

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Historia

Maestría en Archivística y Sistemas de Gestión Documental

**Propuesta de descripción documental de la serie *Historias Clínicas* del
Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Archivo Nacional de la
Medicina 1901-2000**

Edwin Patricio Villamarín Casañas

Tutora: María Elena Porras Paredes

Quito, 2021



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Edwin Patricio Villamarín Casañas, autor de la tesis intitulada “Propuesta de Descripción documental de la serie *Historias Clínicas* del Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Archivo Nacional de la Medicina 1901-2000”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Archivística y Sistemas de Gestión Documental en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

9 de abril de 2021

Firma: Edwin Patricio Villamarín Casañas

Resumen

Este trabajo presenta una propuesta de descripción de las historias clínicas de los pacientes del Hospital Psiquiátrico San Lázaro que, aunque se inauguró en 1891, apenas en 1901 inició el registro de sus enfermos. Una adecuada catalogación documental no puede perder de vista las condiciones políticas, sociales y económicas en las cuales se desenvuelve el archivo y que inciden, por lo tanto, en el tratamiento, manejo, organización y gestión de los fondos, las series y los documentos. Por ello, este trabajo se inicia con un recorrido histórico por el Quito colonial y republicano que vio nacer y crecer a una institución que respondía en ese momento a las directrices que venían de la Corona y era aplicado en los territorios coloniales por las autoridades de la Audiencia y la autoridad eclesial.

Esta primera parte termina con una historia del Archivo Nacional de la Medicina (ANM) y con un diagnóstico del Fondo, que nos permite poner un andamiaje inicial sobre el cual trabajar nuestra propuesta de catalogación.

En la segunda parte se aborda la propuesta teórica y metodológica desde la perspectiva archivística, para conocer qué información recoge el Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro (FHPSL), identificar primero a la serie *Historias Clínicas*, que son los expedientes de los pacientes, su organización, su tratamiento, su clasificación y ordenamiento. De esta manera se explica lo que es la *descripción multinivel*, basada en la norma ISAD-G (General International Standard Archival Description), que permite elaborar una catalogación ordenada y coherente, con un conjunto de lineamientos que lograrán que nuestra descripción pueda ser compartida con otros archivos del mundo, y cumplir así con el objetivo primordial de la archivística: el acceso a la información de toda la riqueza documental que guarda este archivo.

Esta propuesta descansa en una ficha de descripción que recoge los datos en detalle de cada historia clínica. Esa información podrá ser ingresada en un programa informático de archivos, de manera que la información pueda ser ubicada con la rapidez y eficiencia que los investigadores, y usuarios en general, se merecen.

Palabras clave: Ecuador, Quito, Hospital Psiquiátrico San Lázaro, Archivo Nacional de la Medicina, Catalogación, Historias clínicas, Enfermedades mentales, Psiquiatría, Historia, Descripción multinivel, Archivística.

A los amores de mi vida, Grace y Juan Manuel.
A ella, que me ata a la tierra,
y a él, que me pone a volar las cometas en el cielo.

Agradecimientos

Agradezco muy especialmente a mi tutora, magíster María Elena Porras, porque gracias a su guía, su tiempo, su vasto conocimiento, sus acertadas sugerencias y su profesionalismo me animé a adentrarme en la historia y a no quedarme en el umbral.

Un sentido agradecimiento a la doctora Rocío Bedón y al señor Raúl Cedeño, del Archivo Nacional de Medicina, por las facilidades en el acceso y consulta de las historias clínicas que allí se custodian. Gracias por su paciencia y dedicación.

No puedo dejar de agradecer a la magíster Cristina Reinoso, por su ayuda en las referencias al Archivo Nacional de la Medicina; gracias también a sor Nancy Brito, de la orden de las Hermanas de la Caridad, quien me ayudó a ubicar datos importantes para este trabajo.

Agradezco sobre todo a mi familia, porque me alentaron a embarcarme en esta tan fructífera travesía, en la búsqueda de días mejores.

Tabla de contenidos

Introducción	15
Capítulo primero. Antecedentes históricos del Hospital Psiquiátrico San Lázaro	19
1. Reseña histórica	22
1.1. Panorama social de Quito en el siglo XVIII	22
1.2. Continuidades y rupturas en Quito durante el XIX	29
1.3. Cambios y modernización en el siglo XX	32
2. Origen y funcionamiento del Hospicio Jesús, María y José	34
2.1 Administración del hospicio	36
2.2. Infraestructura física	37
2.3. El sinuoso camino de los “enfermos mentales”	37
2.4. Las Hermanas de la Caridad y su obra social (siglos XIX-XX)	40
3. Diagnóstico del Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro	42
3.1. Historia archivística del San Lázaro	42
3.2. Estado de conservación del fondo y la serie	42
3.3. Organización y estructura de la serie <i>Historias Clínicas</i> del FHPSL	45
Capítulo segundo. Propuesta de descripción documental de la serie <i>Historias Clínicas</i>	55
1. Aproximaciones conceptuales de carácter archivístico	55
1.1. El cuadro de clasificación documental de un archivo	58
1.2. La descripción multinivel: el fondo, la sección, la serie	59
1.3. Normativa legal de la información de salud	62
2. Propuesta de descripción documental de la serie <i>Historias Clínicas</i>	64
2.1. Análisis de la información de la serie documental HC	64
2.2. La descripción documental y sus instrumentos	67
2.3. La norma ISAD-G para la descripción documental	68
2.4. Propuesta de ficha de descripción documental	71
Conclusiones	77
Bibliografía	79
Anexos	83

Figuras y tablas

Tablas

1. Cronología del Hospital Psiquiátrico San Lázaro	20
2. Propuesta del CdC. Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro	62
3. Las áreas de información según la ISAD-G	70
4. Ficha de descripción, según la ISAD-G, aplicada a un fondo documental	74
5. Ficha de descripción, según la ISAD-G, aplicada a una serie documental	73
6. Propuesta de catalogación de una unidad documental compleja	75

Imágenes

1. Cajas normalizadas que portan documentos del FHPSL	43
2. Vista de uno de los estantes del ANH	44
3. Caja con expedientes del FHPSL	45
4. Hoja de un expediente del FHPSL	46
5. Lomo de uno de los encuadernados del FHPSL	46
6. Portada de la historia clínica n.º 3, 9 de diciembre de 1901	47
7. Portada, 9 de diciembre de 1901	48
8. Portada, 13 de agosto de 1938	49
9. Portada, 17 de julio de 1962	49
10. Portada, 10 de julio de 1995	49
11. Hoja Exámenes complementarios y documentos	51
12. Hoja Vida del enfermo	52

Introducción

La situación de los archivos en nuestro país no tiene signos alentadores. No existen políticas públicas sobre los archivos o son tan contradictorias que no se aplican e inciden en esta situación de invisibilización y abandono. Hay una deuda sostenida sobre el tema de la salvaguarda, organización y difusión de sus fondos que todavía ninguna institución ha asumido como la gran responsabilidad del Estado. Eso dicen los diagnósticos, las estadísticas, los pocos autores que hablan del asunto.

