de obstáculos (“obstáculos epistemológicos”) que encuentra el pensamiento, mismos que al ser superados marcan una ruptura con los momentos anteriores que retroactivamente pueden considerarse como “errores”¹³ del pensamiento. Dicho corte marca una distinta forma de problematización científica producida por la activa función del error, cuyo lugar sirve de resorte para el salto del conocimiento científico. Según Bachelard (1976) “se conoce en contra de un conocimiento anterior, destruyendo conocimientos mal adquiridos o superando aquello que, en el espíritu mismo, obstaculiza a la espiritualización” (Bachelard, 1976:15). Ante lo que se puede decir que el saber está caracterizado por momentos, identificados por una lectura del corte, del recorte de lo ‘real’ que produce realidad.

¹² Respecto al debate sobre las historias de la ciencia ‘internalista’ y ‘externalista’ Canguilhem sitúa que su propuesta no es ni una ni otra: “El externalismo es una manera de escribir la historia de las ciencias condicionando una serie de acontecimientos (...) por sus relaciones con intereses económicos y sociales, con exigencias y prácticas técnicas y con ideologías religiosas o políticas”, y a su vez respecto al internalismo sostiene que implica sólo “analizar los procedimientos mediante los cuales procura cumplir con las normas específicas que permiten definirla como ciencia, y no como técnica o ideología” (Canguilhem, 2009:17). Ante lo que propone realizar la historia del tiempo del objeto de conocimiento y la articulación práctica que el mismo objeto conlleva.

¹³ Según su propuesta el “error” es parte activa del proceso de constitución y construcción del pensamiento, lo cual indica que no debe considerársele como algo carente de importancia para el pensamiento.

En este sentido la historia de las ciencias, esto ya para Canguilhem (2009), no se define como una historia de los procesos sociales, económicos o políticos que constituyen una anécdota temporal a modo de coyuntura, ni tampoco como un estudio del conocimiento inserto en un tiempo exterior al mismo conocimiento, sino al contrario, se preocupa por el estudio de los surgimientos –como muestra de una discontinuidad- de objetos de saber -o de su transformación- como recortes específicos que constituyen una forma de realidad. Así, la historia de las ciencias “debe ser una historia de las filiaciones conceptuales. Pero esta filiación tiene un estatus de discontinuidad” (Canguilhem, 2009:194), marcada por los momentos de corte cuyas rupturas son el medio para establecer una lectura de la realidad distinta de la que se sostenía hasta el momento del quiebre.

De tal suerte que no se trata de un “historicismo” cuyo presupuesto principal es la de un tiempo continuo, ni de la historización de la totalidad del conocimiento que progresivamente se acumula y que va de menor a mayor complejidad; al contrario, es una historia de los cortes, de las rupturas que marcan inicios, re-comienzos, formulaciones y re-formulaciones, como momentos de producción de problemas de conocimiento provocados por la emergencia de los objetos de saber.

Ahora bien, la historia de las ciencias no se produce sin considerar que cada momento de corte establecido por el conocimiento es un momento nuevo de verdad. En la medida en que los objetos de conocimiento producen un recorte que construye una realidad, en ese instante se constituye también un encuadre de verdad característico. Por ello este tipo de historia no establece como centro de análisis a la continuidad del saber sino a la invención de problemas y soluciones como momentos de verdad, como producciones de verdad (Balibar, 1995:110) construidas por ese tipo de corte específico constituido por los objetos de saber.

Para Balibar (1995) la verdad constituida por los ‘objetos de conocimiento’ y la historia, no son experiencias desarticuladas que debieran tomarse separadamente, sino son al contrario, parte de una misma e imbricada experiencia con mutua y directa implicación. No se trata de una verdad que trasciende metafísicamente al tiempo, sino de su constitución parcial operada por efecto del corte que produce el conocimiento, y que a su vez se agota en otro momento de corte (Balibar, 1995:113). Entonces,

historizar los cortes como discontinuidades implica considerar a la verdad en su momentaneidad y emergencia¹⁴.

De esta manera, historizar las rupturas implica considerar que los cortes producen diferentes modos de verdad en tanto formas de conocimiento. Cada momento produce una asimilación de lo ‘verdadero’, que constituye a su vez, una forma de ‘objetividad’ como sistema de explicación de la realidad.

La objetividad es un efecto del sistema de verdad que se constituye en el recorte que produce el objeto de conocimiento como forma de asimilación de la realidad y de intervención en la misma. De este modo, la historia de objetos del saber se vuelve también historia del “campo de verdad” que constituyen los mismos, en la medida en que muestra la “identidad entre la objetividad y la historicidad que tiene como tenor, en cada momento, en cada región de saber, una combinación definida y coherente de formalismo e instrumentación” (Balibar, 1995: 119). Objetividad que no es posible si no se comparte el campo de verdad que produce el corte generado por el objeto de saber¹⁵.

La objetividad es algo correlativo a la ciencia, y a su historia, en la medida en que es lo que ella busca. Lo cual quiere decir que “la ciencia en su historia (...) proyecta las condiciones ‘internas’ del pensamiento hacia la exterioridad y hacia la discursividad, para poder liberarse de ellas por medio de la objetividad” (Balibar, 1995:138). Es decir, la ciencia como trabajo del pensamiento arroja hacia el ‘exterior’ su actividad sobre ‘lo verdadero’ de modo que cierta mirada de la realidad proyecta un particular interés práctico del hombre sobre el mundo.

La ciencia que es historizada muestra un carácter contingente y no necesario, es decir, el conocimiento se evidencia como una producción ubicable en cuanto tiempo y que ha producido un sistema de verdad que le permite comprender el mundo, asimilarlo e intervenirlo. La objetividad es un efecto inherente al objeto de conocimiento que

¹⁴ “es descubrir que en la raíz de lo que conocemos y de lo que somos no están en absoluto la verdad ni el ser, sino la exterioridad del accidente” (Foucault, 1992:13)

¹⁵ Tanto (Balibar, 1995:127) como (Foucault, 2005:36-38) han trabajado la frase propuesta por (Canguilhem, 2009:39-53) sobre “estar en la verdad”. Este último autor comenta que Galileo al producir una serie de proposiciones científicas pudo “estar en lo cierto” y no “en la verdad” debido a que sus afirmaciones cuando fueron propuestas tenían cierta anticipación al momento de verdad. Lo cual advierte que la verdad tiene su momento, y que todo lo que no se ajusta a ello, queda excluido de ese campo de verdad.

recorta un campo de verdad con el que construye una determinada realidad, y con lo cual produce intervenciones, prácticas, técnicas e implementaciones políticas.

Michel Foucault es heredero de tal concepción de la historia caracterizada por las rupturas en el conocimiento, por los quiebres historizables (como temporalidades distintas) en tanto ‘interrupciones’ del supuesto curso natural y continuo del conocimiento en el tiempo. Según Foucault (1972), la historia no debe ser más un relato de las continuidades que cuente la finalidad de la razón en el tiempo. Ni tampoco entender la historia como una entidad homogénea, como un cuerpo total y lleno de contenidos que poseen una regularidad de la que debe hablarse. Contrario a plantear una ‘historia de las ideas’, para él, la historia debe ser una historia de los “acontecimientos”, de aquellas rupturas que marcan “discontinuidades”, de modo que ese corte historizado sea capaz de construir la forma de verdad producida por la discontinuidad. “El problema no es ya de la tradición y del rastro, sino del recorte y del límite, no es ya el del fundamento que se perpetua sino el de las transformaciones que valen como fundación y renovación de las fundaciones” (Foucault, 1972:7). Que no se preocupe entonces por dar cuenta de la “conciencia histórica” sino que busque como móvil de la historicidad el registro de lo discontinuo, de ese tiempo diverso que se constituye, forma y transforma, como irrupciones dispersas (Foucault, 1972:11-16).

Ya que el pensamiento se estructura históricamente a partir de discontinuidades, su memoria no es una apuesta por la reminiscencia de alguna verdad histórica que está a la espera de ser restituida como lugar de lo estable del transcurrir temporal, sino al contrario está determinada por las transformaciones y mutaciones que nacen de los quiebres discontinuos, de los puntos de corte.

No obstante, la historia de la que habla Foucault¹⁶ (1972) plantea diferencias respecto de lo que Canguilhem (2009) intenta sostener, en la medida en que para este último el aspecto central de su pregunta epistemológica es la centralidad del objeto como objeto de la ciencia que debe ser historizado; en cambio para Foucault la ciencia es parte de un ámbito más amplio denominado “formación discursiva” de la que se

¹⁶Esta empresa de análisis histórico caracterizado por la discontinuidad “que es a la vez instrumento y objeto de investigación” (Foucault, 1972; 14) será denominada como “historia general” en contraposición a una “historia global”, el envés de la primera. La historia general al ir de la mano con la discontinuidad “desplegaría, por el contrario, el espacio de una dispersión” (Foucault, 1972; 16), e invitaría a pensar la historia en términos de “umbrales”, “ruptura”, “corte”, “mutación”, “transformación”

encarga la “historia arqueológica” (Foucault, 1972:314), y en la que el objeto de una ciencia debe ser articulado a esa formación discursiva, que la arqueología buscará definir sus reglas de constitución.

El objeto supeditado al discurso lo denomina “discurso-objeto” (Foucault; 1972:235). La formación discursiva contiene a los objetos científicos y busca dar cuenta de las condiciones de posibilidad en las que emergieron. La ciencia y sus objetos son parte de una formación más amplia en la que están contenidos y en la que se forman¹⁷ según determinadas reglas enunciativas¹⁸. Para Foucault (1972) los objetos bajo los cuáles la ciencia construye la realidad e interviene en ella, son producidos por las reglas del discurso¹⁹ que establece la posibilidad de su emergencia y de su capacidad enunciativa.

Para Foucault (1972) la ciencia enuncia sus objetos y en ese acto produce determinadas formas de verdad; no obstante, tal capacidad enunciativa está supeditada a las posibilidades que la “formación discursiva” (en tanto reglas) otorga. La formación discursiva produce una verdad como historia debido a que está compuesta por prácticas (“prácticas discursivas”), también supeditadas a las mismas reglas de la formación discursiva (Foucault; 1972:233-234). De tal manera que lo que se encarga la labor arqueológica es establecer las reglas del discurso como prácticas, que sostienen un contingente modelo de verdad, establecido a partir de rupturas o discontinuidades en el discurso.

Según Foucault (1972) la historia es una “formación discursiva” constituida por prácticas que ponen en operación un discurso (“práctica-discursiva”), y que responden a

¹⁷ Al hablar de “formación de objetos” Foucault (1972) señala que estos se forman en un trama compleja de relaciones entre varios discursos, teniéndose que definir en la arqueología “las superficies primeras de emergencia”, “las instancias de delimitación”, y “las rejillas de especificación”. Este proceso advierte la configuración de un objeto de saber como efecto de una relación entre varios principios discursivos. Por ejemplo en psiquiatría, debe tratarse de definir como se entrelaza lo jurídico –sus prácticas y presupuestos-, los exámenes médicos –con cierto principio sobre la enfermedad-, junto con la moral burguesa –que define cierta orden del ‘bien’ y del ‘mal’, para formar objetos de tratamiento e intervención psiquiátrica (Foucault, 1972:65-81).

¹⁸ “reglas según las cuales están formados su objeto, su modalidad, los conceptos que utiliza y la estrategia de que forma parte. Estas reglas no se dan jamás en una formulación sino que los atraviesan” (Foucault, 1972:246)

¹⁹ Para Foucault el “autor” de un discurso no es un individuo u organización colectiva sino las reglas bajo las que se conforman los discursos. En *El Orden del Discurso* define al ‘autor’: “como principio de agrupación del discurso, como unidad y origen de sus significaciones, como foco de su coherencia” (Foucault, 2005; 30).

determinadas reglas desde las cuales se sostiene la producción de enunciados²⁰. La labor arqueológica a su vez busca “mostrar de acuerdo con qué reglas una práctica discursiva puede formar grupos de objetos, conjuntos de enunciaciones, juegos de conceptos, series de elecciones teóricas” (Foucault, 1972:305). Por lo que la ciencia, como productora de objetos y discusiones conceptuales es una práctica-discursiva más, entre otras, que no sólo tienen que ver con la producción de verdad de la ‘ciencia’ sino con otros campos enunciativos como las expresiones literarias, los textos jurídicos, las opiniones y frases cotidianas que se pueden encontrar en el estudio del archivo (Foucault, 1972:297-306).

En este sentido, el conocimiento científico es parte conformante de una “formación discursiva”, pero no su totalidad. Lo que una práctica discursiva pone en operación, más que ‘conocimiento’ es el “saber”. Para Foucault (1972) el saber es todo de lo que se puede hablar en una formación discursiva, incluido lo que proviene de la ciencia, sus afirmaciones y juegos de verdad, más, no se restringe a ello y abarca otros campos que comparten entre todos cierta regularidad discursiva²¹. El “saber” es algo que se forma en la práctica discursiva respondiendo a ciertas reglas enunciativas que sostienen su producción.

El discurso es una práctica, práctica-discursiva que está más allá de las obras individuales o de los autores específicos; es lo que permite que se formen distintos textos, conceptos, discusiones teóricas y emerjan preocupaciones del conocimiento, etc., como elemento tangencial de la producción enunciativa de un momento histórico, cuya operación determina también la producción de “verdades”. Así, se plantea el trabajo histórico como actividad de producción de reglas de la “práctica discursiva-saber-ciencia” (Foucault, 1972:307).

²⁰ Cabe señalar que según Foucault (1972), de lo que se trataría no es de tomar los discursos, disciplinarios o científicos, bajo la condición de ser analizados como verdaderos o falsos. De lo que se trata es de tomarlos como posibilidades enunciativas que hizo posible una formación discursiva. Por ello es que toma el “enunciado” como el “átomo” de la formación discursiva, en la medida en que lo que busca es capturar la “función de existencia” (Foucault, 1972:145) que este plantea, más allá de definir si es verdadero o falso, o si es científico o no lo es; es decir, en la capacidad de brindar posibilidades de verdad y modos prácticos de vida. Esto dentro de una conceptualización del humano como “ser parlante” (categoría en la que basa parte de su teorización y propuesta). Este sesgo de la propuesta foucaultiana es muy tomada en cuenta en la presente investigación.

²¹ “Es una práctica que tiene sus formas propias de encadenamiento y de sucesión” (Foucault, 1972:284)

Ahora bien, en la medida en que el discurso son reglas, este determina las posibilidades de lo que en un momento histórico puede llegar a ser dicho. Según Foucault (2005) la producción de discurso en una formación discursiva no está dejada a la libre producción lenguajera de los seres parlantes²², sino que toda “producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros” (Foucault, 2005; 14), esto es, las reglas limitan la potencialidad creativa del discurso y sujetan al habla según tres principios dentro de la forma cultural occidental.

Para dicho autor son tres las formas de regulación de la producción del discurso. La primera es la “exclusión”, es decir como si desde el discurso se ejerciera una función para definir lo que se puede hablar, y lo que no, excluirlo. El discurso plantea y define lo que se puede decir. Lo que no entra dentro del ámbito de esa regulación es excluido. Esto lo hace a través de la “prohibición”, del establecimiento de cuestiones y circunstancias en las que se puede hablar, objetos de los que se puede decir algo y otros que no llegan a tener esa opción, en vista de que están sujetos de cierta prohibición (Foucault, 2005:14-15). En ese sentido invita a pensar las diversas modalidades por las que la posibilidad creacionista de la palabra, de su deseo, es restringida por modalidades de poder, y, que los objetos de los que se puede hablar en una formación discursiva son los que corresponden a los que el discurso permite.

La segunda forma de control sobre el discurso es la “oposición entre razón y locura” (Foucault, 2005:16). Lo que habla, a lo que le es permitido hablar, concierne a la razón y al uso de una palabra ajustada a la misma. La locura, no tiene voz propia o, como sostiene en *La Historia de la Locura en la Época Clásica* “va a ser reducida al silencio por la época clásica, mediante un extraño golpe de fuerza” (Foucault, 2006; 75). La locura como discursividad no entra en el comercio civil de la modernidad, en los valores del sujeto moderno ni en sus intercambios sino sólo como exclusión. Es silenciada por no compartir el presupuesto fundamental moderno de la razón; es, en ese sentido, lo que no entra en sus formas, lo que no posee la virtud de la racionalidad ni la voluntad consciente.

²² Si bien Foucault no relaciona los enunciados como producciones netamente lingüísticas, y al contrario la lectura que hace de ellos está ligada a una lectura en la que dependen de las reglas de producción del discurso; es importante situar que para Foucault la posibilidad de decir algo, en cierta medida depende de una definición del humano como ser parlante.

Por último, el tercer procedimiento de control discursivo es la “voluntad de verdad” (Foucault, 2005:18) que caracteriza a la producción de conocimiento de occidente sostenida de la oposición entre lo verdadero y lo falso. Plantea que dicha “voluntad de verdad” regula la voluntad de saber en la idea que existe una verdad única y totalizable. Al contrario, la perspectiva foucaultiana plantea la necesidad de historizar el criterio de verdad, de asimilarla al conjunto de instituciones que la producen y la sostienen, a su vez que la vuelven vigente por medio de objetos y técnicas que producen discursos y prácticas. Es decir, lo que se sostiene de su propuesta es la posibilidad de un análisis de “la formación y las transformaciones de un saber (...) mostrar cómo se han formado una práctica discursiva y un saber revolucionario que se involucran en comportamientos y estrategias, que dan lugar a una teoría de la sociedad y que operan la interferencia y la mutua transformación de los unos y de los otros” (Foucault, 1972:329)

Patología, Verdad e Historia ó cómo todo (lado) derecho tiene un (lado) reverso

En la presente investigación, el objeto de saber ‘patología’ en tanto corte del conocimiento cuya emergencia plantea una forma de construir realidad e intervenir en ella, se busca capturarlo como un producto histórico, como una construcción “que tiene historia y es historia” desde el último tercio del siglo XIX. De tal suerte que al ser historizado se pueda capturar también el sistema de verdad que lo configuró y los modos de objetividad mediante los que conoció e intervino en la realidad, a partir de una serie de prácticas y técnicas que instituyó. Como objeto de saber hizo posible la inscripción de un entramado de conceptos para la generación de una realidad cuya operación constituyó un referente cognitivo que sirvió de horizonte de sentido y de verdad para el mundo social, cultural y político, además de ‘científico’ cuyo marco generó una perspectiva bajo la cual se han producido y se siguen produciendo las historias de la medicina y de la psiquiatría. Como discurso operado desde la ‘ciencia’ permitió construir una perspectiva cuyas prácticas gestionaron ciertos criterios de verdad y promovieron una racionalización de la realidad.

El objeto constituido por la discusión conceptual, sus efectos de verdad y los modos prácticos con que objetiva sus principios, es un producto histórico. La interconexión conceptual es una objetivación del sistema de verdad que construye y de las técnicas con las que asimila el mundo. Por ende historizar un objeto (en la presente

investigación: ‘la patología’) implica capturar el sentido histórico que configuró a través de las afirmaciones conceptuales, la manera con que fue trabajado, y los distintos modos en que se insertó como una realidad práctica, como una ‘práctica discursiva’ dentro de un horizonte social, cultural y político.

Ahora bien, se había dicho que los objetos de conocimiento se constituyen como efectos de un trabajo teórico cuya actividad produce formaciones, transformaciones, nacimientos y emergencias, y, en esa medida, produce un movimiento del saber que puede ser historizado. Siendo así, historizar el objeto ‘patología’ como emergencia del conocimiento en Ecuador, conlleva mostrar la productividad cognitiva que generó como marcos recortados por el conocimiento que permitieron entender la realidad e intervenirla a través de distintas técnicas y prácticas, puesto que “Los científicos no buscan abstracto conocimiento, sino concreto reconocimiento” (Follari, 2000:14), y con ello inscriben una verdad en el mundo.

En ese sentido, tomar ‘la patología’ como objeto de conocimiento es tomarla como un efecto de las condiciones de producción teórica que lo generaron –de interconexión conceptual y conjunto de técnicas-, que están objetivadas en el objeto, de las que el trabajo histórico debe dar cuenta de modo que a partir de tal análisis se pueda advertir el tipo de sujeto que ha sostenido el trabajo teórico y la construcción conceptual-práctica.

Es así que tanto Foucault (2006a) como Canguilhem (1986) –en sus innegables diferencias-, establecen un análisis del objeto ‘patología’ en medicina –para este último-, y de la ‘locura’ con sus distintos momentos de formación y transformación como modos de configuración de lo ‘anormal’ –de parte del primero-²³, de tal manera que producen una historia crítica ante la modernidad, la medicina y la psiquiatría, en la medida en que son entendidos como gestores de un sujeto moderno soberano del conocimiento que busca dotar de orden a la realidad a partir de la racionalización ‘científica’ de la misma.

La patología, se podría decir, en tanto objeto equivalente a la ‘anormalidad’ –es decir lo que *no* es normal es patológico-, es un referente que configura buena parte del

²³ En esta parte se está haciendo referencia al texto *Historia de la Locura en la Época Clásica*, sin embargo, el texto *El Nacimiento de la Clínica Una Arqueología de la Mirada Médica* también puede incluirse dentro del patrón de análisis de la configuración de los referentes de normalidad y patología que generan efectos prácticos, normalizadores. Capturables por medio de la pregunta sobre la ‘patología’.

sujeto moderno como sujeto racional²⁴, cuyos fundamentales enunciados proponen a la razón como el horizonte de lo normal, así como confina a la exclusión lo que no ha sido identificado dentro del horizonte de existencia propuesto por esta. Foucault (2006a) toma a Descartes como punto de pivote de la discursividad sobre la locura en la época clásica, en tanto esta fue identificada por el gesto de la modernidad, según la lectura foucaultiana, con la no-razón y por ello sometida al encierro conjuntamente con una población heterogénea compuesta por mendigos, pobres, desquiciados, insensatos, desocupados, perversos en el siglo XVII en Europa; es decir junto con un indiferenciada “miseria profana” que al no ser parte del orden de lo normal enunciado por la razón, fueron equiparados como un margen demacrado de anormales que debieron ser apresados en los Hospitales Generales (Foucault, 2006a:75-125).

Para la lectura foucaultiana la modernidad nace con los enunciados proferidos por Descartes, cuya existencia sólo fue posible en la medida en que con estos nacía una experiencia cultural cuyo eje fue la elegía de la razón, y cuyo centro produjo un régimen de lo normal dependiente de la racionalidad al que toda realidad debe ajustarse. En ese mismo acto pero en el otro extremo de sus enunciados, la modernidad emergente sintetizada en las palabras de Descartes, juzgó lo contrario de ella misma como anormalidad que debe ser excluida, confinada o regulada de tal manera que el principio del sujeto-razón pueda sostenerse e imponerse en el mundo. En lo que se puede acotar, que el sujeto moderno dotado de racionalidad se erige contra poniéndose al margen de lo anormal representado por la no-razón, siendo esta anormalidad (patología)²⁵ el horizonte negado por el sujeto moderno del cual paradójicamente requiere para sostenerse.

En ese sentido, para el sujeto moderno la razón es la norma. Es ella la que propone un límite que separa el mundo de lo racional –normal- y lo que queda detrás de su demarcación –lo anormal o patológico-. El discernimiento intelectual de Descartes tal como lo propone Foucault (2006a), podría ser entendido como un juicio que se

²⁴ Descartes dice: “pensar: y aquí si encuentro un atributo que me pertenece, y es el único que no puede ser separado de mí. (...) no soy más que una cosa pensante, un espíritu, un entendimiento o una razón (...) Soy (...) una cosa pensante” (Descartes, 2007: 95)

²⁵ En esta parte no se entiende a lo ‘patológico’ en un sentido medicalizado, sino como lo contrario a lo normal tal como lo propone Durkheim (1997). Según este autor, se debe llamar patológicos a los hechos que se distancian de la norma establecida y general en una determinada sociedad o cultura. Lo patológico es un desvío de las formas más comunes que definen un orden de lo normal (Durkheim, 1997)

enuncia para proponer el orden de la razón como soberana del mundo de lo normal, relegando a lo patológico –a lo que no es ‘lo normal’- hacia el aislamiento, confinándolo al “internamiento”²⁶.

La razón es desde Descartes la única vía para el conocimiento de la verdad, por ello tal como Foucault (2006a) propone, la ‘locura’ en tanto no-razón no accede a ella. La razón y la verdad son claves del horizonte de normalidad para el sujeto moderno, pues es desde su coalición que el sujeto moderno pudo desplegar un conocimiento sobre la locura y concomitantemente formas prácticas para excluirla, y cuyo estudio de la ‘locura’ le permitió erigir a la razón como norma. Su contrario (‘lo anormal’, ‘lo patológico’) desde la época clásica es internado en espacios institucionales de confinamiento donde la verdad como posibilidad del pensamiento nunca se asiló (Foucault, 2006a:77), y al contrario, albergó a eso que la razón descarta de sí misma, pero que así mismo la constituye.

Con esa emergencia de la razón se funda el sujeto moderno como sujeto de la conciencia y voluntad racional que conoce la verdad. Lo desviado de esa norma no puede entrar en esos límites fundacionales propuestos por Descartes (es decir ‘la locura’), que por tal motivo, fue confinada hacia los cientos de “Hospitales Generales” que despliega la práctica de la razón, como un modo de verdad moderna, a través del “internamiento”²⁷ de lo patológico (lo anormal).

El establecimiento de la *razón como norma del sujeto moderno* incluye en su deriva histórica la constitución de la medicina como práctica científica, y la concomitante medicalización de la patología en el siglo XIX. En la medida en que el sujeto moderno establece a la razón como ‘lo normal’ y la ciencia se constituye en uno de sus referentes de modernidad, la patología como parte del criterio médico se insertó en múltiples prácticas normalizadoras gestadas por la medicina, cuyo ejercicio se convirtió en pieza clave para el establecimiento del sujeto moderno.

En ese sentido, la patología se convirtió en un objeto que cruza, sino toda, al menos buena parte de la racionalización y práctica médica. Según Canguilhem (1986) la

²⁶ “La práctica del internamiento designa una nueva reacción a la miseria, un nuevo patetismo, más generalmente otra relación del hombre con lo que puede haber de inhumano en su existencia” (Foucault, 2006a:91)

²⁷ “El Hospital General no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta” (Foucault,2006a:83).

‘patología’ en tanto ‘objeto de saber’ de la medicina (en tanto ‘medicalizado’ y compartido con la pedagogía) adquirió un carácter normalizador destacable desde fines del siglo XVIII e inicios del XIX (Canguilhem, 1986:185) que la medicina se encargó de gestar. Para el mismo autor, ‘la patología’ se convirtió en un referente ‘científico’ y conceptual que le permitió discriminar al positivismo médico del siglo XIX lo que se aleja de la norma, del orden de la normalidad -en sentido médico- cuya desviación exige para la medicina trabajar en su corrección y enderezamiento en procura de instituir la normalidad como ideal practicado por el saber médico (Canguilhem, 1986:188). En ese sentido, el criterio de lo patológico en la práctica médica como objeto de saber, sirve para establecer normas –referentes de vida²⁸- como parte de un ideal de racionalidad que la modernidad instituye. De tal modo que la norma médica configura buena parte de la razón moderna a través de la práctica médica que mide, calcula, observa, controla, administra, etc.; y con ello produce sujetos normales distanciados de la patología.

Según Canguilhem (1986) la patología como objeto de saber de la medicina equivalente a la negación de ‘lo normal’, cumple una vital importancia para establecer un marco de regulación en las sociedades modernas. Según su propuesta, las normas (que la medicina tendría que generar) no pueden establecer un orden sobre la sociedad y las subjetividades, sino sólo apelando a su contrario –caracterizado por lo anormal o patológico-. En ese sentido plantea que “toda preferencia de un orden posible es acompañada (...) por la aversión del orden posible inverso” (Canguilhem, 1986:188), es decir que lo patológico se convierte en el horizonte negativo de lo que quiere sostenerse como normal, y es parte fundamental para la construcción del principio normativo que se busca establecer por parte de la práctica médica.

Como decíamos, a partir del siglo XIX la patología se medicalizó como objeto de saber tomado por la medicina como referente de su práctica, cuyo ejercicio técnico más allá de actuar con una realidad ‘natural’, trabajó y trabaja con objetos constituidos de entramados conceptuales. Canguilhem (1986) sostiene que la patología debe ser estudiada como objeto del saber médico cuyo recorte operado por el conocimiento permite construir realidades y concomitantemente intervenir en ella. Además estimula a

²⁸ “El poder de vivir (...) se realiza en formas que, lejos de ser libremente inventadas por individuos sólo condicionados por sus rasgos biológicos, es decir, por las disposiciones naturales que las distinguen entre sí, responden a condiciones que son las que definen la constitución del medio humano a través de su historia” (Macherey, 2011:155)

tomar en cuenta a ‘la patología’ como objeto de saber médico que produce efectos normativos sobre la realidad en la medida en que se inserta directamente en las decisiones sociales, políticas, económicas a partir del criterio de lo ‘patológico’ como tema médico, que desde su lógica y sus técnicas normaliza y produce un tipo de subjetividad saludable (sin ‘patologías’), por ende, moderna.

Al contrario de las afirmaciones positivistas en medicina que aseveran extraer conclusiones científicas de la observación directa de la naturaleza, y que sostienen conocer los fenómenos de modo ‘objetivo’ a través del método científico y de la observación directa de la ‘realidad’, analizar a la construcción histórica de la patología como objeto de saber de la medicina implica estudiarlo como una producción del conocimiento cuyos referentes normativos construyen un sujeto normal (normalizado, racionalizado, moderno) desde criterios ‘científicos’. Para la modernidad, la patología como objeto de saber médico implica un momento de constitución ‘científica’ de referentes normativos que le permiten actuar sobre el ‘desvío’ para corregirlo a través de la práctica científica médica, y enmarcarlo dentro del orden esperado de lo normal. Por ello lo importante del estudio de ‘lo patológico’ en tanto constituye el agente conceptual que regula buena parte de la vida y producción subjetiva desde fines del siglo XVIII y comienzo del XIX en Occidente, promoviendo desde la medicina sujetos ajustados a la norma de ‘lo normal’, según la razón como soberana del mundo.

La patología como criterio medicalizado constituye con la medicina -en tanto técnica- sujetos ajustados a las normas. Su actividad está encaminada a promover sujetos ajustados a las normas ‘científicas’ que el saber médico se encarga de establecer. ‘Lo normal’, en tanto forma de verdad que la racionalidad médica propone, produce sujetos (saludables) a partir de los criterios establecidos por la irregularidad que representa lo ‘anormal’. Como Macherey (2011) plantea, la norma del saber médico se articula como una norma de poder en la medida en que produce sujetos saludables, es decir, ajustados a las normas que la patología representa de forma negativa (Macherey, 2011:90). Con ello, lo patológico medicalizado conforma medios de sujeción para encaminar las conductas y los modos de ser, de vivir, de manejar la cotidianidad, a saber: de los sujetos sujetados de la norma médica.

Entonces, a partir del siglo XIX, la verdad de la razón moderna es producida por la técnica médica por medio de instituciones como hospitales, asilos psiquiátricos y

demás dispositivos²⁹, que al ser promovidos bajo cierta racionalidad ‘científica’ ya no sólo encierran y aíslan a los sujetos anormales sino corrigen, rectifican el desvío por medio de ‘especializadas’ técnicas de saber (“tecnologías de saber-poder”³⁰) que se convierten en las vías prácticas de producir una subjetividad normal por medio del control del cuerpo y la persuasión del alma³¹.

El sujeto moderno niega lo ‘anormal’ (lo patológico), y con ello ejerce “la afirmación de un poder de normatividad” (Macherey, 2011:155). Si la razón es el pivote de la modernidad, esto es sólo a condición de que lo patológico sea negado, y con ello se ejerza un poder de normalización. En Ecuador, desde el último tercio del siglo XIX, la patología por ser equivalente de una ‘anormalidad’ de la que la medicina debe ocuparse, se convirtió en referente normativo que aportó a la construcción de una subjetividad moderna cuyo horizonte empezó a marcarse según el orden de la normalidad propugnada y gestada por la medicina. La normalización de las conductas y de los comportamientos empezó a ejercerse desde la práctica médica influenciada por un momento emergente de cientificidad positivista a fines del siglo XIX, cuyos principios racionales y racionalizadores promovieron una realidad secularizada, y una subjetividad moderna.

Eso fue posible debido a que la ‘patología’ como objeto de saber y como técnica construye sujetos sujetos de las normas médicas, y en esa perspectiva incide como ejercicio político (¡poder!) operado desde la justificación ‘científica’. De este modo, al ser la ‘patología’ un objeto historizable –en tanto recorte que construye realidad-, su estudio permite comprender el tipo de subjetividad que promueve la configuración de saber de ‘lo patológico’ y el tipo de poder que despliega en su valoración sobre lo normal. Permite entender el ideal normativo que busca sostenerse en momentos históricos determinados desde el conocimiento de lo ‘anormal’.

²⁹ Escuelas, colegios, cárceles (panóptico), sujetas a un régimen disciplinario promovido por el criterio de ‘lo normal’ (Foucault, 2006:175-198)

³⁰“En torno al juicio principal se han multiplicado justicias menores y jueces paralelos: expertos psiquiatras o psicólogos, magistrados de la aplicación de las penas, educadores, funcionarios de la administración penitenciaria se dividen el poder legal de castigar” (Foucault, 2006:28)

³¹Según Foucault (2006) la vigilancia y el castigo son parte del dispositivo disciplinario característico de la modernidad, que actúa y normaliza la subjetividad a partir del control sobre el cuerpo ejercido de manera indirecta por la persuasión del alma, la voluntad y la conciencia. Los cuerpos ya no reciben directamente el suplicio por haber transgredido la norma, sino son puestos en aparatos disciplinarios (educadores, médicos, psiquiatras) ejercidos por saberes ‘especializados’ encargados de corregir el desvío (Foucault, 2006:11-37).

Como se dijo anteriormente, la patología no es un ‘objeto natural’ sino parte del entramado conceptual de conocimiento médico, que más allá de valorar condiciones propias de la naturaleza –como sostendría el positivismo médico-, al contrario, establece criterios con los que se construye una norma y se normalizan subjetividades por medio de la intervención de este saber sobre la realidad. En ese sentido, la medicalización de la patología representa un momento de emergencia –de corte, ruptura- en la historia de la razón occidental como un hecho moderno que construye un sentido de ‘enfermedad’ como sinónimo de irregularidad de normas (supuestamente) naturales, de la que se deben encargar determinadas corporaciones de saber, entre ellas la psiquiatría, como saber encargado de la ‘patología mental’.

En la historia de la razón moderna, la norma médica configura un dispositivo³² mediante el cual los principios normalizadores de la racionalidad, los presupuestos racionalizantes de la normalidad, y la moralidad –en términos del ‘bien’ buscado-entrelazada a la razón y ‘lo normal’, establecen una práctica ‘científica’ vertebral para el sujeto moderno: el dispositivo³³ de la psiquiatría.

La razón moderna medicalizada por un cuerpo profesional ‘especialista’ en ‘psiquiatría’ surge mediante el decreto de abolición de las *lettres de cachet* por parte de la Asamblea constituyente francesa en 1790 (Castel, 2009:7). Es allí cuando la norma médica psiquiátrica emerge como técnica formadora de la razón moderna. Según Castel (2009), la psiquiatría se constituye como efecto de la caída de algunos principios político-legales manejados por el “Antiguo Régimen”, que se repartían entre la administración real-monárquico, la instancia judicial y la familia, la gestión de la locura. Ante tal desmoronamiento del orden se requirió el establecimiento de una instancia

³²Foucault (2006b) en el capítulo titulado el *Nacimiento del Asilo* trabaja sobre la construcción de la locura como un problema médico, proceso configurado a través de: el concepto de ‘alienación’, de la emergencia de un cuerpo de ‘especialistas’ médicos garantes de la razón que dictan sentencias sobre quien está dentro o fuera de la misma, la constitución de una institución –el asilo- donde el médico propone su racionalidad para discernir el mundo de lo normal y de lo anormal, concomitantemente la idea de un sujeto normal y otro patológico sobre el que opera el saber médico (Foucault, 2006b:190-263), todo ello descrito como el dispositivo asilar. En suma, una práctica de saber que incide desde el asilo un efecto normalizador sobre los sujetos a los que la modernidad les exige razón y salud.

³³“conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas (...) allí se efectúa una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas (...) siempre está inscrito en un juego de poder (...) ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan” (Agamben, 2011:250)

técnica y científica para la administración de lo que desde allí cobrará visos de ‘enfermedad’ bajo la categoría ‘alienación’. Desde fines del siglo XVIII la locura deja de ser un problema social que produce un encierro masivo -de figuras heterogéneas- e irrestricto a lo que amenaza como desorden, y se convierte en un problema médico en tanto su administración está dirigida por un colectivo de especialistas que cumplirán con las funciones de controlar, así como discernir el borde de la normalidad y la patología mental (Castel, 2009:17-43).

El objeto patología mental en sus inicios comprende todo el sistema discursivo hecho de conceptos, instituciones, reglamentaciones jurídicas, coacciones públicas y policíacas (en definitiva de una serie de prácticas discursivas de la ‘enfermedad mental’) que se encargan de dar un estatuto distinto a la anormalidad tamizada por el criterio médico psiquiátrico, poseedor de un saber que define un sujeto ‘enfermo’ y uno que requiere de controles y vigilancia por ser identificado como patológico. Ante el cual los médicos y la institución asilar³⁴ serán los llamados a encargarse de aquello que trasgrede el orden de lo normal.

Como Castel (2009) sostiene, esta emergencia sólo será posible bajo el piso de una redefinición de los principios bajo los cuales se asienta el contrato social. Posterior a la revolución francesa, el sujeto de derecho como principio universal de una “sociedad contractual” requería definir, bajo el marco liberal, procedimientos que permitan distinguir con claridad los sujetos que podían incluirse en ese principio -de normalidad-, de los que implicaban bien una imposibilidad de ser considerados ‘sujetos de derecho’, o un riesgo por ser posibles transgresores del orden que se instituía, ante los que se debía sancionar. No obstante, todo ese sistema de prácticas, de reconocimientos, debía ser ejercido por médicos especializados (Castel, 2009:27-29).

La medicalización de la ‘patología’ permite establecer un sistema de reconocimientos y administración técnica científica sobre los cuerpos y los sujetos. El saber que despliega permite identificar con claridad quienes están dentro del ‘orden contractual’ de la sociedad liberal -por ende son normales-, y quienes están fuera de ese orden -por ende patologizados-. En la medida en que el orden de lo normal se corresponde con el orden de la razón, desde fines del siglo XVIII la medicina mental

³⁴ Asilo o “laboratorio de la norma” (Huertas, 2008)

surge como instancia de diferenciación técnica y científica de ese orden, como instrumento de gestión de la normalidad y administración de lo que es patológico.

En ese telón de fondo liberal, surgen como problemas para la medicina mental la locura y la criminalidad. El “alienado” en tanto es no-razón –sujeto anormal-, no es imputable de delito para el principio liberal de derecho universal. Está fuera de la razón: “como todos aquellos que escapan al legalismo” liberal, frente a lo cual “el legalismo instaura una nueva relación que no es de reciprocidad formal sino de subordinación instaurada” (Castel, 2009: 37). Para tal sujeto patologizado se requiere un despliegue normalizador de la racionalidad médica, que de allí en más se encarga de ese problema social definido por la ‘patología’. El asilo será la respuesta institucional para albergar ese margen social que pone en riesgo el principio de la razón y de la conciencia, y que por ende no entra en el fundamento económico del comercio mercantil que se instauraba (Castel, 2009:16). No puede ser un ‘libre-contratante’ y no puede ser “libre-contratado” simplemente porque no es parte del gesto de la razón económica del capitalismo en la modernidad. En tanto alienado, el sujeto construido por esta categoría es un resto que la razón económica produce porque no es productivo, no produce bienes mercantiles debido a que no se sujeta a las normas laborales de la razón. Está fuera de esa razón y no es parte de su principio de ‘libertad’ que exige ciudadanos racionales, por lo que debe ser administrado por el aparato especializado de gestión social, política, técnica y ‘científica’, denominada psiquiatría.

La medicalización de la patología y su agente operador –el médico psiquiatra- “al no afectar más que a los sujetos que no tiene cabida en la sociedad normal, sus finalidades se presentan en adelante como racionales” (Castel, 2009:62). Y es ese gesto el que desplegarán también ante la figura del “criminal”, sujeto cuyas tendencias al desorden son gestadas con conciencia y voluntad, con cierto cálculo para el delito, por lo que el principio jurídico del derecho universal liberal establece la sanción como prioridad para el orden:

Si el derecho de castigar pretende humanizarse, pedagogizarse, es decir, medicalizarse, se trata de las mismas variantes respecto de un derecho de corregir perfectamente fundado a partir de sus axiomas básicos: el equilibrio de los delitos y de las sanciones se inscriben en un sistema racional (Castel, 2009:30).

Es decir, administrado por la racionalidad médica que permite establecer un orden como verdad ‘científica’: el orden de la razón, de lo normal para el sujeto de derecho, aquello que en la producción económica no implica riesgo ni desorden. Para la razón moderna lo patológico concierne a aquello que no se ajusta a sus límites³⁵; a su vez la medicalización del límite le provee de criterios técnicos y ‘científicos’ que discernen el desorden e intervienen en él.

La construcción discursiva de la ‘enfermedad mental’, los objetos de conocimiento de los que se sirve para activar un poder normalizador, está fundamentada en una racionalidad que distingue moralmente el mundo de lo normal como horizonte del ‘bien’ esperado, del mundo de la patología como aspecto de un ‘mal’ sobre el que hay que actuar para alcanzar su rectificación, la corrección de su malignidad. En ese sentido, su fuerza práctica ejerce un poder de normalización sostenido de la razón y la moral, de la moral racional del sujeto moderno cuyo propósito está encaminado en posicionar un orden que apela al derecho como puntal de sus fundamentaciones.

La medicalización de la patología conjuntamente con el aparato judicial encargado de definir responsabilidades jurídicas, produjo categorías para intervenir científicamente sobre los actos que representaban desvíos de la norma. Como Huertas (2012) sostiene, la “monomanía” fue de las primeras racionalizaciones psiquiátricas –a modo de diagnóstico- utilizado para determinar la forma de desvío que un sujeto poseía y el destino que debía tener en la sociedad en caso de encontrarle responsable legal de su comportamiento irregular. El “criminal” como figura patológica, se convirtió parte de las clasificaciones que se ponían en operación en los tribunales de justicia para producir normalidad, y, en el caso de que esta se vea transgredida, intervenir para su ajuste. La categoría de “degeneración” también fue utilizada por el emergente discurso psiquiátrico para definir los actos criminales y darles un arbitraje técnico; así como la

³⁵Es gracias a Canguilhem (1986) que se plantea lo necesario del estudio de lo patológico para reconocer el ideal de lo normal que este articula. Como veíamos anteriormente, para este autor las normas no actúan sobre las acciones esperadas y normales sino sobre lo que es un peligro de trasgresión de ese orden: “Una norma extrae su sentido, su función y su valor del hecho de la existencia fuera de ella, de aquello que no responde a la exigencia que ella atiende” (Canguilhem, 1986:187). Su función es enmendar la acción que está fuera de lo normal; empero, requiere de esa noción de desvío para proponerse como regla. Sin la existencia del desvío no hay opción de que la norma actúe como tal, pues su objetivo es introducir normalidad en aquello que está fuera del límite de lo normal. Esto quiere decir que la norma se sostiene de lo que debe corregir –lo patológico-, sin ese referente no puede posicionar su orden. Lo normal requiere para su sostenimiento de eso que está fuera de los límites que ella impone.

teoría innatista de Lombroso permitió por vía de la Antropología Criminal³⁶ reconocer los actos alejados de la norma como productos patológicos, analizados desde el positivismo científico³⁷ (Huertas, 2012:82).

Con ello, la patología de la que debía encargarse la medicina mental se convirtió en agente normalizador social, en la medida en que el despliegue de sus objetos y entramados conceptuales establecían ámbitos de vida posible (normalidad) como un horizonte hacía el que debía dirigirse todo sujeto de razón -sujeto moderno³⁸- cuya esencia es la de ser un sujeto saludable, poseedor de la virtud de la salud, de lo normal.

La enfermedad (y enfermedad mental) es fundamental para el sujeto moderno como parte del modelo médico sostenido de ‘lo patológico’ porque configura el ámbito de la normalidad que intenta establecer a partir de las nociones de desvío de la norma. *La enfermedad es aquello que la modernidad requiere para excluirla de su proyecto*, por ende para sostenerse como orden de la razón. A su vez, la racionalización que la ciencia establece y que la medicina como práctica apuntala, es efecto del valor que tiene lo patológico como agente normalizador.

Así, la ‘enfermedad’ no es un juicio de valor de una realidad objetiva, de un organismo natural, sino -en tanto objeto de discurso ‘científico’- es una construcción histórica que da cuenta de ciertos valores sociales que ella articula. La enfermedad como condición de anormalidad es el referente negativo de lo que un tipo de sociedad quiere sostener como norma. Siendo la razón lo normal, el sujeto libre y de derecho es lo que se apunta como normalidad, la patología es aquello que se desvía de ese patrón, un peligro para ese sujeto sobre el que hay que actuar para que el ‘progreso’ y el

³⁶ Rafael Huertas (2012) historiador de la medicina y la psiquiatría en España y Francia, plantea que la “monomanía” –concepto establecido por Esquirol (discípulo de Philippe Pinel)-, la “degeneración” – establecido y trabajado por Morel y posteriormente por Magnan-, y “las teorías del delincuente nato” – desarrolladas en su comienzo por C. Lombroso en Italia-, constituyen tres de los principales conceptos con que la psiquiatría fue paulatinamente desarrollando objetos de conocimiento que permitían determinar el margen de anormalidad que el sujeto normal necesitaba en Europa para establecer su proyecto liberal social y económico. Estudios realizados bajo el marco positivista de la ciencia del siglo XIX (Huertas, 2012:82-85). Queda al lector abierta la posibilidad de revisar sus importantes aportes en materia de historia de la psiquiatría.

³⁷ La “anormal conformación corporal del degenerado se hacía evidente en determinados caracteres de su morfología –los estigmas- y permitía justificar sobre supuestos aparentemente ‘científicos’ y ‘objetivos’, la marginación social del enfermo mental y su distanciamiento ‘cualitativo’ del sujeto normal” (Huertas, 2012:85).

³⁸ “Lo que se llama la práctica psiquiátrica es una cierta táctica moral, contemporánea de los últimos años del siglo XVIII, conservada dentro de los ritos de la vida del asilo, y recubierta por los mitos del positivismo” (Foucault, 2006b:260)

‘desarrollo’ como ideales normativos anhelados por la ideología liberal se logren alcanzar.

Patología, Narrativas, Construcción de límite de la mirada, Perspectiva ó cómo el punto ciego produce otra narrativa histórica

La patología como objeto de la medicina es un referente constituyente de la mirada del sujeto moderno, que en función de ese límite establecido por el corte discursivo y de conocimiento cuya acción en el mundo produce realidad, ha establecido un horizonte de sentido buscado a partir del discurso de la salud.

La patología es un recorte del conocimiento efectuado por el discurso y la práctica médica que construye realidades históricas. En tanto objeto de conocimiento su naturaleza no es empírica sino fundamentada de tramas conceptuales, inserciones práctico-institucionales, formas de verdad construidas desde racionalizaciones que performativamente constituyen un mundo e intervienen en él.

Según se intenta demostrar en la presente investigación, la patología –objeto discursivo de la medicina como práctica ‘científica’- es una elaboración contingente en la historia del Ecuador. Desde fines del siglo XIX se produce su emergencia ligada a la implementación de la razón científica positivista, al surgimiento de cátedras e instituciones que originan una nueva perspectiva sobre la realidad dentro de un momento destacable de la actividad modernizadora en este país. Desde aquel momento parece constituirse en parte fundamental de un marco epistemológico que racionaliza la realidad desde la razón-norma moderna y científica, utiliza sus argumentos y los pone en práctica con el fin de dominarla. Como se verá más adelante, la patología intenta ser ubicada en esta investigación como efecto de una emergencia que genera una nueva perspectiva de la realidad, y se constituye como un referente destacable, construido desde el conocimiento ‘científico’ y practicado por la medicina, ineludible al momento de comprender la historicidad de la subjetividad moderna en el país. No obstante, eso no se produce sin la emergencia del objeto de saber de la medicina (la patología) como conjunto de discusiones conceptuales e incidencia práctico-institucionales, es decir, sin la “producción de narrativas” (Polo, 2010:17) que configuren un determinado horizonte de sentido al cual apelar cuando de normar y racionalizar ‘la realidad’ se trata.

Para Polo (2010) la “producción de narrativas” concierne al hecho del “apareamiento de ‘objetos-del-saber’ y de sus tejidos específicos, de las comprensiones que abren y de las clasificaciones que permiten en un mundo histórico-social concreto” (Polo, 2010:17), y concomitantemente, al surgimiento de una experiencia sensitiva – operada por los objetos de saber- que permite ver determinados fenómenos a partir de la configuración de un “campo de visibilidad” inherente a la actividad discursiva. Lo que la emergencia de los objetos de saber realiza es producción de sentido, cuyos efectos permiten asimilar el mundo e intervenir en él.

Se trata de que los objetos de saber emergen en articulación con específicas “narrativas” que rompen (“ruptura”) con un mundo sensible hasta ese momento hegemónico, y que por consecuencia, configuran un nuevo “campo de visibilidad”. En la medida en que la narrativa es articulación de enunciados, estos “objetivan lo visible y lo enunciable” (Polo, 2010:18), es decir, marcan un límite sobre lo que puede ser dicho, además de percibido, observado e intervenido. Las prácticas sociales se renuevan por la emergencia del nuevo horizonte de sentido gestado por nuevos enunciados, nuevas “narrativas”, nuevos objetos de saber.

A su vez estos objetos constituyen “régimenes de pensamiento” que delimitan las posibilidades de lo enunciable y de lo visible, generan un límite –en tanto recorte- sobre lo que puede decirse y ser visto como realidad, así como de lo que puede ser intervenido. En ese sentido, los objetos del saber emergen como “una producción de fronteras” (Polo, 2010:18) que delimitan bordes que especifican un “campo de visibilidad”. Por consecuencia se advierte que la ‘percepción’ (‘científica’ por ejemplo)³⁹ no es un fenómeno natural causado por mecanismos fisiológicos, sino mediado en su totalidad por un mundo recortado por los objetos de saber. En ese sentido, la visibilidad es lo que permite la percepción como contingencia generada por los objetos de saber, “no es un acto óptico, sino una posibilidad abierta por el régimen de pensamiento, esto es, las reglas desde las cuales un saber produce sus enunciados, su legibilidad, su manera de operar el conocimiento” (Polo, 2010:21).