De este rezago no podía escapar tampoco el archivo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro, hoy convertido en fondo documental y custodiado por el Archivo Nacional de la Medicina (en adelante ANM). Este fondo recoge las historias clínicas de los pacientes del entonces “Manicomio de Quito”, fundado en 1891 y que desde 1901 elaboró de cada uno de ellos un expediente –una historia clínica– que contiene tanto sus datos personales como aquellos referidos a la enfermedad que lo llevó al hospital.

Estos son los documentos que conforman el denominado Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro (en adelante FHPSL), que es uno de los veintidós que se hallan en el ANM, y que apenas cuentan con una organización física alfanumérica. Entre los otros fondos están: Maternidad de Quito, Maternidad Isidro Ayora, Hospital San Juan de Dios, Clínica del IEES, Hospital Dermatológico, Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, Junta de Asistencia Pública, Dirección de Sanidad, Clínica Ayora y una planoteca con más de 500 planos.

El ANM, que custodia este fondo, es un archivo histórico que no cuenta con personal técnico ni con recursos económicos para su buen funcionamiento. Trabajan apenas tres personas (solo una de las cuales posee formación en archivos) que se ocupan del “mantenimiento” de los documentos.

El fondo documental que será objeto de esta propuesta metodológica cuenta con casi 20.000 historias clínicas recogidas en cien años, de 1901 al 2000; es decir, la etapa en la cual el San Lázaro dejó de ser sitio de internamiento y pasó a ser centro de atención ambulatoria. Estos documentos no han sido objeto de una intervención de carácter archivístico ni constan en ningún inventario, guía o catálogo institucional.

Por lo expuesto, se reconoce la necesidad de implementar un instrumento de descripción documental en un repositorio de una riqueza archivística tan importante que contrasta con la actual realidad de su casi total invisibilización.

La catalogación es el instrumento de descripción documental más adecuado. Permite llegar al conocimiento en detalle de la documentación del archivo al abordar la identificación de unidades simples y complejas. Además, la propuesta de la descripción documental aplicada a un fondo hospitalario es un reto por demás interesante. Con el añadido de que no se trata solo de un “hospital”, sino de un hospital psiquiátrico que es toda una institución icónica de la ciudad. A través de esta catalogación se busca que los usuarios puedan acceder a esta información y cumplir así con una de nuestras misiones fundamentales como archiveros.

Para llevar a cabo esta propuesta, el trabajo se ha dividido en dos capítulos. En el primero, se realiza un diagnóstico del FHPSL. Para ello se cuenta el recorrido histórico del hospital y cómo pesa en su evolución y desarrollo el contexto histórico-social del país. Además, se recuerda a sus actores internos, sus vicisitudes, conflictos, intereses e intervenciones. En fin, el devenir del San Lázaro en la historia del país.

Para este diagnóstico tomamos como punto de partida el ambiente del fin del siglo XVIII, cuando las colonias americanas enfrentaban unas reformas emanadas de la metrópoli en busca de abrir mercados y “reconquistar” a sus súbditos. En el caso particular de la Audiencia de Quito, se advierte una recomposición de la plebe y nuevas formas de relacionarse con la “aristocracia” quiteña, que la mira con temor y desdén. Solo una voz “agita el gallinero”: la altiva y crítica del patriota Eugenio Espejo.

En el siguiente siglo, ni la Independencia ni la inicial etapa republicana plantean cambios en la situación del San Lázaro. Será a mediados del XIX y durante un gobierno conservador cuando se produzca un cambio profundo.

Un salto cualitativo ocurrirá a fines del siglo XIX e inicios del XX. No solo se funda el “Manicomio de Quito” (1891), se inicia la elaboración de las historias clínicas de los pacientes donde ya se encuentra la entrevista con el enfermo, la aplicación de tratamientos, el uso de fármacos y, un poco más tarde, la formulación del diagnóstico. En esos mismos años (1901-1920) del San Lázaro empezaron a salir los enfermos de Hansen (lepra), de otras enfermedades, y los huérfanos a instituciones específicas. En 1953 los enfermos mentales fueron diagnosticados y clasificados entre “curables” y “crónicos”; los primeros fueron trasladados al Hospital Psiquiátrico Julio Endara de

Conocoto; y los segundos, más otros abandonados por sus familiares, se quedaron en el San Lázaro.

En el segundo capítulo se define el marco teórico que guía la propuesta archivística, se continúa con el origen del fondo, su organización, la estructura de las series, una aproximación a su clasificación y ordenamiento. Con estos elementos se plantea un cuadro de clasificación (CdC), que es el paso inicial para saber cómo iniciar una descripción en detalle de las unidades documentales complejas, señaladas en este CdC.

Además, se realiza un acercamiento a la información contenida en las historias clínicas y la normativa legal para el acceso del público a esa información. Por fin, se llega a la propuesta técnica y metodológica, la cual es una ficha de descripción que contiene los elementos esenciales en consonancia con las áreas y niveles que prevé la norma ISAD-G, en la que se sostiene esta ficha. Datos que en un futuro permitirán, con el concurso de las nuevas tecnologías, elaborar una base de datos que contribuya a mejorar el acceso a la información que se busca, de manera eficiente y detallada. Además, esto permitirá enrumbar al ANM en la ruta de los nuevos tiempos de la organización y gestión moderna de los archivos.

Para la realización de esta propuesta, presentada como trabajo de titulación, se ha contado con todo el apoyo y apertura del ANM, que facilitó el acceso al archivo y al FHPSL.

La descripción de la serie *Historias Clínicas* aportará claridad a quienes estén interesados en investigar acerca del porqué y quiénes pasaron por el Hospital San Lázaro y, por ello, será un aporte para la historia de la psiquiatría en el Ecuador. Además, detrás de estos expedientes hay historias humanas que merecen ser contadas, y documentos patrimoniales que las contienen y deben ser conocidos y conservados.

Capítulo primero

Antecedentes históricos del Hospital Psiquiátrico San Lázaro

En este primer capítulo se describirá el contexto histórico que rodea la creación tanto del Hospital Psiquiátrico San Lázaro y su fondo documental como del Archivo Nacional de la Medicina, como custodio de este fondo. Ambas instituciones se entrecruzan: el hospital, que generó miles de expedientes clínicos de sus pacientes, y el archivo que resguarda esos documentos, que son parte de la memoria histórica de la medicina en Ecuador. Nos interesa conocer bajo qué condiciones y parámetros abre el entonces Hospicio Jesús María y José, antecedente remoto del republicano Hospital San Lázaro. En este ítem se trata, además, de realizar una exploración por sus diversas etapas y de acercarnos a sus pacientes, sus procesos, sus administradores, sus médicos, sus enfermeras y sus espacios físicos. Entender también cómo les afectaron las cambiantes condiciones históricas y cómo llegó a ser lo que es hoy; cómo esa institución que nació bajo el auspicio de las autoridades coloniales políticas y eclesiásticas, solo en el siglo XX adoptó la forma y el funcionamiento de un manicomio. A inicios del siglo XX también comienza un proceso sistemático de elaboración de las historias clínicas que significó la institucionalización de la entidad y actuó como un mecanismo más sutil para ejercitar un mayor y mejor control de los internos. En esos momentos aún no se plantea la posibilidad de un tratamiento dentro del cual el paciente conviva con su familia y su recuperación ocurra en su espacio cotidiano de vida. Todavía no se piensa en abrir los barrotes del manicomio.

Empezaremos con tratar de dilucidar acerca de la continuidad histórica del San Lázaro como algo aparente. El hospicio, manicomio y hospital respondieron a lógicas diferentes y actuaron también de manera distinta a través de los años. A pesar de lo dicho, no dejan de interesar los antecedentes de la institución que en los albores del siglo XX asumió las tareas propias de un manicomio. Para ello proponemos una línea histórica que permita vislumbrar con más claridad el conjunto y las partes de esta historia.

Tabla 1
Cronología del Hospital Psiquiátrico San Lázaro

Fecha	Acontecimiento
1751	Se inicia la construcción del hospicio.
18 de marzo de 1785	Abre sus puertas con el nombre de Hospicio Jesús, María y José. Primer administrador, Joaquín Tinajero.
14 de marzo de 1786	Se inauguró el llamado Hospital San Lázaro, como anexo.
1812	El hospicio pasó a llamarse Hospicio y Hospital San Lázaro de Quito. Su primer médico fue el doctor Juan Pablo Arévalo, hasta que murió de lepra. El cargo se suprimió por casi un siglo.
1859	El presidente García Moreno pide la ayuda de la orden religiosa de San Vicente de Paúl para el manejo de los hospitales públicos. La orden ya tenía una congregación con experiencia: las Hijas de la Caridad, siervas de los pobres enfermos.
1864	Se realizó el primer censo del hospicio: 147 asilados pobres, 104 leprosos y 11 enfermos mentales.
1876	Llegaron a Quito las Hermanas de la Caridad.
1882	Las Hermanas asumen la administración del hospicio.
1884-1891	Se amplió el edificio, con la expropiación de algunas propiedades vecinas.
1891	Empezó a funcionar un área llamada “manicomio”, expresamente para los dementes, en esa época seis personas.
1904	Con la intervención de Juan Barba, regente del hospicio, se hicieron reformas y reconstrucciones.
1908	Fue designado director técnico del San Lázaro el doctor Carlos Alberto Arteta García.
1911	91 enfermos de Hansen (lepra) del San Lázaro fueron trasladados al Lazareto de Pifo.
1913	Se abre la primera cátedra de Psiquiatría en la Universidad Central del Ecuador, por intervención del doctor Arteta García, primer profesor de esta asignatura.
1914-1915	Niños huérfanos fueron a orfanatos de las monjas de la Caridad o del Buen Pastor, otros a la Escuela de Artes y Oficios y otros más al ejército.
1925	Tras la Revolución juliana, Julio Endara Moreano, a cargo de la Facultad de Medicina, fue nombrado jefe <i>ad honorem</i> del servicio médico del manicomio. Celso Jarrín Páramo fue designado como nuevo médico.
Fines de 1930	Se piensa en un nuevo local en el fundo El Rosario, en Cotocollao.
1932	Durante la llamada “Guerra de los cuatro días”, tropas antigobiernistas invadieron el manicomio, acusando a las monjas de ocultar a los contrarios,

	pero no encontraron a nadie. Permanecieron 24 días.
1934	Se inaugura la cárcel de la calle Ambato, junto al manicomio, en las escalinatas que suben al Panecillo.
1940	Llegó Fernando Casares de la Torre como médico.
1946	Las monjas de la Caridad crearon su propia Escuela de Enfermería, en la casa provincial de San Carlos.
29 de julio de 1953	Se inauguró el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en Conocoto.
1 de septiembre de 1953	Los doctores Fernando Casares, Celso Jarrín y el profesor Jorge Escudero trasladaron a cien enfermos del San Lázaro al nuevo Hospital Julio Endara.
1966	Se creó el Ministerio de Salud Pública, que asumió la administración de todos los hospitales públicos.
1970	Tras sufrir graves daños en su estructura, los enfermos del San Lázaro fueron evacuados a otras instituciones.
1970	Los ancianos fueron asilados en Cotocollao, en la antigua Liga Ecuatoriana Antituberculosa, LEA, que en adelante se denominó Hospital Geriátrico.
1970	Por iniciativa de los doctores Francisco Cornejo Gaete y Eduardo Estrella Aguirre, se crea la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Luluncoto, pero cierra poco tiempo después, ya que las iniciativas sobre salud mental comunitaria no logran concretarse como parte de la política pública del país.
Agosto de 1972	Con la intervención de sor Elena Chica, superiora de la orden de las Hermanas de la Caridad, el manicomio tomó el nombre de Hospital Psiquiátrico San Lázaro.
1990	Solamente quedaban 200 pacientes, la mayor parte de ellos abandonados por sus familiares.
1990	En Caracas se promulga una declaración continental que recomienda la desaparición de los hospitales psiquiátricos; en su reemplazo se gestionan servicios comunitarios de salud mental.
21 de octubre de 1999	Se revisa y aprueba la primera política y Plan Nacional de Salud Mental mediante Acuerdo Ministerial n.º 1745.
27 de agosto de 2014	Se aprueba el “Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2014-2017”, mediante Acuerdo Ministerial n.º 320.
2013 en adelante	Con la misma razón social, el San Lázaro pasó a prestar atención ambulatoria en un local cercano al antiguo.

Fuente: Mariana Landázuri, *Salir del encierro. Medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro*. Quito: Banco Central del Ecuador, 2008.

Elaboración propia.