³⁹Puede incluso extenderse la comprensión sobre el supuesto proceso natural (‘la percepción’) que estudia la medicina como una actividad fisiológica.

El régimen de pensamiento que sostiene a la razón como norma, cuya deriva al medicalizarse plantea ‘lo normal’ como criterio ‘científico’ operado por la práctica médica que establece un marco discursivo ideal que tiene en la patología el elemento a extirpar para conseguir un orden social y subjetivo normalizado, es una contingencia en la historia del Ecuador en el último tercio del siglo XIX. Tal acontecimiento fue producido por el surgimiento de la norma médica como horizonte de sentido que ordena la realidad, que la normaliza y la envuelve de cierta normatividad a partir del trabajo técnico sobre ‘la patología’ del que la medicina se encargó valiéndose de principios producidos en un momento igualmente particular de la ciencia positivista en el país; es decir, cuya emergencia se estableció acorde a una específica “narrativa” y “campo de visibilidad” que hasta la actualidad parece operar. Por ello es que anteriormente se comentó que la presente investigación intenta diferenciarse de una *tradición de historias de la medicina y de la psiquiatría* construidas en el país, que ahora podemos decirlo, han sido escritas bajo el mismo recorte narrativo que se produjo a fines del siglo XIX, que hasta la actualidad no han logrado tomar distancia de dicho corte.

En ese sentido, es importante recalcar que la presente investigación se inscribe en un propósito descriptivo, además de un encuadre teórico y epistemológico distinto del que ha sido manejado por las historias tradicionales de la medicina y la psiquiatría en el país, y cuyo designio de hacer historia del pensamiento o del saber se lo podría definir como el acto de “ocuparse de la emergencia, de la estructura, de la dinámica interna y de la mutación de los campos de visibilidad e inteligibilidad” (Polo, 2010:40); esto es, del apareamiento de marcos de sentido como campos delimitados por los objetos de saber, en la presente investigación específicamente del objeto de saber de la patología, cuya emergencia ubicada en el último tercio del siglo XIX nos permite también dar cuenta de la operatividad de dicha “perspectiva” hasta la actualidad, cuya línea de horizonte (horizonte de sentido) ha operado de tal modo hasta el día de hoy que ha generado específicas producciones narrativas históricas (las historias tradicionales de la medicina y la psiquiatría) –como se acotó en la primera parte de este capítulo–.

Por ello es que se había hecho alusión a la idea de “perspectiva” en la primera parte del capítulo⁴⁰, en vista de que nos ayuda a comprender las ideas de recorte y de

⁴⁰ Supra. p.9

límite gestado por los objetos de saber, sus enunciados y entramados conceptuales, cuya acción produce un marco de sentido desde una visualidad ubicada en un punto de vista determinado, cuestión que Polo (2010) denomina “producción de narrativas” relacionadas con la mirada construida desde el conocimiento que produce una realidad social e histórica a partir de un “campo de visibilidad” específico.

De tal manera, en la presente investigación se sostendrá que desde el último tercio del siglo XIX se constituyó en el país una perspectiva desde un ‘punto de vista’ particular: el de la práctica médica científica⁴¹. Dicho punto de vista trazó una línea de horizonte que de allí en adelante constituyó un referente de sentido delineado por el saber de la patología en su oposición a la ‘normalidad’⁴². El objeto de saber de la ‘patología’ como parte del discurso médico realizó un recorte específico de conocimiento y práctica, y construyó una realidad en la que el horizonte histórico del país *se conformó (y en parte conforma) a través* del saber de la patología y su carácter normalizador, cuya perspectiva actúa como un cuadro desde el que se gestó (y gesta) normas sociales y subjetivas impuestas por las reglas de dicho saber y práctica médica; marco productor cuya gestión también incluye como efecto la escritura de las historias tradicionales de la medicina y la psiquiatría.

Un cuadro que emerge como perspectiva a finales del siglo XIX, como recorte de conocimiento ‘científico’ que construye límites, operado a su vez por la práctica médica⁴³ cuyo ‘punto de vista’ está inmerso en el recorte y no, como parecería sostenerse en las “narrativas” de fines del siglo XIX e inicios del XX (incluidas las historias tradicionales de la medicina y la psiquiatría), que el médico es un personaje que por su voluntad recorta una nueva perspectiva, la nueva perspectiva del mundo del progreso. Al contrario, creemos que la medicina como práctica ‘científica’ influenciada por el positivismo del fines del siglo XIX (en ese sentido los ‘personajes médicos’ que

⁴¹ Como más adelante se verá, esta emergencia está dada por el surgimiento del texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico* escrito por Etienne Gayraud y D. Domec.

⁴² Una nueva línea de horizonte, un nuevo horizonte de sentido, un nuevo sentido común en la historia de este país.

⁴³ Como parte del trabajo de investigación se recurrirá a otro ‘cuadro’ pintado desde ‘otra perspectiva’ para poder asimilar la idea de desplazamiento y construcción de perspectivas: El cuadro de El Infierno pintado por Hernando de la Cruz. En la investigación se toma este cuadro como muestra de una “función enunciativa” distinta plasmada en el cuadro como conjunto de enunciados de un momento diferente.

han sido tomados por tales narrativas como destacados constructores de modernidad)⁴⁴ deben ser comprendidos como productos del recorte del conocimiento, y no como ‘recortadores’, puesto que son efecto, construcción de los objetos de saber⁴⁵. Afirmación que dentro de la teoría de la perspectiva exigiría asimilar que el ‘observador’ no está fuera de la construcción realizada por el ‘punto de vista’ sino inmerso como posibilidad generada por la misma perspectiva⁴⁶. (Esa es la línea de interpretación que se manejará en la investigación).

Dicha perspectiva emergente en el último tercio del siglo XIX, orientada por el ‘punto de vista’ médico-quirúrgico⁴⁷, ha marcado buena parte sino toda la serie de “narrativas” históricas que se han realizado en el país a lo largo del siglo XX. Es decir ha marcado la manera desde la que se ha contado la historia de la medicina y la psiquiatría en el Ecuador basada en la importancia y lugar primordial de los ‘precursores’, cuyos actos producidos dentro de una línea temporal continua han perfilando supuestamente el camino al desarrollo ‘científico’, social, económico, etc., como muestras de la evolución de la que ellos son los gestores y principales actores⁴⁸.

Parte de las narrativas de fines del siglo XIX e inicios del XX, daban a la medicina –como se verá en la investigación-, su práctica y sus conceptos, el lugar de

⁴⁴ En la primera parte del capítulo se realizó una revisión de los ejes principales sobre los que giran las historias tradicionales de la medicina y la psiquiatría, que ahora podemos acotar, tienen el mismo encuadre narrativo de los textos construidos bajo la ideología médica emergente en el último tercio del siglo XIX, que entendía –como se dijo anteriormente- a las personalidades médicas como constructoras de la historia. Cuestión que para la presente investigación exige un giro al dejar de tomar las personalidades médicas como causas, y al contrario, plantearles como efectos discursivos gestados por la ciencia y los objetos de saber.

⁴⁵ “Son objetos que hay que describir por sí mismo, sin buscar desde qué punto de vista pueden disiparse, (...) de efectos pasan a ser causas” (Foucault, 1972: 254)

⁴⁶ Imagen para orientación en Anexo 2.

⁴⁷ Es así como se definía el campo en aquel entonces: ‘punto de vista médico-quirúrgico’.

⁴⁸ La línea de análisis histórico-epistemológico que da forma a la presente investigación sostiene que historizar al precursor –al personaje- es “un falso problema histórico” (Canguilhem, 2009:25) puesto que lo que hay que historizar son los objetos de conocimiento, el marco de verdad abierto por ellos como muestras de un tiempo discontinuo que se forma, deforma y transforma. Por eso se propone realizar la historia de los objetos, “el tiempo lógico de las relaciones de verdad, el tiempo histórico de su invención”. Dentro de esta línea de análisis Foucault (1972) plantea para la arqueología el trabajo sobre el “saber”, que responde a determinadas reglas donde están inscritos los ‘personajes de la historia’. Para él es importante capturar que “todo enunciado procedía de una regularidad; que ninguno por consiguiente, podía ser considerado como pura o simple creación o maravilloso desorden del genio” (Foucault; 1972:246). Así mismo, como anteriormente se revisó, el presupuesto de la “ruptura”, de la “discontinuidad”, del “corte”, forman parte de una percepción del tiempo como producto contingente y discontinuo que no se dirige evolutivamente hacia ningún momento de mayor complejidad. Sino al contrario, es producto de la emergencia de problemas de saber, de objetos de conocimiento, de entramados conceptuales, formas prácticas de objetivación como efectos de verdad.

efectos de la evolución de una naturaleza en la que el humano es su mayor y mejor representante. Es decir, producto de una continuidad histórica desde la que los médicos –en aquel momento- creían ser el momento de mayor evolución y desarrollo, y cuya labor era fomentar aún más el despliegue progresivo de la historia hacia un fin de mayor perfección. Todo ello enmarcado bajo una noción no contingente de la historia sino necesaria, es decir, bajo un punto de vista en que la medicina era el necesario momento del despliegue histórico de este país, orientado hacia el *'progreso'*.

En esa misma “perspectiva” dotan de mucho valor la idea del “genio”, de una personalidad destacada que representaba el progreso de sus valores. El médico se constituye allí como un personaje gestor de la historia cuya voluntad y conciencia marcan el ritmo de la evolución. El médico es ‘el punto de vista’⁴⁹ que configura un espacio ideal para la historia del Ecuador cuyas acciones se verán reflejadas en el espacio que construye. En esas “narrativas” y “campos de visibilidad” la subjetividad médica está fuera de la perspectiva, como personas que ocupan el ‘punto de vista’ y construyen desde ellos la perspectiva de la historia del progreso. Es una perspectiva que ninguna historia de la medicina y psiquiatría en el Ecuador logra tomar distancia de manera que señalen algo distinto a las enarbolaciones de las ‘personalidades’ médicas; cuestión que se intentará en la presente investigación al mostrar la historicidad del objeto de saber (la patología) como recorte o perspectiva construida *desde el pensamiento, desde el saber*.

Sin embargo dicha perspectiva (líneas, puntos, límite) surgida a fines del siglo XIX que estuvo marcada de afirmaciones y convencimientos, ha influenciado la forma de escribir las *historias de la medicina y de la psiquiatría* en todo el siglo XX, donde el valor del personaje médico como destacado hombre de cultura y progreso –a modo biográfico-, donde el sentido de la historia se realiza evolutivamente y hacia el desarrollo, y donde la medicina es producto de una continuidad temporal, ha persistido como “campo de visibilidad” (perspectiva) que no se ha logrado romper bajo la construcción de otra perspectiva.

⁴⁹ Es posible percibir tal encarnación del ‘punto de vista’ cuando se toma en cuenta el libro *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico* como el que marca la emergencia de la moderna práctica médica en el país, y en la que el médico parece ser el medio ‘necesario’ por el cual se alcanzará el progreso y desarrollo social. Más la posición que tiene la presente investigación al respecto, es que la perspectiva la sostiene la constitución de un objeto de saber (patología), sus tejidos conceptuales y los modos prácticos que operan, en la que el médico es un efecto y no causa de la historia.

Las *historias que cuentan* las historias de la medicina y la psiquiatría en Ecuador están construidas bajo la misma mirada de la perspectiva que emerge a finales del siglo XIX. Son “narrativas” que están enmarcadas en un “campo de visibilidad” donde el límite construido hacia el siglo XIX se ha continuado reproduciendo. Así, como en la primera parte del capítulo se dijo, las cronologías marcan una especie, los cortes evolutivos también, y otras que no siendo explícitamente en sus títulos un repaso a la evolución o cronología médica, componen un conjunto de historias que responden a la misma “productividad narrativa” y generación de “campos de visibilidad” (es decir, perspectiva) constituida hacia el siglo XIX y sostenida en el siglo XX, incluso hasta el siglo XXI.

Cabe resaltar ahora, que el señalamiento de aquellos textos no se lo hace con la finalidad de pormenorizar su valor dentro de la historia de la medicina y la psiquiatría, más, el objetivo de nombrarlas es para situarlas como “narrativas” construidas dentro del mismo “campo de visibilidad”, dentro de la misma perspectiva cuya emergencia y constitución la presente investigación busca definir, esto claro, desde otros presupuestos epistemológicos e históricos. Lo cual implica hacerlo desde otra perspectiva de la construida a fines del siglo XIX y desde la que se han escrito y narrado la mayoría de ‘historias de la medicina’, lo cual también conlleva encarar la historicidad de la medicina y la psiquiatría de otra manera. Quizá, desde lo que podría definirse como el ‘punto ciego’ de esa perspectiva.

La investigación que a continuación procede busca situar dichas narrativas dentro de los límites de la mirada constituida por el objeto de saber de la patología como un agente regulador a nivel social y subjetivo desde el siglo XIX, que para el país es constituyente de una ‘modernidad’ que no ha sido reflexionada desde el análisis crítico-histórico del pensamiento médico.

CAPÍTULO II

LA EMERGENCIA DE LA MODERNA PREGUNTA POR LA PATOLOGÍA: EL SURGIMIENTO DE LA MEDICINA ‘CIENTÍFICA’

Un Juicio (Final) en la sala de un juzgado de Quito-[1909]

Seguramente el sol caía perpendicularmente e irradiaba un fresco día de octubre en medio del callejón de los Andes, en la ciudad de Quito. Debido a que era octubre el sol ya no era el mismo de los meses anteriores, así que su hervor había amainado porque el verano de 1909 estaba en el ocaso. La cotidianidad ya en esas fechas comenzaba a levantarse con un poco de frío. El día dos de octubre de 1909 fue la víspera de un fenómeno climático que año a año acompañaba los días con cielo cenizo del invierno quiteño. El lugar de los vientos de agosto y de la cálida compañía solar estaba siendo ocupada por los inminentes chubascos que traerían consigo para las posteriores jornadas, la tiritante presencia de las aguas y los estruendos del “cordón de San Francisco”⁵⁰. La época del año marcaba el inicio del invierno, sin embargo para la psiquiatría ecuatoriana aquel momento de la historia marcaba los comienzos de su verano.

Aquel día, dos de octubre de 1909, la señora Elisa Gallegos interpuso ante la justicia la demanda de que a su hermano, el señor Emiliano Gallegos, se lo “declare en estado de demencia” (Declaración Demencia, 1909). Tanto Elisa como Emiliano eran herederos de las propiedades heredadas por derecho de su padre fallecido. Sin embargo, según consta en el juicio planteado por la señora Gallegos, a su hermano lo consideraba falto de juicio y sin las condiciones de voluntad y de conciencia esperables en un sujeto normal, por lo que solicitó se lo declare incapaz.

El día lunes 18 del mismo mes a las 2 pm, en medio de una época de aguaceros y del perentorio clima frío de octubre, la señora Gallegos solicitó al juez se realice como

⁵⁰ La tradición cuenta que a inicios de octubre -por lo general en 4 de octubre-, época en la que se da comienzo al tiempo de lluvias y se celebra la fiesta de San Francisco de Asís, el santo sacude el cordón de su túnica para quitarle el agua que se ha acumulado y permitir caer las gotas que descienden después hasta la tierra. Más adelante se verá que los doctores franceses Gayraud y Domec se encargaron de este fenómeno pero desde otro punto de vista que no es el del mito religioso sino el ‘médico quirúrgico’ en 1886. Es importante esa fecha porque como se detallará posteriormente implica el comienzo de la incidencia médica en la comprensión del entorno y la organización del medio desde el punto de vista de la medicina y su comprensión de la patología en el Ecuador.

parte del juicio la “diligencia previa de nombramiento de dos facultativos para que le reconozcan” (Declaración Demencia, 1909) a su hermano en el estado patológico de incapacidad mental. Buscaba con ello le sea declarado un curador que lo represente por su incapacidad que lo convertía en una persona con estado de salud psíquica anormal.

El juicio se había iniciado y las instancias del mismo estaban configurando un escenario en que se debía decidir la normalidad o la patología mental del señor Gallegos. Para tal efecto, al medio día del 21 de octubre, allí cuando la perpendicularidad de los rayos del sol pegan más fuerte sobre la ciudad de la mitad del mundo, los doctores Luis Vivanco y Francisco Cousin fueron nombrados para llevar a cabo la examinación y discernimiento de la “demencia que se atribuye al Sr. Emiliano Gallegos” (Declaración Demencia, 1909), desvalido hombre cuyas capacidades mentales, según lo expuesto en el juicio, no se correspondían con lo esperado en un hombre normal de inicios del siglo XX. En la tarde del día siguiente fueron notificados los doctores quienes debían responder si estaban dispuestos a actuar conjuntamente con el aparato legal para definir si ese hombre estaba en condición de continuar siendo propietario de las herencias dejadas por su padre o, si sus bienes y decisiones debían ser administrados por otra persona.

Tardaron casi una semana para responder con aceptación la diligencia. Con ese acto, junto con los abogados de la época, estaban dando comienzo a un proceso de juzgamiento que si bien en nuestra historia no era el primero se convertía en una primicia de la misma, ya que se llevó a cabo en un momento en que el problema de la patología exigía cada vez mayores elementos de discernimiento y especialización, sobre todo en los aspectos referentes a la patología mental.

No fue el primer juicio que ameritó la presencia del saber médico en calidad de perito para discriminar la condición mental patológica dentro de un proceso judicial, no fue la primera vez que el médico –en tanto saber que posee una gravitante decisión de incidencia social- actúa como juez ‘científico’ para sentenciar a alguien como sujeto normal o sujeto enfermo, y para decidir el destino que tendría en el futuro. Ya en 1869 tres médicos⁵¹ fueron parte de una causa legal de asesinato en la ciudad de Cuenca donde la categoría ‘demencia’ y la racionalidad del saber médico, jugaron un papel

⁵¹ Los doctores de apellidos Oramas, Vivanco y Cuesta.

decisivo en el juzgamiento de un hombre que había matado a su esposa (Cuesta, 2003:77-85).

No obstante, cuando se está dirimiendo el destino de Emiliano Gallegos en 1909, el saber médico no es el mismo de hace 40 años atrás cuando se llevó a cabo la causa legal en la ciudad de Cuenca, mucha agua debió correr bajo el puente de la medicina, quizá tanta agua que convierta al último tercio del siglo XIX en el momento cuando emerge el criterio positivista y técnico de la patología con su innegable incidencia en la construcción de una subjetividad ajustada a la norma –al criterio de individuo normal– regido por los límites propuestos y ejercidos desde la práctica ‘científica’ medica, que encuentra en la salud la línea de horizonte hacia dónde busca dirigir a la sociedad y a los individuos.

¿Es que acaso el juicio demandado por doña Gallegos en 1909 no nos impone una necesaria pregunta acerca del momento desde el cual el criterio de lo normal médico empieza a ser equivalente a ‘un estado de razón’ esperado en tanto condición de salud distante de la patología, y, que tal criterio inscriba en la sociedad y en los sujetos un nuevo orden sostenido de racionalizaciones científicas ejecutadas desde la medicina? ¿Debemos entender el requerimiento judicial presentado por la señora Gallegos sobre las condiciones de salud mental de su hermano de manera aislada, o más bien debemos entender sus enunciados en asociación necesaria con las ‘condiciones de posibilidad’ que históricamente se fueron construyendo en torno al criterio de patología, mismo que emerge en algún momento y empieza a tener un papel decisivo para generar disposiciones y límites sobre cada individuo de modo que socialmente actúe a partir de un orden específico?

Veamos... y dejemos suspenso por un momento el desencadenamiento del juicio de la familia Gallegos para pasar a ocuparnos de sus ‘condiciones de posibilidad’, el “referencial del enunciado”⁵² que comporta aquellas “leyes de posibilidad, reglas de existencia para los objetos que en él se encuentran nombrados, designados o descritos, para las relaciones que en él se encuentran afirmadas o negadas” (Foucault, 1972:152), o sea, ese campo de posibilidad que constituye la emergencia del objeto de saber sobre la patología (y concomitantemente de la normalidad) desplegado por la práctica

⁵² Que soporta la demanda legal pedida por la señora Elisa Gallegos

‘científica’ médica, como un ámbito de problematización que decide nuevos órdenes de vida posible para una subjetividad saludable y moderna en construcción.

El Juicio Final en las postrimerías de El Infierno: entre la virtud de la fe y la vileza del pecado

Para comprender la emergencia del objeto de saber sobre la patología (y normalidad) emprendido desde la práctica científica médica, en tanto agente ordenador de los sujetos y la sociedad, en un momento en que dicho criterio radicaliza su función frente a la comprensión de la realidad sujeta a leyes ‘científicas’ y con lo cual gestiona su ordenamiento presidido por el criterio de la salud y la patología, debemos realizar un pequeño rodeo por otra forma de normalización social.

Un cuadro pintado en 1620 nos puede ayudar con ello. Se trata de una de las obras cumbres del hermano jesuita Hernando de la Cruz: el óleo sobre ‘El Infierno’⁵³. Tal obra reproduce una iconografía que sirvió al cristianismo como fuente de remordimiento y educación moral, principalmente en todo el período de la Edad Media cuando muchas de sus representaciones fueron inventadas⁵⁴ para persuadir a los fieles a seguir el camino de la virtud y alejarse de aquellas escenas condenatorias (Gómez, 2010:273).

Se trata de un tipo de narrativa puesto en escena por la sociedad colonial con el fin de evangelizar la población dotándola de un *principio moral que imponía el orden del bien y del mal, del cielo y del infierno*. Las imágenes pintadas en grandes óleos no fueron sólo pinturas dotadas de una buena técnica pictórica, sino fueron objetos mediadores entre la conducción moral de las conductas, el establecimiento de referentes ideales para los sujetos y un marco de escarmiento que distancie cualquier posibilidad de desvío de la rectitud que la virtud de la fe imponía. Como comenta Carmen Fernández-Salvador (2009) fueron imágenes que aplicaron orden en la sociedad y los individuos a través de la conjunción de la representación visual y la palabra de la prédica. Juntas, por un lado la imagen de los cuadros y por otro la palabra sostenida por

⁵³ Imagen en Anexo 3.

⁵⁴ Como ejemplo de las representaciones que surgieron en la Edad Media y que representaron una vívida prédica de la imagen, está la conformada por la “boca devoradora” perteneciente a monstruos o animales, metáfora del infierno imaginada en el siglo XI que simbolizaba el ingreso a las entrañas del mundo temible del mal. Boca del infierno que guardaba en su interior la verdad de la pena y el castigo rectificador (Gómez, 2010:283)

el predicador desde el púlpito, construían horizontes al que las miradas se dirigían, desplegando con ello un tipo de normalización a partir del uso de “las imágenes como herramientas en la formación de sujetos cristianos” (Fernández-Salvador, 2009:212). Un verdadero ‘culto a la imagen’.

El espectador colonial se contactaba, a través de los cuadros, con una cotidianidad material que no sólo estaba hecha para ser vista o generar disfrutes estéticos sino para construir un tipo de subjetividad enlazada con un orden social que tenía en el pecado el horizonte del desvío, la anormalidad de la que se debía tomar distancia. Ricardo González (2010) sostiene que las imágenes del infierno en toda Sudamérica constituyeron una experiencia con visos no contemplativos sino ‘experienciales’ de un concepto, de una idea –el infierno- representada y mostrada de tal modo que conformó un referente normativo para la vida social. Un sujeto colonial que se debatía entre la promesa divina de la vida eterna del cielo, y el inmundo, rechazado horizonte del infierno condenatorio que no deja morir por toda la eternidad (González, 2010:138-139). Un sujeto, y sus acciones, construídas entre esos límites de la moral religiosa.

Se trató de ‘representaciones’ que constituyeron una narrativa social y subjetiva en medio de referentes coloniales. El cielo por un lado (los cuadros en la Iglesia están ordenados de modo que a cada lado del coro, en la parte anterior de la misma, en un extremo está el cuadro de “El Juicio Final”⁵⁵ y del otro está “El Infierno”), dotaba al concurrente de la iglesia jesuita de la Compañía de Jesús en Quito en los siglos XVII, XVIII, y quizá hasta buena parte del XIX, de una atmósfera construida bajo la técnica barroca, con formas irregulares dotadas de movimiento y travadas entre sí, puestas a la percepción testificante de quien con aire fiel observa su vida corresponderse con los valores y normas de la época. En cambio, del otro lado está simbolizado -en el cuadro de El Infierno-, las postrimerias infernales que representan las formas sociales desviadas cuya representación pictórica compone “un orden a la vez perceptual, conceptual, emotivo y social fundado en un correlato proposicional común” (González, 2010:139), sobre un horizonte perteneciente a los infieles y a las penas que deben pagar por ser los

⁵⁵ Imagen en Anexo 4

desviados de la época. Con ello se constituyó a través de los cuadros una experiencia no sólo estética sino sobre todo ética y moral.

Ahora bien, en el cuadro del infierno pintado en 1620 por Hernando de la Cruz expuesto hasta hoy en una de las alas de la Iglesia de la Compañía: ¿quiénes son esos infieles que pagan infernalmente el precio de sus transgresiones? ¿Quiénes componen la escena del suplicio eterno del infierno? ¿Cuáles son las figuras sociales que constituyen la base de la norma colectiva de corte religioso de aquel entonces?

Para desplegar parte de la carga simbólica del cuadro debemos adentrarnos a sus escenas abominables que causaron estupor y miedo en los siglos XVII, XVIII y XIX.

Las miradas perdidas, la animalidad en cuanto ‘bestias’ del desvarío, y el cuerpo desnudo como escenario del suplicio, son tres elementos que componen, junto con la intensa membrana roja que cubre todo el cuadro, la escena terrible del ‘mal’. No obstante, no solo imágenes constituyen aquella entidad pictórica sino también una clasificación escrita en palabras sobre aquellos tipos que la sociedad impone como representantes de lo malévolo, y que dan lugar al menos 23 nombres en la lista del mal⁵⁶.

Lucifer dota al cuadro del equilibrio pictórico necesario para generar un abismal terror ante lo mundano. Montado sobre un dragón y acompañado de sus bestias – animales-, esperan con paciencia el momento para castigar el cuerpo de los infieles y saciar sus voraces apetitos infernales. La lujuria y los placeres terrenales desbordados están atados de las bestias que punzan cada parte del cuerpo que se entregó al placer y disfrute pecaminoso. La ‘adultera’ soporta la mordida de un jabalí en su hombro; sus filosos dientes atraviesan la extremidad que se parte, se quiebra dejando saltar de sus entrañas el color rojo de la sangre, así como el fuego, que caracteriza el cuadro y mancha el agua del castigo eterno. La ‘vanalidad’ por su parte no recibe piedad de los alacranes que en forma de collar punzan el cuello con el veneno del castigo. A la ‘usura’ no le queda sino media cabeza porque la otra mitad está siendo degollada, junto con su frente y su cabellera por la voraz aguijoneante mordida de la bestia con forma de mono.

⁵⁶ 1. Bailarines deshonestos, 2. Impenitentes, 3. Cruel, 4. Adultera, 5. Impuro, 6. Vana, 7. Murmurador, 8. Usurero, 9. Registrador, 10. Deshonesto, 11. La deliciosa, 12. Homicidas, 13. Votador, 14. Sacriléjos, 15. Borracho, 16. Hechiceras, 17. Perezoso, 18. Traidor, 19. Ladrón, 20. De duro corazón, 21. Vengativo, 22. Nefando, 23. Injustos. Posteriormente se verá cómo algunas de estas figuras del mal serán retomadas por el saber médico pero ya desde un punto de vista sujeto a otra perspectiva, ajustada al valor de la medicina ‘científica’ que emergerá en el último tercio del siglo XIX.

Los cuerpos yacen dispersos componiendo las más distintas escenas del hastío ante el escarmiento. La piel parece un tormento extendido en todo el cuerpo donde caen los castigos inmisericordes. Un dorso inclinado y sin mostrar el rostro pertenece a ‘las delicias’ del mundo. Hacia abajo y con cabeza gacha, esconde la vergüenza de quien sufre por haber transgredido el orden colonial. Al lado, un hombre estruja su piel con los colmillos de un perro que se adelantó al jadeante apetito de un dragón que respira en las orejas del sudoroso sujeto pecador. El ‘homicida’ está traspasado por dagas filas que estremecen su cabeza con el ardiente metal del que están provistas. ‘Un borracho’ está tumbado sobre el suelo ardiente seguramente como efecto de tanta bebida, cuyo cuerpo es traspasado por las ataduras de un pesado grillete que lo desborda y amarra en la madera llena de filosas dagas de entre 40 a 50 centímetros de medida, dueñas de una cantidad indefinida de suplicio. Su cabeza tiene por castigo, en los músculos de su boca, la condena de no cerrarla hasta que la bebida atiborre sus entrañas y producirle el estallido. Su cuerpo está casi por entero infectado por la bebida roja que no dejará de ser vertida por la vasija de la sanción eterna. Así, sobre cada uno de los cuerpos recae una acción disciplinaria que condena y pone caro precio a la transgresión de la norma ajustada al principio del pecado por un lado, o la medida virtuosa por el otro.

La mirada quizá sea uno de los elementos más enigmáticos del cuadro del infierno. Todos los cuerpos tienen ojos pero sus miradas tienen un extravío arcano. Ella, la mirada, está suelta y no encuentra un foco donde posarse ni un horizonte donde alojarse. Los saltones ojos son muestra de esos cuerpos sufrientes que escarmentados buscan algo que no encuentran en un horizonte vacío y sin órbita. El cuadro tiene una mirada equivalente al desorden del infierno, no alcanzan esos cuerpos del pecado a establecer un punto de vista que los extraiga del laberíntico mundo sin salida. Esa mirada suelta produce resquemor en el asistente al espectáculo del desborde, del mal, de la transgresión, de aquello visto como anormal en la sociedad colonial.

De igual importancia es que el ‘loco’ no tenga lugar en la escena aunque todo el infierno parece un paisaje de locura. La palabra ‘loco’ no está inscrita en el lienzo pintado por la orden jesuita en manos del hermano Hernando de la Cruz. No obstante, esa mirada suelta podría corresponderse a aquella orilla que la razón cristiana alcanzaba a entender bajo esas figuras del mal y que ahora podríamos entender como ‘locura’. Se trataría quizá, de ese espacio al que la razón religiosa no podía entrar y sostenía como

valor negativo en su prédica. Esa mirada desprendida del cuerpo pudo haber sido el modo en que la locura se representó en el siglo XVII y XVIII.

Toda la simbología dentro del cuadro: las bestias voraces, los cuerpos atormentados y la mirada suelta sin órbita ni horizonte, la membrana roja expandida en todo el cuadro, estructuran una técnica de producción de subjetividades y orden social. Forma parte de la estrategia del discurso colonial que juntaba las imágenes y los sermones para inducir un criterio de normalización social por medio de inducciones mentales basadas en el miedo y el escarmiento simbolizado, constituyendo de esta manera un tipo de verdad que se develaba en el cuadro: la moral cristiana y colonial construida según la técnica pictórica, la técnica de narración del sermón, técnica de disposición del cuerpo y movimiento de manos del predicador, control del espacio, correlación del relato del infortunio pecaminoso con la presentación de las escenas del cuadro, cuya acción produjo cuerpos contruidos a partir de las restricciones religiosas. “Serían los Jesuitas quienes hicieran del sermón junto con la admonición, un eficaz método para la reflexión, el escarmiento y la prefiguración de las penas hacia el camino de la virtud” (Etchelecu & Rodríguez, 2010:108), prefigurando de esta manera, como lo comentan las autoras, un ejercicio de conciencia cuyo orden se sostuvo con una verdad colonial religiosa.

Es así como el animal –la bestia- del cuadro de ‘El Infierno’ en la Iglesia de la Compañía de Jesús, se puede constituir en la representación que forma parte de una narrativa colonial –que une el sermón y la imagen como técnica de pedagogía moral-, símbolo del ‘mecanismo’⁵⁷ de ajuste comportamental de la doctrina cristiana de los jesuitas. Es el operador discursivo que incide sobre el cuerpo para indicarle la rectitud a la que debe acoplarse. Simboliza el medio de corrección del desvío del cuerpo que le indica, a punta de mordidas y laceraciones, la regla que hay que seguir, la norma a la que hay que ajustarse. Siendo el cuerpo por su parte el objeto sobre el que cae la penalidad colonial.

La mirada suelta y sin eje en cambio es la representación plástica de la locura. Una forma de mostrar el desvarío no ajustado a la razón cristiana. El reverso de la racionalidad moral en el siglo XVII.

⁵⁷ Manera en la que el ‘mal’ y la corrección pueden adquirir forma.

¿Y el anverso?

Está en el otro extremo, al otro lado de “El Infierno”. Se trata de “El Juicio Final”, pintura también realizada por Hernando de la Cruz con la misma técnica. Aunque las bestias no tienen lugar, ni los cuerpos –que allí poseen ropa y no soportan torturas, ni la mirada está perdida sino situada en cada rostro capaz de reconocer una línea de horizonte – el ‘bien’, la ‘vida eterna’ está representado-. Cuadro igualmente grande, con más de una escena, estructuradas en tres niveles que van de lo inferior a lo superior, acompañadas de algunas frases que incitan a conducir los cuerpos rectos a la vida eterna⁵⁸, mientras que a aquellos torcidos les depara la expulsión y el castigo⁵⁹ por haber roto la norma religiosa pactada.

En el cuadro “El Juicio Final” el infierno es el lugar al que ingresan aquellos que no respondieron según el ideal normativo colonial. A aquellos no apegados al orden de la virtud religiosa les depara el suplicio de no morir eternamente. Tal como está representado en el cuadro, son los excluidos de esa forma social virtuosa, de esa moral religiosa, de esa razón cristiana.

Pero, concretamente, ¿cuál era el lugar de aquellos anormales de la colonia?, ¿dónde estaban esas almas penitentes que en los cuadros ocupaban el lugar del infierno?

Seguramente deambulaban errantes en medio de las calles de Quito produciendo más de una preocupación social para las autoridades eclesiásticas y civiles. Entre mendigos, huérfanos, leprosos, vagos y ociosos, así como desgarrados morales y transgresores de la virtud de la fe, entre uno y otro borracho, ensanchan la lista de miserables que sólo en 1785 serán puestos dentro del primer Hospicio del país – Hospicio Jesús, María y José– que cien años después ampliará sus funciones como ‘Manicomio’⁶⁰ tomando el nombre de Hospicio y Manicomio San Lázaro.

El Hospicio Jesús, María y José en su fundación dejó claro su propósito excluyente y rectificador del ‘mal’ de aquel entonces: condenar social y religiosamente a aquella población extraviada del camino impuesto por la norma colonial. Se trató de la

⁵⁸ “Venid benditos de mi Padre a poseer el reino del cielo”

⁵⁹ “Apartaos de mi malditos al fuego eterno”

⁶⁰ Como relata Landázuri (2008) El “Hospicio Jesús, María y José” fue fundado por el obispo Blas Sobrino Minayo en 1875, y sólo cien años después en 1891 extiende sus funciones con un área de ‘Manicomio’, es decir, casi al finalizar el siglo XIX. Esto mientras Guayaquil se había adelantado en la construcción del ‘Manicomio José Vélez’ en 1886. El Hospicio se constituyó sobre las bases de un antiguo noviciado jesuita que quedó desolado tras la expulsión de la Orden Jesuita de la ciudad de Quito.

fundación de una institución que a la vez que encerraba al desorientado le ofrecía la alternativa de rectificar sus valores y principios con los que podía acoplarse a la vida social.

Como lugar de exclusión civil y rectificación espiritual (Sánchez, 1997:40-42), se fundó una institución que acogió al desorden social y le dió un lugar donde pueda reencontrarse con el camino del ‘bien’. Para ello, como Sánchez (1997) argumenta, debieron someterse al poder de aquella institución colonial que enseñaba a esa población identificada con el ‘mal’, la virtud del trabajo, de la importancia de la producción y el servicio, en medio de una crisis económica que como manifiesta Landázuri (2008) era expresión por un lado, de la pérdida del mercado de paños de lana ya que los tejidos importados de Francia e Inglaterra resultaban más económicos; y, por otro, del acabamiento de la minas de Potosí, Zaruma y Popayán, que para el orden colonial en Quito constituían dos de las principales fuentes de subsistencia económica (Landázuri, 2008:24).

El régimen impuesto por esta institución no fue de salud sino de encierro, castigo, remordimiento y trabajo, fundamentados todos en la base de la religión colonial, tal como consta en el acta y reglamento de fundación en 1786⁶¹. Debían empezarse las actividades con actos de constricción espiritual por medio de rezos, meditación y confesión a las 6am; para luego pasar a misa media hora después, y continuar con la lectura del catecismo romano y petición de la misericordia divina a lo largo de la mañana; y terminar el día, después de haber entregado la tarde al trabajo y la producción artesanal, con una imploración a la misericordia divina a las 6pm, antes de pasar con los últimos actos de fe y arrepentimiento del día a las 7pm. Sólo allí, después de haber entregado sus horas al trabajo y a Dios, podían retirarse los confinados a dormir (Sánchez, 1997:38).

Los enunciados fundacionales de 1786 son claros cuando el margen distanciado de la norma se lo debe corregir, no sin antes definir ese ámbito del ‘mal’ que carcomía el ideal de la sociedad colonial:

Su género de vida errante y vagabunda, su ociosidad inseparable de la miseria en que estaban sumergidos; el desorden de sus costumbres, su ignorancia de la Doctrina Cristiana; su inhabilidad, impericia, inaplicación a las artes y el ejercicio de la industria natural que el Ser

⁶¹ Mentor Sánchez (1997) reproduce el horario que imponía disciplina a los desviados en la colonia.

Soberano dotó a los hombres y aun a los brutos (Reglamento de 1786 citado en Sánchez, 1997:32)

Para, a partir de la identificación de su inutilidad y amenaza latente, confinarles a esos “muros coloniales” que se parecen “más bien a un *infiernillo* al que toda la sociedad da la espalda” (Landázuri, 2008:25) [Cursiva mía, A.O].

Infiernillo que había sido representado tanto en “El infierno” (y “El Juicio Final”) como manifestación de una discursividad moral cristiana y de la razón divina en la Colonia, como el lugar simbólico al que deben dirigirse los no ajustados a la rectitud esperada. Hasta estos días cuelgan de las paredes de la Iglesia de la Compañía de Jesús los cuadros que hoy en día ya no producen el resquemor espiritual y los actos de constricción de la conciencia moral, porque quizá ahora – y desde hace aproximadamente un siglo y medio- son otros los referentes normativos que construyen sujetos y otorgan orden a la sociedad.

El cuadro de “El Infierno” ha estado en las paredes de la Compañía desde el siglo XVII y cumplió una activa función simbólica posiblemente hasta mediados del siglo XIX y quizá hasta el último tercio del mismo. En aquel momento, si bien fue retocado por Alejandro Salas en 1879, sucedió un acontecimiento a partir del cual empezará a operar otro criterio normativo ajustado a otra forma de distinguir el bien y el mal, desde allí, equivalentes de la salud y la patología según el criterio de la medicina ‘científica’.

La Emergencia de la Medicina ‘Científica’: el Despliegue de su Mirada

En 1886 se produjo un acontecimiento que significa el apareamiento de un tipo de mirada inédita para nuestra historia. Se trata de la edición en francés del texto escrito por los doctores Etienne Gayraud y Dominique Domec cuyo título fue *La Capitale de l'Equator au point de veu Medico-Chirurgical*⁶². Se trata de la emergencia de un libro que retrospectivamente analiza el trabajo realizado y la escuela transmitida por estos dos

⁶² Francisco Cousin –uno de los médicos peritos en la demanda presentada por Elisa Gallegos en 1909- fue el poseedor de la única copia del libro que existió en el país hasta 1950. Cuenta la anécdota que por tratarse de un libro de enorme importancia para los médicos de principios de siglo XX, el Dr. Cousin continuamente lo prestaba a varias personalidades médicas hasta que llegó a las manos de un bibliotecario que finalmente lo perdió misteriosamente, con lo que dejó de ser un texto de circulación y lectura en el país. Posteriormente, luego de los trámites del Dr. Virgilio Paredes se pudo obtener una copia en microfilm directamente de Francia en 1950, -tal como lo comenta él mismo -, quien fue a su vez el traductor e introductor de la primera edición del texto en español en 1953 (Gayraud & Domec, 1953:9).

doctores de connotada experiencia en Francia, principalmente el primero quien fue considerado poseedor de una técnica precisa en cirugía y anatomía, adquirida en Montpellier. Gayraud fue presentado en 1873 al Cónsul General del Ecuador en Francia, quien, bajo el dictamen de García Moreno, debía conseguir hacerlo venir al país para sacar adelante el proyecto de reforma de enseñanza y práctica de la medicina ‘científica’ en Ecuador.

Como el título del texto lo sostiene -escrito como una retrospectiva y que define un momento de corte y discontinuidad-, con su presencia desde 1873, se produjo la emergencia “del *punto de vista* Médico-Quirúrgico” que implicó el despliegue -junto con el punto de vista- de una línea de horizonte que hasta aquel momento era reducido y con una *organización no moderna*. El texto maneja una estructura de corte en relación a un tiempo en que ni la enseñanza ni los servicios de salud se correspondían con la visión de una medicina ‘moderna’ naciente sólo desde el último tercio del siglo XIX en Ecuador. “Mi primer cuidado fue terminar con un estado de cosas perjudicial a la enseñanza” (Gayraud & Domec, 1953:30) que implicaba la renovación de los sistemas médicos de ideas y los modos prácticos en que debían impartirse y ponerse en práctica terapéutica. Desde aquel entonces se señaló la necesidad de enseñar y aprender medicina a partir del “estudio práctico”, especialmente cirugía y anatomía, de tal modo que los estudiantes formados podrían captar directamente de los cuerpos “disecados comodamente” (Gayraud & Domec, 1953:31) y expuestos para el aprendizaje de un saber ‘moderno’.

“La medicina debía sufrir una reforma general” (Gayraud & Domec, 1953:31) conforme el dictamen de la medicina moderna que emergía en el país con técnicas innovadoras, prácticas transformadoras⁶³, reglamentos y demás disposiciones⁶⁴ tanto en la universidad -en la Facultad de Medicina⁶⁵- como a nivel de la atención hospitalaria.

⁶³ Uno de los aspectos novedosos introducidos por estos doctores es la técnica de “anestesia clorofórmica” (Samaniego, 1957:210)

⁶⁴ Los catedráticos que impartirían clases en la formación médica pasaron de cuatro a siete (Estrella & Crespo, 2009:160)

⁶⁵ Cabe acotar que según refieren Gayraud y Domec (1953) aquel entonces las facultades que existían en el país eran dos: de Derecho y Medicina. No obstante en aquella época se abrió la Escuela Politécnica en 1869 que contribuiría al desarrollo de la perspectiva científica con su visión de las ciencias naturales y físicas.

La enseñanza y la formación médica toman visos modernos a través de la renovación del sistema de ideas y de la provisión de las condiciones materiales⁶⁶ que aseguren la moderna perspectiva científica instaurándose en el país.

Se trata de la emergencia de un texto que habla sobre el momento en que la perspectiva científica médica empieza a ser el referente de organización subjetiva y social a través de la constitución de un campo enunciativo que tomará el problema de la salud y la patología desde una veta que hasta entonces no había tenido tanta incidencia como constructora de realidad.

Este campo enunciativo emergente en el último tercio del siglo XIX instituye la problematización de la patología desde el ‘punto de vista’ médico moderno, lo cual no quiere decir que sólo desde allí existe medicina en el país⁶⁷, pero sí que desde ese momento se inscribe una racionalidad “quirúrgica” en los estudios e investigaciones que hasta entonces no existían⁶⁸ y que empezaron a producirse dentro de la comprensión de la enfermedad en la “discusión de casos dentro de límites racionales” (Gayraud & Domec, 1953:26); que de allí en más, convertirán a la patología en el ‘aspecto mórbido’ –el ‘mal’ del cuerpo en la cirugía, de la sociedad con el higienismo y de la subjetividad con la psicopatología en psiquiatría⁶⁹- ha ser extirpado. Todo ello bajo una justificación científica de la realidad que empieza a imponerse sobre el orden social con el surgimiento de las ciencias –físicas y naturales- en la Escuela Politécnica del Ecuador⁷⁰,

⁶⁶ Se introdujo en el país bajo disposición de Etienne Gayraud, quien fue Decano de la Facultad de Medicina y Director Médico y Cirujano del Hospital San Juan de Dios, un completo instrumental de cirugía y disección traído desde Francia para el Anfiteatro que se construyó cerca del Hospital.

⁶⁷ Como es conocido en la historia tradicional de la medicina, Eugenio Espejo escribe “Reflexiones acerca de un método para preservar a los pueblos de la viruela” en 1785 -mismo año en que se abre el Hospicio Jesús, María y José- se considera como la primicia y trabajo del precursor de la medicina ecuatoriana. Sin embargo, consideramos que en medio de un poder colonial y de un momento en que la medicina no desarrollaba ni su perspectiva positivista ni se disponía de todos los medios de conocimiento, técnicos y/o materiales, lo que no producía aun la incidencia del orden de la patología –como el ‘mal’ a erradicar, como se verá más adelante sí ocurre a partir del último tercio del siglo XIX a través del despliegue de la racionalidad científica sobre el orden del mundo, específicamente el de la medicina y su problematización sobre la ‘patología’.

⁶⁸ Según Virgilio Paredes Borja quien hace el estudio introductorio del libro comenta que “la investigación científica por esos tiempos no se la practicaba” (Gayraud & Domec, 1953:21)

⁶⁹ Como más adelante se verá, estos tres aspectos son constituyentes de la mirada médica sobre el orden de la realidad que se configuró desde el último tercio del siglo XIX. Esto es fundamental para datar el momento en que la ‘patología’ en medicina establece ideas o representaciones de problemas, métodos de comprensión y conocimiento y formas prácticas de resolución o intervención.

⁷⁰ Ejemplo de esta interrelación y mutua implicación de saberes científicos es el estudio que presenta como tesis el Dr. José María Troya -que realizó estudios de química y física en la Escuela Politécnica junto con otros médicos como Carlos García Drouet, Carlos R. Tobar, Miguel Abelardo Egas, Ramón

cuyo marco conformó un ámbito de problematización científica del objeto de la ‘patología’ desde una perspectiva *positivista*.

En el último tercio del siglo XIX se instala en el país un marco especializado de racionalidad articulado por la medicina y problematizado por la patología, de modo que toda la generación de médicos instruidos en la escuela sembrada por los franceses Gayraud y Domec pondrá en marcha de ahí en adelante todo el juego de principios, nociones y conceptos del objeto de saber de la patología, acorde a cada uno de los aspectos que se puede encontrar en el texto *La Capital del Ecuador desde el punto de vista Médico-Quirúrgico* de 1886.

La ‘patología’ surge como problema de conocimiento desde el cual se dota de orden a la realidad. El ‘punto de vista’ científico de la medicina plantea lo obligatorio del acercamiento moderno al problema de la patología cuya racionalización insta un orden en el mundo y lo dota de sentido fundamentándose en disquisiciones científicas. La expresión de los médicos franceses de que ‘fue importante romper con un orden de cosas anterior’ da cuenta de la inscripción de un nuevo orden que sostiene la noción de patología como referente negativo⁷¹ del ideal de la práctica científica –representado por lo ‘normal’- que la medicina pone en juego en el campo de lo social y de lo subjetivo.

La normalidad fue propuesta como principio antagónico del ‘mal’ social de la patología, en tanto línea de horizonte, provee sentido y actúa como referente a seguir en una sociedad, que de allí en más, paulatinamente se irá organizando secularmente según la norma médica que en primera instancia –y tal como consta en el texto de Gayraud y Domec- estudió ‘modernamente’ al cuerpo -muerto y disecado- para encontrar en él la evidencia de aquello que debe ser sustraído de la vida de los individuos y de la sociedad, el *nuevo ‘mal’ social secularizado: la enfermedad*.

Se trata de un nuevo ‘punto de vista’ en el marco de una novel perspectiva que inscribe sobre el mundo una nueva mirada en tanto principio normalizador de los sujetos y la sociedad.

La mirada es un fundamento de ineludible análisis en la constitución de la moderna medicina ‘científica’ y su gestión práctica. La percepción que construye la

Flores Ontaneda, etc. – y que se tituló *Física aplicada a la Medicina, Cirugía, Higiene y Farmacia* en 1887 (Samaniego, 1957:188)

⁷¹ Es decir, lo que NO es el ideal social.

medicina moderna está perfilada por la mirada, y tal como lo propone Foucault (2006), se convierte en un aspecto epistemológico constitutivo del conocimiento de la medicina en la modernidad⁷².

Según lo propuesto por el autor antes mencionado, al menos tres son los espacios donde se dirige la mirada médica en la modernidad. a) El primero –y del que a continuación nos encargamos- lo constituye aquella mirada que se aproxima al cuerpo anatómico, que en el escudriñamiento positivo de las lesiones conoce el mundo de la patología al interior del organismo y desde allí lo normaliza. b) El segundo espacio sobre el que se despliega la mirada médica moderna –que veremos luego como se extiende- está constituida por una visión cuya acción desde lo alto es capaz de organizar el territorio y los lugares que puede ocupar o no una población, así como sus costumbres y hábitos, que la higiene por ejemplo norma. Finalmente es una mirada y práctica biopolítica. c) Por último está el espacio clasificatorio que destina a los sujetos y las poblaciones zonas de significación según el orden que ocupen en una categorización dentro del espacio nosológico. Estas, son tres modalidades de un solo eje rector que constituye la ‘mirada’ con el que se compone el conocimiento médico científico en la modernidad (Foucault, 2006:16-41). Todo ello desarrollado en nuestro contexto bajo el influjo del positivismo como a continuación revisamos.