1. Reseña histórica

1.1. Panorama social de Quito en el siglo XVIII

Si bien el siglo XVIII significó la consolidación del proceso colonial iniciado por la Corona española en el siglo XVI en territorios americanos, este también trajo consigo una serie de acontecimientos, conflictos y tensiones que las colonias hispanoamericanas no habían experimentado antes. Todo esto tuvo que ver con un factor externo a las colonias y que resultó ser una especie de “segunda conquista que provocó un cúmulo de reacciones”:¹ las así llamadas “reformas borbónicas”.²

Para Carlos Marchán, estas reformas apuntaron a un cambio en el modelo de desarrollo, de uno “hacia adentro”, que tenía como su base la “división y especialización regional del trabajo” en cada área de las colonias españolas en América –como fue, por ejemplo, la extracción minera de Potosí y la producción textil en la Audiencia de Quito– a otro “hacia afuera”, que incentivaba el comercio entre las colonias y la metrópoli.³ Entre otras cosas, España buscaba más recursos para perpetuar su estilo de vida señorial y para financiar los sueños imperiales de la monarquía, y para ello requería que sus colonias no solo fueran proveedoras de materias primas, sino que se convirtieran en el mercado donde vender sus productos, además de importar productos manufacturados que no producía la metrópoli.⁴

Otra punta de lanza de las llamadas “reformas borbónicas” fue el tema de los tributos para el comercio y la propiedad, pero también para los indios, ya que estos preferían trabajar en las haciendas que quedarse en sus comunidades, donde eran sobreexplotados en el trabajo y en el pago del tributo. Además, la hacienda los ataba a través de las deudas que se volvían eternas.⁵ Para Josep Fontana, el Imperio español “salió cuarteado de las reformas borbónicas”; España quedó empobrecida y convertida en potencia de tercer orden, y los pueblos de América tuvieron que enfrentar su vida

¹ Guillermo Bustos, “Época colonial”, en *Nuestra Patria* (Quito: El Comercio / Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2005), 121.

² Llamadas así por el cambio de dinastía en la Corona española, de los Austrias a los Borbones.

³ Carlos Marchán, “Economía y sociedad durante el siglo XVIII”, en *Nueva Historia del Ecuador*, ed. Enrique Ayala, vol. 4, *Época colonial II* (Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989), 237-9.

⁴ *Ibíd.*, 237-9.

⁵ *Ibíd.*, 256-7.

independiente con unas bases de partida que los dejaron rezagados en la carrera por el crecimiento económico moderno.⁶

En cuanto a la situación económica que Quito enfrentó para mediados del siglo XVIII, Marchán pone en duda que las reformas borbónicas hayan causado la crisis de la Audiencia, pues afirma que lo que se dio fue “un agudo desequilibrio en la estructura económica, reflejado en el reajuste del aparato productivo que pasó a responder a las necesidades de acumulación de riquezas por medio del comercio mundial antes que a un modelo de desarrollo hacia adentro”.⁷

Los autores citados señalan, además, que hubo una mayor concentración de la riqueza en la élite criolla, lo cual repercutió en la miseria que sí se veía en Quito. Ambos autores apelan al testimonio de un testigo privilegiado de la época: Eugenio Espejo, quien apunta: “De donde ha resultado que si en ésta se ha establecido diez partes de tejido de lanas, hoy no se encuentra más que una. Y los efectos ordinarios de esta decadencia son el abatimiento de los dueños de obrajes y la misma pobreza del público”.⁸

En cuanto a la situación social, Espejo mira a Quito como una ciudad donde:

La gente de alguna comodidad come con abundancia: la rica puede presentar en su mesa sin mucha diligencia, afán ni costo, manjares muy exquisitos [...] Pero *gentella*, esta que parece tener alma de lodo por inopia, no atreve a gastar el infeliz medio real que coge en pan, sino por hacer más durable su socorro, le expende en harina de cebada. De esta desigualdad de condiciones resultan estas monstruosidades de parecer una tierra fértil y al mismo tiempo estéril.⁹

Para no dejar duda de su apreciación, Marchán subraya: “la miseria se propaga pero a costa de las mayores utilidades de los dueños de propiedades rurales; la baja de la producción textil ha convertido al sistema hacendario en la principal fuente de acumulación de riqueza, cuyo horizonte mercantil no se ha anulado”.¹⁰ Y añade que se dio un mayor impulso a la producción agraria para la exportación: cacao, tabaco y caña de azúcar, lo que generó el crecimiento demográfico y económico de la Costa, sobre todo de Guayaquil, a pesar de las trabas al comercio y a la administración, impuestas desde España y desde Lima.¹¹

⁶ Josep Fontana, “América y las reformas del siglo XVIII”, en *Nueva Historia del Ecuador*, ed. Enrique Ayala, vol. 4, *Época colonial II* (Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989), 182.

⁷ Marchán, “Economía y sociedad”, 239.

⁸ Eugenio Espejo, citado en Josep Fontana, “América y las reformas del siglo XVIII”, 182.

⁹ Espejo, citado en Marchán, “Economía y sociedad”, 254.

¹⁰ Marchán, “Economía y sociedad”, 255.

¹¹ *Ibíd.*, 240-8.

En el aspecto político, las reformas intentaron recuperar el terreno perdido por la monarquía en sus colonias, tanto por el ascenso de los criollos a los altos puestos de los cabildos como por autoridades ibéricas que no respondían a la Corona de manera eficiente.

Por su parte, la élite quiteña del Cabildo, como señala María Elena Porras, no se resquebrajó. Sus intereses estuvieron asegurados tanto por su posición económica como por su influencia política, cada vez mayor. En el aspecto económico, las familias y clanes fortalecieron sus posiciones y posesiones gracias a los vínculos matrimoniales. Se emparentaron entre clanes que incluían títulos nobiliarios, linaje, influencia política y poder económico. Uno de los símbolos fue la dote, que era una suma de dinero o propiedades que la mujer llevaba al matrimonio. El marido aportaba con el linaje o el poder político. Estas familias, a más del poder político y económico, ganaban mayor prestigio si ostentaban un título nobiliario o si pertenecían a alguna orden de caballeros. Otro rasgo de prestigio fue el haber participado en las guerras de la conquista.¹²

Rosemarie Terán-Najas coincide con Fontana y Marchán respecto a la poca influencia que tuvieron las “reformas borbónicas” por una élite hispánica opuesta a todo lo que se anunciaba como Revolución Industrial, y una élite criolla que buscaba pagar menos tributos. Según Terán-Najas, en la primera mitad del siglo XVIII coincidió la contracción del negocio textil y el consecuente cierre de muchos obrajes con los continuos desastres naturales e incluso epidemias que asolaron a la ciudad.¹³ Al analizar al otro estamento de la sociedad, la plebe, Terán-Najas explica cómo irrumpió esta plebe y cuál fue su dinámica y protagonismo, a tal punto que causó desconcierto en la élite de la época. Por su parte, la “construcción” de barreras sociales y la exhibición de elementos “aristocratizantes” fueron la manera de enfrentar el nuevo escenario que le planteaba esa desbordante plebe.

Ante esta situación, el comportamiento popular apuntó en dos direcciones [...] por un lado la disolución de redes de sociabilidad basadas en redes y espacios corporativos formales (clientelas, familias, cofradías, oficios, vecindad), y el consecuente desplazamiento de gente de la plebe a las esferas de la marginalidad y de la ilegalidad; por otro, la movilización social dirigida a rehacer los pactos sociales redefiniendo las propias identidades corporativas. La misma plebe, como sucedió en 1765, subvierte el

¹² María Elena Porras, “La élite ennoblecida del Cabildo de Quito 1760-1805” (tesis de maestría en Historia, FLACSO, Quito, 1987). <http://hdl.handle.net/10469/566>.

¹³ Rosemarie Terán-Najas, “Sinopsis histórica del siglo XVIII”, en *Nueva Historia del Ecuador*, ed. Enrique Ayala, vol. 4, *Época colonial II* (Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989), 279.

pacto social, abocando a las élites a rehacer los términos de la diferencia, con el fin de lograr legitimidad dentro del orden social y ante la misma monarquía.¹⁴

De otro lado, y adentrándonos en el tema del presente trabajo, es importante conocer que el gran visionario y médico quiteño Eugenio Espejo, citado en líneas anteriores, también advirtió sobre los problemas médicos que asolaban a la Audiencia. Uno de ellos fue precisamente el de las epidemias que soportó en este siglo con brotes muy fuertes en la década de 1720 y desde 1760 hasta 1786.

Por encargo del Ayuntamiento de Quito, Espejo abordó la epidemia de viruela y trabajó sobre un texto presentado en España por Francisco Gil, cirujano del Real Monasterio de San Lorenzo y de la Real Academia de Madrid, en su libro *Disertación físico-médica, acerca de un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas*.¹⁵

En el documento que el doctor Espejo¹⁶ elaboró y que tituló *Reflexiones sobre las Viruelas* ya habla de los microbios, de las formas de contagio de las enfermedades y cómo tratarlas. Siguiendo la línea del doctor Gil, Espejo concuerda con la idea de aislar a los enfermos de viruela y de lepra, y plantea la construcción de una casa para ellos en las afueras de Quito. En estas reflexiones también advirtió sobre la incesante oposición que tuvo esta idea: “Estas, y otras dificultades son sostenidas por la mala educación y falta de gusto de lo útil y de lo verdadero”.¹⁷

Espejo argumentó sobre la necesidad de luchar contras las epidemias, principalmente aquella de las viruelas: “En medio de un corto pueblo, como el de Quito, que no pasa de veinte mil habitantes, la pérdida de cerca de tres mil personas, es un atraso considerabilísimo a la población. Ahora pues, el sarampión por más maligno que sea, no mata tantos, como mata la epidemia más benigna de viruelas”.¹⁸

¹⁴ Rosemarie Terán-Najas, “La plebe de Quito a mediados del siglo XVIII: una mirada de la periferia de la sociedad barroca”, *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 30 (II semestre 2009): 99-108. Terán-Najas analiza un caso judicial por el robo de unos vestidos de un convento jesuita. Con los documentos judiciales se devela cómo la plebe se acomoda a las nuevas condiciones que se generan por aquello que la autora llama *pauperización de la población*, en especial de los artesanos. Se trata, entonces, de condiciones de supervivencia.

¹⁵ Francisco Gil, *Disertación físico-médica, acerca de un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas* (Madrid: Por la Viuda de Ibarra, Hijos y Compañía, 1786), 447. Este documento fue puesto a órdenes del rey, y mediante Real Orden se dispuso su ejecución en las colonias de América.

¹⁶ Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo (Quito, 21 de febrero de 1747 - Quito, 27 de diciembre de 1795) fue el primer bibliotecario, prominente investigador, científico, médico, historiador, escritor, abogado, filósofo, político y prócer de la Independencia del Ecuador. Entre su producción se cuentan obras como *El nuevo Luciano de Quito*, *El retrato de la Golilla*, *Porcio Cantón*, *Memorias sobre el corte de quinas*, *Voto de un ministro togado de la Audiencia de Quito*, *Cartas teológicas*, *Cartas riobambenses*.

¹⁷ Eugenio Espejo, *Reflexiones acerca de las viruelas* [1785] (Quito: Conasa, 2010), 61. Este ensayo de Espejo fue anexado a la “Disertación” del doctor Gil, en su segunda edición.

¹⁸ Espejo, *Reflexiones*, 75.

Sobre el lugar para aislar a los enfermos, consideró que pudiera ser la casa de campo conocida como el *Batán de Piedrahíta*:

podría ser un cómodo hospital de virolentos. [...] Está a competente distancia de poblado [...] separada absolutamente de los tránsitos comunes: el aire que la rodea es de benigna constitución. [...] Tiene agua propia a muy corta distancia y para purificar las ropas corre en la parte inferior el pequeñuelo río de Machángara. Las piezas que se encuentran hoy mismo por la necesidad, están aptas para el servicio de los enfermos, para el aposentamiento de los enfermeros [...] En fin parece haber nacido esta casa para este efecto de depositar en ella a todos los infectos de enfermedades contagiosas.¹⁹

Respecto a cómo percibieron esta enfermedad los ciudadanos de Quito, Espejo los criticó afirmando:

Acá las nuestras [personas, a diferencia de las europeas], parece que están en la creencia de que es un azote del cielo, que le envía a la tierra Dios en el tiempo de su indignación. Por lo mismo haciéndose fatalistas en línea de un conocimiento físico, creen que no le pueden evitar por la fuga, y que es preciso contraerlo, o padecerlo, como la infección del pecado original; impresión perniciososa que las vuelve indóciles a tomar los medios de preservarse, propuestos en la Disertación.²⁰

Sobre los años de mayor incidencia de las enfermedades, Espejo afirma que “1751 fue el año más maligno, aunque hubo otro brote en 1764 y otro más en 1783 en que siendo general el contagio con muerte de muchos niños, se nos ha vuelto doméstica, o casi endémica, porque no se aparta hasta hoy, invadiendo ya aquí, ya allí, en los barrios de esta ciudad; como también en los pueblos del contorno de la provincia”.²¹

Como se puede ver, Espejo mostró las cicatrices del Quito colonial con una sabiduría, perspicacia y frontalidad tal que se pueden entender las razones de su persecución y muerte.