Esta nueva versión del ‘mal’ que se debe dominar y extraer de la vida de las personas –la patología-, esta *versión científica del mal instaurándose en el país* apuntalada bajo el discurso de la objetividad empírica como nueva forma irrefutable de verdad, comienza en el último tercio del siglo XIX a tomar ‘casos’ de personas, enfermos que han fallecido en los hospitales, a quienes por vía de la autopsia se extrajo la verdad de su muerte, la causa patológica que generó su deseso. Se buscó que la ‘lesión’ confirme o niegue la verdad científica que había sido manejada hasta aquel entonces solamente bajo la remisión a los tratados y escritos de médicos en Francia⁷³ y que por lo tanto no se disponía de algún registro sobre intervenciones anatomo-

⁷² “como principio de agrupación del discurso, como unidad y origen de sus significaciones, como foco de su coherencia” (Foucault, 2005:30).

⁷³ Por ejemplo, un tratado que es discutido por Gayraud en su libro *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico* en una autopsia realizada en el país, son los pertenecientes a Joseph Françoise Malgaigne (1806-1865) el *Manual de Medicina Operatoria* (1834), o las afirmaciones del inglés Astley P. Cooper (1768-1841), entre otros.

patológicas sino sólo después del último tercio del siglo XIX, momento en que actúan Gayraud y Domec.

El texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico* que inaugura el ‘punto de vista’ de la medicina científica moderna en el país lo hace a través de la revisión de ‘casos’ presentados como tres intervenciones autópsicas expuestas como las unidades de conocimiento positivista naciente en el Ecuador. Estas unidades de verificación de la verdad positiva planteadas desde el ‘punto de vista’ médico-quirúrgico establecían explicaciones –de la muerte como fenómeno- soportadas de la “observación y la verificación experimental” (Paladines & Guerra, s/a: 12) a través del corte anatómico-patológico modernamente empleado, y que a decir de Virgilio Paredes –historiador tradicional de la medicina e introductor de la obra *La Capital del Ecuador...*- lo inaugura como método (Gayraud & Domec, 1953:25).

La pregunta por la muerte en el procedimiento anatómico-patológico alcanza en el ‘caso’ de la autopsia *post mortem* una respuesta científica y empíricamente sostenida, que como Paladines (s&a) sostiene, menoscaba cualquier relación a la muerte de versión metafísica y a cualquier instancia teológica que dicte una explicación sobre la expiración de la vida. Se trata de una forma de verdad que el positivismo empieza a revelar en sintonía con la norma del orden científico instaurándose en nuestro territorio a contra pelo de cualquier otra vía especulativa no fundamentada en los “hechos observables” (Paladines & Guerra, s/a:20).

La Mirada Anatómica ó la Patología como pregunta sobre el Cuerpo

La primera observación detallada en el texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico*, ocurrió en Enero de 1875. Tomó a un individuo de Amaguaña llamado Mariano Paz y Miño, de “inteligencia obtusa que se expresa en un lenguaje entre el quichua (lengua de los indígenas) y el español” (Gayraud & Domec, 1953:195), quien, tras haber sufrido una caída por llevar a cuestas una pesada carga –subsistía como cargador-, adquirió una lesión en su organismo que no le permitió trabajar y que, sólo después de 18 meses, le hizo asistir a demandar una atención médica por presentar hormigueos y dolor en su dorso. Llega al Hospital San Juan de Dios:

Al momento del exámen, la pierna derecha está, desde la extremidad de los maleolos hasta cuatro traveses de dedo bajo la rótula, con una

hinchazón edematosa uniforme, con crepitación enfisimatosa; la piel es de un color lívido más marcado a nivel de la pantorrilla, y la temperatura sensiblemente más baja que del lado opuesto, los movimientos espontáneos son difíciles y dolorosos; la sensibilidad está notablemente disminuida, y aún completamente abolida en la parte externa del dorso del pie, en el que un alfiler hundido hasta el hueso no ocasionó ningún dolor; sobre el muslo derecho, la misma hinchazón edematosa, con coloración negrusca, disminución de calor y de la sensibilidad, se observa en la parte inferior e interna del miembro en una extensión de 12 cms de longitud y cinco centímetros de ancho. Alrededor de esta parte, los tejidos presentan un estado normal (Gayraud & Domec, 1953:198)

El diagnóstico establecido en la consulta del Hospital fue “gangrena de la pierna y de una parte del muslo derecho, por embolia de la arteria femoral” (Gayraud & Domec, 1953:199). Prácticamente resultó imposible para los galenos que el señor procedente de Amaguaña no fenezca el 12 de febrero, casi un mes después de haber sido internado.

Al siguiente día toda pregunta empezó a ser respondida. El 13 de febrero de 1875 inició la autopsia que en primera instancia tomó el miembro inferior derecho para realizar los exámenes necesarios y poder despejar las causas del fallecimiento a través del bisturí. La gangrena es lo primero que se revela a través de la observación científicamente sostenida por los doctores Gayraud y Domec, acompañada de una descomposición muy avanzada que ha tomado algunas otras regiones del cuerpo que también son necesarias de abrir. “En la región inguinal, los vasos femorales, arteria y vena, están el uno unido al otro por una materia gelatinosa infiltrada de serosidad” (Gayraud & Domec, 1953:200), que después de analizarla junto con los ganglios linfáticos no dan muestra de degeneración o patología.

El corte del bisturí continúa a la arteria externa y femoral que “presentan el aspecto de un cordón duro, de color oscuro” donde en el interior se encuentra un coágulo de color rojo “extendido desde el origen de la iliaca externa hasta bajo la emergencia de la femoral profunda y obstruye una de las colaterales musculares” (Gayraud & Domec, 1953:201). Luego se dirige a la iliaca interna y externa del lado izquierdo con basto y pulcro conocimiento de todo el sistema venoso luego examinado.

El corazón también será blanco de este procedimiento y de esta *mirada anatómica positivista* que marca extensiones, cortes, ángulos, fibras, tensiones, colores, volúmenes, diámetros, fibras, estratos, caras posteriores y anteriores, examina orificios,

palpa cavidades, verifica trayectos o interrupciones, se detiene en espesores, se sorprende con coágulos, se plantea preguntas por la dirección de la columna, de sus vertebras, por los ángulos en los que está dispuesta y el tipo de articulación implicada, etc., todo ello para afirmar una verdad positiva en el mundo que propone a la ciencia como la perspectiva a seguir para comprender esa muerte, que ya ningún misterio le opaca, sino que es develada por un tipo de verdad científica que emparentada con la ideología de “los *progresos* de la Anatomía Patológica (...) encuentran su racional explicación en el obstáculo llevado a la circulación arterial por un cuágulo emigrante” (Gayraud & Domec, 1953:212)

Todo ello que antaño podía significar una escenificación misteriosa de las postrimerias del ‘infierno’ en un cuadro, de dimensiones inmensas tanto físicas como simbólicas, que representaron el lugar al que acuden las personas después de morir si no se apegaron a la norma colonial que ordenó el mundo con su verdad religiosa, o que podía también significar el encuentro al fin alcanzado con el ‘bien’ del juicio final y el acceso al venturoso más allá divino que produjo orden y sujetos en los siglos XVII y XVIII y parte del XIX; en el último tercio del siglo XIX va a tener que compartir ese espacio con una nueva forma de develación de la verdad, ahora de parte de la razón positivista de la ciencia en el mundo, que circunscribe la muerte a la “Clínica y la Anatomía Patológica que nos proporciona una fácil respuesta” (Gayraud & Domec, 1953:212) verificada de ahí en más en cada ‘caso’ patológico observado, analizado e intervenido en el lecho de las camas de un Anfiteatro.

A diferencia de lo que aún ocurría en 1870 cuando el intendente de policía observó ante el Concejo Municipal de Quito las limitaciones del Anfiteatro y sus instrumentos cuyas condiciones no permiten realizar las autopsias que según la ley debían desarrollarse, y que por falta de fondos de dinero y de instrumental moderno dejan las causas legales, con la Comisión de Policía a la cabeza, sin esa necesaria diligencia (Samaniego, 1957:190). Avanzado el último tercio del siglo XIX, la mirada anatómica expandida sobre los cuerpos yacentes sin vida, como una de las tres formas de la mirada médica ‘científica’ en el país –junto con la mirada higiénica sobre el espacio y el territorio de vida de las poblaciones y, a la mirada centrada en el espacio clasificatorio-, se desplegó con innovaciones materiales que hicieron posible que la verdad científica se sitúe en el mundo.

Por ello se construyó el Anfiteatro Anatómico⁷⁴ en 1874, con los planos y diseño otorgados por Gayraud de su experiencia médica en Francia (Gayraud & Domec, 1953:12). Este espacio se edificó bajo el impetu de conseguir el progreso médico en el país –promovido por los franceses Gayraud y Domec traídos por García Moreno al país-, siendo el primero quien ocupó la funciones de Decano de la Facultad de Medicina y Médico Cirujano en Jefe del Hospital San Juan de Dios, y quien, ante el retraso en la enseñanza y práctica anatómica presentada en el país, promovió la construcción -en la calle que actualmente lleva el nombre García Moreno- de una “gran sala de disección con cuatro mesas de tablero de pizarra traídos de Francia” (Gayraud & Domec, 1953:12), además de que instó traer modernos equipos e instrumental de cirugía a su llegada al país en 1873.

Este Anfiteatro sirvió para el desarrollo de prácticas quirúrgicas modernas que empezaron a implementarse, y para la enseñanza de la medicina científica universitaria –frente a los cadáveres- que buscó ser no sólo teórica como hasta entonces, sino estimular una enseñanza acorde a la norma científica positivista -según el método de observación y experimentación-, cuyo conocimiento permitió configurar parte del sentido de lo patológico en la medicina ecuatoriana. Por ello el procedimiento de enseñanza y aprendizaje no podía ser cualquiera, pues, junto a las cuatro mesas de la ‘gran sala’ de disección existieron pizarras e implementos para la inducción de los conocimientos modernos de medicina.

Un año después de la construcción del Anfiteatro Anatómico ocurrió un destacable suceso en abril de 1875, se constituyó la “Escuela Privada de Anatomía Práctica” fomentada por un grupo de estudiantes de la clase de anatomía⁷⁵ “con el único objeto de adelantar más y más en el estudio de las materias que se enseñan en el Anfiteatro” (Samaniego, 1957:212). Estas implementaciones organizativas surgían en estudiantes para agudizar la mirada anatómica de la medicina en el contexto del

⁷⁴ En el país anteriormente ya se había construido un Anfiteatro en 1837, el primero en la ciudad de Quito (Montero, 1962:66). Sin embargo, tal como lo proponen los enunciados sostenidos en el último tercio del siglo XIX, aquel lugar de disección no estaba ajustada a los ‘progresos’ ni las virtudes científicas modernas. No obstante, es un momento destacable de la historia de la medicina en el Ecuador que en aquel entonces no estuvo acompañada de las implementaciones de saber e institucionales como a continuación analizamos.

⁷⁵ Los señores Mariano Campuzano, Elías Gallegos, Manuel Jarrín, Juan José Páez, Jenaro Rivadeneira y Rafael Serrano bajo la dirección del Licenciado Sr. Darío Echeverría (Samaniego, 1957:212)

naciente positivismo científico, cuyos ‘casos’ se convirtieron en unidades de conocimiento y verificación de esas “leyes universales” que proveía la ciencia como “causas verdaderas” (Paladines & Guerra, s/a:21), y que mostraba el ‘certero’ y ‘exacto’ principio de conocimiento que racionaliza la realidad desde la observación, la experimentación, los hechos directamente verificables. Es decir, la medicina ‘científica’ y el positivismo apuntalaron un principio de racionalización del entorno sostenido de las prácticas anatómicas y las disecciones modernas en el último tercio del siglo XIX.

La muerte en los cuadros de ‘El Infierno’ (lugar al que los individuos se dirigen para pagar la pena del suplicio eterno tras haber fenecido), y de ‘El Juicio Final’ (momento decisivo en el destino de las almas no penitentes que buscan acceder a la vida eterna), había mostrado un tipo de verdad en los siglos XVII, XVIII y parte del XIX. Como antes se dijo, los cuadros y la representación visual formaron una experiencia en el observador colonial como parte de una instrumentalización moral cuyos efectos perdieron funcionalidad a partir de la conformación de otra técnica de develamiento del misterio de la muerte, en manos de la disección anatómica- desde el último tercio del siglo XIX. Hasta allí había sido el arte conjuntamente con el encojimiento moral y la constricción de conciencia, sumados a los horizontes macabros del infierno, lo que develó el orden del ‘bien’ y del ‘mal’ en la colonia; mientras que desde fines del siglo XIX será la anatomía la que muestre de modo evidente esa verdad científica que guarda el cuerpo en sus entrañas. A través de los cortes y divisiones del cuerpo en el Anfiteatro moderno se desocultó una forma de verdad científica empíricamente capturada. El misterio oculto de la muerte fue mostrado por una razón positivista evidente cuyo trabajo consistió en develar los misterios como verdades pertenecientes a la naturaleza biológica del mundo y de los individuos.

Tal como lo comenta Gayraud (1953), con la construcción del Anfiteatro Anatómico se buscó fomentar el “estudio práctico de la medicina” que no sea teórico, con simples clases magistrales, sino una experiencia de aprendizaje moderna realizada en la “sala de disección”. Lugar donde el conocimiento fue revelado positivamente y ligado a una experimentación verificable sujeta a los principios de comprobación de las leyes universales. No obstante, en aquel entonces no sólo se constituyó la importancia de la práctica en el aprendizaje de la medicina sino sobre todo una *medicina para la práctica*, la medicina como práctica de intervención primero sobre el cuerpo –en la

mirada anatómica-, luego sobre las poblaciones, costumbres y hábitos –en la mirada higiénica-, y los sujetos –en la mirada clasificatoria de la psicopatología, por ejemplo.

Para ello fue necesario “en el Anfiteatro iniciar los procedimientos de conservación de cadáveres” en 1874⁷⁶, además de que “el cirujano Gayraud y el anatomista Domec, introducen nuevas técnicas quirúrgicas y el uso de la anestesia clorofórmica en el Hospital de Quito, adoptando el alcohol fenicado en las curas quirúrgicas”, ya que antes sólo se utilizaba “agua de cascarilla con gotas de tintura de yodo” (Samaniego, 1957:210)

Con estas nóveles técnicas de la medicina moderna, se produjo en 1878 la primera extracción de catarata como signo de las primeras operaciones oftálmicas realizadas en Quito por los médicos Antonio Falconí en Guayaquil y José María Troya; siendo este último, en ese mismo año, el profesor encargado de la enseñanza de Botánica y Física Experimental en la Universidad Central (Samaniego, 1957:224). Para la época fue la primera cirugía compleja que sustituyó a las “amputaciones, tratamiento de fracturas y luxaciones, tratamiento de heridas y todo aquello que se relacionaba con pequeña cirugía” (Borja, 1963:248) que hasta entonces caracterizaba a la práctica médica en el país.

Ahora bien, hemos comentado que es en el último tercio del siglo XIX el momento en que surge la mirada médica moderna en correspondencia a los ‘progresos’ de la ciencia. Esto porque no sólo la medicina se constituye como saber que inscribe el positivismo científico como fuente racionalizadora de la realidad sino otros campos que a continuación revisamos.

Como Estrella y Crespo (2009) plantean, desde 1857⁷⁷ hasta 1873 se produce un incremento en el ámbito educativo de notable incidencia en la producción del conocimiento de la ciencia como factor regulador del orden del mundo. Este incremento presupuestario plantea un desarrollo del 300% de unidades escolares entre escuelas y colegios a lo largo del país, gabinetes con laboratorios de física y química para la enseñanza media soportado en el incremento del presupuesto estatal de 18.000 pesos a

⁷⁶ Se lo realizó con la bomba de inyectar formol con que estaba equipado el lugar. Entre otros recursos técnicos para la observación estuvo una maqueta de cuerpo humano tamaño natural con todas sus partes desmontables.

⁷⁷ Año en el que se empieza a poner fin al decreto legislativo de “libertad de estudios” que entró en vigencia en octubre de 1853 y que puso al sistema educativo en medio de la anarquía y el caos (Estrella & Crespo, 2009:156)

130.000 pesos hacia 1875 (Estrella & Crespo, 2009:157). Gabriel García Moreno tiempo antes de ser elegido presidente, “en el año de 1857 una vez asumido el Rectorado de la Universidad en reemplazo del Dr. José Manuel Espinoza elabora el proyecto gestor de la Escuela Politécnica Nacional que lo plasmará en 1869 durante su segunda administración presidencial” (Estrella & Crespo, 2009:158). Decisiones que representan un momento de destacable importancia para el desarrollo de las ciencias, lo cual implicó la generación de una lógica distinta por empezarse a entender la realidad desde principios secularizados.

Uno de los aspectos que sentará en la realidad el positivismo científico emergente en el país, es la confianza en las ciencias físicas y naturales⁷⁸ (Paladines & Guerra, s/a:12). Esta nueva forma de verdad que la ciencia trae consigo produjo la fundación de una Escuela Politécnica en la que surgirán concretas maneras de ver el mundo, investigarlo e intervenir desde la geología, geografía, los recursos minerales, análisis químicos del agua, preguntas sobre la flora, la fauna desde la botánica⁷⁹, sobre el clima, además de los importantísimos estudios astronómicos.

Cabe anotar que uno de los aspectos trabajados en el texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico Quirúrgico* es sobre el clima, cuyo abordaje gira alrededor de la topografía de los suelos y la influencia del ambiente, el calor y la

⁷⁸ Cabe aclarar que el autor citado no dice en su libro *Pensamiento Positivista Ecuatoriano* que el positivismo científico inicie en el último tercio del siglo XIX. Al contrario, al tenor de las afirmaciones de Arturo Andrés Roig (1977) propone que el positivismo científico empieza a producirse por ‘pensadores ecuatorianos’ desde 1910 hasta 1930. No obstante, creemos que tales afirmaciones pueden relativizarse bajo la propuesta de que tal positivismo emerge como acontecimiento del conocimiento y forma concreta de normar la realidad desde el último tercio del siglo XIX, sobre todo, porque una de las tesis centrales que sostienen Paladines y Guerra (s&a) propone la aseveración de que el positivismo científico es la ideología del liberalismo radical que en 1895, y a la cabeza de Eloy Alfaro, instituye un orden distinto en la realidad nacional. Por nuestra parte, la intención no es de sostener al conocimiento como forma ideológica dependiente de las circunstancias políticas o económicas sino tratar de establecer cierta temporalidad del problema de saber de la ‘patología’ desde la perspectiva científica moderna en el país. Ejercicio del cual extraigo otras conclusiones que marcan otros tiempos que el de las revoluciones políticas o económicas, que si bien, se entrelazan con ellas, me es necesario tomarlas en su particularidad. En ese sentido, me es necesario situar el conocimiento de la patología como emergencia de una ‘línea de horizonte’ dependiente del acontecimiento de una ‘nueva perspectiva’ del mundo, regida por la radicalización del conocimiento de la ciencia positivista en el país y su incidencia para racionalizar la realidad, el mundo, las relaciones entre sujetos y al sujeto mismo. Se trata pues del surgimiento de un nuevo ‘sentido común’, que por el valor indiscutible de la ciencia, ordena la realidad y dota de sentido a la misma.

⁷⁹ El religioso Luis Sodiro fue artífice del apuntalamiento científico botánico en el país. Junto con Menten –sacerdote jesuita y primer director del Observatorio- y Dressel, así como el geógrafo Teodoro Wolff forman la lista de científicos –provenientes de Francia, Alemania e Italia- que en el país implementaron la forma científica de problematizar la realidad (Estrella & Crespo, 2009:158), entenderla e intervenirla. Esto desde el Observatorio Astronómico de Quito.

temperatura como condiciones climáticas influyentes sobre el reumatismo, la gota y la litiasis urinaria. En dicha aproximación los médicos Gayraud y Domec desde nociones provenientes de la física y la biología escudriñaron las formas de vida y las disposiciones sociales y subjetivas de la gente de Quito. Es así como el “cordón de San Francisco”⁸⁰ o el fenómeno “lágrimas de los apóstoles” –denominaciones tradicionales y de corte religioso- que ocurrían en octubre y agosto respectivamente, fueron asimilados en el texto por una lectura científica que tradujo una perspectiva cultural y mítica en otra de corte científico, bajo la afirmación de que a dichos fenómenos los produce “una rarefacción de la atmósfera” (Gayraud & Domec, 1953:37) propia de esas fechas del año. Todo ello dentro de los minuciosos análisis de los tipos de suelo, de los minerales presentes en él, de la temperatura del ambiente, de las estaciones, las lluvias, tipos de aguas con sal o con azufre así como número de fuentes termales, alcalinas, azuladas, ...en fin, dentro del marco de análisis “de lo extrínseco de la vida de los quiteños” (Gayraud & Domec, 1953:42), o sea, eso que por ser externo configura lo interno de la vida social y subjetiva del quiteño, conocimiento que sirve para la implementación del objeto de saber de la patología médica como forma de racionalizar los fenómenos y, consecuentemente de intervenirlos, a través de políticas de prevención, supresión o corrección de los factores mórbidos.

Retomando el establecimiento de la Escuela Politécnica Nacional en 1869, desde aquel entonces y los cinco años posteriores, asistirán a sus espacios de saber gente proveniente de la medicina como los doctores Jose María Troya⁸¹, Carlos García Drouet, Carlos R. Tobar, Miguel Abelardo Egas, Ramón Flores Ontaneda⁸² (Samaniego, 1957:188), quienes, desde las aulas de clase se introducirán en las ciencias físicas y

⁸⁰ Al inicio de la tesis cuando se hablaba de la demanda presentada por la señora Gallegos un día de octubre de 1909, se hizo alusión sobre este fenómeno. Supra. p. 41 (nota al pie N° 50)

⁸¹ Como anteriormente se dijo, uno de los ejemplos de esta interrelación entre las ‘ciencias duras’ y la moderna medicina científica es la tesis que produce el Dr. José María Troya *Física Aplicada a la Medicina, Cirugía, Higiene y Farmacia* y la publica en 1887 en la Revista Anales de la Universidad de Quito, trabajo destacado como insignia dentro de la historia tradicional de la medicina.

⁸² El médico Miguel Abelardo Egas fue profesor de química en la Facultad de Medicina; en 1872 fue profesor de Anatomía y Cirugía en la misma Facultad, en 1876 fue profesor de física en la Escuela Politécnica, y en 1978 fue profesor de Medicina Legal e Higiene en Medicina. El doctor en medicina Carlos R. Tobar fue discípulo de la Politécnica Nacional e hizo un valioso aporte en su tesis sobre zoología. Ramón Flores Ontaneda estudió química con Luis Dressel –profesor de química de la Escuela Politécnica Nacional y parte del equipo de científicos extranjeros del Observatorio Astronómico (Arcos, 1979:269-275)

naturales enmarcadas en el positivismo de la época, cuyos conocimientos configuraron en el futuro una generación de médicos acoplados al naciente valor de las ciencias y su incidencia sobre el orden de la realidad.

Cuatro años después de la fundación de la Escuela Politécnica, la malla institucional de la ciencia positivista tendrá otro hilo que tiemble el entretejido modernizante. En 1873 se creó a las afueras de Quito en la zona de La Alameda, un Observatorio Astronómico dotado de los mejores equipos para llevar la mirada sobre el cosmos y su regularidad capturable por la mecánica y la óptica. En aquel año se implantaron los sistemas de lentes necesarios para agudizar la mirada de la ciencia positivista, lo que permitió acceder al insondable y oscuro mundo del firmamento celeste. Con ello, el ‘observatorio’ fue el lugar desde el cual se ‘vió’ la regularidad del mundo y sus leyes generales desde la perspectiva científica. Así como la mirada anatómica en la medicina descubría en el corte del cuerpo cadavérico una verdad expuesta a la sensibilidad del ojo, el observatorio –uno de los mejores de América en la época- permitió encontrar esa regularidad y orden universal que la ciencia lee en la realidad, y que la medicina hallaba con la anatomización del cuerpo.

Este ‘observatorio’ como fuente de construcción de conocimiento científico positivista, publicó estudios sobre climatología, cartografía, botánica, minerología, vulcanología, meteorología local en 1878 (Samaniego, 1957:225). Fue uno de los puntales principales del establecimiento de la norma de la ciencia positiva que, desde su lectura de las regularidades y leyes universales – en este caso del universo celeste-, regularizó la percepción del mundo desde la perspectiva científica y el tipo de verdad de lo invariable y universal que esta presenta. Así en 1882, “comienza la publicación del catálogo botánico” (Borja, 1963:348) una clasificación que pondrá a la flora de nuestro territorio en un sistema de observación de manual. Junto con aquella edición, que es parte del contexto de saber científico que se produjo desde el positivismo en el país, se construyó el Anfiteatro (modernizado) para la ciudad de Guayaquil, acción que será replicada en años posteriores a otras zonas del territorio, como cuando en 1892 vía decreto legislativo se fijó “la construcción del Anfiteatro anatómico de Cuenca”, que “autoriza al poder Ejecutivo establecer salas de autopsia en las demás cabeceras de provincia donde hubiere hospitales” (Samaniego, 1957:274), es decir, en provincias también se implementaron los ‘observatorios’, que no fueron celestes o de clasificación

de manual sino anatómicos, cuya presencia da cuenta de la condición histórica de instauración de un orden científico positivista como modalidad de intervención en la realidad.

La interrelación entre las ciencias físicas y naturales con la práctica médica dan muestra de la configuración de un tipo de mirada científica sobre nuestro territorio, y antes que nada, de la implementación de la ciencia positivista en la medicina ‘científica’ naciente en nuestra historia. En 1880 el rector de la Universidad Central del Ecuador evaluó el progreso científico y la concomitante forma novedosa de percibir la patología e instaurar normalidad en el entorno social y subjetivo, exaltando la virtud del conocimiento apuntalado en la Escuela Politécnica y en el Observatorio Astronómico de la siguiente manera:

“(…) la Óptica, y la variada combinación de espejos y lentes, y especialmente con los instrumentos de grande aumento, permite examinar hasta las más tenues moléculas de la materia, en su estado normal y patológico” (Estrella & Crespo, 2009:161).

Es así como las ciencias físicas y naturales sirvieron de fundamento para la construcción de la mirada médica dirigida hacia la patología encontrada en el cuerpo anatómico, cuya verificación observable iba constituyendo un problema de saber y un problema sobre el cual intervenir.

La Micromirada ó la Patología como Pregunta formulada con Microscopio

En 1889 –seis años después de la publicación de la Revista Anales de la Universidad de Quito en 1883⁸³- la observación en medicina como vía privilegiada para la construcción del conocimiento obtuvo los instrumentos modernos necesarios para poder agudizar la visión dirigida hacia el nuevo ‘mal’ social representado por la patología e iluminada por la visualidad empírica. Como comenta Paredes Borja (1963) tan sólo nueve años después de haberse establecido la Teoría de los Gérmenes por parte de Pasteur -que había afirmado en Francia que las patologías podían ser comprendidas bajo la influencia de pequeños agentes microscópicos que atacaban el organismo desde fuera y mermaban sus condiciones óptimas-; y sólo siete años después de que Robert Koch haya

⁸³ En 1883 se fundó la revista como un espacio dedicado a las publicaciones científicas que se desarrollaban en aquel entonces. Las líneas temáticas sobre las que trabajará indistintamente en aquellos años son las Ciencias Físicas, Ciencias Naturales y también de Derecho. La tesis del Dr. José María Troya antes aludida fue publicada en esta revista.

complementado en Alemania los trabajos de Pasteur con el estudio de la causa patológica que produce la tuberculosis y haya establecido la medicina etiopatológica bacteriana. En el país se contrataron los servicios de Gustavo von Lagerheim en julio de 1889 para dirigir la enseñanza de la cátedra de ‘microbiología’ -perteneciente en aquel entonces a la Facultad de Ciencias- donde el padre Luis Sodiro, que era profesor de botánica se empeñó de dotar todos los recursos necesarios para el desarrollo de la ciencia positivista en esos años.

El científico provenía de Hamburgo y trajo consigo lo que para Paredes Borja (1963) constituye un hecho hídico para el progreso de la ciencia en el país, la “autorización de la compra de un microscopio, el primero que va a venir al país” (Borja, 1963:314). Se trató de un especializado sistema de lentes que permitió la realización de excarvaciones a nivel microscópico en busca de los agentes patógenos. Al igual que el Telescopio Ecuatorial Merz, fundamento de la macro observación científica de la ciencia física en el Observatorio Astronómico⁸⁴, el microscopio Zeiss⁸⁵ era la base para la construcción de la micromirada tanto de la ciencia natural como de la práctica médica, todas ellas, influenciadas por el positivismo científico en nuestro país.

Con este acontecimiento se constituyó la *micromirada de la práctica médica*, un despliegue óptico realizado a través del aumento de la imagen conseguido por el ajuste y distribución de los lentes, como una forma moderna de aproximarse a la patología a nivel microscópico. Tales avances en micropatología revelaron a la enfermedad como un problema orgánico, pero también social⁸⁶ relacionado con las costumbres y modos de vida de los individuos. Este acontecimiento fue parte de la trama de ‘observación’ de la realidad sostenida de presupuestos e instrumentales científicos que generaron medios

⁸⁴ Fue fabricado en 1875 en Munich, Alemania por Jacob Merz. Tiene una distancia focal de 319 cm, y un diámetro del lente objetivo de 238cm. Posee 14 diferentes tipos de oculares que proporcionan al telescopio potencias de amplificación de 75 a 800 aumentos. Además de cuatro accesorios: un micrómetro de posición, un micrómetro de doble imagen, un espectroscopio y un polarímetro. Está ubicado en la cúpula principal del Observatorio a 15 metros de altura. La cúpula es giratoria y hecha de hierro que fue fabricada por un ingeniero de máquinas en Nuremberg, Alemania. Tiene 6.75 metros de ancho y 6 metros de alto (Observatorio, 2013)

⁸⁵ Su constructor fue el alemán Carl Zeiss. Tenía objetivos A, C, E, ½ y oculares 2 4 (Arcos, 1979:277)

⁸⁶ Más adelante veremos la relación entre los análisis microbiológicos y las prácticas salubristas del higienismo.

para comprenderla y así mismo para incidir en ella⁸⁷. El desarrollo de las ciencias físicas y naturales implementaron una renovación en las prácticas de la medicina cuyas afirmaciones ‘científicas’ fueron parte de la construcción de la mirada científica de la realidad. En medicina estos principios perfilaron el objeto de saber de la patología cuyas racionalizaciones iniciaron el proceso de secularización de los fundamentos de organización social y subjetiva del país, produciendo nuevos referentes morales, nuevos ‘males’ y nuevos ‘bienes’ bajo las nociones de enfermedad y salud respectivamente.

En directa relación con la biopatología bacteriana implementándose en el país, y la correlativa norma que empieza a imponer la mirada de la medicina científica a través de la idea de normalidad como equivalente de salud, se fundó en Guayaquil un laboratorio de química en el año de 1890. Ese mismo se fundó en Cuenca la tercera Facultad Médica de la República, siendo estas dos implementaciones institucionales, maneras concretas de situar lo importante del discurso sobre la normalidad y la patología sostenido por la práctica médica en el país, cuyos fundamentos los tomaba de la ciencia positivista física y natural, con las cual conjuntamente iniciaron la implementación cada vez mayor de un orden científico y médico.

Diego Armus (1996) comenta que el discurso sobre la tuberculosis adquirió una óptica especial en Argentina por haber sido un apuntalador del discurso liberal a fines del siglo XIX y primeras décadas del XX. Debido a que era relativamente rechazada la explicación meramente microbiológica, se propuso la “etiología social y moral” como un producto de la falta de igualdad social y acceso a las libertades elementales que el discurso político liberal arregaba, los cuales junto con los nuevos valores frente al trabajo y sus excesos -propios del momento de crecimiento urbano-, así como la regulación de la vida sexual y el consumo del alcohol buscaban implementar “los modos higiénicos, racionales y delicados” (Armus, 1996:133) característicos de su posición política e ideológica.

Así como en Argentina la visión de la tuberculosis -en tanto forma patológica- implicó el despliegue de normas que tocaron cuestiones higiénicas y relacionadas a la conducta de los sujetos; la implementación de laboratorios bacteriológicos y químicos

⁸⁷ Por ejemplo en 1891, el Presidente de la República a través del Ministro de Instrucción Pública pregunta al padre Luis Sodiro le pueda brindar “instrucciones prácticas para el cultivo de la quinas y del caucho” (Samaniego, 1957:271).

modernos en Quito –bajo la dirección de Gustavo V. Langerheim- y en Guayaquil, abrió para la medicina científica la opción de realizar análisis químicos de alimentos como los que el Decano de La Facultad Médica designó realizar a los doctores Lino Cárdenas y Nicolás Egas en 1891, para que “practiquen el análisis de las cervezas elaboradas en la ciudad” (Samaniego, 1957:268), práctica que debió realizarse junto con el Comisario, para de esta manera expandir sobre la ciudad la norma higiénica requerida y eliminar el ‘mal’ social emergente en la nociones morales de la patología.

Tal orden a cargo del Decano de la Facultad Médica, sólo pudo plantearse debido a que en ese mismo año, en Quito, se estableció la primera discusión de la “ordenanza que establece el cargo de médico (‘profesor’) de Policía Sanitaria, especialmente destinado a la inspección de alimentos y bebidas”. Es decir, en el momento en que una novel función de la práctica médica se estableció con un rigor no visto antes en la historia del país. De este modo se constituyó la “policía sanitaria” encargada de regularizar y normalizar los hábitos de la población, de dotarles de la racionalidad que la norma médica impone. No obstante, Guayaquil no podía estar fuera de dicha normalización gestada por las normas médicas, y en 1891 se estableció la “primera instalación de agua potable” (Samaniego, 1957:271) como muestra del avance modernizante gestada por la medicina desde los conceptos, nociones y prácticas articuladas en su preocupación por la patología.

Todo ello fue posible por la implementación de artefactos modernos, dueños de una mecanización compleja de varios procesos técnicos, que agudizaron la mirada de la ciencia positivista y sus prácticas –como es el caso de la medicina. Se trató de la conformación de mecanismos de ‘observación’ y ‘experimentación’ de los elementos constituyentes de la realidad física y natural –como el agua- o de los alimentos y bebidas que los sujetos consumían como parte de sus costumbres (por ejemplo la cerveza). Como anécdota, esta última por ejemplo en Guayaquil fue analizada en presencia del Comisario en el año de 1893, cuyo informe decía lo siguiente:

“Del análisis se deduce que son adulteradas, con aides elevadas, presencia de sustancias tóxicas, sustitución de lúpulo por quina, etc. (...) en el futuro se sancionará las fabricas” (Samaniego, 1957:280).

Tal estudio del análisis químico se efectuó en ocho tipos de cervezas de producción nacional por medio de la ayuda brindada por el microscopio, cuyos

fabricantes de no adecuarse a la norma que establecía la científicidad médica –se dijo– serían sancionados por no ajustarse a la leyes jurídicas y a las normas médicas.

En ese mismo año (1893), las virtudes del microscopio en la escena científica del país conocieron los “primeros cortes histológicos y microfotográficos” (Borja, 1963:321) como medios modernos para el diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades. De manera similar a cómo se hacían dichos diagnósticos, se realizaron análogos procedimientos con los alimentos para permitir o prohibir el manejo y la ingesta de los mismos según los dictámenes de la norma médica emergente. La misma que según vemos con el pasar de los años implementó mejores métodos, instrumentos y prácticas en la constitución de una realidad histórica secularizada en el país.

Un ejemplo destacado es el Instituto Bacteriológico de Guayaquil fundado en 1896⁸⁸ con instrumentales técnicos traídos desde Francia para contrarrestar los efectos nocivos de la serie de pestes y epidemias que asolaban al puerto. En ese mismo año se fundó la Asociación de Escuela de Medicina de la Facultad Médica en la misma ciudad, cuyo trabajo conjunto fue de vital importancia en la lucha contra la fiebre amarilla presente en las décadas posteriores, cuyos riesgos implicaron un triple campo de acción entre la política, la economía y la salud con el fin de evitar la contaminación del puerto con las epidemias. Como Cueto (1996) sostiene, entrado el siglo XX la medicina desarrolló un sistema de explicación (“teoría de los centros clave”) que contenía los métodos para la erradicación de las epidemias a partir de la supresión de la patología en los puertos, lo que generó una necesaria anulación de la misma en las ciudades del interior. Noción de notable importancia en medio del interés económico –principalmente norteamericano⁸⁹- por tener libres de patologías a los puertos ya que estas innibían las capacidades comerciales de los mismos, no sólo del Ecuador sino de América Latina en general (Cueto M. e., 1996:179-201).

⁸⁸ Antes se había hecho necesario el establecimiento de una “Junta Superior de Sanidad Marítima y Urbana” para contrarrestar los efectos de la peste bubónica (Kingman, 2008:286). Se trata de una institución relacionada a los criterios de control y administración de la población que el saber médico establecía como necesario dentro del marco de regulación social que establecía el criterio de ‘lo normal’.

⁸⁹ La Fundación Rockefeller se estableció en 1913 como una organización privada americana que jugó un papel preponderante en el continente respecto a tres aspectos: “la reorganización de las instituciones de salud pública latinoamericanas, la extensión de los servicios sanitarios a las zonas rurales, y el desplazamiento de Francia por los EE.UU. como el principal centro de influencia académico y técnico” (Cueto M. , 1996:180).

En ese contexto en que se entremezclaron los intereses económicos con un control de los comportamientos y de los hábitos por parte de los criterios médicos, a inicios del siglo XX, en Guayaquil, se desarrolló una amplia investigación científica - liderada por Hideyo Noguchi como científico del Instituto Rockefeller de Investigaciones Médicas- sobre la cepa de la fiebre amarilla⁹⁰. Como Cueto (1996) explica, lo que se consiguió fue el descubrimiento de la vacuna contra la fiebre amarilla, aquella entidad patológica que no sólo restaba las vidas a los habitantes guayaquileños sino también ponía en riesgo el intercambio comercial. El principal país interesado en los avances técnicos fue Estados Unidos, pues como plantea “esas economías dependían en gran medida de la salubridad de los puertos y regiones costeras del país, en donde diversos productos eran almacenados y cargados a bordo de buques” (Cueto M., 1996:188), lo que significaba un riesgo para los territorios a dónde se dirigían los productos, por lo que era menester desarrollar un sistema de ideas que eviten el estancamiento del movimiento comercial.

Ahora bien, antes de las investigaciones de Noguchi y paralelamente con el desarrollo de la microbiología en el país, por decreto de la Instrucción Pública se estableció la apertura de dos cátedras en la enseñanza médica en 1897. Por un lado la cátedra de bacteriología –que años antes se la tomó como parte de la formación de ciencias naturales y botánicas-, y por otro la cátedra de deontología médica –saber fundamental que empezó a regir el deber de la profesión médica acorde a los valores morales del ‘bien’ de la salud y del ‘mal’ de la enfermedad que se debía sostener en tanto práctica de incidencia social y subjetiva- (Samaniego, 1957:294). Esta disposición quizá establece en mayor medida los requerimientos modernizantes que va adquiriendo la práctica médica científica desde su emergencia en el último tercio del siglo XIX.

⁹⁰ Un hecho destacable dentro del proceso de investigación y erradicación de la fiebre amarilla fue el sucedido en Guayaquil en 1918. Se observó que los peces de varios ríos de la zona eran larvívoros, los cuales comían las larvas del mosquito de contagio de la fiebre amarilla. Estos peces fueron utilizados para la lucha contra la enfermedad que en 1919 registró el último caso de infección de fiebre amarilla. Importante avance si se considera que a fines de 1918 fueron 460 los casos receptados y contabilizados por la estadística en Guayaquil (Cueto, 1996: 190).

La Mirada, La Medicina Científica y Las Normas: La Disección de lo Social a través de la Higiene

Se ha venido haciendo alusión a la relación entre el surgimiento de la mirada de la medicina científica (la construcción de anfiteatros, laboratorios bacteriológicos y químicos, surgimiento de métodos como el anatómico patológico o el problema etipatológico bacterial, su correlación con la implementación de instrumentos para la mirada como la anatomía y cirugía modernamente entendidas así como los microscopios y sus sistemas de lentes de alto aumento, y, todo ello bajo el contexto en que la mirada científica positivista también se despliega en el país con la creación de la Escuela Politécnica de Ciencias y su anexo Observatorio Astronómico que establecieron un *tejido institucional* que da cuenta de la emergencia de una forma de problematizar la realidad desde visiones científicas en la cual se inserta la medicina como práctica – con el surgimiento de cátedras e instituciones- influenciada por el vigor científicista positivista naciente a finales del XIX) y la constitución de normas sobre la realidad social y subjetiva, que no obstante, a continuación nos encargamos con más detalle.

No hay mirada médica sin una norma que la profile, o sea, que le otorgue los referentes necesarios para construir y ver de determinada manera la realidad e influir en ella. Por ello, todas las implementaciones modernizantes que sucintamente hemos ido dando cuenta permiten establecer el surgimiento de una renovación y modernización de los métodos de conocimiento que construyeron un aparato de problematización científica para alcanzar una moderna percepción de los fenómenos de la realidad desde el positivismo. Por ello, son importantes las construcciones de anfiteatros, laboratorios, observatorios, escuelas especializadas científicas, institutos y demás organizaciones profesionales que dan cuenta de una manera científica que se implementó para, por un lado, normalizar el conocimiento (dotarle de las vías idóneas de construcción con la ciencia positivista), y por otro, fundamentar el arreglo y comprensión total de la realidad bajo el apego a dichas normas científicas provenientes de la física y las ciencias naturales, dentro de las cuales se inserta la medicina como práctica.

La medicina en tanto práctica muestra su proximidad con el momento de innovación científica de aquel entonces, y en correlación con este perfila su mirada de una manera hasta entonces inédita en la historia del país. La enseñanza con piso en la

observación, la experimentación como medio de conocimiento, la mirada normada por la ciencia positivista, y por ende, su criterio de normalidad ajustado al ideal de salud establecieron la constitución de una moderna percepción de la patología, que, a partir de allí, será el móvil de políticas y de intervenciones para dotar a la sociedad y a los sujetos de un nuevo orden sostenido de los criterios de salud y enfermedad.

A la mirada normada de la medicina científica sucintamente se le ha hechado un vistazo como despliegue de las capacidades sensibles del ojo sobre el cuerpo de cadáveres en anfiteatros, o como micromirada potencializada por instrumentos como el microscopio que aumentan sus capacidades sensibles y norman la vida desde el interior invisible para el ojo común. Ahora bien, la mirada científica de la medicina rebasa la geometría del cuerpo –anatómico y microbiológico- y toma a su cargo otras espacialidades como la del mundo social, con sus costumbres y hábitos que de igual manera entró a regular y normalizar. La anatomía o la microbiología corporal no son la única forma de observación que la medicina científica desplegó, sino por medio del problema de la higiene se constituye otra manera de racionalizar la vida social y subjetiva.

La mirada de la medicina científica se despliega más allá del cadáver y más acá del cuerpo vivo de la sociedad cuando, según lo muestra Canguilhem (1986), ‘lo normal’ se convierte en el objetivo ideal que implica la eliminación de la patología con el fin de eliminarla. Sin embargo, tal desaparición no será posible sin que ese criterio normativo -de ‘lo normal’ como equivalente de la salud- sea impuesto por medio de un procedimiento normalizador que se sostenga de “poner una exigencia a una existencia” (Canguilhem, 1986:187), que reglamente y norme un cuerpo, un sujeto, una ciudad según el criterio normativo que provee la salud.

Según el mismo autor, la medicina más allá de actuar con el organismo como un conjunto de funciones naturales que responden a una regularidad interna (homeostasis) que deben permanecer en un cierto balance cuantitativo, la medicina es un saber que impone sobre la realidad social y subjetiva un encuadre de comprensión sobre la ‘normalidad’ cuyo sentido está construido por normas de tipo cualitativas, que al ser agentes de comprensión y de práctica producen en la realidad un efecto de normalización, es decir la inscripción de tal criterio normativo en la dinámica social y subjetiva (Canguilhem, 2004:99-122). Por ello es que no hay ‘normalidad’ sin el efecto

necesario de normalización –acorde a las normas médicas-, y sin el control social implícito por parte de la mirada normalizadora de la medicina ‘científica’. Esto claro, debido a que la observación (del positivismo médico) debe ser entendida primero como un método de conocimiento de la realidad –en la medida en que se encuentra una verdad científica bajo el procedimiento empírico-, pero a su vez y concomitantemente, como un medio para el control de la misma realidad que se ha mostrado de modo evidente.

Con la emergencia de la medicina ‘científica’ en el país vemos surgir una discursividad que impone la exigencia de normalización de varios procesos en el ámbito social, como las condiciones en las que se va a desarrollar el mundo productivo –como el caso de la tuberculosis y el discurso liberal en Argentina, o la fiebre amarilla y la necesidad de mantener limpios de epidemias a los puertos- o el modo cómo se dispondrá la alimentación como práctica cotidiana –como en el caso de los estudios de alimentos y bebidas alcohólicas que se realizaban en el país-, que desplegaron con ello un control social apegado a la norma médica y su perspectiva sobre el mundo que medicalizó la vida, la sociedad y a los individuos desde fines del siglo XIX.

La Protomirada Higiénica ó Cómo al Cuerpo Anatomizado se le Pregunta por la Población

Como no podía ser de otra manera el libro que inaugura en retrospectiva el ‘punto de vista’ científico de la medicina en el país (*La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico -1886-* de Gayraud y Domec) empieza con lo que allí se define una “etnografía de la ciudad de Quito”. Tal emprendimiento se planteó del siguiente modo: “seguiremos a los quiteños desde su nacimiento hasta su muerte y examinaremos su clase de vida, exclusivamente bajo el punto de vista de la influencia que ella pueda ejercer sobre su salud o sobre sus enfermedades” (Gayraud & Domec, 1953:47). Afirmación lacónica que funda el propósito de la medicina ‘científica’ naciente en el último tercio del siglo XIX, lo que podríamos denominar una *protomirada higiénica*.

Las calles son parte de lo que los médicos franceses –Gayraud y Domec- (1953) llaman “las condiciones intrínsecas” en que viven los quiteños. Su ancho está marcado por la “medida de 6 a 7 metros”, que circundan un espacio lleno de “muchas plazas”. En medio de las calles y plazas se levantan casas que exteriormente muestran una blancura

producto del “embadurnamiento anual de las paredes con cal”, que a su vez tienen en su mayoría “tejas rojas en el techo”. Hay también casas que utilizan otros materiales como el “ladrillo crudo secado al sol o adobes” en vez de piedra que “es poco utilizada en las construcciones” (Gayraud & Domec, 1953:42).

Eso, desde la mirada que capturó las características externas, porque en el interior la observación trajo más sorpresas. Por lo general, dicen los médicos franceses en 1886, la planta baja de las casas que están compuestas por al menos dos pisos, está deshabitada y casi abandonada debido a que en ella puede entrar demasiada humedad que los habitantes de la ciudad y de estas viviendas prefieren evitar. No obstante, “estas especies de departamentos no merecen sino la reputación de alojamientos insalubres” ya que “el mayor número de familias quiteñas parece interesarse poco en lo que nosotros denominamos lo comfortable” (Gayraud & Domec, 1953:43)

Sin chimeneas, la temperatura en las viviendas posee relativa frescura, comentan los franceses al convertir a la población en objeto de su observación.

Los habitantes también entraron en la descripción detectada por la observación ‘médico-quirúrgica’. El vestido de los hombres de clase acomodada “se conforma a los usos europeos” con “sombreros de copa negra”, lo que no pasa con los hombres del pueblo que utilizan “una pieza de tejido designado bajo el nombre poncho, cortado en rectángulo aproximadamente de forma cuadrada, abierto en su parte central por una hendidura a través de la que pasa la cabeza” (Gayraud & Domec, 1953:44). “Las personas morenas” que tendiendo “sangre india en sus venas (...) buscan por medios diversos medios disimular su tinte oscuro”, para ello, “se aplica un polvo blanco” (Gayraud & Domec, 1953:54) en la cara –dicen- para distanciarse de las costumbres y hábitos del indio.

Las mujeres de alta estirpe son muy vanidosas, entregadas al “uso muy extendido del baño”, se lavan frecuentemente todos los días la cabeza, misma que quedará cubierta por la mantilla que encima se ponen y que sirve para pasar “desapercibida la negligencia de su tocado” (Gayraud & Domec, 1953:55).

“Si pasamos a la higiene del pueblo veremos que ofrece un espectáculo triste y afligido” (Gayraud & Domec, 1953:56). La población es dividida en razas por ‘el punto de vista médico-quirúrgico’: blancos, mestizos (cholos o zambos) e indios. Las dos primeras categorías viven en condiciones higiénicas rescatables, siendo los últimos, los

indios –aunque parte de mestizos también son recriminados- los que aún siguen sosteniendo defectuosos hábitos respecto al aseo: “viven mezclados en reductos oscuros, bajos y húmedos, se nutren mal y carecen de vestidos” (Gayraud & Domec, 1953:56).

La mayoría de gente come pan de trigo como alimento predilecto en un estilo de alimentación compuesto por tres comidas al día –dicen los franceses (1953), siendo la merienda de las tres de la tarde la última comida. No obstante suelen realizar la mayoría de familias un chocolate caliente con pedazos de queso a las nueve de la noche.

Ahora bien, según esta mirada médica que estableció escuela y formó a muchos médicos en el país a finales del siglo XIX, los quiteños son poco dados al trabajo intelectual teniendo por hábito otras costumbres como la bebida “dañosa para la salud (...) que son un tanto más funestos en cuanto que las bebidas usuales son falsificadas o de una calidad muy dudosa” (Gayraud & Domec, 1953:50). El hábito alcohólico es un problema detectado por el punto de vista de la medicina ‘científica’. Ante este concibe la necesidad de normalizar su producción y regularizar el consumo, puesto que según la norma médica trae lamentables excesos, por lo que “la civilización y la medicina le deben igualmente su reprobación” (Gayraud & Domec, 1953:51), pues la calidad de la cerveza y del vino que venden son deleznable para el ideal de la salud que se busca perseguir.