Por su parte, Jean Pierre Tardieu analiza otra “epidemia” que también azotó a la Audiencia, *la esclavitud*, y que sirve de referente para el tema que nos concierne. Su trabajo lo desarrolla para los siglos XVIII y XIX, y su tesis versa sobre la posibilidad de que el exceso de castigo corporal, pero sobre todo psíquico, haya incidido, en algunos casos de manera decisiva, en la salud mental de los esclavos. Tardieu investiga y apunta ciertas denuncias de los esclavos contra sus amos por maltrato, violencia, abusos, o incluso las propuestas de “amistad ilícita” entre amos y esclavas. Tal fue el caso de la mulata Juana Antonia Márquez, que fue comprada cinco años antes en 360 pesos por D.

¹⁹ *Ibíd.*, 91-2.

²⁰ *Ibíd.*, 93-4.

²¹ *Ibíd.*, 95.

Francisco Antonio de Abeldebeas al capitán D. Joachim de Sotomayor, prometiéndole una carta de libertad que no cumplió.²²

El trabajo de Tardieu demuestra la preocupación permanente de los esclavos por reclamar sus “derechos”, algunos de ellos consagrados en la legislación que emanaba de la metrópoli. En último término, cuenta el caso de un esclavo de Popayán, Luis Venegas, quien, luego de ser un buen trabajador, terminó en un estado de esquizofrenia, que incluyó escenas de homicidio, robo, violencia física, blasfemias e insultos a conocidos suyos y extraños. Tras ser detenido, el negro se negó a comer hasta que murió “bramando como un toro, echando espuma por la boca”.²³ Por los síntomas, un caso típico de esquizofrenia.

La desesperanza, la frustración y la falta de oídos a las quejas parece haber empujado a los esclavos a situaciones límite, como el caso de la encarnizada resistencia de tres fugitivos, un mulato, un negro y una negra, a la justicia de Cuenca en noviembre de 1730:

Policías, vecinos, incluso un presbítero intentaron atajarles el paso, requiriéndoles que se rindieran en el acto. Contestaron los cimarrones atacando a los representantes del orden con un rejón y puñales, hiriendo al teniente en la cabeza y en la mano. Con las amonestaciones del presbítero, se enfurecieron más [los fugitivos] y acometieron a sus perseguidores gritando “mátenlos”. Estos dispararon sus armas, cayendo muerto el negro y herido el mulato.²⁴

El ejemplo demuestra que los abusos de cualquier índole desembocaron muchas veces en un acceso de locura, similar al que se apoderó de la negra fugitiva de Cuenca.

Así mismo, y pese a que la legislación de 1789 intentó limitar los azotes al número de 25 y suprimir los *pringues* (o pringamientos),²⁵ que constituían los castigos clásicos de los esclavos desde principios del siglo XVI, esta no pasó de ser papel mojado, pese a las luchas de los esclavos por sus reivindicaciones.²⁶

En la ciudad de Quito, los esclavos fueron parte esencialmente del servicio doméstico y, en menor grado, del artesanado. Hacia el norte, se los encuentra con una

²² Jean Pierre Tardieu “La ‘culpa de los amos’. De la esclavitud a la esquizofrenia Audiencia de Quito (s. XVII y XIX)”, *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 15 (I-II semestres 2000): 81. Así lo expone la esclava: “como estubiese en amistad y lícita con él [...] y como la libertad en las esclavas es lo más apesadumbrado de consentir dicha amistad y lo he servido dichos cinco años en todo aquello que ha sido de mi obligación sin darle la menor pesadumbre”.

²³ *Ibíd.*, 92.

²⁴ *Ibíd.*, 90.

²⁵ Pringamiento: tortura que consiste en hacer tragar a la persona agua, carbón o aceite hirviendo.

²⁶ Tardieu, “La ‘culpa de los amos’...”, 83. Ese año, el rey Carlos III emitió una Real Cédula para regular la esclavitud en sus colonias americanas. Se lo llamó el “Código Negro” por tener como inspiración el “Code Noir” de Francia, promulgado un siglo antes.

densidad mucho mayor en Ibarra hasta la cuenca del Chota-Mira, donde el desarrollo de un complejo cañero, prácticamente creado y dominado por los jesuitas hasta su expulsión, había dejado en la zona una impronta negra bastante marcada.²⁷ En la Costa, el panorama fue bien diferente. En la provincia de Guayaquil, que incluía a Manta, Babahoyo y Machala, los negros libres y esclavos constituyeron más del 55%.²⁸ La Audiencia de Quito acogió a 337.965 personas, de las cuales 227.660 eran indios (o sea el 67,3%), 89.928 blancos (26,6%), 14.494 pardos y negros libres (4,3%) y 2.604 esclavos (0,80%).²⁹

Para finales de siglo, el paisaje urbano de la ciudad no fue el más propicio que digamos para sus habitantes. Retomando al mismo Espejo, testigo privilegiado de esta época, diremos que su mirada y su pluma hurgaron en los problemas y en las soluciones de varios temas críticos que padeció la Audiencia.

el aire que es demasiado fétido y lleno de cuerpos extraños podridos, y los motivos que hay para esto, son, primero: los puercos que vagan de día por las calles, y que de noche van a dormir dentro de las tiendas de sus amos, que son generalmente los indios y los mestizos. Segundo: estos mismos que hacen sus comunes necesidades, sin el más mínimo ápice de vergüenza en las plazuelas y calles más públicas de la ciudad. Tercero: los dueños de las casas, que teniendo criados muy negligentes y de pésima educación, permiten, que éstos arrojen las inmundicias todas, al primer paso que dan fuera de la misma casa, de manera, que ellas quedan represadas y fermentándose por mucho tiempo. Cuarto: la poquísima agua que corre por las calles de la ciudad. Las soluciones pasan por entregar los puercos al matadero, multas para quienes “exoneren su vientre públicamente”, y utilizar toda el agua que baja de “la Cantera” para que se lleven los desperdicios que se encuentran en las calles.³⁰

Añade que otros problemas son los “malos trigos, mal pan, confección venenosa de licores espirituosos y escasez de víveres”. Y aduce que los causantes son los hacendados, quienes esconden el buen trigo para especular con su precio, y por lo mismo del mal pan que se consume: “Repito, pues, que es más conveniente a la salud pública, que falte absolutamente el pan y que no se coma el que denegrido y crudo, le venden hoy las panaderas”.³¹ Sobre la venta de licores, Espejo sostiene:

²⁷ Para mayor información se puede revisar el libro *El valle sangriento 1580-1700: de los señoríos de la coca y el algodón a la hacienda cañera jesuita*, de Rosario Coronel (Quito: FLACSO Ecuador, 1987), 165.