Un problema de mucha relevancia para nuestra historia es el detectado por Gayraud y Domec (1953) sobre los niños -que según sus observaciones- deambulan por las calles a toda hora del día. Sólitos y desocupados se vuelven en objeto de preocupación del ‘punto de vista médico quirúrgico’ que no ve otra opción para salir de ese estado penoso de realidad que ocupándoles a los niños en actividades diversas o educativas. De igual manera a los jóvenes –junto con los niños-, según el criterio de los médicos franceses, no encuentran alternativas de educación ni escuelas donde asistir cuando han acabado la instrucción básica, y muchas veces ni siquiera han alcanzado a asistir a un medio educativo que les brinde la formación necesaria para desempeñar las actividades de una persona de ‘provecho’. Resuena aquí la relación establecida por Canguilhem (1986) cuando dice que la idea de “lo normal” tuvo en la medicina y en la pedagogía a dos campos de saber que articularon un proyecto de sociedad post revolución en

Francia⁹¹. En nuestra historia parecen estar articuladas la preocupación médico científica por la infancia y la necesidad de establecer medios de corrección y normalización educativa cuyos propósitos se apegan a la necesidad de velar por los niños⁹². Sin embargo, lo interesante de esto es la formación de los niños como problema de saber para la medicina científica preocupada entre otras cosas de los nacimientos y los índices de mortalidad infantil (Gayraud & Domec, 1953:48) que, desde finales del siglo XIX empiezan a sembrar esas preocupaciones como signo de una primigenia especialización del saber médico que posteriormente se encargará de asumirlos bajo sus objetos y problemas.

Ahora bien, es importante añadir que buena parte del escudriñamiento de los aspectos “intrínsecos” de la vida de los quiteños, fueron producidos en la sala de disección cuando se realizaban las autopsias en gente fallecida. Con este método, los médicos Gayraud y Domec a finales del siglo XIX, pudieron acercarse al estudio positivo de las razas que observó la constitución del rostro, la cara, los músculos, la piel y su coloración, las manos, la frente, los pómulos, la dentición⁹³, los caracteres sexuales (senos y genitales) como medios para encontrar una explicación a las capacidades reproductoras de las mujeres indígenas, el cerebro, etc, que comparativamente fueron puestos en relación con los datos observados entre razas blanca e india, a partir de lo cual, pudieron dar cuenta del por qué los indios “tienen facultades intelectuales

⁹¹ Este aspecto que los médicos franceses señalan es de vital importancia para nuestra historia pues da cuenta del surgimiento del niño y la educación como problema médico, como objeto de saber médico. Si bien no es materia de esta tesis la aproximación a este tema podemos señalar que los niños y los ancianos se constituyen en el último tercio del siglo XIX en un problema de saber del cual debe ocuparse la práctica médica. Por ejemplo, en 1888 se funda en Cuenca un Asilo de Ancianos (Borja, 1963:332) y en 1892 una Casa de Huérfanos. No es menos recordable que el Asilo-Manicomio San Lázaro en Quito tenía entre su población a buena cantidad de niños debido a que entre sus funciones estaba la de un orfanatorio. Además cabe señalar que en 1905, como efecto de estas preocupaciones de saber médico que empiezan a nacer a finales del siglo XIX, se funda en Guayaquil la Sociedad Protectora de la Infancia que dispondrá de un dispensario gratuito de atención para los niños; y en 1906 ya tendrá Quito una organización similar. Cabe acotar además que Eloy Alfaro en su primera administración bajo lo que podríamos denominar las necesidades impulsadas por los objetos de saber médico y pedagógicos funda las “Escuelas Normales de Quito y Guayaquil” (Instituto Nacional Mejía, Colegio de Manabí, etc.) (Borja, 1963:384). Es que la “infancia” como problema de saber perteneciente a la medicina también es circunscrito a un momento de nuestra historia. Labor que queda abierta para futuras investigaciones.

⁹² Más adelante, cuando se revise los problemas de la patología en el discurso de la incipiente psiquiatría en el país (entre 1910 y 1926), se verá que una arista que tuvo la psiquiatría en su nacimiento fue la relativa a cuestiones pedagógicas.

⁹³ Otro aspecto muy importante en la historia de la medicina científica en el país. En la medida en que es estudiada por los médicos franceses y posteriormente en 1904 va a ver florecer la Cátedra de Dentística en las Facultades de Medicina en Quito, Guayaquil y Cuenca.

extremadamente reducidas (...) incapaces de la menor iniciativa”. Todo esto fue capturado por medio del método y conocimiento –en forma de miradas y normas- que pusieron en juego los médicos franceses en “las investigaciones que han tenido lugar especialmente durante las autopsias” (Gayraud & Domec, 1953:58).

Se ve cómo el sólo hecho de la apertura de una Sala de Disección en un Anfiteatro puede servir para detectar positivamente tantos datos y valores de la realidad y los individuos, y cómo el despliegue de preguntas, observaciones y experimentación sobre cadáveres diseccionados construyen criterios de normalización que deben ponerse en juego en la relación práctica con la realidad construida por el saber sobre la ‘patología’. Se puede advertir entonces que la práctica de la disección en la medicina científica emergente en nuestro país, no sólo se circunscribe al trabajo realizado sobre el cuerpo anatomizado sino también sobre la realidad, sus casas y espacios, hábitos y costumbres, dados a la disección social de la patología, que de igual manera como opera una sala de disección encontrará por medio de la observación el elemento mórbido o patológico que debe extraer de la condición social y de cada individuo. Así, se plantea la necesidad de extirpar con sutileza cirujana el nuevo ‘mal’ social referente de organización para la sociedad y los individuos: la patología presente en todo espacio, incluso en el más recóndito “cucho”⁹⁴ de las viviendas y calles de las ciudades.

La construcción de un Anfiteatro en correspondencia con la modernización de las prácticas quirúrgicas y anatómicas no son un hecho aislado o una anécdota interesante sino constituyen una experiencia histórica de cabal importancia para el país. Tal implementación práctica fundó un registro discursivo donde se ubicó una nueva lectura sobre el cuerpo como organismo biológico y anatómico sujeto de leyes naturales a las que se las puede conocer por la vía de la observación como método de indagación positivista. A partir del descubrimiento del cuerpo como una entidad natural que debe ser cuidada, prevenida y tratada del peligro de la patología, se configuró un mecanismo de conocimiento e intervención sobre la subjetividad moderna en Ecuador, es decir, se trató de un encuentro del hombre ecuatoriano consigo mismo en tanto se reconoce como objeto que debe ser estudiado e intervenido por la medicina sostenida desde las ciencias físicas y naturales. Es un momento de concentración histórica con indudable

⁹⁴ Expresión quichua que define el “rincón”: lugar estrecho, apartado, pequeño, donde una persona puede estar.

importancia debido a que desde el Anfiteatro y la práctica diseccionadora se encuentra un nuevo fundamento en que se reconoce el hombre ecuatoriano –ciudadano en construcción- como cuerpo sujeto a las leyes físicas y naturales, como un organismo vivo que puede persistir y ‘progresar’ vitalmente, que puede desarrollarse sólo en la medida en que extraiga de su horizonte a la amenaza representada por la patología⁹⁵. Desde allí, desde el bisturí y con el mismo gesto, extirpa la morbosidad malévola que pone en riesgo el orden que se espera en la sociedad y en cada individuo, incluyendo las ‘malas’ costumbres, los ‘malos’ hábitos, los ‘deficientes’ comportamientos, las ‘irregulares’ conductas, en suma, la anormalidad patológica que debe ser puesta bajo el rigor de las normas médicas con el fin de normalizar un proyecto de sociedad.

La Mirada Higiénica ó La Patología como Pregunta sobre el Espacio Social

La autopsia social realizada por el higienismo, se ha visto en el texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico*, tiene un primer momento de preocupación sobre la población como colectividad en la emergencia del punto de vista de la medicina científica, en lo que hemos llamado la protomirada higiénica. Y, si a aquel momento le hemos dado ese nombre es porque nos apegamos a las propuestas planteadas por Kingman (2008) quien dice existió una primera generación de higienistas –representada principalmente por el doctor Manuel Jijón Bello- en los últimos años del siglo XIX y primeros del XX en la ciudad de Quito⁹⁶.

⁹⁵ Imagen en Anexo 5

⁹⁶ Si bien compartimos con Kingman (2008) que existe una diferencia entre el trabajo realizado a fines del siglo XIX e inicios del XX por la primera generación de salubristas encabezados por Jijón Bello, y el trabajo realizado por la segunda generación de higienistas de las décadas de 1930-1940 encabezados por Pablo Arturo Suárez; y que dicha diferencia implique una especialización técnica respecto al trabajo que una y otra generación estableció sobre las ciudades y las poblaciones; no compartimos que la primera generación sea planteada como influenciada por “parámetros médicos, con jurídicos y morales propios del publicismo” que carecería de científicidad, modernidad e incluso espacios de discusión “científica” y más bien como si hubiera estado apegada a una *lógica práctica*, mientras que la segunda sea presentada como la que hizo “prevalecer los criterios científicos de la moderna medicina social” (Kingman, 2008:302), puesto que ante tales afirmaciones cabrían las preguntas: ¿qué más moderno que la puesta en juego del principio de salud –como equivalente de lo normal médico- para organizar tanto a los sujetos como a las poblaciones?, ¿qué más moderno –por ende científico- que la práctica médica como indicadora de un régimen de comportamientos, de conductas y hábitos apegados al criterio normativo que ‘lo normal’ médico indica? Preguntas que nos conducen a establecer la directa relación entre la emergencia de individuos ‘modernos’ en proporción directa con la constitución de individuos ‘sanos’. Si bien concordamos con Kingman (2008) acerca de que el primer higienismo está inscrito en el momento de lo que define como “primera modernidad” –como momento primero y fundante de modernidad-, no compartimos que aquel haya tenido un déficit de científicidad y que no haya sido planteado desde el

Si hablamos de ‘autopsia social’, en parte también es porque curiosamente el doctor Jijón Bello es un discípulo de la enseñanza moderna sembrada por los médicos franceses. En una foto que data de 1887⁹⁷ se lo ve en medio de una práctica de observación en la demostración anatómica realizada por el doctor José D. Echeverría en la sala de disección, quien como discípulo de las artes quirúrgicas modernas fomentadas a finales del siglo XIX, expone positivamente la verdad evidente del cuerpo descubierto en sus representaciones biológicas y anatómicas necesarias para la lectura de la patología de la medicina científica, misma que con esta generación de salubristas en formación alcanzará un momento de especialización de saber puesto en práctica.

Para Kingman (2008) el acrecentamiento de la densidad poblacional de la ciudad de Quito constituyéndose como urbe, en directa relación con el incremento de las actividades productivas –especialmente comerciales- cuyo fomento se facilitó por la construcción de vías para el intercambio mercantil y, sobre todo, por el inicio de la construcción del ferrocarril. A esto se añade la correlativa nueva dinámica que adquiere la hacienda que deja de tener característica parcelaria local y se abre para una dinamización comercial amplia con espectro nacional trayendo con ello el surgimiento de nuevas capas sociales, más el apareamiento de una marcada diferencia cultural al interior de la incipiente ciudad que se constituye por efecto de trazar fronteras que distancien lo urbano, civilizado, de lo que no comparte esa propiedad. En resumen, la dinamización comercial promovida por las condiciones materiales propicias para el movimiento –en el ferrocarril- tanto de la población como del comercio de bienes y

positivismo científico (Kingman, 2008:303). Menos aún concordamos con que la diferencia esté dada por el apego que tuvo cada una de las personalidades representativas de cada generación –Jijón Bello y Pablo Arturo Suárez- respecto a las ordenanzas municipales o policiales, y a la moderna perspectiva científica influenciada por el positivismo científico respectivamente, esto debido a que considero que una y otra generación están acopladas al mandamiento del saber moderno médico positivista que emerge en el último tercio del siglo XIX, es decir, insertas al régimen de saber emergente. Las dos generaciones, una distinta de la otra claro está, responden a la moral –y no sólo la primera como plantea Kingman. La dos responden a la moral que el criterio de salud implica, es decir, el sistema de oposición binaria de bien-mal equivalente a la oposición salud-patología que emergió a fines del siglo XIX. Es la moral que, podemos decir, sostiene el moderno ‘punto de vista’ de la práctica médica. De allí en más, vale sostener la diferencia que Kingman (2008) plantea, no obstante, creemos que la diferencia se sostiene de los objetos de conocimiento y problemas de saber que ‘cada generación’ ‘haya construido’, tributarios de una historicidad necesaria de ser trabajada, cuya labor esta investigación no alcanzaría a definir por cuanto lo que busca es definir los problemas de saber, los objetos y su constitución con que emerge el discurso psiquiátrico, no el higiénico. Sin embargo, a manera de contexto hacemos este repaso sobre las condiciones de posibilidad del saber sobre la patología que hacen de piso o “contexto” para comprender la emergencia de los problemas de la “patología mental”.

⁹⁷ Imagen en Anexo 6

consumo va llenando cada vez más la ciudad de Quito a finales del XIX, vuelve necesaria la emergencia de un sistema de clasificación de espacios y distribución de lugares físicos y simbólicos, así como de la generación de una serie de reglas que normen la convivencia, las costumbres y los hábitos de quienes habitan la ciudad en un proceso de reconfiguración (Kingman, 2008:175-268).

El discurso normativo que cuida del desarrollo de la ciudad y el concomitante ejercicio de poder sostenido de la acción práctica normalizadora que planifica y ordena el espacio social, físico y simbólico fue promovido por un discurso que implementó orden a partir del criterio de salud del higienismo de fines del siglo XIX e inicios del XX. Como acota Kingman (2008) de mano de los principios del ornato y la beneficencia se elaboró un criterio normativo de salud fundamentado en las oposiciones binarias que contraponían lo puro-impuro, limpio-contaminado con los fines de desplegar un sistema de administración y control de la población (Kingman, 2008:278). Las visitas domiciliarias fueron parte de las tácticas desplegadas por este discurso del orden asentado sobre el criterio normalizador que ajusta las conductas de los sujetos según el sentido de ‘lo normal’ médico distinto de ‘lo enfermizo’, pero sobre todo, ajusta lo que en aquel momento se constituía como problema en la figura de la población como colectividad. Articuladas desde el soporte del Estado y de los Municipios locales (Kingman, 2008:293) se extendió un sistema de control insertado subrepticamente en la vida cotidiana de los individuos y la población en general, ensamblado por la necesidad de cuidar el emergente y nuevo ‘bien’ social representado por la salud preocupado de las condiciones del aire, del agua, y las personas aglutinándose en el espacio concéntrico de las ciudades.

“El Municipio de Quito se interesó, desde finales del siglo XIX, por la eliminación de pestes y enfermedades infectocontagiosas a través del mejoramiento de las condiciones sanitarias de establecimientos públicos y casas particulares” (Kingman, 2008:288). No obstante, tal emprendimiento higiénico no habría sido posible de no haber empezado a constituirse previamente un objeto de saber que problematiza lo patológico desde una perspectiva científica moderna. De hecho, *la mirada higiénica* es una de entre varias que la emergencia del campo de problematización de lo patológico operativiza en prácticas que rigen un ordenamiento de los sujetos y de las poblaciones desde su emergencia en el último tercio del siglo XIX, y posterior especialización. De

hecho, hacemos más énfasis y ponemos mayor peso sobre la idea de que es el saber higiénico el que ordena la ciudad y la moderniza, y no la ciudad –representada en el Municipio- la que requiere de un saber que cale en sus necesidades; esto porque si no fuera que el saber de ‘lo normal’ propio de la medicina científica opera un criterio normalizador, no habría manera de que se inserte en una reglamentación Municipal o Estatal. En todo caso, es el saber de ‘lo normal’ constituyéndose bajo la mirada especializada higiénica el que inserta la normatividad necesaria que despliegue mecanismos de control y corrección a los individuos y a las poblaciones, los construya modernamente bajo su sistema de racionalización comandado por el criterio de ‘lo normal’ médico ‘científico’.

En 1897 sucede un hecho importante para este saber especializado. Es el desligamiento de las funciones del control higiénico de las prácticas de vacunación que hasta aquel entonces habían sido parte de una sola actividad de la que debía encargarse el médico con funciones públicas en las ciudades. A partir de allí, se particulariza una actividad, la de Higiene Pública y Sanidad, con la finalidad de establecer diferencias en las funciones respecto a las tareas de vacunación contra las epidemias⁹⁸.

⁹⁸ En el año de instalación de la tercera Facultad de Medicina en la ciudad de Cuenca (1890), el país tuvo que luchar frente a las epidemias de viruela, el sarampión y gripe; y un año antes la ciudad de Quito empezó el envenamiento de perros con extractina para contrarrestar el peligro de la rabia. En 1884 se había presentado un brote de fiebre amarilla en Guayaquil ante lo cual “el trabajo corporativo de los médicos estaba ya formado como para hacer frente a la epidemia” (Borja, 1963:337). Ese mismo año algunas parroquias rurales sufren epidemia de gripe, y en 1885 se presentó un masivo contagio de disentería. Por otra parte, dos años después (1887) Loja tiene una epidemia indeterminada que cobra la vida de algunas personas, al mismo momento que en Junio en Quito se había masificado el contagio de fiebre tifoidea. En 1889 Quito sufrió por el sarampión que se irradió hacia las provincias de Imbabura, Chimborazo y Tungurahua, cuestión que cobró cuatro meses de trabajo para los estamentos de control comandados por médicos. Tal desolación y trabajo mancomunado de parte del orden público y los médicos produjo en 1890 la publicación de un folleto y la correlativa masificación de los principios higiénicos realizados por los médicos José D. Echeverría (el profesor que en la foto adjunta enseña a Jijón Bello las técnicas modernas de la cátedra de Anatomía Descriptiva y Cirugía, y quien fue discípulo de los doctores Gayraud y Domec) que se tituló *Indicaciones Higiénicas Generales para las Epidemias de Dengue, Gripe y Conqueluche y Tratamiento Curativo para las Gentes Menesterosas Afectadas de Dichas Enfermedades*. El folleto contaba, como su nombre lo señala, con preceptos de higiene personal, así como para las viviendas, con ciertos atisbos explicativos sobre la causa posible de las infecciones contagiosas. En 1891 se organiza la “Sanidad Pública” compuesta por una junta de militares, policías civiles y médicos que regule entre otras cosas lo que ya en 1888 por ejemplo, se había planteado la necesidad de generar una “Farmacopea Nacional”. Así mismo en 1894 se instala la Academia Libre de Medicina en Guayaquil, y en la ciudad de Quito se establece la Liga Antituberculosa que tendrá en la Sociedad de Beneficencia Olmedo a su más grande representante, misma que estaba tras la iniciativa de implementar un hospital especializado para tuberculosos en la ciudad de Quito. (Borja, 1963:335-347)

Este saber especializado desde 1897⁹⁹, que fue parte de la mirada desplegada por la medicina científica emergente y de la que dimos cuenta en el análisis de la protomirada higiénica en el libro *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico Quirúrgico*, puso en práctica en primera instancia una mirada –higiénica– desarrollada como un barrido encargado de definir las condiciones naturales y físicas de la ciudad en términos de latitud, longitud, altitud, puntos cardinales que ubicaron los cerros que rodean físicamente y configuraban un *topos* donde se hallaron y contaron las casas y edificios. Luego se tasaron las calles que “forman la vía pública y con un extensión cada una de 40, 60 y 80 metros, y una anchura variable de entre 5, 8 y 10 metros, dividen la población en segmentos que los más son cuadrados (...) que se los denomina ‘manzanas’” (Bello, 1902:332), conteo que devendrá en la numeración de las calles y la puesta de placas que brinden una identidad y referencia distinta a los lugares por donde transite la población, cuestión que sobrevino acompañada del cambio de nombre de algunas plazas que antes llevaban la nominación referente a santos religiosos y que desde allí se correspondieron con los próceres de la independencia¹⁰⁰.

Las piedras del pavimento no son regulares, dice Jijón Bello (1902), de lo que resulta que existan intersticios entre las piedras que no bloquean la relación entre el suelo y el aire, que por acción de las lluvias generan más huecos e irregularidades que terminan empozando el agua cuyo fomento de la humedad genera “aires telúricos” causantes de “gérmenes específicos, que bajo la influencia de los mismos agentes nacen y se desarrollan en el seno de la tierra”. Por ese motivo las piedras debían ser cambiadas por “adoquines de piedra tallada de 20 cm de espesor, 20 de largo y 15 de ancho” más convenientes al momento de la limpieza “bajo *el punto de vista higiénico*” (Bello, 1902:334) [Cursiva mía, A.O]. Se trató de una disposición que alcanza cuerpo bajo la justificación necesaria otorgada por el horizonte de sentido científico y positivista de la medicina. Si esta racionalización se volvió efectiva vía Decreto Municipal, apuntalado por El Senado y La Cámara de Diputados del Ecuador, como consta en el estudio, es porque ‘la norma’ científica en articulación con las instituciones

⁹⁹ En ese año también es nombrado Manuel Jijón Bello como médico de Higiene y Salubridad Pública.

¹⁰⁰ “Plaza de la Catedral se llamará de La Independencia, la de La Merced de Espejo, la de San Francisco de Bolívar, la de Santa Clara de Salinas, la de Santo Domingo de Sucre, la de La Recoleta de La Libertad, la del la Carnicería del Teatro, y la de San Blas de Mejía (Bello, 1902:333). Todo ello, bajo el paraguas de la mirada higiénica de la medicina científica positivista en el país.

del Estado marca un tipo de normatividad que tiene al saber de la patología como fundamento. Aquel que desde el último tercio del siglo XIX empezó a proveer de racionalizaciones sostenidas desde la medicina ‘científica’ y la ciencia positivista.

Es la dilucidación de la patología como objeto de conocimiento lo que norma al sujeto y sus relaciones. En tanto criterio necesario para entender la salud como horizonte hacia donde puja la sociedad, es el piso que obligatoriamente debe tener toda disposición pública preocupada por las familias, sus condiciones de vida, sus hábitos alimenticios, sus formas de vida y vivienda que “muy pocas son las que cuentan con medios de aseo de los que exige la Higiene” (Bello, 1902:336) pues no disponen de las condiciones necesarias para tratar los desechos y no tienen “colectores de materias orgánicas putrescibles” (Bello, 1902:337), lo que produce una inminente fuente de generación y contagio de patologías. En vista de aquello el salubrista Jijón Bello planteó como necesario producir ordenanzas que se inserten en las disposiciones del Concejo Municipal para formar una “comisión especial” que inspeccione los modos de vida y los enrolle en la marcha modernizadora gestada por la norma médica.

“De la casa a la calle y de la calle a la casa” (Bello, 1902:364) las normas médicas debían cubrir todos los perímetros, incluso cuando de aseo público se trataba porque la basura se convierte en “focos de infección que son la peor amenaza para la salud de los habitantes (...) se convierten en gases mefíticos” (Bello, 1902:364) que impiden el sano propósito que instaura la medicina científica en la realidad social a partir de la constitución de una nueva moral dependiente de los principios de normalidad y la patología, puntal necesario para los “reglamentos de policía” emitidos en la época, y de las Ordenanzas del Concejo Cantonal que implementaron “tres carros con sendas bestias, para botar a las quebradas la basura de las calles” (Bello, 1902:370). Todo esto manejado racionalmente y controlado para evitar la producción de impúdicas cloacas que contaminen la salud de la población, y sobre todo, sus aguas.

Las aguas, ha cuya composición se desplegó una serie de análisis desde laboratorios químicos y bacteriológicos con sus juegos complejos de lentes que agudizaron la ‘observación’ médica, conjuntamente con las bebidas alcohólicas, cervezas y aguardientes –como en páginas anteriores ya adelantamos-, se constituyeron en materia líquida sujeta de la normatividad médica. En 1896, en medio del azote de varias epidemias, en ambientes cuya composición era un inminente peligro por los focos

de cultivo y contagio que representaban, y con una población mermada en sus capacidades vitales de trabajo y producción en Guayaquil, se estableció el Decreto Supremo que fundamentó la declaración como “Obra Nacional la Canalización de la ciudad de Guayaquil” (Borja, 1963:438). Sólo unos meses después, el Laboratorio Municipal promovido en Quito por el doctor Jijón, disponía de su primer microscopio en 1897, desde dónde se realizaron los justificativos municipales para normalizar la vida de las personas, entre otras cosas, los usos del agua y las condiciones de su distribución que eviten “los agentes patógenos para el organismo” (Bello, 1902:464), malignidad encontrada en las aguas como “algas diatomeas y hongos” que para “ser reconocidos exigen el aumento que dan los lentes” (Bello, 1902:466)¹⁰¹. Por intermedio de estos estudios y análisis de observación se concluyó que el agua no contaba con la protección necesaria en el trayecto desde el manantial hasta el reservorio, mismo que convirtió necesario “bajo el aspecto higiénico y mirados los adelantos científicos actuales” (Bello, 1902:467) cambiar la regla de transportación a partir de los recursos de conocimiento modernos que para la práctica médica eran significados como ‘no patológica’, saludable, con cañerías y canalización ajustadas a las condiciones del progreso ‘científico’.

Todos esas normas que normalizaron la cotidianidad a partir de la patología son parte de los encargos sociales de la medicina que de allí en adelante continuó con la construcción de más problemas de conocimiento y formas de intervención. Por ello, no podía faltar en el estudio de Jijón Bello (1902) –y su mirada higiénica- la preocupación por la población cuyo conocimiento se lo realiza a partir de la razón estadística¹⁰², para conocer su regularidad sólo perceptible en consonancia con la regularización médica. La población de los Hospitales, como el San Juan de Dios y el San Lázaro, que incluía a autoridades y demás internados fueron ubicados según las funciones que ocupaban en la dinámica de aquellas instituciones. Otras instituciones también formaron parte de los criterios dictados por la mirada higiénica como agente normalizador al interior de los centros. Como Jijón Bello (1902) lo plantea, El Hospicio y su población heterogénea, el Manicomio y sus cuantos locos y varias “formas de locura dependientes de la falta de

¹⁰¹ El análisis químico y bacteriológico muestra los porcentajes y datos numéricos de los materiales y microorganismos que pueden resultar nocivos para la salud.

¹⁰² En 1903 existía una Oficina de Estadística y Antropometría, parte del Cuerpo de Orden y Seguridad de Quito, a su vez parte de la Intendencia de Policía (Borja, 1963:439).

desarrollo de la masa encefálica” (Bello, 1902:298), la Casa de Expositos y los niños¹⁰³ sin familia, la Maternidad como institución necesaria de los nacimientos saludables, el Asilo de Pobres y gente de las que hay que salvaguardar sus condiciones de vida, el Horfanatorio con 187 huérfanos que deben ser tratados bajo la regularidad científica, la Casa de Huérfanas de la Providencia debían prestar las condiciones ineludibles de la normalización médica; entre otras casas de Beneficencia, se ajustaron al mandato médico casi irrefutable en aquel entonces, que dictaminaba el camino por dónde debe transitar el destino bueno de la sociedad y con esto tomar distancia del oscuro mundo de la enfermedad que empezó a leerse como dificultad social y subjetiva desde que emerge el punto de vista médico científico en el país.

Este acto de limpieza social agenciado por la higiene –y que nos presenta en 1902 una primera aproximación- se preocupa por cada espacio de la realidad, cada centímetro del mundo debe entrar en el orden que dicta la medicina. El saber sobre la patología –como desorden que debe ser extraído de los jardines de la salud- en actividad conjunta con los organismos estatales y municipales irradiaron en el territorio una forma de verdad que organizó nuestras percepciones, además de las ordenanzas públicas, y una serie de disposiciones gubernamentales, que tocaron incluso a las Facultades de Medicina, establecieron un orden racionalizado desde el saber de la normalidad médica. Es así como La Junta de Beneficencia de Quito creada en Junio de 1896, estableció en su reglamento, en el artículo primero, que va a estar compuesta por 35 miembros, de los cuales tendrían un lugar de predilección, el Ministro Fiscal de la Corte Suprema, el Gobernador y el Decano de la Facultad Médica de la provincia (Bello, 1902:483).

Pero no se trata sólo de voluntades políticas o de formas filantrópicas en busca de dar soluciones a problemas sociales, sino se trató de conceptos y conocimiento médicos que produjeron en su práctica una racionalidad moderna en nuestra realidad histórica. Antes de 1902, el país ya se había equipado de Hospitales y de un amplio cuerpo de médicos. En el lapso de tiempo entre 1862 y 1898¹⁰⁴ se generaron nueve

¹⁰³ “Se inicia el conocimiento y enseñanza especial de Pediatría en 1901” (Borja, 1963:397)

¹⁰⁴ Corte marcado arbitrariamente puesto que después de 1898 las instituciones seguirán emergiendo. Surgirán por ejemplo la Primera “Casa de Salud” privada en Guayaquil en el año de 1905, y en 1909 la primera en Quito.

formas institucionales de salud¹⁰⁵, siete hospitales en 6 diferentes provincias del país¹⁰⁶. En ese lapso de tiempo en total fueron 19 las instituciones creadas, lo que da las claras del emprendimiento del saber médico en nuestra realidad.

No obstante, esa malla institucional tejida con hilos médicos, entrecruzados con la urdimbre científica -detallada en páginas anteriores-, no habría podido emerger sin el acrecentamiento de la figura del médico que a partir de su práctica hace de engarse y operativizador de la modernidad en Ecuador. En 1863 el número de médicos en el país llegó a un total de 81¹⁰⁷ (Samaniego, 1957:162), y en un lapso de poco menos 50 años, hasta 1896, el número creció a 211 médicos, y hasta 1911 la cifra se elevó a un número de 240 (Jurado, 1985:13-32). Es decir, en aproximadamente 50 años, el número de médicos casi se triplicó. En ese rango de tiempo los técnicos de la salud llegaron a un número récord jamás registrado en nuestra historia. De hecho es por demás significativa la presencia de los galenos en el país a partir de 1862, cuando su número empezó a crecer de una manera tal que las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca llegaron a tener el mayor número de médicos dedicados a transmitir el principio normativo de la salud en oposición a la patología ha erradicarse.

La higienización de la sociedad implica una racionalización de los lugares y espacios. El principio de la patología como el horizonte del cual hay que alejarse es el ordenador de sistemas de clasificación y el productor de normativas que llevan el instructivo de vivir acorde al principio de la salud. Si se crean varias instituciones en tan poco tiempo y se incorporan al cuerpo de la salud gran cantidad de médicos, esto es debido a que la práctica médica se dinamizó y extendió su saber y principios como agentes reguladores de la sociedad y de los individuos.

Al ser la medicina una técnica¹⁰⁸ compuesta por un conjunto de técnicos que en su práctica develan un tipo de verdad ajustada a los principios nuevos de organización social y subjetiva sostenidos de los criterios de normalidad y patología, cada acto e

¹⁰⁵ 2 Manicomios; 7 Hospitales; 1 Asilo de ancianos; 1 Casa de huérfanos; 1 Lazareto; 1 Casa de temperancia; 4 Casas asistenciales (lo que actualmente equivaldría al tercer nivel de atención de salud); 1 Maternidad; 1 Sanatorio Tuberculoso

¹⁰⁶ Como ejemplo: Esmeraldas, Portoviejo, Cuenca, Babahoyo, Latacunga.

¹⁰⁷ Si nos atenemos a las afirmaciones de Estrella y Crespo (2009) la enseñanza médica en el país se constituyó por primera vez en cátedra de Medicina en 1693 en la Universidad Santo Tomás de Aquino (Estrella & Crespo, 2009a:63). Desde allí hasta la fecha de referencia de 1862, la cantidad de médicos en el país pudo haber oscilado en un número no mayor al de 81.

¹⁰⁸ En el sentido que da Heidegger al término, como desocultamiento de una verdad (Técnica, 2013)

innovación institucional sostenida por este cuerpo de saber establece una norma a seguir e implanta una racionalidad médica en el mundo. Es así como se entiende lo importante de la coincidencia entre la práctica médica y la emergencia del positivismo científico en el país en el último tercio del siglo XIX, pues allí, el médico se constituye como parte del imaginario modernizador del país, apuntalado por la ciencia también emergente en aquel entonces. La coincidencia de la fundación de la Escuela Politécnica, el Observatorio Astronómico –junto con todas las implementaciones de saber científico natural y físico que nace con estas fundaciones-, y, un elemento más de irrefutable importancia, la construcción de la Penitenciaría edificada bajo el modelo de Panóptico inaugurado en 1874¹⁰⁹, están en estrecha relación con la implementación del moderno Anfiteatro dotado de los instrumentos necesarios para el conocimiento de la Anatomía y Cirujía Moderna, así como con el apareamiento del microscopio y de las artes microbiológicas, que posteriormente permiten el legado de la higiene y su basamento químico-bacteriológico¹¹⁰, construyen un tejido institucional a modo de un *sistema de observación* de la realidad que se fundamenta en criterios científicos positivos y se encarga de llevar a la sociedad en el camino de tales principios. El saber de las ingenierías científicas, junto con las de la práctica médica, así como las del derecho, construyeron la incipiente modernidad ecuatoriana fundamentada en teorías positivistas que bajo los discernimientos gestados con el supuesto de ‘neutralidad’ y ‘objetividad’ científicas se volvieron saberes que intervinieron en la realidad desde el último tercio del siglo XIX.

En ese contexto se ubica el gesto anatómico-cirujano, y la necesidad manifestada por los franceses Gayraud y Domec, de incorporar en la enseñanza los estudios prácticos en hospitales y demás instituciones donde se puede encontrar la nueva verdad científica, -y política de la realidad del Ecuador-, puesto que el criterio de la patología empezó a manejar una estrecha relación con las decisiones concernientes a lo público.

¹⁰⁹ Inició de la construcción en 1869.

¹¹⁰ Vale acotar que en 1902 el país celebra la primera radiografía en rayos x. Se trató de una radiografía de brazo que tenía esquirlas en su interior como efecto de una herida de guerra (Guerrero, 1902:111). Fue la primera toma en rayos x realizada en el país y fue celebrada en el mismo año por el doctor Manuel Ma. Casares como medio diagnóstico propicio para la cirugía. No obstante, el aparato de rayos x era parte del equipo del laboratorio de física de la Universidad Central, a donde algunos médicos asistían para tomar contacto con el instrumental científico que volvía cada vez más irrefutables las verdades científicas y la práctica médica. Posteriormente en 1908 se instalará un servicio de rayos x en la ciudad de Guayaquil, junto con un servicio de fisioterapia (Borja, 1963:425)

El Hospital, cuyo número en el último tercio del siglo XIX creció, empezó a convertirse en lugar de enseñanza donde la verdad se revela evidente en cada enfermo, en cada muerte, en cada vivo. Se vuelve parte del sistema de observación de base positivista que, como se anotó anteriormente cuando se citaba el trabajo de etnografía sostenido por los franceses Gayraud y Domec a partir de las autopsias, generó un enlace directo y sin mediación entre el fenómeno y la explicación médica, es decir, produjo la nueva verdad que organiza la política, la economía, la cultura, la sociedad y los individuos desde la misma mesa de disección, desde la misma camilla del hospital.

En el texto *La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico Quirúrgico* cuando el médico Gayraud analiza las razones patológicas que mataron al sujeto cargador procedente de Amaguaña, entre las dilucidaciones esgrimidas cita que el señor murió a causa de *haber esperado tanto para ir al médico*. En total fueron 18 meses de tiempo los que le alejaron de la salud y la vida, lo que produjo su fallecimiento y lo puso expensas de la mirada anatomista del médico que a modo de un escarmiento sostenido por la nueva moral médica, reveló, volvió evidente en su práctica la razón por la cual falleció el individuo: el no ajuste a la verdad de la patología (Gayraud & Domec, 1953:195-218).

Si en el cuadro de El Infierno -operador moral de la colonia-, el cuerpo era el lugar del castigo y el suplicio, debido a que sus entrañas debían soportar los dientes afilados de las bestias y las cuchillas punzantes que lo atravesaban como muestra del destino de quién no se ajusta a la norma; en el Anfiteatro serán los bisturís los que atraviesen los cuerpos desde fines del siglo XIX, siendo el médico el que desde su saber brinda instrucciones para la vida social e individual, de ahí en más, adecuada al orden de la normalidad que la medicina propugna a partir de ‘la patología’ como objeto de conocimiento ligado al mal del que hay que tomar distancia. El cuerpo anatomizado entonces es un agente de revelación por medio del cual la práctica sostenida del método anatómico inició la construcción de normatividad y regularización social y subjetiva.

Tal como en el texto que hemos convertido en paradigmático de la emergencia del ‘punto de vista médico’, la realidad fue anatomizada y dada a la percepción directa del observador que constató un principio nuevo para entender a la misma: la patología y la normalidad. No obstante, esta revelación se produjo bajo la noción de “caso individual” ‘objetivamente’ observable, que aportó en la construcción del principio de

responsabilidad e irresponsabilidad subjetiva frente al orden de la patología. Si el señor de Amaguaña murió fue por ser irresponsable respecto a su salud –nos dice Gayraud (1953), de lo que se advierte que la sala de disección se constituyó en un sistema de observación, además de *escarmiento y revelación de una responsabilidad* necesaria para cada individuo sobre su cuerpo y su entorno social.

La revelación de la verdad que se produjo en el Anfiteatro tiene resonancias que van más allá del ‘hecho médico’, tiene implicaciones políticas y sociales fundamentales, pues, como plantea Castel (2010) el individuo moderno se sostiene de dos principios constitutivos: la libertad y la responsabilidad (ligada al derecho) (Castel, 2010:303-326), que en relación a la práctica médica adquieren el soporte equivalente de la responsabilidad como ligada a la salud, e irresponsabilidad atada a la patología. Por ello, nos parece por demás importante el descubrimiento que en primera instancia realiza el método anatómico en nuestra historia, ya que se constituye en el nudo práctico que construye ciudadanía. El saber de ‘lo normal’ se vuelve parte de un discurso del orden que empieza a constituir el perímetro de los sujetos sujetados del criterio de la patología, atados a aquel principio normativo que esculpe individuos modernos, responsables de su salud e irresponsables por la patología.

La disección, tal como la presenta la práctica moderna médica-cirujana, es una demostración objetiva del hecho de no asumir la responsabilidad de la salud y de su criterio normativo. Es un acto dado para la vista y el escarmiento moral que muestra el destino de quién no corrige su estilo de vida ni se ajusta a la norma de la salud. Se convierte entonces en un medio que objetiviza un sujeto que debe ceñirse a la norma de la salud. Para conseguir esto, muestra patologías, escarmienta con verdades evidentes tal como Gayraud y Domec lo realizaron.

Si a lo largo de esta primera exposición de la investigación se ha sostenido la idea de la emergencia de la medicina moderna, práctica surgida en consonancia con una perspectiva científica positivista, es porque en la historia del Ecuador el último tercio del siglo XIX se vuelve importante por el apuntalamiento del saber médico en la construcción de modernidad. El individuo moderno esculpiéndose en Anfiteatros, demostrándose como la verdad de la patología revelada en las salas de disección, otros ‘observatorios’ como los laboratorios, así como la preocupación por la higiene y la observación del espacio social, brindaron soporte a una moral que tiene en la salud al

bien-estar, la normalidad como una finalidad, ya que si algo es el individuo moderno es un individuo sano, normal. Por ello es que se afirma en la investigación que quizá una de las primeras formas de subjetividad moderna en el país es la médica, que en su relación al enfermo reestructura sus fundamentos como subjetividad en tanto moderniza su realidad y concepción de sí mismo, bajo el entramado conceptual y práctico del objeto de saber 'patología'.

Efectivamente, es un hecho destacable lo que la medicina científica ha producido en nuestro país desde el último tercio del siglo XIX. Sin duda, marca un momento distinto del saber sobre lo normal y lo patológico que de poco en poco, cada vez más, incide en mayor medida en la sociedad y en los individuos a través de los muchos medios de observación que convierten a la práctica médica en una práctica social por su agencia normalizadora.

Ahora bien, se ha trazado este pequeño esbozo que brinda un somero panorama de la medicina y la modernidad en nuestro país, de modo tal que permita entender la demanda jurídica de la señora Gallegos como efecto de un discurso de la patología y la normalidad instaurado antes de los días de octubre de 1909. Han sido muchos los elementos que han quedado fuera de esta pequeña descripción, y sobre todo, de este intento de trazar el proceso de constitución de la medicina 'científica' moderna en el país a partir de algunos hechos que nos han parecido destacables para la constitución posterior de campos de problematización de la patología, entre ellos, los de la patología mental que a continuación exponemos.

Un Juicio (Final) en la sala de un juzgado de Quito-[1909] [Continuación...]

En medio de la sala de juzgamiento el 29 de octubre de 1909, en una época en que las máquinas de escribir eran un lujo del cual el juzgado no disponía, el escribano que confiere verdad en tanto testigo de los acontecimientos, punto por punto y a mano alzada detalla cada paso del proceso médico-legal. Don Emiliano Gallegos, el objeto a ser observado y analizado con las minucias del saber médico que determine su condición mental patológica o normal, espera sentado con la paciencia de quien el tiempo es un acompañante plácido. Alrededor de él en cambio, los dos médicos caminan con la rectitud y formalidad, con el garbo y la sonrisa entrecortada de quienes dicen tener un saber sobre la locura, que les permite discernir ese mundo que para la

mirada de cualquier profano generaría inmediatamente un movimiento de rechazo. Pero ellos no, no son parte del grupo de mortales que ante la ocurrencia de un disparatado delirio responderían con temor, al contrario, su conocimiento le brinda la apacible certeza de un saber que determina si alguien está o no enfermo, y qué destino le espera según ese dictamen.

Cada paso del proceso médico-legal dentro de la sala de juzgamiento, está acompañado con la caminata de aquellos dos peritos que en cada movimiento de sus pies alrededor del objeto a observarse, generan pequeños estruendos en los retablos viejos y con olor a polvo del juzgado. Un par de ventanas medio manchadas, con marco grueso de madera apolillada y de corroída pintura, permiten la entrada de la tarde junto con el tímido sol de las 4pm, para dar por comenzada la diligencia sostenida del artículo 823 del Código de Enjuiciamientos Civiles, que discernirá si don Emiliano está o no enfermo, y el destino que tendrá por tal condición. Lo que se está decidiendo dentro de esa sala de juzgado es si Emiliano puede o no heredar lo dejado por su padre tras su muerte, si tiene las condiciones para ser un sujeto normal, consciente de su vida y de su entorno, que le permita ser propietario y gozar de la posesión de un bien material.

Don Gallegos yace inocentemente en la silla del juzgado rodeado de nueve interrogantes proferidas por los médicos peritos. Su cuerpo sentado espera los zarpasos del saber médico que desde el último tercio del siglo XIX empezó a ocupar un papel preponderante en el destino de los sujetos y de la sociedad a partir del criterio de la normalidad como el horizonte de salud que hay que seguir. Se inicia con una primera pregunta: ¿Cómo se llama usted?, seguida de ¿qué ocupación tiene?, luego ¿en qué edad se encuentra?, y ¿de qué vivía hace veinte años?. En total sumaron nueve preguntas¹¹¹ cuya finalidad plantea el discernimiento de la condición patológica de quien está siendo juzgado por su posible “demencia”. Las respuestas que se obtuvieron fueron unos verdaderos disparates lanzados al aire, trémulo ambiente que cada vez se tornaba más frío porque afuera caía la tarde el 29 de octubre de 1909.

Las delirantes ocurrencias de Don Emiliano Gallegos serían el boleto de partida que le confinaría a perder su condición civil o política dentro del marco de ciudadanía

¹¹¹ 1. ¿Cómo se llama usted?; 2. ¿Qué ocupación tiene?; 3. ¿En qué edad se encuentra?; 4. ¿De qué vivía hace veinte años?; 5. ¿Es usted casado o soltero?; 6. ¿Viven sus padres?; 7. ¿Ha sido usted militar?; 8. ¿En qué cuerpos ha servido?; 9. ¿Bajo qué administraciones ha prestado usted sus servicios? (Declaración Demencia, 1909)

normal al que no se ajustaba. Perdía la opción de heredar algo de su padre, y era excluido del encuadre estándar de relación entre ‘sujetos normales’. Esa primera pregunta buscaba saber sobre su nombre y la conciencia que del mismo tiene, ante tal interrogación respondió “con una llave de cofre no hubiera sacado cuarenta fanegas de maíz”. La novena y última pregunta que interrogaba sobre los servicios brindados en algún gobierno, recibió la disparata respuesta de “A don Carlos no lo conocí, a don Pepe tampoco; pero una ramificación casi semicircular no recuerdo” (Declaración Demencia, 1909). Para los facultativos tales respuestas les generaron una sordera generalizada, en ese delirio no se iba a escuchar sino sólo un desorden provocado por una patología mental que volvía un incapacitado legal a Don Emiliano. El lazo que les unía con el desvarío de Gallegos era la dilucidación de su ineptitud para convertirse en heredero de su padre. Conversaron aparte con la hermana –Doña Elisa Gallegos- y con un profesional de la salud que testificó haberlo venido tratando desde hace algún tiempo, el doctor Luis Garzón, médico cuya palabra daba fe y testimonio ante otros dos médicos peritos, que “Emiliano Gallegos considerado en su vida privada, constumbres, etc., etc., manifiesta los síntomas de una completa demencia” (Declaración Demencia, 1909).

La tarde cerró a ese día, así como al caso. Los facultativos ofrecieron entregar los informes médico-legales 48 horas después. Después de dar la versión científico-médica sobre el fenómeno se sabrá el destino de Don Emiliano. El criterio de patología médica científica otorgará una verdad para proceder respecto a la propiedad del difunto Gallegos padre.

Casi quince días les tomó a los doctores Cousin y Vivanco esculpir su veredicto. El 9 de noviembre, en medio del frío de una leve llovizna, presentaron ante el señor alcalde 3ro Cantonal sus informes que en sus conclusiones evidenciaban el punto de vista médico-quirúrgico como una verdad que dota orden a la realidad: “Hemos reconocido al señor Don Emiliano Gallegos, quien adolece de demencia, caracterizada por la falta de coordinación de ideas, amnesia (pérdida de la memoria) y accesos de delirio”. Diagnóstico médico-legal, minucia jurídica, convertía a Emiliano Gallegos en “irresponsable de sus actos e incapaz de manejar sus bienes” (Declaración Demencia, 1909). Como ‘demente’ no podía disponer de sus ‘bienes’ ni de su vida, su palabra delirante no obtuvo otro lugar que el de la invisibilidad jurídica, de la incapacidad civil y política. Días antes –casi un mes-, legalmente era heredero de su padre, luego, el 9 de

noviembre de 1909, una vez que cruzó el umbral de la puerta de la sala del juzgado, se le había despojado por intermedio del informe médico-quirúrgico, un preciado enlace con su difunto padre. No podía ser un ciudadano normal en aquel modelo de sociedad, la ‘falta de coordinación de las ideas’, su memoria que respondía a huellas que sobrevenían sin límite ni represión ante las preguntas de los médicos, y la presencia de lo que en la sala de juzgado se escucha como un disparate delirante, convertían a Don Emiliano Gallegos en un sujeto que no posee el bien, el bien de la salud, su presencia en el mundo era mórbida y patológica según el criterio médico-quirúrgico.

El ‘bien’ material es compatible con el ‘bien’ de la salud normal, lo contrario, del lado de la patología en cambio, lo definió como no poseedor del bien médico, y por ende no podía tener una propiedad, ni aunque la haya heredado de su padre. Es un *juicio* que al *final* sentenció la anomia legal para Don Gallegos. Es “irresponsable de sus actos”, no pudo responder ante el aparato legal apuntalado por el saber médico sino sólo produjo incontables desvaríos, ante ese poder que con un solo informe, estableció su “incapacidad para manejar bienes”. En el tiempo de la razón colonial, “El Infierno”¹¹² le pertenecía a esa forma desordenada que poseía el mal en sus entrañas y que no pudo ingresar al lugar de la plenitud eterna después del “Juicio Final”; desde el último tercio del siglo XIX, la patología era el espacio simbólico que no encajaba con la ‘razón moderna’ y que fue juzgada como tal. Fue simplemente un ‘loco’, un ‘demente’, a quien se le restó de “responsabilidad” jurídica y civil tras el veredicto acusatorio, pues no poseía entre otras cosas de la ‘virtud’ saludable de la razón moral moderna. Fue un desajustado de la norma perfilada por el saber médico.

El informe médico es una prueba casi irrefutable perteneciente a la práctica médica, sólo superable con otro informe, médico, pero ese no fue el caso en 1909.

Mitad de semana, jueves 12 de noviembre. Las nubes en la mañana habían pronosticado un día frío, la temperatura auguró gélidos soplidos a lo largo del día en medio de los Andes. A eso de las 11am las nubes empezaron a partirse, el cielo inesperadamente –como es común en la ciudad de Quito– mostró destellos de un timorato día soleado. Según pasaban los minutos y las horas, la hendidura en medio del nubarrón cenizo creció hasta que sobre el medio día, finalmente estalló la claridad en el

¹¹² Ese lugar simbólico del que se habló antes, representado en el cuadro de Hernando de la Cruz.

cielo quiteño y descendió una cálida compañía para el resto del día. A las 2pm Elisa Gallegos estaba en la sala del juzgado solicitando que, una vez sentenciada la demencia de su hermano, se le nombre como ‘curadora’ a través del trámite de interdicción que definitivamente privaría de los derechos civiles a Emiliano Gallegos –su hermano-. Al haber sido identificado con una patología mental, requiere según su hermana de alguien que le ‘represente’, ya que su condición de “demente” lo considera incapaz de disponer de todo bien. Lo informado por los médicos peritos días atrás, confinaron al señor don Emiliano Gallegos, según el criterio de la patología como ordenador social en tanto verdad cargada de científicidad, a una condición en la que necesita de las palabras y la presencia de otra persona, ‘normal’, no enferma, que administre sus bienes, y su vida.

La posterior deriva del proceso legal no viene al caso sino sólo como anécdota del desencadenamiento de una demanda jurídica y las distintas instancias que deben proceder. Así, el 12 de diciembre de 1909 se publicó el auto judicial en el diario “Fray Gerundio”, se dio constancia de la sentencia que había establecido a Emiliano Gallegos como irresponsable legal y a su hermana como curadora. Nada más procedía. La vida de Gallegos –el delirante irresponsable- se consumaría con esporádicas salidas a la calle pues su condición anormal lo relegaría del encuentro con otros. Seguramente, pasaría en el interior de una casa tomando el sol perpendicular de la mitad del mundo en el patio central. Su casa muy posiblemente fue el lugar donde debió permanecer el resto de sus días ya que en aquella época no todos los ‘anormales’ eran excluidos en un Manicomio¹¹³. Por el mal que representaban los enfermos las familias los escondían e inhabilitaban para cualquier actividad, y sólo en caso de que no pudieran ser manejados

¹¹³ En torno a la historia de la ‘patología mental’ o ‘locura’ en Ecuador resultaría un engaño pensar que se dio un proceso similar al que Foucault denomina como “El Gran Encierro” (Foucault, 2006a). En el país a inicios del siglo XX existían tan sólo dos Manicomios –en Quito y Guayaquil-, y no eran los ‘grandes’ espacios de exclusión, parte de un dispositivo de poder de la magnitud europea. Si bien pudieron ser espacios donde se internaba y segregaba a una población que no se ajustaba con el paradigma social dominante, no constituía un fenómeno de una dimensión como la que relata Foucault. Pretender realizar un análisis que se ajuste en sus descripciones a lo comentado por Foucault en Europa caería en error, no obstante, ello no implica dejar de analizar la implicación práctica que tiene la construcción de criterios de patología para establecer un orden social en el país. Seguramente, no todos aquellos identificados con una patología mental serían confinados al Manicomio a internarse de por vida. Un lugar donde podían haber vivido la segregación fue al interior de las propias familias, en las casas donde la “irresponsabilidad” legal y la “incapacidad” civil cobraban un tinte de anulación subjetiva, tal cual lo dictaba el aparato jurídico amparado en criterios médicos-quirúrgicos. Se trató seguramente de una exclusión, que tenía a la familia como espacio de resolución de dicha inexistencia, fundamentada en la coalescencia de lo médico y lo legal, lo cual no implicaría necesariamente el despliegue de un “Gran Encierro”.

al interior familiar eran conducidos hacia el Hospicio –en Quito el San Lázaro, en Guayaquil el José Vélez.

Lo que producía esta práctica fue el establecimiento de un orden de lo normal. La norma jurídica adecuada a la norma médico-legal esculpían una línea de horizonte para la sociedad y los sujetos como parte de una perspectiva científica. Pero, ¿de dónde provenía este discurso médico-legal que aplicaba nociones psiquiátricas en un procedimiento jurídico?, ¿se trata de un campo psiquiátrico constituido, con especialistas del desorden mental y con aparatos de legitimación y generalización de sus perspectivas?, ¿hay psiquiatría en el Ecuador a inicios del siglo XX?, ¿se puede hablar de la presencia de un discurso o pensamiento psiquiátrico en la primera década del siglo XX o estas categorías como “demencia” actuando prácticamente en un problema jurídico provienen de otra vertiente del saber?.

CAPÍTULO III

DE LA MEDICINA LEGAL A LA PSIQUIATRÍA: LA CONSTITUCIÓN DE UN DISCURSO “ESPECIALIZADO”

La Medicina Legal encargada, entre otras cosas, de una Práctica Protopsiquiátrica

Hacia 1817 no estaba incluida en la enseñanza médica de este territorio nacional la relación entre la jurisprudencia y el peritaje médico como vía de esclarecimiento de un fenómeno, sea una herida o una muerte, para determinar responsabilidades legales. Para dar trámite a los procesos judiciales aún no se contaba con la formación de un médico que brinde elucidaciones técnicas sobre las circunstancias que pudieron producir la muerte o herida de una persona y con ello producido un atentado a la seguridad colectiva de la población y/o privada de un sujeto, y que por ende obtenga una reprimenda legal. Sólo en 1826, a través de una ley en la que se organizó el estudio de la Medicina en las Universidades Centrales recientemente pertenecientes a la Gran Colombia, se estableció por medio del artículo 46 el involucramiento técnico del médico en las actividades legales; así, las cátedras definidas para la formación médica fueron: “Anatomía General y Particular, Fisiología e Higiene, Patología General y Anatomía Patológica, Terapéutica y Materia Médica, Clínica Médica, Cirujía y Clínica Quirúrgica, Farmacia Experimental y *Medicina Legal y Pública*” (Estrella & Crespo, 2009:62) [Cursiva mía, A.O].

Aparece entonces dentro de la enseñanza médica de la Gran Colombia, la importancia de estudiar la interrelación entre la ley-legalidad del discurso jurídico, con las reglas-normas médicas. En esa misma ley se dispuso en el artículo siguiente, la necesidad de construir un anfiteatro anatómico¹¹⁴, así como un laboratorio químico y farmacéutico. De tal momento no existen libros escritos o tratados por médicos ecuatorianos sobre la relación de la medicina con las argucias legales; al contrario, como Estrella y Crespo (2009) sostienen, en aquel entonces el aprendizaje se realizaba de modo doctrinal con los tratados de médicos legistas europeos, principalmente franceses y españoles (Estrella & Crespo, 2009:94-148). Por tal razón, no se puede hablar en aquel entonces de un discurso médico-legista producido o problematizado en

¹¹⁴ Este anfiteatro no se construyó sino hasta 1837. Supra. p.59 (Nota al pie N° 74)

este territorio¹¹⁵ sino sólo la incursión paulatina de cierto principio médico-legal en la práctica de los tribunales de justicia, cuyas primeras incursiones compusieron las primeras raíces del entramado entre dos racionalidades (la jurídica y la médica) en pos de establecer un orden sobre la realidad social y subjetiva.

No obstante, se trata de una cátedra que se inserta en la enseñanza médica y seguramente también estuvo incluida en la formación de abogados, para permitir en su práctica la distinción de un acto criminal y con ello definir la responsabilidad frente a los actos de cada sujeto. La práctica profesional en las magistraturas de justicia estuvo permeado ya en 1844 de las categorías que se constituían en Europa ligadas a la patología mental como “demencia”, “delirio”, “melancolía” (Cuesta, 2003:72-73), nociones pertenecientes al discurso psiquiátrico europeo que, aunque no existiendo psiquiatría en nuestro país, por vía de los tratados médicos-legales se incluía en la práctica médico-judicial. Más, de la presencia de un médico como perito judicial para inculpar a alguien o para restar responsabilidad de un acto a partir de su veredicto ‘científico’ no se conoce sino hasta el último tercio del siglo XIX, exactamente en 1869, cuando en Cuenca se cometió un asesinato. Como Cuesta (2003) relata fue un caso en el que estuvo involucrado el Dr. Cueva Tamayo¹¹⁶, quien en calidad de médico acompañó en la recuperación del Sr. Astudillo, hombre público y representativo de la ciudad azuaya, quien mató a su esposa seguramente bajo la influencia de un momento delirante¹¹⁷.

Se trata de un caso judicial importante para la historia del país debido a que nos permite conocer dos aspectos de la historia de la patología mental. El primero es que, tal como Cuesta (2003) sostiene, este caso sostuvo una discusión sobre la responsabilidad

¹¹⁵ Estudios pormenorizados entre la relación del Derecho y la Medicina se dictarán desde los primeros años del siglo XX. Antes, en el último tercio del siglo XIX, las referencias estuvieron ligadas a la doctrina de los tratados extranjeros de corte positivista, que calaban perfectamente con la visión, del mismo corte positivista –como se revisó anteriormente– de la medicina científica emergente en el país.

¹¹⁶ El doctor Cueva Tamayo (1820-1873), médico cuencano, es planteado por la historia médica tradicional en el país, como uno de los personajes más influyentes para la medicina forense. A decir de Cueva Tamariz (1966) sería de los primeros doctores en el país en utilizar de modo ‘científico’ las propuestas de Pinel y Esquirol y “el único médico en el país que, en ese tiempo, intentara acercarse a las sugestivas disciplinas de la Medicina Legal (Tamariz, 1966: 30). Otro médico representativo será Mariano Peñaherrera (1886-1921), de quien más adelante tendremos oportunidad de hablar.

¹¹⁷ Se dice en el juicio, como argumento para la defensa, que tenía una idea fija: creía que su esposa y la familia de ella iban a envenenarlo, por eso la mató (Cuesta, 2003: 77-85) .

del inculpado del crimen a partir de la categoría de “monomanía”¹¹⁸, ya que según la defensa del Sr. Astudillo, el crimen fue cometido bajo la influencia de un estado monomaniaco. Uno de los médicos que relacionaron el acto criminal con la monomanía fue el doctor Cueva, el otro fue el Dr. Vivanco. Los abogados y la fiscalía encargados de la acusación, desacreditaban la noción de monomanía tal cual sucedió en Europa¹¹⁹, aduciendo que era un argumento que lo único que buscaba era mermar la responsabilidad de un acto criminal. Es decir, es el registro de una práctica médico-legal que se fundamentó en el conocimiento tejido en Francia, y que fue artificio desde los tratados extranjeros. Sin embargo, no se conoce que a esa fecha se haya escrito argumentos médico-legales en contra o a favor de las categorías, ni se haya generado un pensamiento en relación a los códigos de justicia que operaban en el país, cuestión que años más tarde si se producirá en la primera década del siglo XX.

El segundo aspecto que aporta este caso es la configuración de una *práctica protopsiquiátrica* de mano de la medicina legal en el país, cuyos fines no sólo estuvieron ligados al peritaje de aspectos ligados a la ‘psicología’ de los sujetos y sus formas mórbidas, sino también a cuestiones relativas a la disección de cadáveres para pesquisar causas de muerte y trabajos higiénico-sociales. Sin embargo, este trabajo no fue muy bien receptado por los médicos quienes en gran cantidad se excusaban para no realizarlo debido a que la paga era nula o insuficiente, considerando la responsabilidad inherente a la actividad.

¹¹⁸ La monomanía es una categoría implementada por E. Esquirol hacia 1819 en el texto *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*. Se trata de una noción del alienismo francés de la primera mitad del siglo XIX, que sirvió para poder definir en los tribunales de justicia un tipo de “locura sin delirio”. Se diferencia de la manía en cuanto es un estado de locura dependiente de un solo objeto o idea. El sujeto sin la influencia de dicha idea dispone de un estado de racionalidad “normal”, más, sólo bajo el dominio de esa idea, sus capacidades racionales y morales se pierden, entrando de este modo en estado de locura monomaniaca (Castel, 2009:135). No obstante, como comenta también Huertas (2012) fue una categoría de importancia vital para el alienismo francés, en cuanto supuso un intenso debate entre alienistas “especializados” en el discernimiento de las afecciones psíquico-morales, frente a los abogados quienes debían someterse a dichas categorías como dilucidadoras de la responsabilidad ante un crimen. Esta noción patológica sirvió para la legitimación profesional de los alienistas como parte del discurso del orden en Francia de inicios del siglo XIX, como rama “especializada” y necesaria del tribunal de justicia, en tanto permitía como objeto de saber, clasificar y localizar a los transgresores del orden. Acción sólo discernida por un especialista en ‘psiquiatría’ (Huertas, 2012:80-83).

¹¹⁹ Tal como comenta Huertas (2012), Elías Regnault en 1828 publicó tres folletos, uno de ellos llamado *Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie*, mismos que hicieron del magistrado uno de los mayores opositores en Francia ante la intención de “hacer del crimen una enfermedad y del delincuente un loco” (Huertas, 2012:81), a partir de la categoría “monomanía”.

Se puede advertir que la Medicina Legal, entre los encargos a los que debía responder, constituye en el país una *protopsiquiatria*¹²⁰ que aparece, de modo nebuloso y sin mayor desarrollo ni discusión, a finales del siglo XIX, teniendo que esperar a los primeros años de 1900 para que se realice y deje constancia escrita una discusión local sobre la interrelación entre el Derecho en el país y la actividad medico forense¹²¹. Es a finales del siglo XIX porque sólo en 1885 en la Ley de Arancel de Derechos Judiciales se define la tarifa que los peritos médicos debían ganar por sus actividades judiciales (Borja, 1963:319-320). Definición no sólo de los costos en las funciones judiciales sino también las actividades a cargo del ‘médico-legista’, que concordaban con los ámbitos de preocupación de la medicina científica emergente en el último tercio del siglo XIX: 1. reconocimiento de enfermos, cadáver o lesiones graves (práctica anatómica); 2. Visitas sanitarias (práctica higiénica); 3. Causas criminales (fundamento médico-legal que devendrá en discurso “especializado” de parte de la psiquiatría en Ecuador desde la segunda década del siglo XX, bajo la necesidad de reflexionar la ‘mente’, ‘psicología’ criminal, es decir la patología como ‘desorden’ mental ligada a la criminalidad y la alienación). Tres formas que hacen el cuerpo de la preocupación de lo patológico desde el punto de vista de la medicina científica en el país. Las dos primeras que ya revisamos –ligadas a la anatomía patológica y la higiene-, y la última que a continuación seguimos revisando –ligada al surgimiento de la patología mental-. No obstante, tal definición arancelaria y especificación de actividades dan cuenta del modo cómo la lógica del derecho se entrecruza en mayor medida con la medicina, y se configura de este modo un sistema de regulación legal sostenido de lo que podía aportar la racionalidad médica y su sentido de normalidad/patología como agente de normalización de comportamientos.

¹²⁰ Denominación sugerida por el historiador Rafael Huertas García-Alejo vía mail (05/06/2013). La explicación brindada por el historiador fue que ya en el siglo XVII en Europa apareció un libro de Paolo Zacchias titulado *Cuestiones Médico-Legales* en el que a decir de Huertas, se plantea la importancia y competencia del médico para discernir la responsabilidad del sujeto ante la justicia. Esto, muchos años antes de que se constituya la llamada “psiquiatría” moderna. No obstante, en nuestro territorio no operaron las categorías de Zacchias sino las de Esquirol, este sí, parte de la “edad de oro del alienismo” francés como denomina Castel (2009). Pero al ser este un trabajo que busca dar cuenta del discurso psiquiátrico en el país y las problematizaciones que hicieron los primeros alienistas en el Ecuador, decidimos proponer a esa práctica, fundamentada en la sola repetición de principios y categorías de los tratados médicos sin la emergencia de una discusión y puesta de operación de problemas en este territorio, como una *protopsiquiatria*.

¹²¹ Esto lo realizará como lo dijimos antes el Dr. Mariano Peñaherrera.

Como se dijo anteriormente, es un momento en que no hay pensamiento o problematización del saber generada por médicos ecuatorianos, menos aún por abogados en torno a la práctica médico-legal, más, a lo que se reducía esta práctica es *a seguir los puntos definidos por los tratados escritos en Europa*, entre los que se destacan los de Pedro Mata –médico forense español-, que se lo estudiaba a partir de la renovación de la enseñanza médica comenzada en 1861 bajo la ley de Instrucción pública (Estrella & Crespo, 2009:170).

Una discusión sobre la interrelación del derecho y la medicina en el país, que pusiera en juego la implicaciones del criterio médico de patología en relación a la construcción de los procedimientos del Derecho, no se dio sino hasta los primeros años del siglo XX. Se trata de conferencias que fueron dictadas y publicadas en 1903 en la revista de la Corporación “Estudios de Medicina”. Se las denominó “Conferencias de Medicina Forense” y estuvieron a cargo del Dr. Mariano Peñaherrera, profesor de Medicina Legal en las facultades de Medicina y Derecho, lugares donde se dictaban estas disertaciones. Tal discusión sólo fue posible por la separación funcional de la práctica de Higiene Pública y de Vacunación en 1897¹²², fecha en la que también se especializaron las funciones de la Medicina-Legal y comenzó una relación más estrecha con estas otras prácticas.

Con esta ‘especialización’ de funciones y la correlativa impartición de charlas en la universidad, implicó que el pensamiento médico se puso en una singular relación con el derecho y los abogados, y a su vez, el pensamiento de los abogados tuvo que remitirse a las consideraciones médicas para poder dictar sentencias. Décadas antes, los principios médico-legales eran receptados punto por punto acorde como lo dictaban los tratados de médicos legistas extranjeros; sin embargo, a partir de 1897 comienza la producción de discusiones y lecciones universitarias sobre medicina forense que generan pensamiento y reflexiones en torno a la relación entre “nuestro” Derecho y las consideraciones médicas, cuyas disquisiciones podían reformar sus principios. Es decir, se teje un campo de saber en el que lo jurídico sirve de base para lo médico, y a su vez, lo médico fortalece principios reguladores de normalización.

¹²² Supra. p.79 (nota al pie N° 97)

De eso tratan en buena parte las “conferencias” dictadas por Mariano Peñaherrera en el salón de la “Corporación Estudios de Medicina”. Tal parece que en 1903 se estaba discutiendo algunas reformas legales sobre las ‘obligaciones’ del médico como testigo ante los problemas legales. Las conferencias dictadas en Abril de 1903 buscaban sostener que la denuncia sobre algo que el médico por su profesión pueda llegar a saber “es un acto libre y espontáneo y nunca obligatorio” y seguía con que “podemos concluir que con arreglo a esta disposición le es prohibido al médico denunciar” (Peñaherrera, 1903). Esto dentro del marco de argumentación sobre el lugar que el médico y su palabra podían adquirir en relación a la justicia. Las disertaciones planteadas en la conferencia apuntan a delimitar las ‘obligaciones’ del médico cuando en calidad de perito debe realizar declaraciones ante la petición de un juez; esto en medio de un contexto en que las funciones del perito médico eran objeto de pugna para abogados y facultativos de la salud, en cuanto el saber de la medicina cobraba mayor importancia cuando de definir responsabilidades legales se trataba. En ese entramado de poder que la ley adjudicaba a la medicina como dilucidador de un crimen o una falta penal, la discusión se centró en torno al silencio médico y las obligaciones éticas inherentes. Peñaherrera (1903) lo dice así: “Se querría, acaso, disculpar esta vergonzosa humillación del médico, con el pretexto de los grandes servicios que se prestan a la autoridad”, con lo que intentó trazar mecanismos legales para salvaguardar la integridad de una práctica que por estar inmersa en la definición del orden social y subjetivo, podía devenir fácilmente en un simple requisito legal, cuando de lo que se trataba es de sostener la científicidad y la ética de una profesión que norma desde sus criterios técnicos y no sólo bajo la simple petición de un juez.

Las funciones de la Medicina-Legal –ante las enfermedades, lesiones leves o autopsias (de tipo anatómica), ante las inspecciones salubres (de tipo higiénica) y, ante las dilucidaciones de responsabilidad subjetiva frente a actos criminales (de estudio subjetivista frente a actos cometidos)-, que habían obtenido una paga justa en el último tercio del siglo XIX, y que además se habían especializado en sus funciones en 1897; a inicios del siglo XX hacían parte de una discusión que buscaba cargar de especificidad a las labores de la medicina ante el orden, la ley y el derecho.

Las lecciones de Medicina Forense dictadas por Mariano Peñaherrera a los alumnos de jurisprudencia así lo ratifican. En 1906 en la revista Anales de la

Universidad Central, se publicó un trabajo de investigación extenso y minucioso de Peñaherrera acerca del Código Civil en el que se buscó transmitir bajo la modalidad de “lecciones” a los alumnos de jurisprudencia, la importancia de la Medicina-Legal, para la definición del “sujeto de derecho”. Los pormenores de la discusión no vienen al caso, así como tampoco la serie de rodeos que realiza en el estudio de códigos judiciales de países como Francia y Chile, más, lo que resulta interesante es capturar el mensaje de la lección que transmite la necesidad de recurrir al saber médico para definir si un sujeto nació con vida, y si vivió las al menos 24 horas que se requerían en aquel entonces para poder llegar a ser considerado un “sujeto de derecho”. Lo que hizo Peñaherrera (1906) fue proponer un nuevo método para definir la vida del sujeto de derecho ante la posibilidad de que un niño naciera y no se sepa si pudo permanecer las 24 horas requeridas. Se trata de un “método de investigación novedoso y moderno” denominado “docimanía histológica” (Peñaherrera, 1906:279) fundamentado en el análisis histológico de los tejidos del pulmón realizado por medio de un microscopio, que dejaba atrás al mecánico método de “docimanía pulmonar hidrostática”¹²³. Se trató de una innovación de método, que permitió definir y esclarecer por parte de la medicina, si un sujeto que nació con vida puede ser considerado un “sujeto de derecho” (tremenda capacidad y poder del saber médico).

De este modo la práctica médica se insertó en la dinámica de regulación social bajo condiciones más especializadas. Su criterio se conformaba a partir de la definición de la vida –proveniente básicamente del conocimiento de la biología- como un apuntalador de un orden jurídico. Entre las dos racionalidades –médica y jurídica- definían un principio fundamental para la modernidad de este país: el sujeto de derecho. De este modo, el veredicto del saber médico en relación a lo legal establecía quién entraba en ese principio y quién –por varias razones¹²⁴- quedaba excluido. Con lo que se despliega del conocimiento médico una enorme capacidad de poder por su incidencia práctica en las pericias legales.

¹²³ Tal como explica Peñaherrera (1906), la diferencia entre estos dos métodos es que la “docimanía pulmonar hidrostática se basa en el recorte de pedazos del pulmón del niño fallecido para, según las características de la inmersión y capacidad de flotación de las partes, estimar las horas en que el pulmón recibió aire. En cambio, la “docimanía histológica” se fundamenta en los análisis microscópicos del tejido pulmonar.

¹²⁴ Más adelante se verá que el saber sobre la patología mental posee una capacidad similar: definir si un sujeto entra o no, en el orden de la racionalidad moderna.

No obstante, si hablamos de “protopsiquiatria” es porque estimamos que la Medicina-Legal fue la vía en que algunos principios, nociones, conceptos (objetos de saber) provenientes de la psiquiatría europea fueron introduciéndose en una práctica ligada a la administración de justicia. Esto -como páginas antes se sostuvo- se debe remitir al último tercio del siglo XIX cuando el estudio estuvo fundamentado principalmente por tratados de medicina legal escritos por el español Pedro Mata. La tercera de las funciones¹²⁵ que tuvieron a cargo los médicos legistas estuvieron relacionadas con la dilucidación de los actos criminales por medio de una examinación médico-legal, cuyas aportaciones ‘racionales’ definieron la responsabilidad frente a los actos en el proceso de juzgamiento¹²⁶.

Estos principios relacionados con la práctica jurídica fueron introduciéndose paulatinamente desde el último tercio del siglo XIX, y fueron adquiriendo cada vez más, una incidencia mayor en los veredictos respecto al orden social en las salas de justicia. Sería excesivo pensar que este tipo de saber médico-legal tuvo un desarrollo significativo a finales del XIX, lo cual no excluye tomar en cuenta que desde allí se impone el criterio médico conjuntamente con su explicación sobre lo patológico para establecer orden en la sociedad¹²⁷¹²⁸. Ejemplo de ello es el apareamiento en 1861, de la Medicina Legal en conjunción con la Toxicología¹²⁹¹³⁰, dos ramas de estudio y especialización planteadas por el médico liberal español Pedro Mata. Antes, en la enseñanza médica no estaba presente el estudio de los venenos y su relación con las muertes producidas como actos criminales, y es sólo a partir del estudio del “Tratado de

¹²⁵ Las otras dos y en estrecha relación con esta tercera, como se dijo anteriormente, fueron: 1. Las causas frente a análisis de enfermedades, lesiones leves o graves y autopsias de esclarecimiento de muertes; 2. Las causas salubristas, visitas a puertos, embarcaciones o lugares varios para inspección.

¹²⁶ Como el ejemplo en Cuenca de 1869. Son médicos en calidad de peritos los que coadyuvan los veredictos judiciales desde un criterio ‘científico’.

¹²⁷ Como anteriormente se revisó, los médicos legistas tenían responsabilidades salubristas, sin embargo, sólo en los primeros años del siglo XX, se puede decir hay un desarrollo que implica el surgimiento de un pensamiento higiénico en Quito, de la mano del Dr. Jijón Bello.

¹²⁸ Cabe señalar que los médicos franceses Gayraud y Domec, por ser especialistas en cirugía, realizaron actividades autopsicas. Quizá para la anécdota vale decir, que en el texto *La Capital de Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico* –del cual hablamos páginas atrás–, está incluido el estudio y conclusiones sobre el asesinato de Gabriel García Moreno.

¹²⁹ La cátedra de Toxicología aparece en la enseñanza médica en 1861 conjuntamente con la Medicina-Legal. Específicamente se llamó “Medicina Legal y Toxicología” y estuvo a cargo del Dr. Miguel Egas (Estrella & Crespo, 2009:165).

¹³⁰ Así también la enseñanza de Medicina Legal estará unida a Higiene Pública en una sola cátedra en 1883. A su vez, la Toxicología cada vez estará más cerca de la química.

Medicina y Cirugía Legal” de Mata¹³¹, que el crimen toma forma ‘científica’ –desde la física y la química, así como análisis experimentales y microscópicos¹³²-, y que da por iniciado la importancia de estudiar al ‘sujeto criminal’ como entidad patológica. Cuestión que se desarrollará en el siglo XX, más, la emergencia de esa posibilidad y sus primeros efectos prácticos, fue planteada en el último tercio del siglo XIX.

La preocupación por la delincuencia empezó con el período Garciano, según lo indicado por Goetschel (1996). Entre los años de 1873 y 1875 se produce por primera vez en la historia del país, la inclusión de la “estadística” como mecanismo de conocimiento y control de la sociedad a partir de la racionalización contable de la misma. Práctica que formó parte del “sistema de observación”¹³³ que la cientificidad incipiente planteó para nuestra historia en el último tercio del siglo XIX. Se trató de un sistema de información estadística que buscó conocer a la población normal y a la que se distanciaba de la regla. Por ello, la delincuencia fue una de sus preocupaciones, como parte del conjunto de fenómenos de los cuales se requería conocer para desplegar estrategias de control, dominio y ordenamiento bajo una racionalidad cuantificable del fenómeno irregular. El delito de esa manera, con el apuntalamiento estadístico se volvió objeto de preocupación Estatal, que conjuntamente con las nociones de la patología desarrollaron mecanismos de conocimiento y control de ese margen anómalo de la población que se distanciaba de la norma. El crimen, y concomitantemente el criminal, según la autora, tendrán un primer momento de conocimiento en base a la estadística y la información que el Estado despliega como parte de un aparato de control de la sociedad a la que se buscaba enrumbar en el camino de la modernidad bajo el control de lo patológico.

Ahora bien, discentimos en buena parte de las argumentaciones y tesis planteadas por Goetschel (1996), sobre todo en lo que se refiere a la lectura de la moral -planteada al tenor de la historia política del país- que organizaba el discurso sobre la

¹³¹ Pedro Mata es considerado el representante mayor de la Medicina Legal en España. Fundó el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses y estuvo relacionado con la apertura de la enseñanza de Medicina Legal en España a comienzos de la segunda mitad del siglo XIX. Pensador influenciado por el liberalismo, la frenología de Gall, y las corrientes somaticistas francesas, fue un impulsador del positivismo científico en su relación a la práctica forense, que estudiaba los criterios anatómicos y autopsicos, así como subjetivos y psicológicos, para entender los fenómenos criminales.

¹³² Como habíamos visto en el capítulo anterior, son campos de saber que se despliegan en el último tercio del siglo XIX.

¹³³ Supra. p.87

delincuencia en cada uno de los períodos (período Garciano y período Liberal)¹³⁴, esto debido a que según lo estamos sustentando, lo que organizaría el despliegue de dichas formas de conocimiento y sistemas de control, es el criterio de patología introducida por la medicina y la medicina-legal -como especializada en la comprensión del crimen y de los factores que lo producen-, entre ellos, la psicología del criminal o delincuente (que en la segunda década del siglo XX fundamentará buena parte de la pregunta por la psicopatología).

En cuanto al surgimiento y concomitante presencia de un discurso sobre la delincuencia en el “período Garciano”, nos parece destacable el aporte de Goetschel (1996) en la medida en que define un proceso donde

se crea un cuerpo de normas, de funcionarios, sistemas burocráticos, aparatos e instituciones estadísticas, como expresión de una razón estatal ejercida sobre la sociedad. Se crean, en suma, "dispositivos" represivos y reguladores que son parte del funcionamiento y construcción del Estado (Goetschel, 1996:91)

De tal manera que el discurso sobre la delincuencia sostenido de la “estadística” se convirtió en un artificio más del “sistema de observación” científica desplegado en las últimas décadas del siglo XIX, en el que la práctica de la medicina tuvo un valor destacable para la conformación del nacimiento de una “biopolítica”, que posteriormente en los primeros años del siglo XX, racionalizará aún más la sociedad desde el criterio de la patología como el mal social que hay que extirpar porque no se

¹³⁴ Goetschel (1996) plantea un corte de organización moral distinta en la comprensión del delincuente en cada uno de los períodos. En el “período Garciano”, la comprensión del delincuente estaría apegada a una “moral católica”, mientras en el “período Liberal”, el discurso sobre la delincuencia estaría permeado por racionalizaciones de tipo científicas, seculares. No obstante, creemos que si bien es importante marcar una diferencia entre el despliegue de estrategias, mecanismos de control y conocimiento en cada uno de los “períodos”, consideramos que la idea de que la delincuencia estuvo marcada por una comprensión católica es errada. Al contrario de lo sostenido por la autora, quien dice que la embriaguez, el juego o prostitución, fueron manejados por criterios religiosos, emparentados con figuras demoniacas -como habría sucedido con el alcohol (Goetschel, 1996:87)-, sostenemos que el criterio por el cual se despliegan estrategias de administración estatal son, desde el último tercio del siglo XIX, permeadas por la cientificidad incipiente, en la que se incluye la preocupación por la delincuencia y el delincuente, así como las formas de entender y objetivar las razones posibles de un crimen, de parte de la Medicina Legal, que, con versión positivista, generó un sentido de orden social ligado al criterio médico de patología. El crimen, es un acto proferido por un sujeto -criminal- al que se lo entiende ligado a una entidad patológica, puesto que ‘lo normal’ para el derecho moderno, es no cometer dicho acto. Para la definición de la responsabilidad subjetiva sobre un crimen, está el saber de un perito médico, para distinguir la responsabilidad o irresponsabilidad civil -tal como veíamos en el asesinato sucedido en Cuenca en 1869-. Por ende, la idea de corresponder al período Garciano con una “moral católica”, nos parece un tanto equivocada, ya que desde aquel entonces la medicina positivista -Medicina Legal- servía de base para el órgano legal del Estado, y con ello, implementaba el orden desde una moral médica, en la que lo bueno es ‘lo normal’, y lo ‘malo’ es lo patológico (sobre lo que hay que intervenir).

ajusta a la *norma moderna del hombre saludable*, a la *norma saludable del hombre moderno*.

Ese proceso de constitución de un “dispositivo represivo y regulador” del que trata Goetschel (1996), estuvo apuntalado a nuestro entender, por el criterio médico-legal de corte positivista proveniente de las nociones y conceptos sobre el crimen y el criminal que se construían en Europa. Específicamente de España, Pedro Mata era un referente connotado para el estudio de la relación entre saberes médicos –como la química de base positivista en su relación a la Toxicología por citar un ejemplo- y el desarrollo de criterios de discernimiento y comprensión sobre el desorden (la patología), en concordancia con la legalidad y el derecho. Estos criterios se podría decir, operaron un despliegue de anulación de lo mórbido racionalizado científicamente desde fines del siglo XIX en nuestra historia. En aquel entonces se produjeron los primeros pasos del objeto de saber de la patología que devendrá en pregunta por la psicopatología en la segunda década del siglo XX, en la que el ‘sujeto criminal’ y el ‘sujeto loco o alienado’ se constituyeron en construcciones de conocimiento médico definidos como aquello que debe ser anulado como ‘el mal’ que la modernidad extirpa, reconduce, corrige, regula y/o excluye.

Por ello es que ‘el juzgado’ o sala de ‘comisarias’ también constituyen parte del “sistema de observación” donde se decide el destino de quien allí recibe una acusación legal. Después del veredicto médico-legal, *el sujeto construido y afectado por el saber de la patología* debía ser conducido a la Penitenciaría, al Manicomio o ser encubierto en el interior de la familia¹³⁵. Lugares que reciben y se encargan de la administración de ese margen social (sujetos criminales y locos) que a los fines modernizantes que enarbolan el trabajo y la producción les resulta necesario excluir desde las últimas décadas del siglo XIX, o, frente a los cuales despliega un régimen de conocimiento que permita comprender su anomalía con el objetivo de generar su reforma y corrección.

La medicina-legal y la toxicología dan forma a un saber que construye ciudadanía en nuestra historia. Al ser una especialidad de la práctica ‘científica’ –y política- como lo es la medicina, se convierte en criterio que establece la ‘verdad’ de una muerte y esclarece sus causas; así como define la responsabilidad legal de un sujeto

¹³⁵ Como se ha venido sosteniendo en esos años se había dispuesto construir una cárcel moderna en Quito bajo el estilo panóptico, un Manicomio en Quito y otro en Guayaquil –los primeros de nuestra historia-.

y lo somete a procedimientos de exclusión o reforma. Todo ello, bajo el criterio implícito de la medicina de que lo ‘anormal’ debe ser eliminado o corregido. “El sujeto es un efecto social de la potencia y movimiento de la normatividad social” (LeBlanc, 2004:83), articulado por el criterio normativo de ‘lo normal y lo patológico’.

Desde finales del siglo XIX la patología, en tanto objeto de saber, se volvió una preocupación que debe ser tratada, manejada, eliminada o excluida; cuya acción produjo a través de su criterio normativo inherente al sentido de ‘lo normal’ médico, una novedosa forma de organizar la vida social y subjetiva. En medio de la construcción de “aparatos centralizados de poder, el desarrollo de una institucionalidad legal y el reconocimiento de una ciudadanía” (Goetschel, 1996:85), el sentido de lo anormal conformó el empuje necesario para articular una nueva experiencia en la historia del país. La medicina-legal quizá sea ese saber primordial que se constituyó en fundamento para el establecimiento del discurso del orden en lo referente a la delincuencia. En ese sentido, podríamos añadir a la tesis de Goetschel (1996), que la medicina-legal al ser parte de la perspectiva ‘científica’ y de la práctica médica que produce destrezas, procedimientos, criterios normalizadores sirvió de fondo al establecimiento del proyecto del “Estado Liberal”. Se trata de un saber que se constituyó en base para el ejercicio del poder fundamentado en los argumentos racionales implícitos en el criterio de conocimiento de ‘la patología’ que apuntaló la política estatal, y no al revés.

O bien al Manicomio, o bien a la Penitenciaría podía ser conducido el sujeto sentenciado en el espacio judicial por el objeto de saber de la patología. El Manicomio como implementación institucional encargada de recibir de manera diferenciada a los hombres y mujeres que padecían de ‘locura’ es una invención de las últimas décadas del siglo XIX en nuestra historia. El *Hospicio Jesús, María y José* construido en la época de la colonia se reformó en 1891, pasó de ser un depositario indiscriminado de una heterogénea población de pobres, niños abandonados, elefanciacos y demás población emparentada con la miseria, a tener un espacio específico para ‘locos’ denominado ‘Manicomio’. Del mismo modo cinco años antes en Guayaquil, el Manicomio José Velez había abierto sus puertas al nuevo mundo del desorden comprendido en la locura como una entidad patológica esclarecida por la medicina. Así también, en los últimos años del siglo XIX se inició la construcción de la Penitenciaría en 1869, y sus puertas

abrieron una nueva experiencia de administración y vigilancia panóptica de la anormalidad desde 1874.

Como un aspecto relativo a las nuevas maneras de producir orden bajo el criterio de la patología dentro de las instituciones, en septiembre de 1862 se produjo una discusión entre el Concejo Municipal y las personas encargadas de los tratamientos ha seguirse al interior de lo que en aquel entonces era aún el ‘Hospicio’ San Lázaro. Se trató de si aún debían sostenerse los azotes y las cadenas con los pacientes que resultaban difíciles de controlar según lo estipulado en el artículo 21 del reglamento del San Lázaro. Quienes se oponían a ello fueron las autoridades con el Jefe Político a la cabeza, pidieron reformas frente al maltrato indiscriminado de los asilados (Borja, 1963:334). Por lo que en medio de las nuevas concepciones frente a los fenómenos mentales y su tratamiento, se establecieron nuevos criterios de normatividad conjuntamente con nuevas formas de administrar lo ‘anormal’ dentro de la misma institución. Efecto de ello es el informe médico enviado por parte del Dr. Genaro Rivadeneira -médico del Hospicio- años después -el 4 de febrero de 1887- al Ministro de Beneficencia, en el que daba a conocer los avances en la ‘cura’ de los pacientes asilados. Comenta en dicho informe que 17 locos hospitalizados han sido “curados”, 4 han mejorado notablemente, 5 presentan avances significativos, y 7 no responden conforme a lo esperado como curación. Palabras que definían la racionalización médica incipiente con que empezaba a reformarse la comprensión y el tratamiento sobre la patología mental. Ante lo cual son elocuentes las palabras del facultativo

Espero que día a día se irá mejorando el tratamiento y método curativo iniciados, pues ya se posee algunos instrumentos, muchas drogas y lo más necesario para la preparación y fácil administración de sustancias apropiadas para las enfermedades que hoy se pretende curar. Se hallan también sometidos a medicación apropiada muchos epilépticos, paralíticos, algunos coreicos y otros de enfermedades variadas (Informe citado en Samaniego, 1957:250)

Como saber, la medicina estaba ya en el interior del espacio del Hospicio brindando posibilidades de tratamiento y generando nuevas expectativas de ‘curación’ ante el fenómeno que antes no despertaba tales atenciones, pues podemos decir, hasta aquel entonces no estaba medicalizado por lo que las intervenciones se confundían con métodos de represión y castigo no racionalizados por la medicina, como anteriormente señalamos. Cuestión similar se vive en la Penitenciaría que también tiene un médico en

su interior en 1880. Sus funciones tienen que ver con la dosificación de castigos y vigilancia sobre los convictos, advirtiéndolo que “la reforma moral del preso depende en gran parte del estado físico”, reforma y control del cuerpo que podía ser suministrado sólo bajo “previa indicación del médico” (Samaniego, 1957:228). Con lo que la relación entre las instituciones del “sistema de observación” y los criterios médicos sobre la patología iniciaban formas novedosas de tratar y corregir al desorden representado por lo anormal.

Sin embargo, sería equívoco pensar que aquellos médicos estaban en calidad de ‘expertos’ en esos espacios, cubriendo con su incipiente saber las normas de los tratamientos, así como provocando una nueva perspectiva social y subjetiva de normalidad o anormalidad con la inherente corrección de la patología desde una ‘especialidad’ médica. Al contrario, lo más posible es que se tratará de *médicos de formación general* que, entre los conocimientos que exigía la formación médica, debían aprender las cátedras ligadas a la medicina-legal, siendo desde allí, desde dónde podían conocer cuestiones relativas al derecho -el crimen y los factores que lo sustentan entre ellos la psicología del criminal-, y cuestiones relacionadas con una incipiente comprensión de la ‘locura’, estudiada por la medicina-legal y utilizada como recurso de saber en el peritaje de una sala de juzgamiento jurídica para establecer la responsabilidad o irresponsabilidad civil de los actos de los individuos.

En aquel entonces la racionalización estadística del Hospicio y Manicomio San Lázaro sobre la presencia de ‘locos’ o ‘enfermos mentales’-como ya se los empieza a definir- en las últimas décadas del siglo XIX e inicios del XX, plantea importantes efectos en las sistematizaciones y cálculo de los individuos asilados. En 1889 la presencia de estos está contabilizada estadísticamente en 60 sin considerar los ‘otros asilados’ (Samaniego, 1957:258); diez años después subió a 99 el número de enfermos mentales (Borja, 1963:430); y en 1901 el cálculo se incrementó a 130 entre hombres y mujeres, fuera de los incurables y huérfanos (Samaniego, 1957:321). ¿A qué debemos corresponder esa elevación del número de asilados identificados con locura en algunos casos y ‘enfermedad mental’ en otros?. Suponemos que se trata de una experiencia abierta por el objeto de saber (sobre la patología) estudiado por los médicos en el país, cuyos entramados conceptuales y formas prácticas de intervenirlos eran aprendidas de los tratados que existían –entre ellos los de medicina-legal y las primigenias nociones

sobre patología mental- de los que se nutrían los médicos ecuatorianos, permitiéndoles organizar una realidad nueva en el interior del Hospicio y Manicomio. Es decir, y considerando que lo contabilizado no eran objetos de la ‘realidad sensible’ ni tampoco ‘objetos naturales’ percibidos y propuestos como estadísticas, sino objetos de conocimiento sobre la patología, tramas conceptuales y formas prácticas de intervenir sobre esa realidad construida por el objeto de saber; todo ello, implicó que al interior de la institución una nueva perspectiva en nuestra historia defina un orden al construir una realidad a partir de conceptos médicos, en especial con los criterios de la patología, y la patología mental -de la que se sabía por la medicina legal.

Como anotábamos, sólo en las primeras décadas del siglo XX aparecen reflexiones médico-legales en el país, hasta tanto, los tratados sirven de orientaciones en cuanto a patologías se refiere. No obstante, desde el último tercio del siglo XIX posiblemente se abrieron paso los objetos de saber que describían la patología mental y los modos de administrarla; actividad de la que se iban a encargar ‘médicos-quirúrgicos’ de *formación general*. En ese sentido la medicina-legal debiera ser tomada como un tipo de conocimiento estructurante para la historia del Ecuador, ya que conjuntamente con los criterios médicos, fueron trazando de la mano del Derecho, normatividades que racionalizaban una realidad construida a partir de nociones patológicas, con especial atención las que tienen que ver con la psicopatología. Importante porque detrás de la coalescencia entre la medicina y el derecho está la configuración de sujetos modernos ajustados a las leyes del derecho y a las normas de la medicina.

No se puede hablar de que existía reflexión psicopatológica en las últimas décadas del XIX, no obstante, lo que si pudo existir es un sistema de referencia conceptual sobre la patología mental que provenía de la medicina-legal, de la cátedra y sus lecciones, que desde el último tercio del siglo XIX se convirtió en un espacio de transmisión de un saber que se efectuó en prácticas judiciales, a su vez que generó una nueva línea de horizonte propia de la perspectiva científica en la que la práctica médica se desarrollaba con su forma de racionalizar la realidad y normalizarla desde el sentido de la patología. Nociones que antes que haber sido reflexionadas o comentadas, y de las cuales tuvieramos registro en alguna revista o publicación, tuvieron una *incidencia práctica* en aquel proceso en que la medicina ‘científica’ toma cuerpo para imponer orden en el mundo social y subjetivo. De la mano con el Derecho prohíbe ‘lo

patológico’, a su vez prescribe ‘lo normal’; o sea regula y regulariza las relaciones subjetivas en la sociedad, así como agencia una actividad productiva de sujetos ajustados a la norma -médica de ‘lo normal’-.

En 1901 fueron 130 los ‘locos’ contabilizados por la estadística del Manicomio San Lázaro, ya en 1909 sumaron un total de 203 denotando un crecimiento de la población de alienados, y sobre todo, un conjunto de diagnósticos en los que encajaban cada uno de los enfermos. Esta última estadística fue presentada en diciembre de 1910 por el Dr. Falconí, en la revista Anales de la Sociedad Médico Quirúrgica de los Hospitales, texto en que deja claro su poca experiencia en el ámbito de los problemas mentales cuando dice:

nuestra corta práctica en un reducido manicomio, la poca extensión de conocimiento en lo que a medicina mental se refiere, sería vana pretensión si me propusiera presentaros un estudio que fuera digno de ocupar la atención de esta ilustrada sociedad (Falconí, 1910)

Más allá de la modestia expresada, constituye uno de los primeros estudios realizados sobre la locura y su relación con la criminalidad. Lo analizado en el estudio pertenece aún a la vertiente de conocimientos de la Medicina Legal, pues aún no existía un espacio de estudio en la formación universitaria de medicina, donde se hablara específicamente de las enfermedades mentales, ni ninguna cátedra que se le asemeje. La única vía posible era la Medicina Legal, desde donde se captaban nociones y conceptos que permitían establecer racionalizaciones sobre la naturaleza del crimen, el criminal¹³⁶ y la locura

El problema de la psicopatología en su relación a la locura y la criminalidad empezó a formar parte de instituciones, de sus reglamentos y procedimientos. Como en el caso judicial de Doña Gallegos y su hermano Emiliano, son médicos generales los que en primera instancia producen una reflexión sobre las causas de la patología mental, los posibles tratamientos e incluso formas de contrarrestarla o evitarla. Ya desde finales del XIX la patología comenzó a ser un problema que implícitamente generó la normalización de los sujetos y la sociedad. En medio de aquella preocupación incipiente la medicina-legal había sido un referente cognitivo sobre la patología mental; no

¹³⁶ Una reflexión sobre el ‘sujeto’ criminal como equivalente a ‘sujeto’ patológico es una de las principales innovaciones con que empieza a tomar forma en nuestro país el discurso de la psiquiatría. Esto a diferencia del acento en la preocupación y estudio por el crimen –más no por el ‘sujeto criminal’, que en cierta medida caracterizó a lo producido por la Medicina Legal.

obstante, desde inicios del siglo XX, dichos horizontes toman mayor forma y originan un ámbito de problematización teórica que producirá las primeras incursiones reflexivas sobre dicho fenómeno en Ecuador.

Tal como se puede advertir en el texto de Falconí (1910), el alcoholismo debía ser intervenido desde una racionalización médica que versaba en la relación entre el consumo del alcohol y la locura. “El alcoholismo crónico origina, lentamente varios trastornos del sistema nervioso (...) sufren a menudo de molestos insomnios acompañados de alucinaciones visuales y auditivas” (Falconí, 1910:50). Si bien el autor no profundiza en el análisis de sus afirmaciones, establece una ley estadística sostenida por “los médicos forenses de Francia (...) que la curva de los crímenes y la locura sube paralelamente con el consumo del alcohol” (Falconí, 1910:47). Además, define el procedimiento necesario para diagnosticar los trastornos relacionados con esa ecuación, donde incluye, fundamentado en las teorías degeneracionistas¹³⁷ de Legrain, las causas hereditarias, tanto familiares como sociales, que ameritan el despliegue de un necesario control para evitar su propagación.

Desde su formación médico-quirúrgica general –que incluía concomitantemente a la medicina legal- Falconí (1910) buscaba comprender el aumento de los índices de la criminalidad y locura que asolaban al país. Esto lo hacía, descuidando un aspecto que podemos decirlo hoy fue necesario en su preocupación, y es que no estaba tomando en cuenta –quizá no podía en aquel entonces- que el conocimiento de la patología que se había establecido desde fines del siglo XIX, y que había tenido una deriva de preocupación anatómica-patológica e higiénica, así como desde la medicina forense se había empezado a reconocer un fenómeno ligado a la patología mental, le permitía trazar esas racionalizaciones de la realidad desde los conceptos provenientes de la medicina ‘científica’.

Lo cual no quiere decir que desde 1910 empieza la preocupación por la locura y la criminalidad, más bien, sólo refleja la condición del primer momento

¹³⁷ Paul Legrain junto a Valentín Magnan son dos destacados psiquiatras del siglo XIX en Europa. Sus trabajos medicalizaron el problema del alcoholismo en base a tres presupuestos: 1. la existencia de un sustrato físico-corporal propio del alcohólico, 2. la incurabilidad de dicha marca y, 3. la capacidad hereditaria que tenía. En función de esas tres características desarrollaron buena parte de la teoría regeneracionista como problema biológico en relación al alcoholismo (Huertas, 1992:125-126). Dichas teorías, como se verá más adelante, ejercieron mucha influencia al naciente discurso psiquiátrico en el Ecuador en la segunda década del siglo XX.

“protopsiquiátrico” constituido desde los fundamentos de la medicina-legal, y que en aquel momento está jugando un papel fundamental para el desarrollo de un campo ‘especializado’ de psiquiatría en Ecuador.

Años antes, un joven Carlos Alberto Arteta entraba como médico al Hospicio y Manicomio San Lázaro en 1904, quien cuatro años más tarde se convirtió en Director Médico de la institución (Landázuri, 2008:79), evidenciando desde ya, las condiciones para ‘especializar’ el conocimiento referente a la alienación y los actos criminales, y abrir un campo inédito de reflexión sobre el mundo de la patología mental en el Ecuador. Tal incursión sólo posible bajo las ‘observaciones’ que él, junto con otros médicos, empezaron a realizar en el San Lázaro. Como más adelante veremos, a partir de la emergencia de este discurso ‘especializado’ sobre la patología mental es que se provoca una reflexión sobre el ‘sujeto’ normal y el enfermo para definir con ello límites normativos de su conducta y comportamientos.

Otro Juicio (Final) en la sala de otro juzgado de Quito-[1918]

Desde octubre de 1909, innumerables cálidas mañanas quiteñas a veces cargadas con constipadas nubes proclives a engendrar resfrios, y numerosas tardes que en su mayoría dibujaban un aire de invierno, acompañaron el proceso de Don Emiliano Gallegos por el que fue sentenciado como irresponsable civil por considerársele demente. Los exámenes que se le realizaron fueron sostenidos desde la medicina-legal que años antes se había vuelto en un saber indispensable para el establecimiento del orden público. Sus examinadores fueron médicos de formación general que de psiquiatría sabían lo que habían aprendido en la cátedra de medicina-legal en la Facultad de Medicina. No eran ‘especialistas’ en las categorías psiquiátricas pero desde la conjunción de racionalidades -derecho y medicina- sintetizadas en la Medicina Legal estaban siendo parte de un momento de “especialización” discursiva que cuatro años después tendrá su primera cátedra en 1913¹³⁸.

En 1909 sin embargo, cuando un medio día de octubre empezó la demanda legal de la familia Gallegos, la medicina-legal fue la vía por la que se habían introducido nociones y conceptos de orden psiquiátrico en la práctica jurídica del país, no obstante

¹³⁸ Esto último más adelante se explicará.

en ese momento a la par se cocinaban nuevos horizontes discursivos como el de la psiquiatría que aparecerá en la segunda década del siglo XX, en estrecha relación con la medicina-legal, es decir con aquello que los médicos trabajan del derecho y con lo que los abogados trabajan de la salud y la patología, para establecer criterios de normatividad social y subjetiva.

1918. Babahoyo. Finales de año. Entre el abrasador calor de una ciudad rodeada de ríos, cuyas aguas aportan la humedad necesaria para que la mayor parte de la población se despoje de atuendos, camisas, y cualquier otro tejido que a la piel estorba, y opte por vestimentas más livianas, sucedió un terrible doble crimen. Santos y Gregoria Jaramillo eran habitantes de aquella agrícola zona, llevaban una vida como cualquier otro habitante de la localidad, salían a caminar en el ‘fresco’ de las 6, para después de una contundente merienda con yuca y mucho verde, descansar a buen resguardo en medio de un toldo protector de sancudos; para, al siguiente día volver a las actividades de trabajo diario. En los últimos meses de 1918 su rutina se detuvo por un acontecimiento que produjo más de un comentario entre vecinos en Babahoyo. Se trató de un asesinato efectuado por el señor Francisco Andrade, cuyos actos fueron inmediatamente castigados por las autoridades de justicia de la zona, ante lo cual la defensa del sentenciado recurrió a la Corte Suprema como 3era instancia para apelar el veredicto de culpabilidad sobre el delito cometido.