²⁸ Bernard Lavallé, “Aquella ignominiosa herida que se hizo a la humanidad”: el cuestionamiento de la esclavitud en Quito en la época colonial”, *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 6 (1994): 24.

²⁹ *Ibíd.*, 23-4. Se trata del padrón efectuado a raíz de la Real Cédula del 10 de noviembre de 1773.

³⁰ Espejo, *Reflexiones acerca de las viruelas*, 135.

³¹ *Ibíd.*, 149.

En el exterminio de estos licores venenosos consiste la salud pública [...] Si por desgracia sucediere que en algún Monasterio se entendiese en esta fábrica, deberá estar dado a prevención el allanamiento por el muy Reverendo e Ilustrísimo Señor Obispo y esta sola noticia, bastará a intimidar a las mujeres seglares o a las religiosas que mantuvieren tan detestable negociación.³²

Y sobre la escasez de víveres, Espejo se preguntaba por qué todos los años se teme al hambre y se lo ve como la gran amenaza, la cual la atribuía a los hacendados, “Pues la observación constante de los buenos físicos y aun de los historiadores asegura que la hambre trae tras sí la calamidad de la peste que ésta empieza ordinariamente entre las gentes de la ínfima plebe, porque su alimento es de los peores siempre”.³³

Bajo este panorama que hemos descrito líneas arriba, a mediados de este siglo XVIII, el entonces presidente de la Real Audiencia de Quito, Juan José de Villalengua, junto con el obispo de la Diócesis, doctor Blas Sobrino y Minayo, decidieron construir un lugar de acogida para todos los desamparados de la entonces villa de Quito, y este es precisamente el Hospicio San Lázaro.

1.2. Continuidades y rupturas en Quito durante el XIX

Aunque para la Audiencia de Quito la etapa de la Independencia significó una seria ruptura y un rápido cambio político, muchos rasgos de la sociedad colonial pervivieron. Las élites criollas no perdieron su fuerte sentido corporativo y la estructura estamental de la sociedad continuó: se mantuvo la discriminación racial y la exclusión de la mujer en todos los ámbitos. Los rasgos aristocratizantes continuaron articulando las relaciones sociales, la cultura y la ideología. Tradiciones paternalistas siguieron rigiendo las relaciones sociales.³⁴ Se mantuvo la esclavitud y el tributo indígena.

La mayoría de la población campesina indígena continuó sujeta a la hacienda por el concertaje; en algunos lugares de la Sierra y Guayaquil se mantuvo la esclavitud de los negros y la pequeña propiedad campesina, así como las relaciones de corte precapitalista denominadas precarias.³⁵ “Los procesos de trabajo en las haciendas se asentaron sobre un núcleo de trabajadores permanentes que hicieron su residencia en la hacienda y hubo un conjunto variable de trabajadores eventuales. También coexistieron

³² *Ibíd.*, 151.

³³ *Ibíd.*, 157.

³⁴ Enrique Ayala, *Resumen de la historia del Ecuador* (Quito: Corporación Editora Nacional, 2008), 28.

³⁵ *Ibíd.*, 26.

campesinos que establecieron relaciones de aparcería y comunidades externas que mantuvieron relaciones de renta en trabajo y especie con las haciendas”.³⁶

Los latifundistas no pudieron unificar al país. Mantuvieron la represión y manipulación ideológica de los campesinos y trabajadores urbanos, con la participación de la Iglesia católica, la cual siguió controlando el registro de nacimientos, matrimonios y muertes; utilizó el púlpito como un medio de comunicación; y manejó la mayor parte del sistema educativo, al cual accedía una porción bajísima de la población.³⁷

Esta república latifundista tuvo en la organización política su legitimación. Como en los otros países de América Latina, los primeros presidentes de las nuevas repúblicas fueron los “héroes de la guerra de Independencia”. En el caso del Ecuador, se trató de un general de los ejércitos de Bolívar, venezolano de nacimiento, Juan José Flores. Luego, hubo un intervalo de gobierno civil con el apoyo de comerciantes y banqueros de la Costa que llevaron al poder a Vicente Rocafuerte. Después volvió Flores e intentó perennizarse en el gobierno bajo el paraguas de una Constitución que se la llamó la “Carta de la Esclavitud”. Desde Guayaquil se formó un triunvirato integrado por Vicente Ramón Roca, Diego Noboa y José Joaquín de Olmedo, que destituyó a Flores y asumió el control del país.

Entre 1852 y 1860 el país sufrió la invasión del Perú, mientras la nación contaba con cuatro jefaturas supremas: Guillermo Franco en Guayaquil, Gabriel García Moreno en Quito, Jerónimo Carrión en Cuenca y Manuel Carrión en Loja. Al final, García Moreno enfrentó a Franco y lo venció. Ecuador y Perú anularon el Tratado de Mapasingue firmado por Franco de Ecuador y el presidente Castilla de Perú.³⁸

Durante tres lustros, de 1860 a 1875, la figura de García Moreno dominó la escena nacional y fue la expresión de una alianza entre fracciones de la clase dominante, orientada a una racionalización de la estructura y una articulación de las regiones en búsqueda de unidad.

Se centralizó y administró con mayor eficiencia buena parte de las rentas públicas, se impulsó a los bancos, se controlaron las emisiones monetarias y se inició el endeudamiento crónico con el sistema financiero. Se construyeron obras públicas, se abrieron nuevas escuelas, colegios, institutos especializados y centros de educación superior como la Escuela Politécnica Nacional. Se fundó el Observatorio Astronómico;

³⁶ Hernán Ibarra, “Concertaje, jornalero y haciendas (1850-1920)”, en *Población, migración y empleo en el Ecuador*, coord. Simón Pachano (Quito: ILDIS, 1988), 105.

³⁷ Ayala, *Resumen de la historia*, 28.