No fue sino hasta agosto de 1919 que el juicio llegó a las oficinas de la Corte Suprema en la capital ecuatoriana. Un 30 de agosto empezó la producción de argumentaciones que buscaban saldar de culpabilidad a Andrade; esto ya, en otro clima y otro aire que el de Babahoyo, en otras oficinas y juzgados distintos a los que en aquella localidad del litoral esparcía un olor rancio de madera humedecida donde se había decretado “la condena a reclusión mayor extraordinaria” (Absolución Crimen, 1919).

Para la resolución del caso de asesinato y el necesario conocimiento de las causas del crimen, la medicina como forma práctica de construcción de orden social y subjetivo, aportó en el proceso de peritaje para resolver ‘científicamente’ -bajo el criterio de la patología- las responsabilidades ante el delito. Los criterios médico-legistas declararon en la ciudad de Quito, que “el sindicado ha procedido con alevosía, ferocidad y ensañamiento”. Afirmaciones que hicieron fumar más de la cuenta al

abogado defensor de Andrade y que hicieron del cenicero una mórula de colillas atiborradas desde hace ya semana y media, puesto que el 16 de septiembre, la causa en curso estaba tomando la misma forma que había cobrado en la ciudad de Babahoyo, la que hacía de Francisco Andrade por resolución médica-perital un “responsable del crimen de asesinato” (Absolución Crimen, 1919).

Representaba para Andrade la inminente condena y reclusión, y para su abogado la pérdida de una causa que buscaba sea la catapulta profesional que le provea de un nombre y asegure su carrera futura de manera promisoría. Sin embargo, para ese momento, parecía que los cigarros se habían consumido así como sus ideas. En Babahoyo, casi un año antes, ya se había argumentado que fue un acto irresponsable por un acceso de locura, ante lo cual la querrela no admitió como agente de absolución criminal. La 3era instancia de la Corte Suprema representaba para el abogado Miranda la última opción, y un mes le costó llenarse de argumentos para que el recurso de nulidad de la sentencia sea aceptada, y con ello Andrade, pueda tener otro destino que la Penitenciaría.

20 de octubre. 9 am. 1919. Casi 10 años después de la acción legal interpuesta por Elisa Gallegos, el abogado Miranda quemaba sus últimos cartuchos argumentativos, y fumaba más cigarros ante el aumento de la tensión. Al Señor Ministro dirigió su oficio en el que manifestaba que Andrade es un hombre distinguido, que no ha buscado ni buscará engañar a ninguna autoridad judicial del país, que por lo tanto “no es un asesino feroz” como se ha construido la figura tanto en Babahoyo como en Quito. Al contrario lo que sucede es que se trata de un:

caso en que Andrade ha procedido bajo el influjo de la EPILEPSIA IMPULSIVA que quitando la facultad de raciosinar convierte a los actos, que son de una intensidad extraordinaria, en un producto de la voluntad nada libre, y en las cuales no interviene la inteligencia del autor, que es únicamente causa material de los hechos espeluznantes y desgraciados (Absolución Crimen, 1919)

Francisco Andrade, sujeto costeño que creció en medio de los ríos en Babahoyo, buscaba ser absuelto de la responsabilidad penal de sus actos aduciendo que fueron efecto de una patológica condición cerebral. El asesinato no había sido provocado por su *voluntad o conciencia* sino por una morbosa condición orgánica que generaba momentos de agresividad ‘descontrolada’. Como condición patológica en la

argumentación legal, la epilepsia no sólo engendraba posibles desates motores, sino básicamente mermaba al sujeto de una condición necesaria para ser culpabilizado como criminal, le restaba de su conciencia libre, y de la voluntad plena que posee todo sujeto normal.

Con tal defensa dos destinos le podían esperar al babahoyense Andrade, o ser declarado criminal culpable de los actos delictivos, o ser declarado poseedor de una falta de razón denominada locura. Así también dos destinos materiales le esperaban, o la Penitenciaría donde se castigaría su acto cometido conscientemente, o el Manicomio donde sería encerrado y manejado por médicos que veían en él una sin-razón, sin conciencia, sin voluntad.

En las fojas del proceso judicial, tanto el alguacil como el médico de sanidad fueron presentados como testigos que certificaban la condición enfermiza de Andrade. El Dr. Blun, médico de sanidad “expresa que padece el sindrome de LOCURA EPILÉPTICA, y que se le debe trasladar a un asilo de alienados” (Absolución Crimen, 1919) Por ende, Andrade por su caso de ‘anormalidad’ debía pasar de la Penitenciaría al Manicomio.

Detrás del caso judicial, en la transescena en la que se culpabiliza o absuelve de culpa a un asesino o un loco, se discutían criterios médicos. Los peritos médicos del proceso judicial que habían examinado a Andrade lo veían culpable, el médico de sanidad lo examinó y certificó que poseía una condición patológica que le hacía actuar impulsivamente, sin conciencia ni voluntad, por lo que en coalescencia con el abogado defensor preguntaban: “¿De qué deducen los peritos que estuvo Andrade en el pleno uso de sus facultades cuando ejecutó el hecho? No lo sabemos”. De tal manera no podía haber delito, pues este se sostiene de “dos fuerzas, la física y la moral, faltando una de estas dos no puede haber delito”. El argumento que iba absolver de culpabilidad a Andrade era sobre todo el moral. Físicamente había cometido un acto pero no era responsable del mismo, pero debido a que su moralidad presentaba una condición anómala no podía ser un sujeto ‘normal’ sino un irresponsable legal “ya que nadie ha ejecutado el hecho de un modo consciente, esto es, con voluntad inteligente” (Absolución Crimen, 1919). Y sobre todo no debía estar en la Penitenciaría sino en el Manicomio.

Toda esta discusión era parte de una perspectiva nóvel en el país, o más bien lo nuevo era la argumentación médica basada en categorías psiquiátricas que en el país alcanzaban mayores niveles de especialización en 1918. En tal virtud, parte del argumento legal buscaba el “restablecimiento del enfermo y protección de la sociedad” (Absolución Crimen, 1919), enunciados que circulaban en el discurso jurídico influenciado por la medicina-legal, y sobre todo, en el nóvel discurso psiquiátrico que empezaba a producir los primeros textos en el país.

“Proteger la sociedad” fue uno de los puntales mayores que estos discursos desplegaron en las comprensiones realizadas sobre el loco o el criminal. En un enmarañamiento discursivo compuesto por la medicina-legal, lo jurídico, y la nascente psiquiatría, se componía un discurso normalizador que organizaba a los sujetos según sus conductas o comportamientos. Así también, la psiquiatría emergía como un apuntalador privilegiado de este agente normalizador social, en base a la comprensión, estudio y análisis del delincuente y del alienado¹³⁹.

No obstante respecto al caso, el 24 de noviembre fue un día lluvioso por lo que la reunión se hizo no sólo puertas adentro, sino a ‘puertas cerradas’. El frío obligó a que cada uno de los magistrados vistieran sus más pesados abrigos y se dispusieran a resolver el caso de Francisco Andrade. La mesa para el laudo dejaba ver en su superficie los oficios y las hojas de defensa y acusación, así como informes médicos entremezclados entre lo rraído de una mesa vieja que en su vértice superior izquierdo sostenía tazas de café y más colillas de tabaco. Las sillas no eran del todo cómodas, sólo dos eran de esa oficina, tres habían tenido que ser traídas de otras dependencias adjuntas. En cada una se sentaron “los señores Ministros de la Corte Suprema, doctores Alejandro Cárdenas, presidente, Belisario Albán Mestanza, Leopoldo Pino, Modesto A. Peñaherrera y Pablo A. Vásconez”. A eso de las 3 pm, resolvieron como “negada (...) la nulidad, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, se confirma con estas, la expresada sentencia. Resuélvase” (Absolución Crimen, 1919).

A la salida del edificio de la Corte Suprema, y después de enterarse del veredicto a las puertas del mes de diciembre, seguramente no fueron las mejores navidades que pasaron Andrade ni su abogado Miranda. El olor a incienso que empezaba a exudar el

¹³⁹ A continuación detallamos el proceso y los problemas de saber que fecundaban sus preocupaciones.

vaho de fin de año, más los villancicos coreados en las casas de la ciudad de Quito, no ofrecieron una aplacible estancia para Andrade que había sido confinado a la Penitenciaría. Menos aún para sus conocidos, que en la provincia de Los Ríos, recibieron con desaliento la sentencia; no así para la parte acusadora, que quedó tranquila por la impartición de ‘justicia’.

Los magistrados siguieron trabajando, en calidad de abogados continuaron leyendo y escribiendo sobre criminología y la naturaleza del crimen. Los médicos, tanto peritos como salubristas, prosiguieron enterándose ya no sólo de lo que se decía en Francia o Italia sobre la relación de la locura, el crimen y las condiciones ‘científicas’ a tomarse en cuenta para absolver a alguien de responsabilidades penales, sino que ya podían tener a mano textos de colegas coterráneos que se estaban especializando en las categorías psiquiátricas y desplegaban muchas observaciones médicas en los Manicomios, constituyendo en ese ejercicio un discurso, el psiquiátrico, como emergente en el Ecuador.

CAPÍTULO IV

LA CONSTITUCIÓN DEL DISCURSO PSIQUIÁTRICO ‘ESPECIALIZADO’ Y SUS PROBLEMAS DE SABER

La medicina como práctica ‘científica’ emergió a fines del siglo XIX con la producción de la ‘patología’ como forma de conocimiento e intervención modernizante. Primero como preocupación anatómica, seguida de la construcción de laboratorios e innovaciones microbiológicas, y, posteriormente, con el despliegamiento de intervenciones higiénicas, en medio de un incipiente positivismo científico configuró un campo de saber destinado a convertirse en agente regularizador de los sujetos, la cotidianidad y su realidad social circundante. El cuerpo y la manera de administrarlo fue descubierto en las salas de disección como perteneciente a un orden natural que excluía a la noción de patología como elemento mórbido a extirpar primero del organismo, luego de los individuos y de su vida social entendidos también como cuerpos orgánicos dependientes de aquel ‘orden’ natural descubriéndose por medio de la ciencia. Al contrario de lo pintado y representado por Hernando de la Cruz en medio de un contexto colonial donde “El Infierno” sirvió como referente simbólico y perceptivo sobre el cuerpo dependiente de leyes y horizontes metafísico-religiosos normados por el rechazo a la escena del pecado, la construcción del cuerpo desde el último tercio del siglo XIX es una construcción ‘científica’ sostenida de los valores inmanentes descubiertos por el positivismo, lo que inició la configuración de una subjetividad biológica, anatómica, higiénica, sujeta a leyes naturales y físicas, propia de un Estado laico.

“El infierno” en la colonia fue el lugar simbólico emparentado con el ‘mal’ que sirvió de horizonte negativo para los sujetos y sus relaciones mutuas. Perfiló cuerpos con la representación de su castigo por haber superado los límites de lo que en aquel entonces se entendía por lo normal. En cambio, desde el último tercio del siglo XIX es la medicina científica la que conforma otro referente negativo para la vida social y subjetiva a través de la idea de ‘patología’, y sólo a partir de allí la realidad de este territorio empezó a ser normalizada por la acción médica, básica para la constitución del Estado secular cuya eficacia organizativa la obtiene por efecto de las prácticas médicas diseminadas en el territorio como agentes reveladores de un tipo de verdad novedosa, y de un principio político distinto.

En ese contexto, la patología mental también tuvo un momento de emergencia como preocupación del saber (del ‘pensamiento’) médico en el país. Como anteriormente se comentó, en un primer momento ‘protopsiquiátrico’ la medicina legal fue el primer vehículo desde el cual se llegó a conocer sobre la patología mental e incidir en ella. La medicina legal se constituyó en un estadio previo al desarrollo de una ‘especialidad’ médica psiquiátrica que desde los primeros años del siglo XX comenzó a empujar para su constitución. En 1904, Carlos Alberto Arteta ingresó como médico del Manicomio y en 1908 asumió la función de Director Médico del Manicomio San Lázaro.

Contrariamente a lo sostenido por Landazuri (2008)¹⁴⁰ sostenemos que a inicios del siglo XX ya no era la religiosidad o el ‘poder’ de madres de la Caridad lo que comandaba la dinámica institucional sino que el orden ya era dependiente de los principios ‘científicos’ de la medicina como saber y práctica gestora de una

¹⁴⁰ No se sostiene en este trabajo la tesis de Mariana Landázuri (2008) sostenida en su libro *Salir del Encierro*, respecto a que la primera década del siglo XX fue una época en la que recién el país estaba saliendo del oscurantismo religioso y poco desarrollo, sino nulo, de las ciencias, entre ellas la medicina, la psiquiatría y la psicología: “(...) a comienzos de siglo nadie se preocupa de estos temas, ni se puede decir que se haya empezado la investigación médica nacional. Ciencias como la astronomía, la botánica o la geografía han tenido algún cultivo en los siglos precedentes, pero la Medicina muy poco, tal vez sólo con la voz aislada de Eugenio Espejo” (Landázuri, 2008:46). La tesis de la autora sostiene que sólo a partir de la revolución liberal alfárista de 1895, el país empieza a producir las ‘luces’ del saber que le permitan salir del oscurantismo de la fe religiosa, y sólo con la revolución política se abría podido acceder a que la medicina, la psiquiatría y psicología ocupen un lugar en los espacios hospitalarios que hasta aquel entonces eran manejados por monjas de la Caridad. Según la autora “si ni la medicina ha llegado aun al Manicomio, menos aún la psicología” (Landázuri, 2008:66), que sólo en la década siguiente, empezará a desarrollarse; de modo que subestima el lugar que ocupaba ya en aquel entonces la medicina en el país, y lo que se articulaba de psicología y psiquiatría como prácticas de saber ligadas al conocimiento de la patología mental. El argumento del presente trabajo, si bien considera importantes los efectos de la ‘revolución política liberal’ no supedita la comprensión del liberalismo a dichos sucesos, pues, como sostiene Roig (1977) el liberalismo es una praxis y tendencia de pensamiento económico, político, ideológico, que tuvo un proceso que se inició en el siglo XIX, y se radicaliza en la primera y segunda década del siglo XX (Roig, 1977:57-60). Por tal motivo, la emergencia de una medicina científica se la inscribe en el último tercio del siglo XIX, y se analiza el proceso por el que algunas preocupaciones médicas orientadas por el sentido de lo patológico fueron otorgando orden a la realidad social y subjetiva. No fueron las luces de una revolución política las que abrieron la posibilidad de un cambio en la organización al interior de un hospital psiquiátrico sino es la acción misma del saber médico en articulación con la ideología liberal la que provocó cambios en el Manicomio San Lázaro. Por ello parecen erradas las tesis de Landázuri como la que sostiene que “el desorden que los dementes presentan aún no ha sido medicalizado en el país” (Landázuri, 2008:60), en una década en la que se conoce ya existía una incipiente práctica médica, incluso antes desde el siglo XIX. Es decir, era la medicina la que comandaba la organización de la institución por efecto de la incidencia del saber médico en la realidad y de un cambio paulatino en los valores que sostenían la comprensión del cuerpo, de los sujetos y sus relaciones mutuas; y no tanto por efecto de una revolución política. No obstante, el aporte de muchas afirmaciones de la investigación de Landazuri son muy importantes.

comprensión laica de la realidad cuyo valor se venía constituyendo desde el último tercio del siglo XIX.

En ese contexto, se puede ubicar el surgimiento de la cátedra de Psicología cuya impartición inició en el Instituto Nacional Mejía hacia el año de 1897. Tal como lo plantea Nelson Serrano Jara, los primeros profesores fueron médicos de formación general que conocían de la psicología tanto por lo que en su formación médica pudieron haber recibido como por el contacto con Europa, principalmente España y Francia, de donde provenían los libros y dónde iban a realizar parte de su formación (Serrano, 2013). La enseñanza de psicología empezó a articularse con la formación de maestros y concomitantemente con la pedagogía¹⁴¹, cuyos inicios marcaron un saber relativo a la reflexión psicofísica sobre la relación de la conciencia –como fenómeno del pensamiento- y las condiciones físico cerebrales que hacen posible dicho fenómeno. Con base en la psicología experimental se empezó el estudio sobre la base natural y física del fenómeno que otrora fue relacionado con el ‘alma’, misma que desde fines del XIX empezó a ser estudiada como resultado de un fenómeno fisiológico.

En ese marco es que Marieta de Veintimilla (1906) dictó una conferencia ante el ilustrado público de la Sociedad Jurídica Literaria en la que apelaba con cierto tinte político¹⁴², a la comprensión de la realidad humana desde los presupuestos de la ‘moderna psicología’. Notablemente influenciada por la ideología del progreso, cuyos efectos prácticos fueron consolidando desde fines del siglo XIX un tejido institucional y sistema de observación y práctica científica (Anfiteatro, laboratorio, salas de disección, microscopios, observatorio astronómico, panóptico penitenciario, telescopio, visiones sobre la ciudad con la higiene, etc.) articuladas con la preocupación por la ‘patología’, refirió a la psicología como fundamento para la nueva ‘civilización’ que debe considerar a la ciencia como eje de la evolución de social y subjetiva:

¹⁴¹ En la institución Carlos Alberto Arteta y Julio Endara dieron conferencias sobre psicofisiología y psicopatología, psicología y pedagogía respectivamente en la segunda década del siglo XX.

¹⁴² Marieta de Veintimilla o la ‘Generalita’ fue sobrina del jefe Supremo de la República Ignacio de Veintimilla, con quien en 1876 tomaron el poder aupados por un grupo revolucionario de Guayaquil. Decimos que su discurso tiene un corte político, debido a que Veintemilla nunca estuvo ligada a la práctica médica en ningún hospital, ni se conoce alguna actividad ligada a la práctica médica o psicológica. Más bien, fue una escritora, pensadora además de política, que fundamentó su conferencia a partir del libro de divulgación *La Psicología Contemporánea* de Guido Villa publicado en Europa en 1902.

la psicología contemporánea, cuyos estudios y publicaciones alumbran hoy el mundo científico, tienen no sólo un lugar encumbrado en la historia de la psicología moderna, sino también uno, y muy preferente, en el corazón de todo hombre amante de la ciencia y la civilización (Veintemilla, 1906:103)

Con ello sentaba la importancia del aprendizaje de una ciencia que fundada en los presupuestos físicos y biológicos, otorgaría a la sociedad y los individuos la posibilidad de conocer su origen y fundamentos con una base antimetafísica proveniente de los progresos de la experimentación científica. Con un discurso cargado de términos biológicos como los de cerebro, células, fibras nerviosas, morfología cerebral, sistema nervioso, etc, sostenía una concepción orgánica del humano -base de las funciones psíquicas- que podían ser tomadas como normales o anormales según la presencia o no de una entidad patológica.

La evolución social según su criterio, podía tener lugar sólo si se daba espacio a la psicología moderna como ciencia proveedora de una verdad verificable a través de la experimentación y el trabajo científico. “La Psicología Moderna renuncia a la metafísica” (Veintemilla, 1906:23) y confiere una revalorización de la naturaleza humana y del mundo social en que se desarrolla. La Patria, sólo puede ser posible si se da lugar a los progresos del saber de la psicología. El progreso material de la Patria y de cada individuo es una deriva necesaria hecha de verdad no religiosa sino científica. Veintemilla (1906) añade que a los sujetos se los debe entender bajo las premisas experimentales de la ciencia, siendo la medicina un referente revelador de la naturaleza biológica cuyo carácter organizativo permite definir un orden distinto del mítico-religioso¹⁴³.

Antes que ser palabras proferidas por una ‘especialista’ dedicada a la práctica médica o psicológica, la conferencia de Marietta de Veintemilla da cuenta de que la psicología comenzó a ser parte del justificativo político para el cambio social que en aquel entonces se proponía. No se trató de una practicante de medicina o psicología sino de una escritora y política sin ninguna relación a alguna forma de atención clínica, pero cuyos manifiestos proponían la psicología moderna como un medio para el ‘progreso’ y

¹⁴³ La ciencia se constituye en la modernidad en el referente organizativo de la realidad, de los individuos y la sociedad. El saber que provee sirve para construir un fundamento laico sobre el que se asienta la organización de la sociedad (en la figura del Estado), de los individuos (la ciudadanía), los cuales dejan de tener una base mítica o religiosa para pasar a ser parte de un orden construido por la ciencia.

la generación de sujetos convencidos por un principio de existencia secularizado y proveído por las ciencias naturales y físicas, cuyos fundamentos fueron transmitidos para la enseñanza y formación educativa desde 1897 en el Instituto Nacional Mejía.

La psicología moderna, prima hermana y saber coadyuvante de la psiquiatría -tal como lo propone Arteta en su trabajo de 1915 presentado en el Primer Congreso Médico Ecuatoriano¹⁴⁴- fue parte de varios discursos y prácticas desde fines del siglo XIX e inicios del XX. En relación a la práctica judicial, junto con el protodiscurso psiquiátrico médico-legista, estuvo como un saber que permitió definir las condiciones ‘normales’ de los sujetos dentro del aparato legal¹⁴⁵; así como también dentro de la Penitenciaría y del Manicomio San Lázaro como racionalidades que permitieron construir y comprender fenómenos manejados por los abogados y médicos. Por otro lado, en el discurso de Veintemilla estuvo como justificación para la arenga política que reclamaba nuevos principios de comprensión sobre la realidad. También estuvo como saber articulable con la crítica literaria¹⁴⁶, y en relación a la pedagogía, la psicología estuvo por primera vez como cátedra en el Instituto Nacional Mejía en 1897¹⁴⁷. De lo que se concluye que fue parte de la construcción del orden social y subjetivo como conocimiento y estudio de las formas ‘normales’ de los individuos.

Junto con la protopsiquiatría médico-legista conformaron una forma de saber, una manera de racionalizar los fenómenos de la realidad, de construirla, que se ajustó a lo que se construyó desde el último tercio del siglo XIX: una perspectiva científica sostenida de la observación y experimentación cuya práctica permitía definir lo normal de lo patológico. En ese sentido, la psicología como racionalidad que permite definir los ámbitos de normalidad subjetiva, y cuyas yuxtaposiciones teórico prácticas con la

¹⁴⁴ Específicamente, como se revisará más adelante, Arteta en ese trabajo presentado en el Primer Congreso Médico Ecuatoriano en 1915, dice que la psicología trabaja de modo cercano a la psiquiatría debiéndose encargar la primera del estudio de las condiciones ‘normales’ del pensamiento, y la segunda de las condiciones patológicas del mismo (Arteta, 1923:42-44)

¹⁴⁵ En los juicios, sus condenas y absoluciones como vimos anteriormente.

¹⁴⁶ En la revista de la Sociedad Jurídico-Literaria se publicó un texto titulado *La Crítica y La Psicología* en 1913, en el cual se sostiene la importancia de las nociones presentadas por la psicología para entender las obras literarias y sus autores (J, 1913:200-208). Posteriormente en la Revista del Centro de Estudiantes de Medicina en 1919, Gualberto Arcos escribirá similares ideas en un texto titulado *La Idea Crítica*.

¹⁴⁷ Carlos Alberto Arteta dictó una conferencia titulada *Psicofisiología y Psicopatología* en 1918 como parte del programa de extensión universitaria de la U. Central en el Instituto Nacional Mejía. Julio Endara dictó una conferencia titulada *Psicología y Pedagogía* en 1919.

propsiquiatria, empujaron para la producción de un acontecimiento importante en la historia del discurso psiquiátrico en el país.

En 1913 se emitió un informe de parte de las autoridades académicas de la Universidad Central del Ecuador hacia el Ministerio de Instrucción Pública en la que se planteaba la importancia de realizar algunos cambios e innovaciones en la formación médica en el país. Este informe exponía “(...) las reformas que es menester llevar a cabo en la enseñanza, y de las necesidades del primer plantel de Instrucción Pública del país” (Tobar, 1913:415). En la propuesta estaba incluido el informe escrito por Mariano Peñaherrera, Decano de la Facultad de Medicina, sobre los beneficios que había traído a la Facultad la “mejora respecto de los años anteriores, con la creación de la *Cátedra de Pediatría y Psiquiatría*” [Cursiva mía, A.O], labores de enseñanza para las que “fue designado para desempeñar la primera Cátedra el antiguo profesor de Terapéutica y Materia Médica, Dr. Dn. Carlos A. Arteta” (Tobar, 1913:430). Con esto se establecía la primera cátedra de psiquiatría en el país. Primero había sido la cátedra de Psicología en el Instituto Nacional Mejía, y desde 1913, las enfermedades nerviosas y sus mecanismos, tenían un lugar dónde ser enseñadas. Momento de importancia destacable para la historia del discurso psiquiátrico en el país, en cuanto constituye el efecto de una racionalidad médica sobre la patología puesta en juego desde fines del siglo XIX, y en cuanto constituye también causa de posteriores estudios sobre la patología ligada a lo mental.

Tres años después, el lugar compartido que tenía la enseñanza de psiquiatría con la pediatría, y que mantuvo también con ‘medicina interna’, finalmente se constituyó en una sola cátedra en 1916. En el Plan General de Estudios de Medicina constaba que quien deseara obtener el título de médico, debía cursar en quinto año las materias de clínica, entre las que contaba “Clínica Psiquiátrica” que los estudiantes “rendirán cuatro exámenes prácticos, en los respectivos servicios hospitalarios, uno de cada una de las clínicas mencionadas” (Ayora, Villamar, & Drouet, 1916:433). Quedando de esta manera dispuesto en la formación médica los necesarios conocimientos sobre psiquiatría, el trabajo necesario a realizar en el Manicomio, y las correspondientes pruebas a realizar para obtener el título de médico de la república.

No podía ser de otra manera si ya en 1911, como propone Landazuri (2008), el tratamiento coercitivo de la enfermedad mental con la camisa de fuerza había sido

relegado por una forma de tratamiento menos violenta y más ligada a una comprensión técnica científica de la patología mental. Quien había gestionado dicha reforma fue Arteta que, un año antes de ser profesor de la novel cátedra de psiquiatría, promovía la ciencia médica y sus progresos para la comprensión, administración y gestión de los alienados en el Manicomio San Lázaro, debido a que el “alienado necesita de cierta libertad, de mucho aire, de luz, de distracciones que le den aunque sea momentáneamente, la idea de su completa libertad y alejen de su mente la de su reclusión” (Arteta, 1912, citado en Landázuri, 2008:86). Esto es, aquello del discurso psiquiátrico que había sido conocido por los médicos por la vía de la medicina legal, aquello que se había comenzado a conocer con la cátedra de psicología en el Instituto Nacional Mejía, ese saber que había servido para dirimir la responsabilidad civil de Emiliano Gallegos, y que había sido parte de la práctica del castigo en el interior de la penitenciaria, también estaba siendo parte de una reforma institucional en el Manicomio.

Todos aquellos acontecimientos que ocurrieron desde el último tercio del siglo XIX, configuraron un contexto necesario para el establecimiento de la problematización, conocimiento y análisis de la patología mental a inicios de la segunda década del siglo XX en el Ecuador.

Mismos acontecimientos (construcción de Anfiteatros, salas de disección, laboratorios microbiológicos, intervención sobre la higiene, etc.) como formas de conocimiento y práctica sobre la patología influyeron para que en 1917 Arteta planteara la opción de estudiar la patología mental realizando autopsias a los enfermos mentales que fallecían en el Manicomio San Lázaro (Landázuri, 2008:109). Esto con la finalidad de estudiar al cerebro y su morfología anormal de acuerdo a las reglas de observación y experimentación positivista que servía de marco epistemológico para los médicos que brindaban sus servicios al interior del San Lázaro, y los estudiantes que en ese entonces recibían clases dentro de la misma institución. Así como el objeto de saber sobre la patología configuró una experiencia social y subjetiva a partir de las disecciones anatómicas cuyos procedimientos estuvieron regidos por los principios científicos positivistas desde finales del siglo XIX, en la segunda década del siglo XX influyó para que el Manicomio San Lázaro no sólo sea un lugar de encierro irrestricto e indiferenciado sino también espacio para la configuración de una racionalidad que

buscaba a través de la investigación y enseñanza sobre la patología mental constituirse en un discurso especializado dentro de la trama médica general.

El discurso sobre la normalidad psíquica de parte de la psicología y de la patología mental por parte de la psiquiatría, estuvo inmerso en distintas prácticas en el plano social desde inicios del siglo XX, y en la segunda década del mismo siglo ya había constituido un grupo de profesionales encabezados por Arteta, quienes en el Hospicio y Manicomio San Lázaro de Quito, y el Manicomio Lorenzo Ponce en Guayaquil configuraron un emergente campo de profesionales interesados en el estudio de la ‘mente’ o el ‘pensamiento’, y las condiciones de normalidad y patología¹⁴⁸ del mismo. Estos espacios de práctica médica se configuraron como un lugar más del *sistema de observación* de la patología del que se habló anteriormente¹⁴⁹. El Manicomio pasaba a ser junto con el anfiteatro, la penitenciaría, los hospitales, laboratorios y microscopios, así como el observatorio astronómico y el panóptico, un instrumento más del despliegue de la mirada médica que bajo la pregunta por la patología constituyó mecanismo normalizadores de la racionalidad médica que opera en el país desde fines el siglo XIX.

Se puede situar la segunda década del siglo XX como el momento de emergencia paulatina e incipiente de un discurso especializado de la psiquiatría. Como más adelante se revisará, las primeras reflexiones y trabajos escritos iniciaron su apareamiento entre 1913 y 1915, y a lo largo de la década cada vez más obtienen una

¹⁴⁸ Entre los nombres de aquellos profesionales que se interesaron por el estudio de los fenómenos mentales desde la racionalidad médica podemos citar a los doctores Alberto Correa, Guillermo Ordoñez, Juan José Samaniego, Julio Calderón, A. Falconí, Jorge Escudero, Miseno Saona, Julio Endara, Carlos Arteta. Médicos que desde la segunda década del siglo XX empiezan a constituir un grupo de profesionales interesados en el estudio y análisis de la enfermedad mental y sus posibles tratamientos.

¹⁴⁹ Cabe señalar que como parte del despliegue de análisis y de mirada de la incipiente psiquiatría se publicaron varios casos observados y estudiados por profesionales médicos. Arteta en 1918 hace un detalle extenso de *Un Caso de Hermafroditismo* publicado en la Revista Anales de la Universidad Central (Arteta, 1918) y posteriormente en lo que se puede considerar el primer libro-folleto de psiquiatría en el país, titulado *Conferencias y Discursos* cuyo autor es Carlos Arteta, que publica todos sus trabajos sobre psiquiatría desde 1914. En 1922 presenta Arteta *Un Caso de Psicopatía* en el Sexto Congreso Médico Latinoamericano, trabajo que lo había escrito en 1917 como efecto de sus observaciones en el Manicomio San Lázaro. Así también en 1922 el mismo autor publica *Un Caso de Psicastenia observado en el Manicomio de Quito* en la revista Anales de la Sociedad Médico Quirúrgica del Guayas (Arteta, 1922:485-490). En Guayaquil, Miseno Saona médico principal del Manicomio Lorenzo Ponce, también presentó en 1921 un estudio de casos de psicopatías observados en el Manicomio desde 1915. El título del texto es *Psicopatías* (Saona, 1921:14-25). Del mismo modo en 1926 publicó estudios sobre *Psicosis Epiléptica*, aquella noción patológica que fue parte del juicio de Francisco Andrade que también fue observada y analizada con casos observados en el Manicomio desde 1916.

mayor discusión y presencia discursiva en el país. Tal es así, que se considera 1926 como una fecha referente de este primer momento de la psiquiatría en el Ecuador, de su momento de emergencia. Pues es en esa fecha cuando Julio Endara en un texto denominado *Delirio Alucinatorio Crónico en un Esquizoide*, publicado en la revista Boletín del Hospital Civil de San Juan de Dios –órgano del cuerpo médico del Hospital-, realizó el análisis del mismo caso que Carlos Alberto Arteta presentó en 1917 con otro diagnóstico (*Un Caso de Psicopatía*); es decir, Endara discutió el diagnóstico, refutó las afirmaciones y con ello buscó construir una comprensión distinta del fenómeno que había presentado años antes C. Arteta. Para nuestro entender ello establecía una discusión, una racionalización médica entre algunos profesionales ya especializados en el tema de las enfermedades nerviosas o mentales¹⁵⁰. Es en esa fecha cuando el presente trabajo realiza un corte que configura el rango temporal desde 1913 aprox. a 1926¹⁵¹, como el momento de eclosión de un discurso y una práctica psiquiátrica de carácter especializado. Posteriormente se conoce otros trabajos teóricos¹⁵², el apareamiento de otros nombres de profesionales¹⁵³, el surgimiento de revistas especializadas¹⁵⁴ que no

¹⁵⁰ Para la reflexión y trabajo de esta tesis, la discusión de un diagnóstico sólo sería posible en el momento en que ciertos criterios de verdad en torno a la patología mental se hayan puesto en juego y se hayan establecido, es decir cierta verdad se haya instituido en varios espacios para que posteriormente se produzca la discusión, que sería algo así como la discusión de cierta verdad consigo misma. Que ya no sólo justifica lo necesario de ser un referente para la comprensión de la sociedad y los sujetos, sino que más allá de ese primer momento de institucionalización, pasa a un segundo momento en que lo que se discute son los contenidos de esa verdad que ya se instituyeron previamente. Por ello nos es sugerente ese momento para realizar el corte de nuestra revisión histórica, como el momento que establece un corte que permite aislar un primer momento del ‘discurso’ psiquiátrico en el Ecuador: el momento de su emergencia.

¹⁵¹ Endara comienza diciendo lo siguiente: “La observación de un caso de clínica psiquiátrica, estudiado hace tres años, más o menos, por el ex-catedrático doctor Carlos A. Arteta me induce a considerarlo bajo otro punto de vista. Es un conjunto sintomático abundante, de interpretación difícil acaso, pero que se simplifica si se le da la importancia merecida a la principal manifestación psicopática, que en todo momento presenta por sí sólo el interés: el neologismo” (Endara, 1926:7). (Cuando se refiere al “estudio de hace tres años” hace alusión al momento en que se publica, sin embargo el ‘caso’ fue analizado y escrito en 1917 para la presentación en el Sexto Congreso Médico Latinoamericano que estuvo planificada su realización en 1917 pero fue postergada a 1922. Arteta fue como representante del Ecuador)

¹⁵² Se puede citar como ejemplo que en 1930, la Facultad de Filosofía y Letras publica un texto titulado *Los Temperamentos*, a cargo de Julio Endara quien era profesor de la cátedra de Psicología aplicada a la Educación. En el texto se analizan las condiciones físico-cerebrales como determinantes del temperamento y el carácter de las personas, y concomitantemente de su capacidad de aprendizaje normal o anormal.

¹⁵³ Como ejemplo citar al mismo Julio Endara, José Cruz o Agustín Cueva Tamariz como nombres de quienes posteriormente conformarán en mayor medida el campo y discurso psiquiátrico en las siguientes décadas en el país.

entran en el análisis de la presente tesis debido a que rebasan el tiempo de estudio propuesto. No obstante, cabe señalar que esta tesis analiza en ese sentido, el punto de ebullición y los incipientes problemas de saber (como parte de una pregunta general por la patología) con que emerge el discurso ‘especializado’ de la psiquiatría.

Este momento de emergencia del discurso psiquiátrico configuró un marco de problematización conceptual cuyos presupuestos en el lapso de tiempo propuesto (1913 aprox.-1926) fueron transformándose. Con ello se consolidó un incipiente campo profesional especializado cuyos desarrollos en el saber, a medida del tiempo, replantearon las afirmaciones y verdades producidas como muestra de la especialización discursiva sobre la patología mental.

Esta emergencia, tanto del incipiente grupo profesional como de su mirada investigativa, está inmersa en un proceso que inició en el último tercio del siglo XIX, que implicó el surgimiento del ‘punto de vista’ de la medicina científica y su concomitante racionalización e incidencia práctica a partir de la normalidad o la patología como agentes reguladores del orden social y de los individuos. Ya en el siglo XX, dicha comprensión de la realidad por parte de la medicina hizo posible la emergencia de la pregunta por la patología mental. Así, la medicalización de la sociedad en la historia del Ecuador ganaba otro territorio a partir de la noción de patología, y engendraba otras formas de normalizar la vida de los individuos desde el discurso de la patología mental.

Conviene ahora entonces analizar el sesgo con que comenzó en el país el estudio de la patología o anormalidad del “pensamiento”. Conviene revisar el sustento con que fueron manejados los problemas de saber sobre la patología mental analizada desde varias aristas constitutivas como la medicina legal, la psicología, el derecho, y la incipiente psiquiatría emergente como discurso especializado desde la segunda década

¹⁵⁴ Así mismo cabe señalar que en 1937 el mismo Julio Endara funda la revista *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas*, órgano del Instituto de Criminología de la Universidad Central que dirigía el mismo Endara desde 1936, año de su fundación. En tal revista se puede decir se despliegan una serie de trabajos de mayor especialización principalmente ligados al estudio del delincuente ecuatoriano. Queda pues abierto el estudio de tal revista para futuras investigaciones, que al contrario de esta ocasión no se centrará en el momento de emergencia del discurso especializado en el país, sino en la configuración de estrategias profesionales que cada vez abarcaron mayor número de instituciones y de profesionales. Pues, en este trabajo lo que se analiza es la eclosión de la incipiente psiquiatría en el país.

del siglo XX, capaz de encargarse del estudio de los caracteres subjetivos sobre normal y lo patológico ‘mental’.

“El Microbio Delincuente”¹⁵⁵

Veíamos que en la época de la colonia el lugar de “El Infierno” lo ocuparon una serie de personajes que soportaron el suplicio divino del castigo eterno por haber sido trasgresores de los límites impuestos por la norma moral de la religión. Es hora de volver nuevamente la mirada sobre el cuadro para reconocer el mundo del desorden simbolizado por la religión que infundió tales valores en este territorio durante siglos. Satanás y las bestias organizaron esa composición poblada por “impuros”, “usureros”, “deshonestos”, “homicidas”, “ladrones”¹⁵⁶, muestras de la falta de normatividad moral de la época. Ellos eran los que estaban fuera de la norma religiosa y fuera del orden social que la colonia imponía. Su lugar era “El Infierno”, aquella representación emparentada con el ‘mal’ social que debía obtener una reprimenda simbólica, moral y práctica por ser la anormalidad de aquel entonces. Sus cuerpos eran desgarrados como muestra del acto de penalización y de castigo ante las acciones cometidas por el excesivo furor del pecado que los habitaba. El desgarramiento eterno era la metáfora precisa para producir en los sujetos y en la sociedad el resquemor necesario para promover una normatividad colonial en nombre del ‘mal’ que la religión expulsa, esa negatividad que debía ser desechada porque era lo contrario al bien positivo de las normas religiosas; o, si bien no desechada, al menos disciplinada, corregida, rectificada, para sólo así alcanzar el extremo contrario representado por el cielo. Se trataba entonces de un ‘Juicio Final’ encargado de dirimir la condición moral en la que debía ser ubicado cada criatura de Dios. Si había estado apegado a la norma, entonces podía pasar al mundo ‘bueno’ del cielo. Por el contrario, si sus acciones se correspondían con alguna de las formas del pecado, su destino era la exclusión y el suplicio eterno en las calderas del infierno.

¹⁵⁵ Enunciado pronunciado en medio del texto escrito por Manuel María Sánchez en 1913, cuyo título es *La Delincuencia en el Ecuador* (Sánchez M. M., 1913:369)

¹⁵⁶ Son algunas de las nominaciones de los pecadores que constan en el cuadro pintado por Hernando de la Cruz. La lista está escrita a lo largo de todo el cuadro que muestra a los pecadores en quienes se escenifica un terrorífico castigo. Supra. p.46 (Nota al pie N°56).

Desde finales de siglo XIX, se dijo anteriormente, el mundo del ‘mal’ está encarnado en otras figuras, en otras representaciones, en otras metáforas. Ya no se trató de la norma religiosa sino de un novel horizonte de sentido promovido por el desarrollo científico en el país y por la emergencia de una práctica médica que veía en la patología aquel aspecto a desentrañar del orden social y subjetivo. Paulatinamente el mundo, la realidad, comenzó a cargarse de nociones provenientes de la medicina científica emergente. El cuidado del cuerpo, su regulación, el establecimiento de normas para que pueda ‘vivir’ en plenitud, la regulación de los actos intersubjetivos, la necesidad de purificar el agua, la higiene, etc., es decir el acto de imponer un orden sobre la realidad y el mundo, ya no tenía que ver con la fe y la religiosidad sino con un principio secularizado proveniente de la medicina: de la noción de patología. La patologización de la realidad social y subjetiva emerge con un efecto directo de normativización de las acciones, de generación de nuevos valores y de contenidos a los cuales se debe ajustar quien quiera ser identificado como ‘normal’. Y, el que no se ajusta a ella será definido como ‘anormal’.

En ese contexto, en la segunda década del siglo XX surgió la discusión sobre la patología mental de la que se encargaron un cuerpo de profesionales especializados en el tema: los médicos profesionales de la salud que se especializaron y trabajaron la psiquiatría en el país en sus primeros momentos. No obstante, no sólo ellos fueron artífices del surgimiento del problema de la patología mental como especialización médica en el país, sino fueron parte de ese proceso también el discurso del derecho, la medicina legal, la psicología, como agentes apuntaladores y demandantes de una especialidad que le hacía falta al país para poder dirimir de modo ‘técnico’ quién era ‘anormal’ y qué se debía hacer con esa gente.

En ese entramado el ‘delincuente’ surgió como problema de saber de la medicina en Ecuador, y como representante del mundo del ‘mal’ que la sociedad debe extirpar, dentro de los valores liberales que se radicalizaban. La ciencia y la práctica médica convirtieron al delincuente en un objeto de saber necesario de analizarlo y estudiarlo¹⁵⁷.

¹⁵⁷ El delincuente como problema de saber de la medicina emparentado con la patología en uno de los ejes más representativos que ha estudiado y destacado la historia crítica de la psiquiatría. Respecto a América Latina, y específicamente Argentina, el estudio de Rafael Huertas titulado *El Delincuente y su Patología*

Es así como algunas disertaciones de abogados publicadas en la revista Anales de la Universidad Central se ocuparon del problema del crimen y del delincuente como una pregunta que debía responder la medicina, así como los médicos explicar de modo que se entienda el fenómeno y se pueda otorgar soluciones prácticas respecto a ese margen social incómodo para la norma del liberalismo en sus fases de radicalización. Tal como lo proponen algunos abogados de aquel entonces, la delincuencia y el crimen ya habían sido tratados por diferentes ramas del saber, no así “el sujeto delincuente” del cual había que desplegar estudios especializados (Sánchez M. M., 1913:346), (Corral, 1915:70) (Borja R. C., 1916: 185-186), (Semblantes, 1916:459-460).

En 1915 se realizó el Primer Congreso Médico Ecuatoriano en la ciudad de Guayaquil. En aquel evento de gran importancia donde confluyeron los más representativos médicos de cada provincia del país, así como se reunieron las especialidades médicas de aquel entonces, la medicina legal tuvo exponentes que desembocaron en la misma demanda planteada por los abogados, y coincidieron en la petición de un saber especializado de la medicina que pueda dar cuenta del delincuente (Peñaherrera, 1917:265) (Pólit, 1917:289) (Merchán, 1917:297). En el mismo congreso, expuso Carlos Arteta el trabajo titulado *Fisio-Patología del Pensamiento* en el que señala a la psiquiatría *como saber que debe dar cuenta de las condiciones patológicas del pensamiento*. Ello con una argumentación sostenida con afirmaciones provenientes de la física y biología cerebral –que según el autor- constituyen el determinismo orgánico que estaría detrás del mal funcionamiento psíquico de los sujetos (Arteta, 1923:42-43).

Los argumentos esgrimidos proponían al delincuente como una entidad patológica, que como un microbio, iba a contaminar el orden social que se estaba imponiendo en el país, y de esta manera, iba a irradiar con su morbosidad malévola el entorno social:

Un medio eficiente que busca el médico para evitar el acumulo de enfermedades en el seno de una población, o su pronta propaganda, es higienizar la ciudad e inmunizar a los individuos, mediante la aplicación de ciertos procedimientos aconsejados por la ciencia; y tanto mejor se obtiene ese resultado cuanto más se ha anticipado esa labor a la aparición de una enfermedad dada; pues de lo contrario,

es un ejemplo importante sobre la construcción de la idea de anormalidad y locura del sujeto delincuente desde la medicina, como un agente de regulación social de la sociedad liberal argentina.

cuando ya ha asentado sus reales el microbio, se hace más difícil y tardía la extirpación del flagelo. En el mismo sentido hay que tender a sanear la atmósfera criminal, evitando la gestación del microbio delincuente, aplicando los factores preventivos, sin esperar que el crimen rompa el equilibrio de la sociedad y desorganice la tranquilidad humana (Semblantes, 1916:456)

El delincuente fue construido por algunos discursos como una entidad patológica, un mal que debía ser comprendido y extirpado con razones científicas en la medida en que era potencialmente peligroso al orden social que se establecía. La exclamación general de estos discursos con objetivos normalizadores solicitaron la realización de una “etiología del crimen” (Semblantes, 1916:447) y sobre todo del criminal. Las causas de su morbosidad requerían que se estudien los factores a) orgánicos, b) antropológicos, c) sociales, que predisponían a esta figura patológica a romper con el orden que se intentaba imponer.

Bajo una comprensión somaticista¹⁵⁸ –que señala el carácter orgánico de la enfermedad- el incipiente discurso psiquiátrico buscó corresponder los efectos peligrosos del delincuente para la sociedad y su condición orgánica enferma. El “individuo es una unidad somática y psíquica” (Arteta, 1923:43)¹⁵⁹, afirmaba la incipiente psiquiatría en 1915 en medio del Primer Congreso Médico Ecuatoriano, y sustentaba el valor del aspecto físico orgánico en la conformación de un psiquismo normal o anormal. Arteta (1923) decía que la base del pensamiento es la percepción capturada por el funcionamiento de los sentidos. Cuando estos, conjuntamente con el sustrato físico-nervioso fallan, se producen las alteraciones senso-perceptivas en forma de alucinaciones.

La capacidad sensitiva dependía de la base normal orgánica que los sujetos disponían. Por ello, el fenómeno psíquico fue entendido como dependiente del

¹⁵⁸ Para la historia de la psiquiatría, es en la segunda mitad del siglo XIX en Francia, cuando se sostiene una serie de estudios sobre la enfermedad mental que basaban su comprensión en el carácter orgánico degenerado. Lo cual implicaba que esa base mórbida cerebral era la causante de la disfuncionalidad psíquica. Ejemplo de las teorías somaticistas fueron los estudios realizados por Morel y Magnan en Francia sobre la “degeneración” moral causada por un sustrato físico anómalo (Huertas, 1987:17-58). Arteta en 1918 decía: “la psicofisiología comprende dos clases de fenómenos dependientes entre sí: psíquicos y orgánicos (...) imposible contemplar fenómenos psíquicos sin pensar al mismo tiempo en el somatismo” (Arteta C, 1923a:67)

¹⁵⁹ Por tal afirmación es muy importante el trabajo que la anatomía patológica inició a finales del siglo XIX, así como la construcción de Anfiteatros y salas de disección como espacios de construcción del cuerpo como realidad biológica-anatómica. Del mismo modo la emergencia del microscopio y el despliegue de la mirada médica que antes detallamos.

fundamento orgánico material en que se producía. Por ende, la conciencia se convirtió en el fenómeno esperado en todo sujeto normal, “la sensación de color, por lo mismo que es sensación, es un fenómeno inherente al ser sensitivo, un hecho de conciencia” (Arteta, 1923:46). Si algo estaba mal en lo orgánico devenía en desviación de la conciencia, desviación del atributo universal de todo hombre normal. De esta manera “¿a qué se reduce el mundo en último análisis? A un substrato psicofísico, sería nuestra respuesta” (Arteta, 1923:48).

En ese marco de ideas el pensamiento era el resultado complejo operado por un fundamento psicofísico y la capacidad abstracta del humano de complejizar las sensaciones percibidas de la realidad. El enajenado en forma de “psicopatía (...) confunde los objetos de la imaginación con los objetos de la observación” (Arteta, 1923:51), el anormal tiene un desajuste perceptivo que le conduce a imaginar objetos que no existen en la realidad¹⁶⁰, siendo un problema psicofísico el que está detrás de esa condición patológica, anormal. Es así como se construye un argumento positivista¹⁶¹ de parte de la incipiente psiquiatría en el país respecto a la fisiología anormal y sus consecuencias en la conciencia mórbida del enfermo:

El criminal es un sujeto que responde a condiciones orgánicas degeneradas: depende de factores orgánicos, de factores antropológicos como la neurastenia y la psicostenia; pero depende en muchísimos casos de nuestra pésima educación y de nuestras perniciosas costumbres políticas (Sánchez M. M., 1913:356)

No obstante, la configuración patológica de un sujeto no sólo dependía de los factores anormales de la condición orgánica, sino también de los factores antropológicos, que en aquel entonces permitieron comprender al humano como el ser de mayor ‘evolución’ sobre la naturaleza. La personalidad normal es un efecto evolutivo de la naturaleza del hombre en relación al medio. “Lo fundamental, para nosotros, es el concepto evolutivo de las especies, que quiere localizar gradualmente en el tiempo y el espacio cada uno de

¹⁶⁰ La alucinación como percepción sin objeto.

¹⁶¹ El positivismo según Comte es el estadio de mayor superación del pensamiento para el hombre. Determinado por la ciencia, es un momento de superación basado en el método experimental que supone un conocimiento antimetafísico de la realidad (sin recurrir a ningún fundamento teológico), es decir, fundamentado en la lectura de las leyes de la naturaleza que el hombre puede descifrar y conocer a través de la ciencia. Dichas leyes al ser universales suponen el desciframiento total de la realidad a través del conocimiento científico basado en la afirmación, experimentación y verificación de las verdades (universales y naturales). Naturaleza, Ciencia, Razón, Modernidad, Progreso, Trabajo, Civilización, Luz, Libertad, Democracia, son algunos de los términos relacionados con esta perspectiva epistemológica.

los antecesores del hombre” (Endara, 1922:3). Con una reflexión biológica evolutiva, los especializados profesionales en psiquiatría sostuvieron que los medios normales producen humanos normales, así como la influencia de medios patológicos engendran individuos anormales. El criminal, según Endara (1922)¹⁶², es un sujeto que registra en su cerebro la involución producida por un medio social mórbido. Sentando sus afirmaciones sobre argumentos de mediciones anatómicas y de las capacidades cerebrales, tanto en las diferencias del humano con los antepasados antropoides y homínidos como las diferencias entre hombres de una cultura y otra, exponía el valor que el medio ejerció para la adaptación de las especies y la marcación de su evolución, registrable orgánicamente (Endara, 1922:1-48).

Endara (1922) planteó la lógica de la evolución en directa relación con el estímulo que provocaba el medio. Un medio normal, con las condiciones ‘óptimas’ para el desarrollo de la vida era un agente evolucionador de los individuos, en cambio, un medio anormal, era un factor de involución. Por eso, la “personalidad humana, en todos sus aspectos, sujeta a transformaciones ininterrumpidas, aspira a llegar a una perfección insospechable” (Endara, 1922:49). En consecuencia, el criminal era una entidad mórbida caracterizada por su deficiencia orgánica, dependiente de la deficiencia proferida por el medio social en el que se produce, lo que le hace poseedor de una condición antropológica desviada.

Endara se preguntaba “¿Hasta qué punto le es posible a la ciencia actual asegurar la realización de semejante ideal?” (Endara, 1922:49), de producir un sujeto perfeccionado y ajustado a los requerimientos del progreso social. La incipiente psiquiatría de esta manera, entró a ser parte del “nuevo objeto de la salud del organismo social, mediante la extirpación y curación de los males que pueden afectarlo” (Borja R.

¹⁶² Estos argumentos los teje con una influencia muy marcada del positivismo y antropología criminal, desarrollada por Cesare Lombroso en Italia, y básicamente por los trabajos de José Ingenieros en Argentina. Ingenieros fue el fundador de la revista *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines* en 1902 en Argentina, una de las principales fuentes bibliográficas de los primeros psiquiatras en el Ecuador. Esta revista estuvo en la línea de la revista fundada en Italia por Lombroso, cuyo título fue *Archivio de Psiquiatria, Antropología Criminale e Scienze Penali*. Para Huertas (1991) el positivismo y la antropología criminal constituyeron bases conceptuales que sostuvieron el proyecto ideológico liberal del orden y el progreso en Argentina. La noción de “mala vida” permitió esbozar un encuadre normativo que excluía como anormales, seres patológicos, a quienes no se ajustaban a los requerimientos modernizantes del “nuevo mundo”, demandas urbanistas ajustadas al propósito liberal de corregir toda mala conducta del “lumpen” de los arrabales porteños, individuos alcohólicos, prostitutas y demás conductas anómalas, que implicaban un riesgo al sano comportamiento que se intentaba instalar (Huertas, 1991:105-150)

C., 1916:186). El delincuente –y el alienado también- eran así comprendidos como enfermos y mal inclinados que “la disección escrupulosa con el escalpelo del saber” debía estudiar “para conocer los factores que convendría estimular y conseguir la reforma del delincuente, única manera de emprender en una labor de profilaxis, de defensa social, de higienización” (Borja R. C., 1916:185). Así, la prostitución, la pobreza, el vicio, la vagancia, la miseria, el alcohólico, el jugador, el vagabundo eran esas entidades patológicas que debían ser corregidas, reformadas por el ideal social que se imponía por medio de la patologización de tales conductas (Sánchez M. M., 1913:354-355), (Borja R. C., 1916:189) (Semblantes, 1916:448-456). Y sólo así, mediante “la interpretación científica que afirma el futuro progreso, sobre todo intelectual, de la humanidad, parece segura” (Endara, 1922:63).

“Salus Populi, Suprema Lex”¹⁶³

La consigna en lengua latina emitida en medio del Primer Congreso Médico Ecuatoriano expone claramente el lugar de importancia política que la salud había cobrado una vez iniciado el siglo XX. Su carácter normativo dentro de la sociedad era muy amplio, la salud, ‘lo normal’ era el horizonte al que la sociedad debe dirigirse, y el que cada uno de los individuos debe buscar llegar. El criterio de ‘lo normal’ en medicina se había constituido en uno de los referentes normativos más destacables de la época, constituyendo uno de los fundamentos más importantes sobre los que la sociedad se asentaba en la segunda década del siglo XX. Así mismo, respecto a la ‘patología mental’ encarnada en las figuras del criminal y el alienado, debía producir una cruzada general en la sociedad con la intención de situar el valor de ‘lo normal’ como eje normativo que rige la realidad.

Por ello la alusión a la ley por el Dr. M. Merchán (1915) no es gratuita, ya que se deben realizar las modificaciones necesarias en el aparato legal con el fin de parar la epidemia del crimen y la delincuencia. Pero como es un problema médico legal se requiere que la salud sea ley válida para todos, y que brinde los argumentos necesarios para pensar “en los medios para impedir esta propagación y destruir, si es posible, de raíz tan grave mal” (Merchán, 1917:300).

¹⁶³ Enunciado pronunciado por el doctor M. Merchán en el Primer Congreso Médico Ecuatoriano en 1915, cuyo título es Ensayo Médico Legal (Merchán, 1917:301)

La salud se convertía en el ideal del discurso del ‘orden y el progreso’. Era ley que por medio de su referente negativo: la patología, debía dar orden a la sociedad. Era el camino por el que el organismo social debía marchar para conseguir su evolución, su punto de perfección cada vez mayor. Tal como plantea Julio Endara (1922) el medio o “ambiente social” entendido como organismo biológico que responde a un movimiento filogenético y ontogenético tiende a la perfección de su estructura, y engendra según esta, personalidades normales que han evolucionado según el orden natural de la vida, no así con las personalidades psicopáticas que responden a medios, sociales y familiares, mórbidos, anormales. Para el autor, la herencia es un elemento vital por el que se abre la posibilidad de la perfección individual y social, o al contrario, la ruina de la especie, dependiendo de “la calidad del factor hereditario, unas veces estará *dinamizado* hacia el progreso y otras condenado hacia la *degeneración*, bajo la influencia de diversos agentes patógenos” (Endara, 1922:94)

La necesidad reflexiva se situó sobre el “sujeto criminal” y no sobre el crimen o la delincuencia en general, como hasta entonces lo había sido. Como parte de los primeros pasos del discurso psiquiátrico en el país en la segunda década del siglo XX, el criminal debió *ser comprendido en su etiología*. Esa demanda surgió como parte del discurso jurídico que requería de un “Tribunal de Técnicos” (Corral, 1915:69), un cuerpo de peritos especializados en la materia criminal, quienes sostenidos de la afirmación que “no hay delitos hay criminales” (Semblantes, 1916:460) realicen las investigaciones técnicas y científicas con la finalidad de comprender al delincuente y poder establecer los mejores medios para administrarlo y organizarlo.

El sujeto anormal, nombrado como “psicopático” en el texto *Psicopatías* de Miseno Saona publicado en 1922, era presentado como dependiente del factor principal de la locura, a saber, la herencia que disponía a los sujetos en una condición mórbida proveniente de su genealogía familiar y su contexto social patógeno. No obstante, “la tara o la predisposición (...) puede ser sofocada por los medios de que dispone la higiene, y aún los mismos incidentes de la vida pueden ahogarla, pues la Naturaleza trata de llevar al ser a su cauce normal” (Saona, 1921:19). De este modo, la patología mental fue relacionada con las leyes de la herencia, esto es, al engranaje genealógico y social con que estaba conectado el criminal y que lo predisponía ‘naturalmente’ a actuar conforme a su patología.

Por eso era importante el trabajo del médico, su reflexión como especialista sobre la patología mental o del pensamiento, para conseguir se pueda establecer los argumentos necesarios para emprender una campaña de “defensa social”¹⁶⁴:

La sociedad, es el mejor medio de lucha por la vida; la sociedad es necesaria, pues el hombre atenta su base cultural, no puede vivir sino dentro de ella y del equilibrio humano, la armonía colectiva le son indispensables para su perfeccionamiento; el criminal lesiona su derecho, hiere sus condiciones de existencia, la sociedad como todo ser orgánico o superorgánico tiene derecho a defenderse; de ahí que el Ministerio Penal no tenga otro cimiento que el de la defensa social; el loco, tiene perturbado su cerebro, son inconscientes sus acciones; pero como causa daño a la sociedad, esta lo recluye, no por responsable sino por temible. El criminal es tan temible como un tigre o cualquier animal feroz, es necesario evitar sus golpes; la sociedad se defiende encarcelándolo (Semblantes, 1916:401)

El señor Francisco Andrade, el babahoyense juzgado como responsable del crimen de dos personas en la provincia de Los Rios en 1918, en el proceso judicial estuvo en la línea divisoria de una entidad patológica que lo convertía en irresponsable bajo la categoría de “epiléptico impulsivo”, de ser víctima de un “impulso (...) rápido, instantáneo a modo de reacción irresistible que lo impele a ejecutarlo a través de cualquier obstáculo (...) de ahí que los epilépticos y auditivos sean los más peligrosos” (Saona, 1921:20); o ser un criminal enfermo que lejos de ser irresponsable requería del castigo social y la corrección de su conducta anómala producida por su condición orgánica enferma, su proveniencia de un medio social imperfecto, y la correlativa naturaleza desviada que debía ser disciplinada.

Es que la “heredo-predisposición” como noción, fue uno de los soportes que el incipiente discurso psiquiátrico desplegó para entender al sujeto criminal. La norma tenía un ideal urbano de comportamientos ajustados a los requerimientos de una sociedad que requería sujetos normalizados para el trabajo y la producción. Las acciones anormales se las veía con alta frecuencia en el campo, de modo “tan frecuente en los que se dedican a las labores agrícolas en aquellas regiones” cuyos

¹⁶⁴ La “defensa social” se propone como parte de la concepción de degeneración física y moral de aquellos sujetos que están fuera del orden social que se busca establecer. Es un concepto que forma parte de la patología estudiada por Morel y desarrollada posteriormente por Magnan en Francia en la segunda mitad del siglo XIX., según la cual la sociedad debe protegerse de ese colectivo anómalo compuesto por personas con comportamientos desviados de la norma (Huertas, 1987:19-54). En Argentina se llevó a cabo un estudio de estas nociones conjuntamente con las provenientes de la antropología criminal italiana, según las cuales los locos, criminales, delincuentes comunes, prostitutas, representaban un riesgo para el orden social que implementaba la psiquiatría y sus valores normativos (Huertas, 1991:157-199).

comportamientos “contribuyen los traumatismos en el cráneo que sufren en sus riñas y labores; así como las fatigas del campo unidas a las malas condiciones higiénicas y régimen alimenticio” (Saona, 1921:25).

Ante esos hombres anormales había que defenderse, y la medicina debía imponer su ley como práctica normalizadora. En ese sentido Julio Endara (1922) proponía:

Y es que nos entregamos a la sociedad como una escultura apenas esbozada, que necesita del buril y del martillo para manifestar toda su belleza y particularidades. Sólo que la sociedad no puede tallarla a capricho, pues debe considerar nuestra estructura, debe saber utilizarla, adaptarla a las exigencias reinantes: hay eso sí gradaciones (Endara, 1922:96)

Quedando como trabajo para la medicina y la psiquiatría la corrección de las conductas anómalas que tienen en el vicio, la vagancia, y el alcohol, a las causas de la patología mental. Lo que debía hacer la medicina, conjuntamente con su cuerpo especializado de estudiosos de psiquiatría, es adaptarlos al orden de la normalidad, corregir su patología.

“La Herencia Patológica”¹⁶⁵

Como parte constitutiva del objeto de saber sobre la patología, y específicamente relativa a la patología mental, el incipiente discurso psiquiátrico comprendió a la anormalidad como efecto de factores hereditarios. Fundamentado en presupuestos biologicistas –en su mayoría de corte Darwinistas- construyó conceptos que definieron la naturaleza de la desviación por factores hereditarios enlazados con la especie por un lado, y las condiciones sociales por otro. Por ello, para el incipiente discurso psiquiátrico emergente desde la segunda década del siglo XX, los caracteres normales o patológicos de la personalidad dependían de factores hereditarios, puesto que la herencia era “la ley biológica según la cual los seres vivos tienden a repetirse en sus descendientes y a transmitirles sus propiedades” (Nevares, 1915:440), lo que permitió construir un discurso que entendía la ‘irregularidad’ como un hecho natural, por ende medicalizable, psiquiatrizable.

Por ende, la personalidad fue un fenómeno psíquico dependiente de la base orgánica cerebral, pues, el cerebro como órgano llevaba los rasgos de épocas y

¹⁶⁵ Título del texto escrito por el Dr. Adolfo Hidalgo Nevares como parte de la conferencia dictada ante la Asociación de Escuela de Medicina de Guayaquil (Nevares, 1915:439-454)

generaciones anteriores; siendo el fenómeno psíquico un efecto dinámico de las condiciones fisiológicas del cerebro¹⁶⁶. Para Endara (1922) el carácter era hereditario mientras que la personalidad era una asimilación social producto de la experiencia de vida de un individuo en un determinado ambiente. Todo ello se registraba en el soporte material del pensamiento: el cerebro; y se heredaba a las generaciones futuras. Bajo un método positivista el autor decía que este órgano llevaba en su morfología las marcas de la historia evolutiva de la especie; las suturas, circunvoluciones, lobulos, etc., eran la huella que la especie humana había dejado tras el paso de su evolución. Así mismo durante la existencia de un individuo el cerebro era un órgano de interacción dinámica con las sensaciones provenientes del ambiente, por lo que si los estímulos provenían de un medio social óptimo la especie seguiría desarrollándose, progresando, mientras que si el medio social era deficiente, “degenerado”, la especie humana corría el riesgo de involucionar, degenerarse en estados patológicos por no ser normales (Endara, 1922:64-98).

Para la verdad médica de la incipiente psiquiatría, el aspecto más importante para la degeneración física y moral de los individuos fue el consumo de alcohol. El alcohol era un factor de degeneración de los individuos y de la especie humana, así como de la sociedad que tenía en el alcohólico a uno de sus más grandes enemigos. Tal como lo proponía el incipiente discurso psiquiátrico, “el alcoholismo hereditario, es el responsable, la causa primordial de un número inmenso, si no del mayor número, de las anomalías y enfermedades del sistema nervioso” (Nevares, 1915:449) El consumo de alcohol estuvo asociado a la degeneración de los individuos cuya naturaleza irregular proveniente de factores hereditarios los predisponía al crimen y a las conductas asociadas al desorden.

Al contrario de la figura del alcohólico representada en “El infierno”, cuya trasgresión a la norma y moral colonial le imponía el impetuoso y divino castigo de beber sin descanso hasta que el cuerpo casi estalle en medio del horizonte tormentoso de las arcas infernales, para el incipiente discurso psiquiátrico el alcoholismo medicalizado en la figura del sujeto alcohólico fue un fenómeno dependiente de las marcas biológicas y culturales transmitidas natural y socialmente a través de las generaciones, y representó

¹⁶⁶ “Órgano y función son dos términos sinónimos de mecanismo” (Endara, 1922:97)

un factor de riesgo para la norma medicalizada del liberalismo en radicalización, debido a que era un peligro inminente de producción de anormalidad humana y social. Para el incipiente discurso psiquiátrico los factores hereditarios no sólo migraban de generación a generación por las condiciones físico-naturales, como herencia inscrita en el organismo vivo, sino también por una “consanguineidad social” resultado del “cruce entre individuos pertenecientes a la misma clase social, teniendo por consecuencia los mismos gustos, las mismas aptitudes e idénticas tendencias” (Nevares, 1915:442). Es decir, se transmitía en los hábitos y costumbres anómalas que la psiquiatría debía aportar a erradicar, controlar y administrar.

Para evitar tales fuentes de contagio, según el discurso psiquiátrico, los más evolucionados, los normales debían ser quienes conduzcan la sociedad y tejan sus hilos, quienes propongan un orden y lo sostengan. Por ende, quienes sostengan el poder del Estado debían ser quienes mejor hayan comenzado “la depuración, la adaptación, el perfeccionamiento, en el tipo normal” (Endara, 1922:85). Ellos son los que mejor capacitados están física y moralmente para gobernar y conducir al colectivo social hacia el “progreso”, en detrimento de la “degeneración” siempre acechante y peligrosa (Endara, 1922:90). El poder entonces, según Endara, debía corresponderles en buena parte a aquellos normales, médicos y psiquiatras, encargados de normalizar a esa población identificada con el desvío.

La herencia fue entendida como un factor fundamental para el progreso, tanto en lo orgánico como en lo social, que actúa en los sujetos y las relaciones intersubjetivas como parte del funcionamiento de un organismo vivo. Como Arteta sostiene en 1918 en un texto titulado *Psicofisiología y Psicopatología*, la psicología y sobre todo la psicopatología es un saber cuyo ejercicio busca develar y “descubrir motivos reales, que sirvan de sólidos fundamentos para edificar sobre ellos futuras doctrinas de orden psicológico, que constituyen las bases de la sociedad y su moral” (Arteta C. , 1923a:66). Pues, el orden de lo psicopatológico sirvió de referente negativo para la sociedad y los individuos a partir de la segunda década del siglo XX, en la medida en que define el margen desviado de la norma, ante lo cual hay que actuar por ser peligroso para el desarrollo de la especie.

Para el incipiente discurso psiquiátrico, la herencia fue uno de los argumentos más sólidos mediante el cual se llegaba a comprender la disposición de ciertos grupos

sociales anormales (como alcohólicos o prostitutas¹⁶⁷), quienes comprendidos al tenor de las leyes biológicas, representaban un riesgo para el orden social y debían ser enderezados, reformados, corregidos. En 1915 se decía: “se hereda todo: la imaginación, la conciencia moral, el sentimiento del arte, la desconfianza, la disposición a la intriga o la calumnia, los apetitos fuertes o débiles, etc., tanto como los cabellos negros o rojos o la nariz achatada o aguileña” (Nevares, 1915:443). Por eso era un riesgo la degeneración moral y física, se debía actuar sobre ella para promover un tipo de subjetividad alejada de la patología.

Un medio para la corrección de la desviación fue la pedagogía, cuyo efecto normalizador como lo plantean Canguilhem (1986) y Foucault (2006) se dirigió hacia la infancia y la juventud con la finalidad de insertar en ellos el germen del buen y correcto comportamiento. Para Canguilhem (1986) la pedagogía es uno de los puntales para la construcción de una subjetividad moderna disciplinada en las reglas propuestas por el derecho y el Estado, pero cuya capacidad normalizadora no opera sin el auxilio proferido por el criterio de patología de parte de la medicina. En el caso que analizamos, sin auxilio de la psiquiatría, sus conceptos y nociones que sostuvieron el problema de saber de la ‘patología mental’.

“El estudio y la educación del niño es la génesis de la patria futura”¹⁶⁸

La psiquiatría en su momento de ebullición debió situar su autoridad científica capacitada para definir el orden de lo normal y de lo patológico. Debía dar muestras de que se trataba de un discurso especializado que objetivamente caracterizaba los comportamientos y prescribía soluciones para las conductas desviadas. El conocimiento

¹⁶⁷ En aquel entonces se promovía la denominada “profilaxis venérea” que debía procurar la salvaguarda de la raza frente a la inmoralidad y exceso respecto a la sexualidad. Ya no se trataba de un problema de la moralidad religiosa que Hernando de la Cruz representó pictóricamente en el cuadro de “El Infierno”, y que bajo la figura de “adultera”, “vana” y “la deliciosa” organizó el horizonte del ‘mal’ enmarcado en la línea del pecado; sino de aquello que desde la emergencia de la práctica médica y su agenciamiento como operador de un orden social a finales del siglo XIX, y más específicamente desde la segunda década del siglo XX con el surgimiento del incipiente discurso psiquiátrico en el Ecuador, el problema moral era un problema dilucidado por la medicina y su criterio de patología. El mundo del ‘mal’ concentrado en el peligro patológico que la prostitución implicaba, debía ser controlado por el ‘bien’ médico de la salud. En 1920 el Dr. Francisco Cabanilla planteaba la necesidad de generar instituciones de control que lleven una vigilancia científica de la prostitución con el fin de proteger a la sociedad de ‘males’, patologías, físico-biológicas y morales, pues, el médico especializado según su criterio, debía ser quien evite la propagación del mal en la sociedad y salve las ‘buenas’ costumbres (Cabanilla, 1920:190-193).

¹⁶⁸ Frase expresada por Julio Endara en la conferencia leída ante estudiantes del Instituto Nacional Mejía en 1919.

del que disponía era científico y, por ende, poseía una forma de verdad que debía servir para construir sujetos ‘normales’, esa subjetividad moderna y saludable que el liberalismo requería para el proyecto social en juego.

En ese contexto Julio Endara dictó lecciones de *Psicología y Pedagogía* en 1919, y decía a los maestros en formación: “El hecho de encontrarme ante vosotros (...) no prueba otra cosa que el deseo de hacer obra común en el perfeccionamiento social” (Endara, 1919:38). Su conocimiento y trabajo, parte de la especialidad que se estaba constituyendo en el país en torno a la psicología y la psiquiatría, lo ponía como vocero de la potestad que debía ganar este novel campo de conocimiento en el país como activo productor de nociones sobre lo normal y lo patológico, pues, para su entender “sin psicología el maestro será un empírico” (Endara, 1919:39), y sin psiquiatría no podía construirse el límite de lo normal a partir de las categorías psicopatológicas.

Es notable la importancia que el emergente discurso psiquiátrico otorgó a la educación. Si bien no se trata de estudios extensos los que se pueden encontrar en el rango de tiempo de la emergencia del discurso entre 1913 aprox.-1926, algunos dan cuenta de que estos saberes –la psicología y psiquiatría- orientaron las actividades de los maestros y el desenvolvimiento de las escuelas como instituciones generadoras de normalidad.¹⁶⁹

Dentro del marco de pensamiento de una biología evolucionista se decía que la psicología “estudia los diferentes fenómenos mentales cuyo conjunto da al hombre su carácter de superioridad entre los demás seres vivientes, sigue paso a paso los procesos que se verifican en nuestro cerebro fijando (...) el influjo de la educación para su perfeccionamiento o abolición” (Endara, 1919:40). Por eso era un pivote necesario para la pedagogía el conocimiento de la psicología moderna y de los presupuestos provenientes de la psiquiatría, pues, a través de ellos, se podría obtener una especializada manera de intervenir, principalmente en los niños y los jóvenes, para

¹⁶⁹ Para Rafael Huertas (2008) las escuelas, conjuntamente con el asilo para locos y la cárcel para delincuentes, son “laboratorios de la norma” encargados de producir sujetos normales. Las ciencias del comportamiento son parte de los dispositivos encargados de producir normalidad en un contexto histórico determinado (Huertas, 2008:25-105).

indicarles, enseñarles el recto camino que la sociedad desea de ellos para poder progresar¹⁷⁰.

Por un lado, lo que se intentaba sostener por parte del incipiente discurso psiquiátrico dentro de varias instituciones, a través de distintos discursos como la medicina legal, lo jurídico, la pedagogía, y por medio de prácticas variadas en los juzgados, en congresos médicos, en el Manicomio, en las escuelas, en la Universidad es una ‘defensa social’ de un proyecto de sociedad frente a los peligros patológicos encarnados principalmente en la figura del criminal y en menor medida en el alienado, y por otro lado, un ‘perfeccionamiento social’ que la educación debía poner en juego para que la sociedad pueda alcanzar su evolución. Las referencias normativas que su saber provee debían servir para alcanzar el ideal de una sociedad encarrillada en el progreso. Para construir una “Patria”, la Patria laica y científica como dice Endara, cuyos referentes normativos provienen de un saber y de un objeto (la patología) cuya especialización en términos de patología mental otorgó mayores fuentes para la normalización social y subjetiva.

Las pautas para la evolución social, “su perfeccionamiento”, las proveía la psicología y la psiquiatría a través de la caracterización psicopatológica de los niños. Se trató de ubicar por parte de la incipiente psiquiatría, categorías que permitan clasificar los comportamientos normales de aquellos que ponían en riesgo la consecución del perfeccionamiento social. Endara (1919) fundamentó tales fines prácticos en el análisis de los “temperamentos”¹⁷¹ e indicaba que:

lo primero que el maestro debe estudiar, cuando los niños ingresan a la escuela, es su temperamento, y para ello debe contemplar los menores gestos, analizar todas las acciones, para tener como resultado la facilidad de aplicación del tratamiento conveniente (Endara, 1919:41).

Estos temperamentos debían ser estudiados dentro de un marco clasificatorio de las conductas. Debía el maestro conocer “los temperamentos tipo” para según esa

¹⁷⁰ La preocupación por la infancia como problema social del que debía encargarse la medicina ocurrió en Europa entre los siglos XIX y XX. “La etapa infantil dejó de verse como una mera transición (más o menos pasiva) hacia la edad adulta, y pasó a considerarse como un momento de la vida con entidad y función propias, en el que debían inculcarse las aptitudes adecuadas que, más adelante, debía poseer cualquier buen ciudadano” (Huertas, 2008:65).

¹⁷¹ Como anteriormente se indicó, en 1930 Endara publicó el texto *Los Temperamentos* como parte de la cátedra de Psicología aplicada en la Educación, en la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad Central.

referencia, poder incidir en la corrección o fortalecimiento de los comportamientos normales o patológicos.

De lo que se trataba era de *precautelar el desarrollo* de la sociedad por la vía del incipiente conocimiento psicológico y psiquiátrico. La educación y la escuela debían disponer de referentes patológicos para “cortar radicalmente un hábito censurable, disconforme con el progreso social” (Endara, 1919:41). El niño y el adolescente eran la materia prima, dócil y suave en la cual insertar determinados valores encaminados a fortalecer los individuos normales que la sociedad requería.

Dos “tipos escolares” conformaron la medida estudiada por el incipiente discurso. “El tipo escolar motor” y “el tipo escolar sensitivo”. Según Endara (1919), el primero tenía la dificultad de que las sensaciones percibidas no obtenían un lugar en la conciencia, y al contrario, generaban una actividad motora inmediata de modo irreflexivo; mientras el segundo, captaba sensitivamente muy bien el mundo pero con actitud reservada y tímida, bajo una inhibición motora (Endara, 1919:43-46). Estos dos tipos de psicopatología infantil debían ser enfrentados con conocimientos psicofisiológicos y patológicos por parte de los maestros para evitar que sean núcleos de problemas morales para la sociedad. La psiquiatría en surgimiento prescribía como tratamiento para el primer tipo psicopatológico que “el maestro, obligue al niño a pararse en los detalles, debe hacer que examine de preferencia las maquinarias que pueda encontrar en el lugar, para que se dé cuenta que cada pieza, por pequeña que sea, requiere atención, estudio” (Endara, 1919:46). Esas categorías constituyeron referentes cognitivos que incidieron en la realidad práctica como agentes de normalización de la infancia que los maestros debieron poner en operación.

Lo que buscaba dicho discurso es implementar mecanismos de conocimiento científico en la práctica escolar de tal modo que se evite la presencia del ‘mal’ elemento en las escuelas o, en su defecto, se pueda establecer estrategias para corregir las conductas infantiles desviadas de la norma. El criterio psicopatológico en ese sentido, empezó a ser una guía en la escuela donde hasta entonces “no se verifica exámen previo tendiente a clasificar los niños normales y separar los anormales”, y por tal motivo no disponía del horizonte normativo que la psicología y la psiquiatría como saber podía otorgarle, “es entonces cuando más falta hace conocer los principios científicos” (Endara, 1919:47), se concluía.

Si el propósito era de evitar “el microbio delincuyente”, o al “alienado irresponsable”, y con ello “proteger” el desarrollo social estimulando su “perfeccionamiento”, la medición de comportamientos y la generación de patrones clasificatorios eran la salida indispensable para la construcción del propósito patriota. A su vez que se proponía a las investigaciones de los tipos temperamentales y su estudio como “digno de grande atención porque en él se puede encontrar la escala normal y patológica de los tipos escolares” (Endara, 1919:48), es decir, la psicopatología servía como horizonte normalizador de la sociedad en el comienzo de la medicalización de los niños y su educación en el país.

“La pena de muerte tiende a desmoralizar el mundo social”¹⁷²

En medio de un contexto político, social y sobre todo productivo-económico¹⁷³ el destino del criminal como sujeto desviado adquirió un matiz particular. El sujeto criminal -principal problema conceptual con que nace la psiquiatría- adquirió una valoración especial como problema médico, y dejó de ser visto como irregularidad eliminable para ser considerado como desviación corregible. Tal desplazamiento en torno a la comprensión del criminal supuso para la naciente psiquiatría, una valoración de la vida del sujeto errado cuyo lugar en la sociedad ya no debía ser castigado con la

¹⁷² Frase expresada por Reinaldo Cabezas como parte de los estudios médico-jurídicos publicados en la Revista Forense –órgano del colegio de abogados de Quito- que circuló desde 1913.

¹⁷³ Desde fines del XIX, a través de la producción-exportación de cacao (‘pepa de oro’) la economía del país se insertó en el mercado mundial mediante la agroexportación del cacao como materia prima. Con ello la base económica del país se consolidó en función de un modelo agroexportador cuyo desarrollo implicó la generación y fomento del capital financiero y mercantil principalmente en Guayaquil a fines de siglo. Sin embargo, tal como comenta Chiriboga (1996) en la segunda década del siglo XX, principalmente por influencia de la segunda guerra mundial, el país entró en crisis debido a que la rentabilidad del producto bajó notablemente, lo que redujo el valor por quintal y subió los costos operativos –incluyendo el precio de movilización y flete naviero- que sostenían las grandes plantaciones cacaoteras. Como parte de las alternativas de sostenibilidad del modelo agroexportador, se intentó un pequeño pero deficiente fomento industrial tanto en Costa y la Sierra (esta última relegada e invisibilizada del proceso de desarrollo agroexportador y financiero Guayaquileño), se puso especial atención en la importación y exportación de bienes, y se buscó adecuar las condiciones políticas y aduaneras del país para ayudar al sostenimiento de la crisis, así como las condiciones productivo-laborales buscaron bajar los costos de producción, primero, incluyendo más trabajadores a las plantaciones, y luego con el efecto producido en la reducción de la remuneración dada a la fuerza productiva, es decir, se buscó rentabilizar la producción a través de la inclusión de mayor fuerza productiva que baje los costos de producción. No obstante, ninguna de aquellas medidas logró estabilizar de modo destacable la economía del país que sufría el embate de la crisis producida principalmente por ser un modelo monoexportador. (Chiriboga, 1996:76-109). Es decir, en medio de un conjunto de relaciones entre el capitalismo, el influjo de la ideología liberal y la construcción de un Estado laico, aparecen estos problemas de saber cuya lógica define una representación nueva de la vida y los caminos por donde conducirla, administrarla, producirla.

muerte sino por medio de medidas de corrección y técnicas encarrilamiento en el orden proferido por la psiquiatría en la segunda década del siglo XX.

En aquel entonces, el elevado índice de crímenes significó para lo jurídico un problema que debía ser tratado en la segunda década del siglo XX. Para la medicina implicó en cambio, la oportunidad de entregar argumentos científico-técnicos para la administración de ese fenómeno social y subjetivo que era la delincuencia. En el sistema penal se encontraban muchas inconsistencias que debieron ser manejados por la coalición formada de abogados y médicos, así como por el incipiente discurso psiquiátrico que debía proveer explicaciones de carácter científico y establecer mecanismos técnicos para la terapéutica social respecto a la delincuencia y al delincuente como un sujeto anormal.

Tal como refiere Efrén Cruz (2003) que cita el artículo del historiador Juan Paz y Miño *Entre la Pena de Muerte y la Prisión Perpetua*, en donde señala que la constitución de 1897 sancionó de forma definitiva la pena de muerte y la abolió ante las infracciones políticas y faltas comunes; así como también de manera reglamentaria estipuló que quedaban prohibidas las penas perpetuas, los azotes, torturas, como mecanismos de penalización frente al crimen (Cuesta, 2003:97); es decir, se trató de una reforma en el ámbito penal que eliminó de sus prácticas la condena a muerte a la que era conducido quien faltara el derecho del otro a través de un acto criminal.

Tal reforma implicaba para la justicia ecuatoriana la necesidad de proveer al sistema legal de otra forma de sanción del delito que no caiga sobre la vida del sujeto trasgresor, sino que pueda corregir, enmendar sus actos sin necesidad de matarlo. Al parecer ese fue un tema que el siglo XX en este territorio tuvo que asimilar y trabajar. Encontrar alternativas penalizantes que no se soporten de dar la muerte a quien ha trasgredido el orden, sino, al contrario, que apunten a sostener su vida como un valor del cual la sociedad debe sostenerse.

Tal como propone Manuel Sánchez (1913), meses después del arrastre de Eloy Alfaro y el concomitante asesinato político públicamente experimentado que enjendró en cierta ala política la efervescencia y el festejo, la guerra y la muerte no podían seguir siendo horizontes a los que debía dirigirse la patria, pues estas no iban a ser sino cuna de violencia que podía generalizarse y engendrar una desmoralización de la sociedad (Sánchez M., 1913:350-352). Al contrario, la sociedad debía rescatar el valor de la vida

y sostener el derecho de todo ciudadano a disfrutar de la existencia como ‘ser viviente’, y, en el caso de que se haya transgredido los límites sobre los que la sociedad se sostiene, se puedan implementar otras formas de corrección o tratamiento.

Para esa revaloración de la vida, esa exaltación del valor que la vida tiene en los sujetos y en la sociedad, la medicina –y la incipiente psiquiatría- debía ser la encargada de ofrecer alternativas terapéuticas para el “buen encauzamiento”¹⁷⁴ (Foucault, 2006:175-198). Insertado dentro del mundo de representaciones sobre el “microbio delincuente”, Manuel M. Sánchez (1913) indicaba la importancia por restablecer la moralidad frente a la serie de actos de violencia que ponían en riesgo el desarrollo social, e indicaba: “Higienizamos nuestras ciudades, y no nos esforzamos entre tanto, por emprender la obra higiénica moral, más salvadora y necesaria, desde que los gérmenes del crimen son más peligrosos y temibles que los bacilos de KOCH o de HANSEN”. Y más adelante se preguntaba “¿qué hacemos para curar esta lepra de nuestro organismo nacional?” (Sánchez M., 1913:345). Con lo que dejaba sentada la necesidad de que la racionalidad médica indique qué hacer con eso que estaba en el orden de la patología, con eso que ya no debía ser posibilidad de muerte sino al contrario, búsqueda de las alternativas para el sostenimiento de la vida de los sujetos anormales y de la sociedad en su conjunto.

Quizá sea el momento en que cierta “biopolítica”¹⁷⁵ empieza a ponerse en juego en relación al problema de la patología mental. Tal como el discurso jurídico lo planteó en aquel entonces, el criminal –y no tanto el crimen- debía empezar a ser entendido, estudiado, analizado, como un factor de riesgo del orden social, sostenido de un “psiquismo enfermo” frente al que debía actuarse de manera científica, pues, efectivamente se trataba de “un fenómeno natural y social” (Borja R. C., 1916:185).

En las primeras décadas del siglo XX la vida adquirió un valor moral positivo a través del debate que abogados y médicos sostuvieron. La vida como base de la

¹⁷⁴ “El poder disciplinario, en efecto, es un poder que, en lugar de sacar y retirar, tiene como función principal la de ‘enderezar conductas’ (...). No encadena las fuerzas para reducirlas, lo hace de manera que a la vez pueda multiplicarlas y usarlas” (Foucault, 2006:175)

¹⁷⁵ En el texto *Genealogía del Racismo* Foucault plantea que la biopolítica es una tecnología de poder entre otras. Su función es la de producir una intensificación de los niveles de vida a través de varias prácticas que toman a la población en general como objetivo, misma que en tanto cuerpo social recibe el despliegue de una forma de poder de parte del Estado que busca incrementar la vida –como flujo vital- en pos de sostener un tipo específico de relaciones de poder, basado en el control estadístico y el conocimiento general de tipos sociales como una práctica de administración poblacional.

comprensión de la medicina debía adquirir otra manera de ser conducida, el valor del que la vida se provee en aquel entonces debía ser sostenido por un criterio científico que sólo la medicina podía proveer:

Pervertido el sentido moral, relajados los vínculos sociales, proclamada como buena y salvadora la brutalidad de la fuerza, la violencia tiene que engendrar la violencia, la vista de la sangre impele a nuevos derramamientos de sangre, el saqueo hace resurgir el instinto del robo, y del alarido del ciudadano se borran los sentimientos de piedad, de honradez, de perdón y de justicia (Sánchez M., 1913:351)

Con estas palabras se definía un sentido de la vida como elemento nuclear de la dinámica social, y como fundamento de la buena moral que cada sujeto debe reproducir.

No obstante, el riesgo para este nuevo horizonte del valor vital estuvo representado por la figura del delincuente y sus actos criminales, es decir por esa entidad patológica cuya morbosidad mental representaba un peligro. Por ello, era la medicina y sus nociones científicas las que debían exponer la “etiología” de ese fenómeno, las “causas criminógenas, aquellas que por medio de una prudente y vigorosa reacción social, pueden ser atenuadas” (Sánchez M., 1913:349), para de este modo encontrar alternativas de intervención distintas del uso de la fuerza y de la suministración de la muerte:

El crimen es un fenómeno natural-social: tiene su etiología natural su causación viviente, y hay que determinarlo no en el estudio del fenómeno aislado, sino, como un producto de una psicología especial (...) para conocer los factores que convendría estimular y conseguir la reforma del delincuente, única manera de emprender en una labor de profilaxis, de defensa social, de higienización y robustez del conjunto, de la entidad social, en la que encuentran su vida los individuos (Borja R., 1916:185)

Se trataba de comprender un fenómeno desde la racionalidad médica, y, específicamente desde la racionalidad de la incipiente psiquiatría, que articulen nuevas formas de intervención sobre el crimen y el criminal, que dejen de lado la pena de muerte, y al contrario, promuevan la vida.

Sin embargo, eso no se daría sin la descripción de los factores psíquicos que están detrás del “microbio delincuente”, que curiosamente tomaba una forma de racionalidad económica en medio de su comprensión, pues uno de los problemas era “el vagabundaje funcional, una especie de adversión innata y general para el trabajo” (Borja

R., 1916:183). Lo ‘normal’ era un sujeto trabajador, no vagabundo, útil como fuerza para el trabajo.

En ese entramado de problemas de saber sobre la patología, la prostitución fue parte del fenómeno mórbido de la sociedad, y quienes se dedicaban a dicha actividad eran sujetos riesgosos para el buen desarrollo del “organismo social”. Su práctica malsana engendraba hereditariamente problemas que el avance de la ciencia debía ayudar a constreñir, así como evitar la serie de “consecuencias que produce en la raza y la degeneración psíquica-individual” que “languidecen la vitalidad, concluyendo con el vigor psíquico hasta llevar al paciente al más bajo embrutecimiento vesánico”. Lo que se buscaba con estos criterios era establecer una normalidad que desechase el vicio y la intemperancia a favor de “la formación de una familia sana, vigorosa y prolífica” (Borja R., 1916:188).

La patología como objeto de conocimiento propio de la mirada de la medicina ‘científica’ era el riesgo, el ‘mal’ que debía extirparse con la sutileza técnica de la medicina y la incipiente psiquiatría, que debía proveer los conocimientos necesarios para entender esa subjetividad malsana, anormal. Lo que se buscaba era el fortalecimiento de la moral, de las buenas y ‘sanas’ costumbres:

hay necesidad de marchar contra el relajamiento de las costumbres (...) disminuyendo el número de nacimientos; sembrando y difundiendo miles de males provenientes de la viciosidad (...) del sensualismo aberrante (...) base de ruina de casi todos los vicios, como el alcoholismo, el juego, el latrocinio (...) en la locura, la esterilidad, la invalidez, el aburrimiento y la insociabilidad (Borja R., 1916:189).

De lo que se nutre la patología mental fue de esas figuras degradadas de la moral y enlazadas al vicio, a la vagancia y a todo que se aleje de aquella ‘ética del trabajo’ naciente para la que el criterio de lo ‘normal’ sostenido por la medicina y la incipiente psiquiatría fue de ‘*capital*’ importancia.

Todos esos elementos morbosos fueron comprendidos bajo la racionalidad biológica, cuyas aproximaciones anatómicas-cerebrales construían argumentos positivos para identificar aquel margen social entregado a las ‘malas’ costumbres, a las ‘enfermizas’, patológicas formas de vida, y sobre todo intervenir en el. “Nada mejor que el trabajo para cambiar los malos hábitos y las peligrosas tendencias del penado” (Borja R., 1916:191). Las personas contrarias al vigor económico sostenido del trabajo fueron

juzgadas por la razón médica como entidades patológicas, como enfermedades que debían extirparse, como formas de vida que debían corregirse a través de las “colonias para vagos”, lugares de trabajo agrícola que se establecerían en la afueras de las ciudades para promover la producción y el mercado.

En medio de un particular momento de la historia económica de este país, en la segunda década del siglo XX, la patología mental como una noción esgrimida por abogados, médicos y el incipiente discurso especializado en psiquiatría, es un problema relacionado al trabajo y a la capacidad productiva de los sujetos. Lo ‘malo’, lo ‘anormal’ es un sujeto que se entregue al ocio y la vagancia, al alcohol¹⁷⁶ y al exceso¹⁷⁷, pues *la vida* –como principio-, la vida de la sociedad y de cada individuo se sostendrá del trabajo:

el castigo de los criminales ha de ser tal que convierta los establecimientos destinados a ese objeto, no en grandes pocilgas o acumuladores donde se acrecienta a sus anchas la maldad, sino en grandes filtros en los que sin cesar se vaya depurando la sociedad de los vicios y malos hábitos y se fortalezca la raza y se virilice la especie, al mismo tiempo que se impulse la riqueza, se aumente la población (Borja R., 1916:193).

Lo que buscaría el cuerpo de especialistas y sus criterios normalizadores es implementar un “plan de defensa social”, una “terapéutica social y de cada individuo delincuente”, con el fin de reformar a través del trabajo y la buena educación esa entidad patológica denominada “microbio delincuente”, morbosidad construida por el criterio biológico de la evolución y la herencia como parte del objeto de saber sobre la patología presente desde fines del siglo XIX, y por el ideal de una sociedad, una patria que debía conducirse al desarrollo, al progreso, enseñando en cada niño el valor del trabajo, la importancia de la agricultura, la exaltación de la riqueza contra el peligro inminente de la vagancia patológica (Semblantes, 1916:458)

¹⁷⁶ En 1920 se publicó un trabajo titulado *Ensayo sobre la Chicha* en el que a partir del estudio de la composición química de la bebida se analizaba su “acción social”. Tal acción estaba ligada a la producción de problemas físico-cerebrales y morales, en la medida en que sus componentes generaban una irritabilidad nerviosa “que van conduciendo a importantes elementos de la clase obrera a una postración mental y física, que se esboza con el carácter de un problema nacional” (Andrade, 1920:73)

¹⁷⁷ En aquella época la preocupación ante los ‘consumidores’ no estaba ligada solamente al alcohol sino también al uso de la morfina obtenida del opio. Como ejemplo Eduardo Amilcar realizó una tesis titulada *Contribución al Estudio de la Opiomanía y Morfinomanía* en 1920, y otro ejemplo constituye la publicación en la revista *Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas* el texto *Dosis y Costumbres de los Morfinómanos* en 1926 (Bard, 1926:111-115).

La salud y la vida, el progreso y la economía, el trabajo y la normalidad, los horizontes de una nueva forma de percibir la fuerza vital de la sociedad y de cada individuo por parte de la incipiente psiquiatría interrogada por el sujeto delincuente. Ya no la muerte, sino la comprensión especializada de aquellos ‘anormales’¹⁷⁸ para poder conducirlos por las vías de la evolución, y con esto realizarles una “ortopedia mental” (Endara, 1922:83). Un horizonte en el que “se debe rodear la vida de salud y de confort para facilitar el paso del hombre mediocre al superior” (Borja R., 1916:189), por la vía del trabajo.

“En cumplimiento con nuestro deber i con el juramento legal (...) es cuanto podemos informar en obsequio de la *verdad*”¹⁷⁹

El babahoyense Francisco Andrade, de quien se habló páginas antes, fue sentenciado como culpable del delito de asesinato por no haber podido comprobar su condición patológica que lo eximía de responsabilidad penal. El peritaje médico-legal le había encontrado normal en todas sus facultades mentales, y, aunque la defensa presentó también criterios provenientes de otros médicos eso no fue suficiente para restarle de culpabilidad y destinarle con la sentencia a cumplir la pena en la penitenciaría. Es que el informe médico-legal de los peritos había sido el argumento de verdad necesario para culpabilizar a Andrade y no restarle de responsabilidad civil ante sus actos, lo cual habría significado que se dirija ya no a la penitenciaría sino al Manicomio San Lázaro por ser considerado un sujeto enfermo, con “epilepsia impulsiva” específicamente.

En lo que se convirtió no fue en un enfermo irresponsable sino en un criminal responsable¹⁸⁰ de sus actos que debía pagar una pena encerrado en la penitenciaría, es decir, otra entidad patológica que requería otra manera de intervención. El informe médico-legal había sido el instrumento por el cual se dirimió ‘técnica’ y ‘científicamente’ el espacio que iba a habitar en los próximos años. El destino negado fue el encierro en el Manicomio, en cambio el destino proferido fue la penitenciaría.

¹⁷⁸ Esa nueva ala social que otrora era lugar de los “infieltes” y pecadores, y que desde la segunda década del siglo XX fueron un problema médico.

¹⁷⁹ Frase enunciada por los peritos médicos i cirujanos especializados en cuestiones psiquiátricas, proferida en una boleta de ingreso al Manicomio San Lázaro en septiembre de 1921 (Landázuri, 2008:127). La cursiva no está en el original.

¹⁸⁰ Asimilado según la comprensión del criminal como patología. Tal como se ha detallado esta última parte del trabajo.

Todo ello bajo la puesta en juego de un criterio médico que operó como un discurso de verdad, una verdad objetiva que estaba siendo analizada en diferentes ámbitos de saber y distintos espacios institucionales.

El informe presentado por los médicos fue un instrumento de la ‘verdad científica’ de la práctica médica que en la segunda década del siglo XX se especializaba en el discurso psiquiátrico.

Andrade en su defensa utilizó categorías psiquiátricas para abstenerse de culpabilidad, manejó criterios médicos para buscar restar de responsabilidad a su acto criminal. Ya no sólo se trató de la categoría genérica “demencia” utilizada en el caso de la familia Gallegos, más bien se trató de una entidad patológica (epilepsia impulsiva) que ameritaba una comprensión más especializada y un desarrollo discursivo que se gestó en la segunda década del siglo XX. Y que, sobre todo, ameritaba se produzcan una serie de acontecimientos como: la apertura de una cátedra ligada al estudio de psiquiatría en la Universidad Central, el despliegamiento del Manicomio como un lugar de observación y estudio de la patología a través de las disecciones anatómicas y cerebrales, la inserción de un discurso cada vez más especializado en las salas de juzgados.

Todos esos acontecimientos, acompañados de las primeras publicaciones en el país sobre psiquiatría y la patología mental, conformaron una forma de verdad que apuntaló la racionalización del mundo y sus fenómenos estructurado desde la medicina. Era una razón que tomaba diferentes espacios y que constituía una verdad irrefutable en los informes, en los escritos académicos, en las boletas de ingreso/egreso a un hospital o una cárcel. Es decir, el poder de la medicina se acrecentaba con sus argumentos influenciados por el positivismo –que habíamos dicho la influenció desde el siglo XIX-, y sus criterios eran parte de un dispositivo en el que la vida de los sujetos dependía de sus veredictos técnicos y científicos.

En ese contexto aparecen en las revistas de la época una serie de “casos”¹⁸¹ observados en el Manicomio que otorgaban aún más sólidos argumentos a esa forma de verdad que la incipiente psiquiatría presentaba para organizar la realidad y normar la

¹⁸¹ *Un Caso de Psicopatía* escrito por Carlos Alberto Arteta en 1917, *Un Caso de de Hermafroditismo y Un Caso de Psicostenia* escrito por el mismo autor en 1918 y 1922 respectivamente. Así también están los casos de *Psicopatías* expuestos por Miseno Saona en 1921 y los de *Psicosis Epiléptica* en 1926.

vida social y de los individuos. Se trató de argumentos positivos presentados en las revistas que con su publicación construían una forma de verdad cada vez menos apelable, y a su vez, más necesaria en las salas de juzgado, en el Manicomio, en las boletas para encerrar o liberar sujetos en el asilo o en la penitenciaria.

Si el incipiente discurso psiquiátrico, en la segunda década del siglo XX, como anteriormente se dijo, proponía tres causas de la patología mental (la social, la individual y la orgánica), esas tres causas debían ser tratadas y argumentadas, así como evidenciadas a través de estudios de casos y ensayos que servían para sentar el argumento ‘objetivo’ de la base orgánica para el desarrollo de patologías¹⁸², como una forma de verdad que demuestra la operación de dicha condición en diferentes espacios de la vida social a través del conjunto de conductas normales o patológicas.

Para este incipiente discurso los “casos” son verificaciones de una verdad científica universal encontrada en los espacios de conocimiento y observación. Son muestras de que las entidades morbosas son hechos de la realidad constatables en los distintos espacios donde la psiquiatría actúa (salas de juzgamiento, Manicomio, Penitenciaria, ámbito educativo). Y son referentes que, por su condición de “verdad”, son puestos en juego en las decisiones que se deban tomar en cada uno de estos espacios para engendrar normalidad y proteger a la sociedad del peligro de la ‘patología mental’¹⁸³. Esto como parte de aquella línea de horizonte que desde fines del siglo XIX actúa en nuestro país como parte de la perspectiva científica de la práctica médica que regula la sociedad y los sujetos desde el criterio de patología, como el ‘mal’ que hay que erradicar en nombre de ‘lo normal’.

¹⁸² Ejemplo de ello es el texto de Julio Endara, *Localizaciones Cerebrales* escrito en la revista de la Sociedad Jurídico-Literaria en 1925. Se trata de un texto que toma los últimos avances de la neurología desde el fin del siglo XIX, repasa sus más connotados autores (Broca, Fritch, Hitzig, Flechig, Tournay, etc.), y propone una comprensión dinámica de los llamados “centros cerebrales” que para él son el resultado de la interacción del organismo con los estímulos del ambiente. Hace una diferencia entre las localizaciones anatómicas y las funcionales. De las primeras dice son estables (en el espacio), mientras las segundas son dinámicas, se “mueven en el tiempo”, lo que quiere decir que las funciones con el transcurrir del tiempo evolucionan, cambian, se perfeccionan. Las conclusiones a la que llega Endara son que se debe estimular la educación en el país, con lo cual se genera que las funciones cerebrales se desarrollen más, que los niños deben tener mayores y mejores estímulos de vida, que su entorno debe ser normal respecto a formas de vida patológicas -como las que se revisó anteriormente-. Es decir, que el futuro de la patria dependía de los estímulos educativos que se puedan proveer a los niños y jóvenes para que sean productivos y normales, con cerebros y funciones psíquicas normales (Endara, 1925:60-64)

¹⁸³ En el Anexo 7, se puede mirar una fotografía de las muchas que producía la medicina y la psiquiatría como medio de conocimiento y verificación encontrada por medio del encuentro empírico con el ‘fenómeno’ patológico.

Siguiendo el método de las ciencias naturales, Carlos A. Arteta (1923) expuso en el Primer Congreso Médico Ecuatoriano en 1915, una división que permitía un estudio más especializado y pormenorizado de lo psíquico en el que la psicología debía encargarse del estudio de los fenómenos de la conciencia (“lo psíquico”), mientras que la psiquiatría debía encargarse del estudio ‘objetivo’ del fenómeno psíquico en lo orgánico (“lo somático”). Los dos campos de saber debían actuar conjuntamente para la comprensión del individuo como un organismo poseedor de una base orgánica que produce fenómenos psíquicos, es decir al “individuo como una unidad somática y psíquica” (Arteta C. , 1923:43). Con ello dejaba sentado no sólo una división en el campo de saber del ámbito ‘psi’, sino sobre todo una comprensión de la naturaleza de los individuos que formaban parte de la realidad social de nuestro país. El “alma” como noción trascendental y religiosa que podía penar en las arcas del infierno ya no tenía lugar, pues ante ello se proponía un principio de comprensión ‘científica’ que basándose en el estudio ‘objetivo’ del cerebro definía una esencia diferente, como parte de un tipo de ‘verdad’ distinto que se construía en nuestro país.

Para Arteta (1923) el principio del tejido nervioso constituía el fundamento para entender a un individuo que de ahí en más debía ser estudiado e intervenido como una entidad natural sujeta a la relación con el medio ambiente y las leyes de la herencia. La normalidad y la ‘anormalidad’ psíquica (‘patología mental’) eran “una serie especial de circunstancias hereditarias, en misterioso consorcio con el medio circundante en el que se desarrolla el individuo, dan por resultado productos de tal naturaleza que son los que constituyen esa variedad neurofisiológica” (Arteta C., 1923b:30). Con ello, se desplegaba una forma novel de comprensión del individuo desde el discurso psiquiátrico, un tipo de verdad distinta que implicaba la necesidad de intervenir en la realidad (salas de juzgado, manicomio, penitenciaria, etc) conforme a sus principios.

El ‘mal’ social era equivalente al orden de la patología, y este era un hecho ‘observable’, verificable, medible y sobre todo corregible. Además era un hecho producido en lo natural y orgánico comprobable científicamente sujeto de las leyes de la herencia y la evolución. Es en definitiva un tipo de verdad que debía ser tomada en cuenta para organizar la realidad, definir culpabilidades y responsabilidades civiles – como con el bahahoyense Andrade-, así como administrar ese registro de la patología a

través de las disposiciones provenientes del criterio médico. Una realidad regulada de modo científico y técnico.

En ese contexto Mariano Peñaherrera (1917) presenta en el mismo Primer Congreso Médico Ecuatoriano su *Estudio sobre Legislación Ecuatoriana y Medicina Legal* que es un texto donde revisa cada una de las funciones del perito médico como autoridad científica frente al establecimiento del orden público. Entre los temas que analiza, el acápite 10 de su estudio versa sobre *De las Alteraciones Mentales en su Relación con Nuestra Legislación* en la que propone de inicio la dificultad que significa para la Medicina Legal la dilucidación de la ‘verdad’ de un delito sin la ayuda de ‘especialistas’ en materia de enfermedades mentales, que como parte de su pericia conozcan al ‘sujeto’ criminal, así como al alienado en sus respectivos estados psíquicos (Peñaherrera, 1917:251).

El mismo autor, añade también las deficiencias que tienen el Código Civil, el Código de Enjuiciamientos Civiles y el Código Penal frente a la terminología ‘científica’ psiquiátrica que no constaba en la ley sino sólo como referencias genéricas. Observa que no hay un rigor en la definición de categorías como “demencia”, presente en los códigos sin hacer diferencias entre “delirios parciales”, “monomanías” o “degeneración”, tan importante al momento de establecer el piso legal que ordene las salas de justicia y la realidad social. Ante ello la propuesta apuntó a establecer un cuerpo de profesionales con un saber ‘especializado’ en psiquiatría que puedan ayudar en las dirimencias legales, cuando de definir la “responsabilidad”¹⁸⁴ se trata (Peñaherrera, 1917:251-258).

Especialmente en la legislación penal¹⁸⁵, el artículo 21 era señalado como el que tenía mayores deficiencias y arbitrariedades en cuanto a los términos utilizados. La insuficiencia legal se ponía en el tapete porque no hacía diferencias entre “posibles

¹⁸⁴ Según el Código Civil de aquel entonces, el irresponsable legal no puede tener bienes, está inhabilitado a contraer contratos legales, no puede estar libre a no ser que los exámenes definan una falta de peligrosidad, no puede ser testigo, no puede ser juzgado por delitos porque su conciencia y voluntad están inhabilitadas (Peñaherrera, 1917:251-260). Y además, no puede heredar –tal como sucedió con Emiliano Gallegos–.

¹⁸⁵ El Código Penal estaba armado en buena parte por los principios de la legislación francesa, que desde junio de 1838 estableció el estatuto legal de imposibilidad civil del loco –‘alienado’–, cuya existencia pasaba a ser “tutela” del cuerpo de especialistas psiquiátricos (Castel, 2009:147-205). Si bien en el contexto ecuatoriano su legislación heredó muchos presupuestos franceses, es interesante señalar que estos tuvieron relativamente su propio proceso de asimilación y reformas, con las que el discurso de la psiquiatría alcanzaba un lugar de relevancia dentro de las decisiones públicas y sociales.

estados momentáneos de locura” y un estado crónico. En el mismo orden de dilucidación, los “posibles impulsos patológicos (...) fisiológicos (...) involuntarios (...) irresistibles”¹⁸⁶ (Peñaherrera, 1917:262) debían también considerarse en la “revisión técnica y científica” (Peñaherrera, 1917:265) discernida por los ‘especialistas’ en el discurso psiquiátrico.

En 1918 Arteta presenta el análisis de *Un caso de Hermafroditismo*. Se trató de una persona procedente del Carchi que había sido juzgada y encarcelada por vivir de modo inmoral. Según Arteta, desde el nacimiento sus caracteres sexuales físicamente eran ‘masculinos’ y ‘femeninos’ de modo que ante las personas se presentaba como hombre, pero gustaba mucho de realizar actividades femeninas. Así continuó hasta joven cuando aparentemente decidió cambiar su aspecto e identificarse como mujer, de modo que su relación a los hombres pasó a ser parte de sus gustos sexuales. Tal cuestión, comenta Arteta, alarmó a las autoridades de Policía por lo que fue encarcelado en la Penitenciaría y definido como criminal, es decir, un ser que ponía en peligro a la sociedad por poseer una entidad patológica relacionada con el desorden (Arteta C. , 1923c:71).

Arteta analizó al paciente tal como todos sus “casos” teniendo en cuenta los caracteres físicos, fisiológicos y psíquicos. Según sus conclusiones no se trataba de un alienado sino de un “degenerado andrógino”, un “hermafrodita-macho”, un “pseudo-homosexual” (Arteta C. , 1923c:72), que debía ser manejado según la patología que padecía. Sus análisis le hacían concluir que la degeneración de este sujeto era producto de “un detenimiento en la evolución ontogenética, probablemente antes del nacimiento” (Arteta C. , 1923c:73), lo que le hacía proclive a presentar las conductas desviadas que sirvieron de argumento para su juzgamiento. Tal detenimiento en el curso de evolución normal de los sujetos, no permitía según Arteta que el individuo disponga de las funciones superiores del pensamiento, es decir que tenga conciencia y moral.

Después del análisis psicofisiológico concluyó que este sujeto fue mal intervenido por parte de la justicia y el cuerpo de abogados. Estos debían actuar con mayor conocimiento y remitirse a la razón médica y sobre todo de la incipiente psiquiatría para saber que:

¹⁸⁶ La categoría “epilepsia impulsiva” utilizada por la defensa de Francisco Andrade, entra en este tipo de patologías que implican momentos de descontrol y pérdida de la conciencia y voluntad.

este individuo que fue encarcelado y castigado como un criminal común, sería del caso encerrarlo en una sección especial de psicopatas judiciales del Manicomio, que debiera existir no para sujetarle a tratamiento terapéutico alguno, pues que su transformación es imposible, sino con el objeto de establecer una profilaxia social (Arteta C. , 1923c:74).

Concluía sus argumentaciones mostrando el criterio de verdad que la psiquiatría proveía para dirimir los fenómenos patológicos y actuar en ellos: “Sí, el no es un *verdadero* criminal, pero conviértense en motivos de atentados contra la moral”¹⁸⁷ (Arteta C. , 1923c:74) [Negrita mía, A.O].

Las palabras de Arteta ponían en juego todo un sistema de verdad¹⁸⁸ que en la segunda década del siglo XX estaba cocinándose. La patología mental existía como un hecho verificable en diferentes instituciones con la que debía actuarse de modo técnico. La evitación de la patología por parte de la sociedad era un hecho, esas entidades morbosas que el discurso de la patología mental empezó a desembrollar y explicar, debían desplegar una activa “defensa social” contra ese mundo del ‘mal’, del desorden, la vagancia e improductividad económica –como anteriormente revisamos-. Así también, el aparato judicial se proveía de criterios que definían de mejor manera las sentencias jurídicas, y destinaban según los veredictos de la incipiente psiquiatría en el país, a distintos espacios de encierro encargados de la corrección o simple aislamiento de lo patológico.

Todo ello “en obsequio de la verdad” científica que una práctica médica como la psiquiatría, aportó para la dinámica social y la sujeción de individuos al orden de la ‘normalidad’ médica. El “estudio psicofisiológico y psicopatológico¹⁸⁹” demostraba en conjunto con las otras verdades que empezó a producir la incipiente psiquiatría, que ese individuo debía ser removido de su lugar en la sociedad, que la penitenciaría no era donde debía pagar la pena, que, tal como decía Arteta “se deduce con claridad del estudio psicofísico que vengo haciendo, que N.N no es un criminal sino un *degenerado*

¹⁸⁷ En el original sin cursiva ni negrilla.

¹⁸⁸ Un sistema de verdad se puede entender como la suma de conceptos y nociones que configuran objetos de saber, cuyas afirmaciones se sostienen como definiciones objetivas que dan cuenta de una realidad construida por el entretendido conceptual. Al ser afirmaciones de carácter objetivo definen concretas maneras de entender la realidad y sobre todo de intervenir en ella. Lo que constituye como efecto una forma de verdad como posibilidad pensada e intervenida.

¹⁸⁹ Como anteriormente se dijo, uno de los textos escritos por Arteta se tituló *Psicofisiología y Psicopatología*.

irresponsable de aquellos actos por los que ha sido penado” (Arteta C. , 1923c:75). Es decir, que la verdad de un discurso incipiente y ‘especializado’ clarificaba los modos de intervenir en el orden de la patología mental, y con ello establecía un tipo de organización de la realidad, de sus veredictos y sentencias, distinta de aquella que se representó en El Juicio Final, el que conducía a las puertas del bien sempiterno del cielo o confinaba a la penalización eterna del suplicio infernal. Si en “El infierno” se libraban veredictos morales que destinaban a las criaturas de Dios a penar indefinidamente por trasgredir el orden del ‘bien’ propuesto por la religiosidad colonial, desde fines del siglo XIX hasta la segunda década del siglo XX se constituye un referente moral distinto sostenido por objetos de saber (anatomía-patológica, micropatología, patología higiénica, psicopatología) practicados por la medicina y la psiquiatría. Su nuevo orden moral promovido por esta específica mirada del mundo, estuvo sostenido de la patología (y patología mental) como verdad organizativa, convincente, irrefutable que hasta la actualidad nos acompaña y cuyos efectos sentaron las bases para la construcción de la subjetividad moderna en Ecuador.

PALABRAS FINALES (A modo de Conclusiones)

Desde el último tercio del siglo XIX, el conocimiento de la medicina y su correlativa implementación práctica, es un agente de modernidad en el Ecuador debido a que su discurso y ejercicio práctico están sostenidos de racionalizaciones ‘científicas’ construidas por el objeto de conocimiento sobre la patología. De modo que son racionalizaciones que actúan como recortes de conocimiento que edifican una realidad concreta y un modo de verdad objetiva sobre la misma.

El cuerpo anatómico, el mundo social, las prácticas individuales e intersubjetivas, la mecánica y funcionamiento interno del cuerpo conjuntamente con el fenómeno del pensamiento, fueron parte de las preocupaciones de saber con que se fue configurando el objeto de la patología a lo largo de aproximadamente 50 o 60 años como agente de normalización que marcó un momento de constitución de la modernidad en Ecuador con bases en la observación, cálculo y medición racional.

La anatomía-patológica como método se establece en el último tercio del siglo XIX y constituye un pivote de gran importancia para la construcción de la subjetividad moderna en nuestro país, en la medida en que se constituye a la par de innovaciones científicas de corte positivista en el país.

La preocupación por la patología en relación a la práctica anatómica constituye una experiencia de destacable importancia en la construcción de un nuevo ‘mal’ que debe ser extirpado de la realidad social y subjetiva para el alcanzar el ‘bien’ representado por la salud. En ese sentido, la anatomía-patológica –como parte de la preocupación sobre la patología en sentido extenso-, instala una base epistemológica para posteriores comprensiones e intervenciones médicas en el país. Bajo la lógica de la extirpación de entidades nocivas configura un fundamento de las prácticas médicas preocupadas por la patología que en un lapso de 50 a 60 años aproximadamente (desde el último tercio del siglo XIX) construye entramados conceptuales más complejos que devienen en preocupación por los microbios, la higiene, los sujetos patologizados, etc., en tanto representan un ‘mal’ en el que hay que intervenir, es decir configura una modalidad de intervención sobre la realidad que el discurso sobre la patología construye.

Desde el último tercio del siglo XIX la anatomía-patológica, como método orientado por una visión positivista de los fenómenos, establece un descubrimiento del

cuerpo sujeto a leyes naturales del que se debe encargarse la práctica científica que es la medicina. Esta práctica que se constituye con técnicas modernas de disección anatómica fue un referente para el develamiento de un tipo de verdad novel en la historia del Ecuador.

En primera instancia, la subjetividad moderna se la construye descubriéndola a través de la observación como corporeidad anatómica sujeta a leyes orgánicas de orden natural cuya codificación sólo puede ser descifrada por una práctica científica como es la medicina, y, por ende, sólo puede ser intervenida por la misma práctica.

A dicha subjetividad moderna se la construye en tanto cuerpo descubierto como regularidad orgánica interna cuya persistencia vital se pone en riesgo por influencia de un agente malévolo y morboso representado por la patología. De ahí en más, toda la práctica médica se dirigirá en el país a extraer el nuevo ‘mal’ –caracterizado por la patología- desde el último tercio del siglo XIX, para con ello sostener un criterio de normalidad que deviene normalizador de la sociedad y de los individuos.

A fines del siglo XIX la subjetividad moderna en el país comienza a ser descubierta por la medicina a través de prácticas autópsicas que evidenciaron una verdad natural que debe ser sostenida por medio de la intervención de una práctica científica como la medicina. De esto deviene una forma de incidencia social y de poder a partir de las normas que deben regir a los individuos y a la sociedad en su conjunto.

Por ello es que se sostiene que no podemos hablar de modernidad en el Ecuador sin considerar el aporte de la medicina ‘científica’ que en sus primeros momentos inserta la experiencia del descubrimiento anatómico en un cuerpo poseedor de una regularidad natural explicitada con instrumentos y técnicas modernas de disección, cuyas verdades desde el último tercio del siglo XIX replantearon la enseñanza y formación de médicos en el país. La medicina descubre un cuerpo que sólo puede ser reconocido por una perspectiva científica positivista sujeto a leyes inmanentes.

No obstante, la anatomía-patología obtiene el empuje para su desarrollo de la construcción de un Anfiteatro. Emergencia que es parte de un entretrejo institucional que sostiene sus hebras del positivismo naciente en el país, la perspectiva científica que perfila una práctica médica de ahí en más referente normativo para la sociedad y los individuos.

Conjuntamente con el Anfiteatro y la correlativa particular mirada que despliega el momento científico positivista caracterizado por el insigne momento de constitución de la Escuela Politécnica Nacional y la construcción del Observatorio Astronómico, se crearon otras instituciones como el primer laboratorio microbiológico, se importaron los primeros microscopios, se establecieron cátedras de microbiología, se construyeron hospitales, se construyó la Penitenciaría panóptica, y se inició a fines del siglo XIX e inicios del XX la preocupación higiénica de las ciudades, lo que constituyó un *tejido institucional* articulado por el saber sobre la ‘patología’ que nos permite captar la emergencia de una forma de problematizar la realidad desde visiones científicas en la cual se inserta la medicina como práctica que modernizó referentes normativos con los cuales intervenir sobre la realidad social y subjetiva.

La medicina en tanto práctica perfilada por el objeto de saber de la patología muestra su proximidad con el momento de innovación científica de fines del siglo XIX, y en correlación con esta articula un tipo de mirada novedosa para la historia del país. La construcción del conocimiento –sea en Ciencias Físicas y Naturales- con piso en la observación, la experimentación como fórmula para conocer, la mirada normada por la ciencia positivista, y por ende, su criterio de normalidad ajustado al ideal de salud como horizonte ideal apuntalado por la ciencia establecen en el último tercio del siglo XIX la constitución del objeto de saber sobre la patología, que, a partir de allí, será el móvil de propagación de normas y políticas interventoras en la realidad social y subjetiva.

Sostenido de la oposición entre salud y enfermedad, la medicina aportó en la constitución de los primeros sujetos modernos en el país. El médico como parte de un imaginario modernizante a través de su incidencia práctica y técnica develó un tipo de verdad ajustada a los principios y criterios de normalidad y patología que normativizaron una nueva experiencia social y subjetiva (histórica) en el país. Cada acto e innovación institucional sostenida por este cuerpo de saber establece una norma a seguir e implanta una razón médica en el mundo. Así se entiende lo importante de la coincidencia entre la práctica médica y la emergencia del positivismo científico en el país en el último tercio del siglo XIX, pues allí, el médico aporta en la formación de la subjetividad moderna en el país, apuntalado por la ciencia también emergente en aquel entonces. La coincidencia de la fundación de la Escuela Politécnica, el Observatorio Astronómico –junto con todas las implementaciones de saber científico natural y físico

que nacen con estas fundaciones-, y, la construcción de la Penitenciaria panóptica, la implementación del moderno Anfiteatro y el conocimiento de la Anatomía y Cirujía Moderna, así como con el apareamiento del microscopio y la microbiología asiento cognitivo para la higiene; construyen un tejido institucional a modo de un *sistema de observación* de la realidad que se fundamenta en criterios científicos positivistas y se encarga de llevar a la sociedad en el camino de tales principios. El saber de las ingenierías científicas, junto con las de la práctica médica de la mano del objeto de conocimiento sobre la patología construyeron la incipiente la modernidad ecuatoriana fundamentada en teorías positivistas que bajo los discernimientos gestados con los supuestos de ‘neutralidad’ y ‘objetividad’ científicas se volvieron saberes que intervinieron en la realidad desde el último tercio del siglo XIX.

Desde la verdad revelada en las disecciones anatómicas se abrió la construcción de la patología como un referente normativo que la sociedad y los individuos deben eliminar de sus vidas. Con ello también sirvió de base para que la higiene como preocupación por la población pueda intervenir para erradicar las ‘malas’ costumbres, los ‘irregulares’ comportamientos, los ‘insalubres’ modos de vida de las ciudades, ante los que había que desplegar un sistema de control y corrección para sostener la norma impuesta por la medicina. Por lo que decimos que el médico es la subjetividad moderna que reforma buena parte de las prácticas sociales e individuales, e incide como parte de una realidad descubierta por las normas médicas que encarrilaron al Ecuador en la modernidad. Todo ello bajo el entramado conceptual, nocional y práctico de ‘la patología’ como objeto de conocimiento.

La medicina legal es y fue un saber que correlaciona a dos racionalidades (el derecho y la medicina) cuyas preocupaciones están orientadas a establecer un orden sobre la sociedad y sobre cada individuo. El derecho conjuntamente con la medicina forman un aparato que funciona a través de la imposición de leyes y normas médicas – respectivamente- cuyo objetivo es construir un orden. Del lado del derecho la legalidad (fundamento del sujeto moderno dentro de la lógica del Estado laico), del lado de la medicina las normas sostenidas desde ‘lo patológico’ como criterio ‘científico’ de lo que debe ser sustraído, excluido, encerrado, controlado, etc., para determinar un orden. Las dos racionalidades que buscan definir un orden para la sociedad y los individuos se juntan en diferentes prácticas y formaron parte de nuestra historia. Conformaron buena

parte del orden ‘moderno’ que hoy vivimos. Sin su intervención en salas judiciales, en cátedras de formación de abogados y médicos, en conferencias de distinguidas sociedades no se habría configurado el sujeto moderno apegado a las leyes y las normas médicas que regulan por un lado, y regularizan (producen) encuadres normativos.

Aproximadamente desde el último tercio del siglo XIX, el criterio de lo patológico en relación al derecho comenzó tener una mayor preponderancia en la producción de orden social y subjetivo. Y a inicios del XX su gestión se vuelve más radical cuando se generan los primeros espacios de discusión conjuntamente con los primeros escritos en revistas de la época. En ese momento el criterio de lo patológico (como criterio presentado con máscara ‘científica’) se vuelve fundamental al momento de establecer un orden discernido por los médicos y abogados en trabajo conjunto. Las verdades que producen se convierten en criterios irrefutables para administrar o gestionar el destino de los individuos, para definir lugares tanto para los normales como para los anormales (identificados con una patología).

Si bien este campo de saber (medicina-legal) aparece como cátedra universitaria con las reformas implementadas por Simón Bolívar, no es sino hasta fines del siglo XIX cuando tienen un valor notable y orientan muchas prácticas cuyo objetivo es fortalecer un orden sostenido del principio del derecho y de la salud como horizontes de modernidad y progreso. Es desde allí cuando la medicalización del orden social en coalescencia con el derecho instauran un orden y construyen sujetos, los administran, juzgan, absuelven, castigan, confinan, excluyen, recluyen, reforman, educan, etc., bajo las nociones y conceptos provenientes de la medicina que actúan como referentes de verdad para producir un horizonte de normativo sostenido de la normalidad propugnada como antagonismo de ‘lo patología’.

La norma médica (de lo normal) y la legalidad jurídica (de la ley) en trabajo conjunto produjeron una normatividad que apunta a construir una subjetividad moderna en nuestro país. Por eso la medicina-legal es la vía por la que se introdujo las primeras nociones de tipo psiquiátrico, las primeras preguntas sobre la patología en relación a lo ‘mental’, en relación a aquello que permite definir el ‘interior’ de los sujetos y las causas de sus comportamientos normales o anormales (patológicos). La medicina-legal permitió construir una subjetividad ajustada a las normas y las leyes, todo ello a partir de la reflexión sobre lo que se escapa a ese orden esperado e instaurado, a ese orden

normativo (leyes y normas) para el cual la irregularidad (representada por el mundo de lo patológico) le es indispensable.

El sujeto normal moderno en este país fue construido por la conjunción de dos racionalidades (legal y médica) a partir de la reflexión sobre el sujeto anormal afectado por el desorden que representa la patología. Todo ello bajo el soporte de saber médico-legal que se convirtió en la premisa fundamental para el apareamiento de otro saber especializado en la ‘patología mental’: la psiquiatría.

La psiquiatría como cuerpo de profesionales médicos especializados en los conceptos y nociones respecto a la patología del pensamiento construyó la idea de un sujeto normal a partir del señalamiento de su contrario: el sujeto anormal. Tal construcción la realizó bajo la influencia del positivismo científicista emergente y en vías de radicalización de la época, cuyos principios sirvieron de soporte a las teorías biológicas y evolucionistas que fueron de las principales fundamentaciones epistemológicas de ese sujeto normal o anormal (sano o patológico).

El discurso psiquiátrico como interconexión conceptual y práctica concreta inscrita en diferentes espacios de la realidad social (el Manicomio, la Penitenciaría, las salas judiciales) estuvo fundamentado por teorías evolucionistas que prefiguraron la idea de un sujeto normal dependiente del recorrido desarrollista. Tanto el sujeto normal como el anormal fueron construcciones sostenidas del supuesto de realidad evolutiva, cuyo movimiento siempre tendería al desarrollo de las condiciones de vida. En ese sentido, el sujeto anormal fue identificado como un estancamiento de ese movimiento supuesto hacia la superación y ‘el progreso’.

En ese sentido, el sujeto normal como sujeto que ‘naturalmente’ (bajo una tendencia naturalizada por la biología) tendería a la ‘superación’, se sostuvo como discurso y práctica de las ideas sobre un sujeto anormal cuyos comportamientos y conductas desviadas de las normas representaron un peligro para el ‘progreso’. Ante este tipo de sujetos anormales (patológicos) se tuvo que desplegar una serie de prácticas correctivas y pedagógicas con el fin de regular la vida de la población y de los individuos.

Por ser identificado con la amenaza para el ‘progreso’ natural al que tienden la sociedad y los individuos, el sujeto normal y el sujeto patológico fueron construcciones edificadas bajo la ideología biológica del desarrollo evolutivo cuyos principios

permitieron definir un orden esperado social y subjetivo orientado hacia el ‘progreso’. Tal ideología esgrimió argumentos de tipo 1) orgánico 2) antropológico 3) social como bases epistemológicas biologicistas sobre las que se asienta la subjetividad moderna, cuya construcción dependía del trabajo e intervención de los saberes especializados en esa materia.

La subjetividad moderna fue presupuesta como organismo (organicidad somática física, materialidad fisio-química, biológica) dependiente del ‘progreso’ y la superación, también como hombre prendido de las leyes naturales del desarrollo individual y cultural, y como sociedad formada por organismos y hombres cuyo movimiento tendía siempre al progreso. El estancamiento de este principio evolucionista fue ocupado por el sujeto patológico, cuyas prácticas deficientes en torno a la capacidad productiva y de trabajo (ligadas a la idea de sujeto delincuente, sujeto desviado alcohólico o con sexualidad amoral), significaron un riesgo para el proyecto social, político y económico liberal que requirió de hombres naturalmente articulados al progreso de esas dimensiones.

Tales presupuesto biológicos con que fue pensado el sujeto normal a partir de la construcción de sujetos desviados de la norma esperada, fueron formas de comprensión de la realidad que presuponían la deriva necesaria en estadios evolutivos, cuya superación implicaba un mayor nivel de perfección y desarrollo respecto a los momentos orgánicos, físicos, antropológicos, sociales anteriores.

No obstante, tal construcción de un sujeto idealmente normal fue apuntalada por la idea de su contrario frente al que se debía actuar a través de medios ‘científicos’, médico- especializado como la psiquiatría y la psicología para obtener la corrección del desvío o prevenir su producción. Por el ello el discurso psiquiátrico nace en el país emparentado a la pedagogía con la finalidad de dotar a esa disciplina de referentes conceptuales que permitan comprender el orden o el desorden de los niños y jóvenes, cuyos comportamientos irregulares debían ser materia de un ‘especializado’ saber que permita normalizar las conductas, y con ello perfilar una subjetividad moderna normal.

El momento de constitución del Estado moderno y los ideales de Patria no pudieron ser entendidos por el incipiente discurso psiquiátrico sino como derivas históricas necesarias y naturales cuya consolidación debía producir sujetos ajustados a las normas predicadas por la medicina y la psiquiatría. Tal proyecto político, social y

económico debía construirse con sujetos normalizados por las regulaciones médico-psiquiátricas, que como saber y práctica ‘científica’ conducía a los anormales después del veredicto (en salas de juzgamientos) a lugares de encierro y penitencia correctiva (Manicomio, Penitenciaría).

Las dos principales figuras de la patología mental de inicios de siglo XX estuvieron construidas alrededor del alienado (por ejemplo, bajo la categoría de psicopatía) y el criminal. Esta última produjo mayor reflexión por parte de médicos y de abogados en la medida en que a partir de ella se representó la amenaza para el orden que se buscaba establecer, siendo el ocio, la vagancia, el vicio, la falta de ética para el trabajo y la producción, la ignorancia y la sexualidad peligrosa para el orden moral, algunos aspectos que configuraron aquel rostro de la irregularidad.

En la segunda década del siglo XX, se inició con especial importancia la reflexión sobre el concepto de sujeto criminal quien a partir de allí se constituyó en objeto de comprensión e intervención médica. Al no corresponderse con el natural proceso de desarrollo biológico fue identificado como involucionado sujeto, en tanto equivalente a poseer una ‘patología’, que debía ser intervenido para controlarlo o encaminarlo en las riendas del ‘progreso’. A su vez la etiología del sujeto criminal, las causas de su condición patológica fueron entendidas desde la biología evolucionista como deficiencias orgánico-físicas, antropológicas y sociales.

Por ende la psiquiatría fue un discurso y una práctica que permitió la construcción de un sujeto normal a partir de la construcción de un horizonte negativo del desorden, representado por la ‘patología mental’. Fue entonces desde la segunda del siglo XX, una reflexión, administración y manejo de los sujetos patológicos cuyas disquisiciones conceptuales y discusiones diagnósticas se publicaron en revistas, se insertaron en la formación escolar (escuelas y colegios normales) y universitaria como cátedra especializada (en la Universidad Central y Universidad de Cuenca), si inmiscuyó en las diligencias legales dentro de las salas de juzgados, además que estuvo como saber especializado en el Manicomio y la Penitenciaría (a donde eran conducidos los sujetos anormales después de las sentencias especializadas dentro de los juzgados). En consecuencia, en la segunda década del siglo XX la psiquiatría se constituyó como una “práctica discursiva” que gestó principios de normalización y ordenamiento social y subjetivo.

Los presupuestos conceptuales y las nociones desplegadas como parte de una discusión sobre la patología mental o del pensamiento en el periodo entre 1913 aprox. y 1926, sirvieron para consolidar un dispositivo normalizador para un proyecto social, cultural, económico, político que se configuró desde fines del siglo XIX teniendo a la ciencia como puntal generador de orden. Este proyecto requería de un sujeto ‘normal’, es decir ajustado a ciertas normas que la medicina pudo proveer como verdades neutrales y objetivas.

A su vez la psiquiatría en tanto discurso y práctica anclada en una perspectiva de modernización de la realidad emergente desde el último tercio del siglo XIX, fue parte de la problematización del objeto de saber sobre la patología y sus efectos normalizadores. Fue en esa medida, perfiladora de sujetos normales al preocuparse por el vicio, la vagancia, el consumo alcohólico, la ignorancia y el desvarío como equivalentes de una subjetividad que al orden social le era incómoda, ante la que debía actuarse para controlar y administrar.

El saber sobre la patología mental tiene su propia temporalidad y dar cuenta de ello significa para la historia del Ecuador poder revisar los problemas con que se constituye el discurso psiquiátrico como agente normalizador de subjetividades y la sociedad en conjunto. En la segunda década del siglo XX, el sujeto ‘vago’, no productivo, ‘ocioso’, la prostitución significaron una amenaza para el orden esperado de aquel entonces, por lo que fueron asimilaciones patológicas que a partir de esa configuración de saber se hizo posible comprender, y sobre todo, intervenir en esas entidades ligadas a la ‘enfermedad’.

La patología mental, en tanto es parte de la configuración general sobre ‘la patología’, representa un dispositivo adicionado al gran aparato de normalización social y subjetiva emprendida por el saber y práctica médica desde el último tercio del siglo XIX. La emergencia de la preocupación moderna sobre la patología, iniciada en las *salas de disección* de un Anfiteatro, desplazó su lógica conceptual e intervención sobre la realidad construida por los objetos de conocimiento hacia las *salas de juzgados* en la segunda década del siglo XX donde se dirime, en mayor medida con nociones y categorías especializadas de la psiquiatría, el destino de los sujetos según su correspondencia o distancia con el orden moral promovido con supuestos ‘científicos’ a

partir de la normalidad (horizonte del 'bien') y la patología (horizonte del 'mal') que hay que eliminar, sustraer, controlar o administrar 'racionalmente'.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (May.-Ago. 2011). Qué es un Dispositivo. *Sociológica* N°73, 249-264.
- Arcos, G. (1979). *Evolución de la Medicina en el Ecuador*. Quito: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Armus, D. (1996). Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940. En M. Cueto, *Salud Cultura y Sociedad en América Latina* (págs. 111-133). Lima: IEP/OPS.
- Bachelard, G. (1976). *La Formación del Espíritu Científico*. México: Siglo xxi editores.
- Balibar, E. (1995). *Nombres y Lugares de Verdad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Borja, V. P. (1963). *Historia de la Medicina en el Ecuador*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Braunstein, N. (2003). ¿Cómo se constituye una ciencia? En N. Braunstein, M. Pasternac, G. Benedito, & F. Saal, *Psicología: Ideología y Ciencia* (págs. 7-20). México: siglo xxi.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre Medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (2009). *Estudios de Historia y de Filosofía de las Ciencias*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Canguilhem, G. (1986). *Lo Normal y lo Patológico*. México: Siglo XXI editores.
- Castel, R. (2010). *El Ascenso de las Incertidumbres Trabajo, Protecciones, Estatuto del Individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Castel, R. (2009). *El orden Psiquiátrico; la edad de oro del alienismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cuesta, E. C. (2003). *El Loco y la Institución Mental desde la Real Audiencia de Quito hasta la primera mitad del siglo XX*. Quito: Abya Yala.
- Cueto, M. e. (1996). *Salud Cultura y Sociedad en América Latina*. Lima: IEP/OPS.
- Cueto, M. (1996). Los ciclos de la erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. En M. Cueto, *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina* (págs. 179-221). Lima: IEP/OPS.
- Durkheim, E. (1997). *Las Reglas del Método Sociológico*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Estrella, E., & Crespo, A. (2009). *Historia de la Enseñanza Médica en Quito Vol. 2*. Quito: Crear editores.
- Estrella, E., & Crespo, A. (2009a). *Historia de la Enseñanza Médica en Quito Vol.1*. Quito: Crear editores.
- Etchelecu, L., & Rodríguez, A. (2010). Sensaciones ante el Averno: la prédica sobre la postrimerías y el infierno de Carabuco. En V. autores, *Entre Cielos e Infiernos* (págs. 107-110). La Paz: Visión Cultural.
- Fernández-Salvador, C. (2009). Palabras que pintan y pinturas que hablan: retórica e imágenes en el Quito Colonial (siglos XVII y XVIII). En V. Autores, *Las artes en Quito del siglo XVII y XVIII Memorias del Seminario Internacional* (págs. 209-239). Quito: Fonsal.
- Foucault, M. (1972). *Arqueología del Saber*. México DF: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2006). *El Nacimiento de la Clínica*. Mexico DF: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2005). *El Orden del Discurso*. Buenos Aires: Tusquets editores.
- Foucault, M. (2006a). *Historia de la Locura en la época clásica Tomo I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006b). *La Historia de la Locura en la época clásica Tomo II*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1996a). *La Vida de los Hombres Infames*. Buenos Aires: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (1996). *Las Palabras y las Cosas*. México: Siglo xxi editores.
- Foucault, M. (1980). Nietzsche, la genealogía, la historia. En M. Foucault, *Microfísica del Poder* (págs. 7-29). Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (2006). *Vigilar y Castigar Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, Michel, Del poder de soberanía al poder sobre la vida [Lección del 17 de marzo de 1976], en: *Genealogía del racismo*. La Plata, Caronte Ensayos, pp. 193-214.
- Goetschel, A. M. (1996). El Discurso sobre la Delincuencia y la Constitución del Estado Liberal (Períodos Garciano y Liberal). *Revista Ecuatoriana de Historia* , 83-98.
- Gómez, N. (2010). La Representación del Infierno Devorador en la miniatura medieval. *Memorabilia 12* , 269-287.

- González, R. (2010). Entre el Cielo y el Infierno. En V. Autores, *Entre Cielos e Infiernos Memoria del IV Encuentro Internacional sobre Barroco* (págs. 133-140). La Paz: Visión Cultural.
- Huertas, R. (1992). Alcoholismo y Degeneración en la Medicina Positivista Española. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 125-129.
- Huertas, R. (1991). *El Delincuente y su Patología*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Huertas, R. (2012). *Historia Cultural de la Psiquiatría (Re)pensar la Locura*. Madrid: Catarata.
- Huertas, R. (1987). *Locura y Degeneración*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Huertas, R. (2008). *Los Laboratorios de la Norma: Medicina y Regulación Social en el Estado Liberal*. Barcelona: Octaedro.
- Jurado, F. (1985). Influencia de la Revolución Liberal en el Ejercicio Profesional Ecuatoriano 1894-1911. *Boletín de Informaciones Científicas Nacionales* , 13-32.
- Kingman, E. (2008). *La ciudad y los otros Quito 1860-1940*. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Landázuri, M. (2008). *Salir del Encierro*. Quito: Banco Central del Ecuador ediciones.
- LeBlanc, G. (2004). *Canguilhem y las Normas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Macherey, P. (2011). *De Canguilhem a Foucault La fuerza de las normas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Montero, J. (1962). *Maestros de Ayer y de Hoy Valores de la Medicina Ecuatoriana*. Quito: Imprenta Municipal/Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Obregón, D. (1996). De "árbol maldito" a "enfermedad curable": los médicos y la construcción de la lepra en Colombia, 1884-1939. En M. Cueto, *Salud Cultura y Sociedad en América Latina* (págs. 160-178). Lima: IEP/OPS.
- Paladines, C., & Guerra, S. (s/a). *Pensamiento Positivista Ecuatoriano*. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Panofsky, E. (2010). *La Perspectiva como forma Simbólica*. México: Tusquets editores.

Polo, R. (2010). Campos de Visibilidad y Producción de Narrativas. En M. M. Polo, *Ciencia, Política y Poder: Debates contemporáneos desde Ecuador* (págs. 17-45). Quito: Flacso.

Roig, A. A. (1977). *Esquemas para una Filosofía Ecuatoriana*. Quito: Ediciones de la Universidad Católica.

Samaniego, J. J. (1957). *Cronología Médica Ecuatoriana*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Sánchez, M. (1997). *Poder y Locura*. Quito: Abya Yala.

Tamariz, A. C. (1966). *Evolución de la Psiquiatría en el Ecuador*. Cuenca: Editorial Casa de la Cultura.

ARCHIVO

Archivo Nacional de Historia / Fondo Notarial

Declaración Demencia, Sección Juicios, Serie Notaria Primera, Caja 626, Expediente 24, 2 de Octubre de 1909

Archivo Nacional de Historia / Fondo Corte Suprema

Absolución Crimen, Sección General, Serie Criminales, Caja 411, 30 de Agosto de 1919.

Archivo del Museo Nacional de Medicina / Fondo General

Andrade, C. (Abr. 1920). Ensayos sobre la chicha. *Boletín del Laboratorio Municipal de Guayaquil* , 71-74.

Arcos, G. (1919). La Idea Crítica. *Revista del Centro de Estudiantes de Medicina* , 164-170.

Arteta, C. A. (1922). Un Caso de Psicastenia observado en el Manicomio de Quito. *Anales de la Sociedad Médico Quirúrgica del Guayas* , 485-490.

Arteta, C. (1923). Fisiopatología del Pensamiento. En C. Arteta, *Actas y Actas y Trabajos del Primer Congreso Médico Ecuatoriano* (págs. 42-57). Quito: Imprenta Nacional.

Bard, L. (Jul.1926). Dosis y Costumbres de los Morfinómanos. *Anales de la Sociedad Quirúrgica de Guayas* , 111-115.

- Cabanilla, F. (Dic. 1920). A Propósito de la Profilaxis Venérea. *Boletín de Medicina y Cirugía* , 190-193.
- Endara, J. (1919). Psicología y Pedagogía. *Revista del Centro de Estudiantes de Medicina* , 38-48.
- Falconí, A. (1910). Alcoholismo y sus Consecuencias Criminalidad y Locura. *Anales de Sociedad Quirúrgica de los Hospitales* , 47-59.
- Gayraud, E., & Domec, D. (1953). *La Capital del Ecuador desde el punto de vista Médico Quirúrgico*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Merchán, M. (1917). Ensayo Médico Legal. *Actas y Trabajos del Primer Congreso Médico Ecuatoriano* , 296-302.
- Nevares, A. H. (1915). Herencia Patológica. *Boletín de Medicina y Cirugía* , 439-454.
- Peñaherrera, M. (1903). Conferencias de Medicina Forense. *Revista de la Corporación Estudios de Medicina* , 97-116.
- Peñaherrera, M. (1917). Estudios sobre Legislación Ecuatoriana y Medicina Legal. *Actas y Trabajos del Primer Congreso Médico Ecuatoriano* , 183-287.
- Pólit, A. (1917). Consideraciones sobre Medicina Legal. *Actas y Trabajo del Primer Congreso Médico Ecuatoriano* , 289-296.
- Saona, M. (1921 Oct.Nov.Dic.). Psicopatías Estudio presentado a la Sociedad Médico-quirúrgica del Guayas. *Boletín de Medicina y Cirugía* , 14-25.
- Saona, M. (1926 Jun.). Psicosis Epiléptica. *Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas* , 81-92.

Biblioteca Ecuatoriana Aurelio Espinoza Pólit / Fondo General

- Arteta, C. (1923a). Psicofisiología y Psicopatología. En C. Arteta, *Conferencias y Discursos* (págs. 58-70). Quito: Imprenta Nacional.
- Arteta, C. (1923c). Un Caso de Hermafroditismo. En C. Arteta, *Conferencias y Discursos* (págs. 71-75). Quito: Imprenta Nacional.
- Arteta, C. (1923b). Un Caso de Psicopatía. En C. Arteta, *Conferencias y Discursos* (págs. 19-41). Quito: Imprenta Nacional.
- Endara, J. (Jun.Jul.1926). Delirio Alucinatorio Crónico en un esquizoide. *Boletín del Hospital Civil de San Juan de Dios* , 7-19.

Endara, J. (1922). La Naturaleza del Hombre ante los Modernos Problemas de la Evolución y los Datos de la Antropología. *Revista de la Sociedad Jurídico-Literaria* , 1-114.

Endara, J. (Ene.-Mar.1925). Localizaciones Cerebrales. *Revista de la Sociedad Jurídico-Literaria* , 49-64.

Veintemilla, M. d. (1906). Conferencia sobre Psicología Moderna. *Revista de la Sociedad Jurídico Literaria* , 81-126.

Archivo Histórico del Ministerio de Cultura y Patrimonio / Fondo Jijón y Caamaño

Ayora, I., Villamar, A., & Drouet, C. G. (1916). Plan General de Estudios de Medicina. *Anales de la Universidad Central* , 431-442.

Bello, M. J. (1902). Reseña Higiénica de la Ciudad de Quito. *Anales de la Universidad Central* , 331-490.

Borja, R. C. (Jul.Agos. 1916). Reformas más asimilables según nuestro grado de Adelanto Costumbres y Porvenir. *Revista Forense* , 181-196.

Corral, A. (Jul.Agos.Sept. 1915). Ineficacia del Sistema Penal Vigente Sus Causas y Remedios. *Anales de la Universidad Central* , 59-74.

Guerrero, R. (1902). Radiografía. *Anales de la Universidad Central* , 111.

J, N. (1913). La Crítica y La Psicología. *Revista de la Sociedad Jurídico-Literaria* , 200-208.

Peñaherrera, M. (1906). Lecciones de Medicina Legal para alumnos de Jurisprudencia. *Anales de la Universidad Central* , 271-283.

Sánchez, M. M. (1913). La Delincuencia en el Ecuador. *Anales de la Universidad Central* , 344-373.

Semblantes, C. (Ene.-Sept. 1916). Breves Apuntes sobre Ideas Modernas de Criminología. *Anales de la Universidad Central* , 212-465.

Tobar, J. (1913). Informe que el Rector de la Universidad Central eleva al Ministro de Instrucción Pública. *Anales de la Universidad Central* , 415-446.

VIRTUAL

- Observatorio, 2013, Instrumental del Observatorio: telescopio Merz.
Disponible en:

<http://oaq.epn.edu.ec/astronomia/instrumental.htm>

Obtenido el: 05/03/2013

- Técnica, 2013, La Pregunta por la Técnica.

Disponible en:

<http://www.heideggeriana.com.ar/textos/tecnica.htm>

Obtenido el: 10/04/2013

- Serrano, 2013, La Psicología en la República del Ecuador

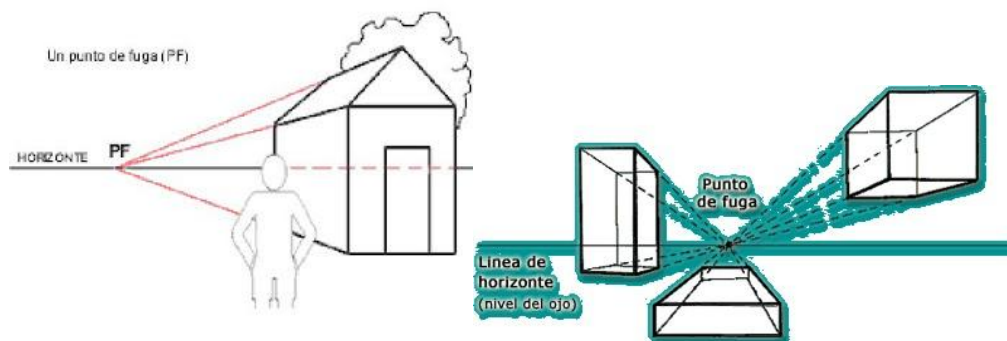
Disponible en:

<http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/PsiAmericas/8-Ecuador-pp-155-177.pdf>

Obtenido el: 05/05/2013

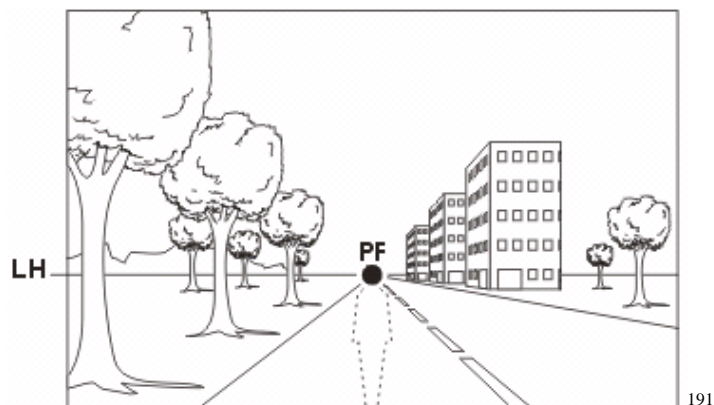
ANEXOS

Anexo 1



Fuente: http://www.profesorenlinea.cl/artes/Perspectiva_basica.htm

Anexo 2



Fuente: http://www.sobrearte.com.br/desenho/perspectiva/elementos_da_perspectiva.php

¹⁹⁰ La 'línea de horizonte' está al nivel del ojo del supuesto observador, que en el recorte de la perspectiva es un punto: 'punto de vista'. En las "narrativas" médicas de fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, parecería sostenerse que el médico es el que construye la escena y no que es un producto, efecto de una construcción operada desde el objeto de saber de la 'patología'.

¹⁹¹ Como en el capítulo teórico se sostiene, al observador debe considerárselo dentro del recorte de la perspectiva, y no como pudiera sostenerse que son los ojos que recortan. La mirada, el punto de vista, es la perspectiva. Cuestión que en la imagen puede estar representada por la línea entrecortada que contornea al 'observador'.

Anexo 3



Fuente: <http://www.militar.org.ua/foro/cuadro-de-hernando-de-la-cruz-en-la-compania-quito-t36326.html>

Anexo 4



Anexo 5¹⁹²



Fuente: Libro, Historia de la Enseñanza Médica en Quito

Anexo 6¹⁹³

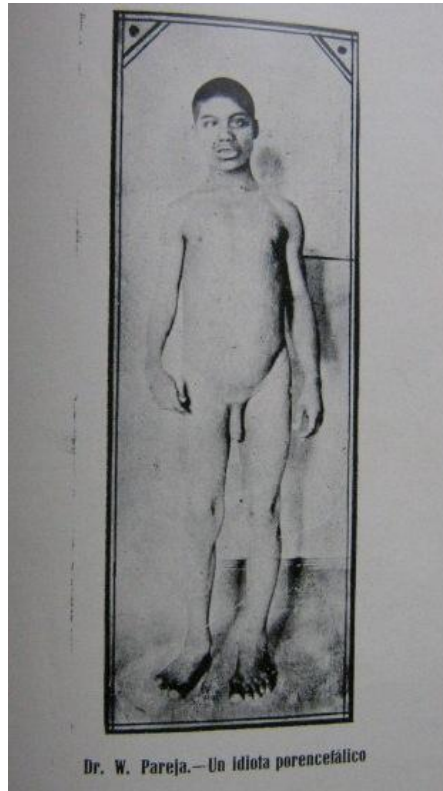


Fuente: Libro, La Capital del Ecuador desde el Punto de Vista Médico-Quirúrgico

¹⁹² La persona que comanda la escena con actitud de quien encuentra la verdad en el acto de disección en medio de la sala del Anfiteatro es el Dr. Guillermo Ordóñez.

¹⁹³ El doctor Jijón Bello es de izquierda a derecha el cuarto, quien observa atentamente en primer plano las explicaciones que brinda su profesor José Echeverría de Anatomía Descriptiva y Cirugía. Por otra parte, el primero en ese mismo orden es el doctor Guillermo Ordóñez, quien en 1905 fue profesor de la cátedra de Anatomía como consta en la siguiente imagen.

Anexo 7



Fuente: Libro, Actas y Trabajos del Primer Congreso Médico Ecuatoriano