³⁸ El Tratado de Mapasingue hacía mención a la Cédula Real de 1802 mediante la cual la Corona española separó la jurisdicción religiosa de los territorios orientales de la Presidencia de Quito y la subordinó al Virreinato del Perú.

el ejército fue reorganizado y modernizado: y, en suma, Ecuador comenzó a ser un país organizado, mejor comunicado y con un creciente nivel de escolarización.³⁹

Sin embargo, a decir del historiador Ayala, “este programa se llevó adelante dentro de las condiciones de represión más duras que se hayan conocido en nuestra historia. El fusilamiento, los azotes, la cárcel y la repatriación fueron cosa de todos los días”.⁴⁰ El caudillo usó a la Iglesia católica como un instrumento de consolidación de su programa y negoció con el Vaticano un Concordato,⁴¹ que estableció el monopolio del clero sobre la educación, la cultura y los medios de comunicación. Muchos religiosos fueron traídos de Europa para desarrollar un ambicioso programa en educación y salud, y como herramienta para “reformular” de manera represiva los conventos, donde se había refugiado la protesta.⁴²

Años más tarde, en 1895, se produjo la asunción al poder del general Eloy Alfaro. Su proyecto liberal trajo la mayor transformación político-ideológica en la historia del país; el Estado retomó el control de los ámbitos que estuvieron en manos de la Iglesia: la educación oficial, el Registro Civil, la regulación del contrato matrimonial, el divorcio, el voto de la mujer, la creación de la Junta de Beneficencia, entre otras transformaciones de carácter social. Además, este proyecto secularizó la educación. En esos años se gradúa la primera promoción de enfermeras, entre las que se contaban varias Hermanas de la Caridad, cuya actuación en el área de la salud pública fue muy importante hasta mediados del siglo XX. Del mismo modo, la Iglesia fue despojada de una buena parte de sus latifundios, mediante la *Ley de manos muertas*.⁴³ Más tarde, la Asistencia Pública apareció como sucesora de la Junta Nacional de Beneficencia y fue estructurada de manera formal en 1926, tras la denominada Revolución juliana.⁴⁴

³⁹ Ayala, *Resumen de la historia*, 29.

⁴⁰ *Ibíd.*, 30.

⁴¹ El Concordato fue un acuerdo entre el Vaticano y Ecuador, firmado en Roma el 1 de mayo de 1862, durante el Gobierno de Gabriel García Moreno. A través de este documento, el Estado ecuatoriano ponía en manos de la Iglesia la salud, la educación y otras áreas, mientras el gobierno tenía la posibilidad de nombrar autoridades eclesiásticas. Fue disuelto el 27 de junio de 1877.

⁴² Ayala, *Resumen de la historia*, 30.

⁴³ La ley se expidió el 6 de noviembre de 1908 y permitió la expropiación de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Iglesia católica. En la misma ley se señala que los recursos obtenidos por el arriendo de dichos bienes serían administrados por la Junta de Beneficencia.

⁴⁴ Se trató de un golpe de Estado dirigido por mandos militares medios de Guayaquil. Aunque en sus inicios la “revolución” se mostró con ideas socialistas, el resultado final fue la consolidación de una clase media que ya exigía su participación en la conducción del país. Sucedió el 9 de julio de 1925 y sacó del gobierno al entonces presidente Gonzalo Córdova. La Constitución de 1926 introdujo dos novedades: la intervención económica del Estado y la atención del Estado a la clase trabajadora.

1.3. Cambios y modernización en el siglo XX

Se ha marcado el inicio del siglo XX en Ecuador con la Constitución de 1906, en la que se estableció por primera vez la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley. Se mantuvo el patrón oro y, en un intento por unir a las regiones del país, se terminó de construir el ferrocarril.

El asesinato de Alfaro cerró una etapa de violentos y dramáticos cambios en el país; sin embargo, con un Estado ahogado por las deudas, surgió una etapa en la que los banqueros tuvieron gran protagonismo, por lo que se la conoció como el período de la *bancocracia*. Asimismo, se produjo la primera represión a gran escala contra la naciente clase obrera con la masacre de noviembre de 1922. Todo esto llevó a que se fraguara una sublevación militar de mandos medios militares en Guayaquil y Quito que desembocó en la llamada Revolución juliana, que introdujo cambios sensibles en la economía ecuatoriana.

A partir de entonces, la historia política del siglo XX en Ecuador está llena de coyunturas en las que sobresalen los caudillismos, uno de los cuales, quizá el más carismático, fue José María Velasco Ibarra, quien llegó a gobernar el país en cinco ocasiones, terminó solo en una, y las demás veces fue derrocado y salió en continuos exilios hacia Argentina. Hubo solo una etapa de estabilidad política: entre 1948 y 1956, en la cual gobernaron Galo Plaza, Velasco Ibarra y Camilo Ponce Enríquez. El resto del proceso político de gobierno son las dictaduras militares, interinazgos, encargos y gobiernos transitorios. Velasco Ibarra encarnó una nueva fórmula de alianza oligárquica que intentó superar la disputa ideológica conservadora-liberal y movilizó una clientela de grupos medios y populares firmemente identificados con la figura de este líder.⁴⁵

En cuanto a los cambios sociales y de vida cotidiana, estas experimentaron sensibles transformaciones, sobre todo en la modernización que llegó a las ciudades a través de los automóviles, los teléfonos, el telégrafo y las nuevas vías y medios de comunicación, que permitieron una mayor comunicación cultural tanto nacional como internacional, y de mayores alcances entre las regiones del país y del mundo. Por estas vías, la influencia cultural foránea y la dependencia adquirieron nuevas dimensiones.⁴⁶

En medio de un vigoroso despertar de los pueblos indígenas, avanzó la conciencia de la diversidad de la sociedad ecuatoriana y la necesidad de preservar los

⁴⁵ Ayala, *Resumen de la historia*, 35.

⁴⁶ *Ibíd.*, 37.

valores de todos sus componentes mestizos, indígenas y afroecuatorianos.⁴⁷ Las mujeres, al cabo de varias décadas de reclamo por mayor participación, encontraron ciertos espacios en la producción cultural. Su contribución al sistema educativo fue mayoritaria.⁴⁸

Fue precisamente en los inicios de este siglo de cambios políticos y sociales cuando el entonces Manicomio de San Lázaro experimenta una serie de transformaciones en un proceso que define su nacimiento como un verdadero hospital psiquiátrico, cuyo nombre lo asumirá más tarde, implementando prácticas, instrumentos, técnicas y tratamientos propios de una institución psiquiátrica. Así se inicia en 1901 la elaboración de las historias clínicas; al secularizarse las instituciones, también se empieza la construcción de instituciones propias para cada uno de los “tradicionales residentes” del manicomio, a fin de devolverles a los “locos” su lugar de tratamiento. En la década de 1950 se construye el Hospital Psiquiátrico Julio Endara en Conocoto, y el antiguo Hospital San Lázaro permanece en Quito. En los años 1960, el San Lázaro, como toda la red de salud, pasa a depender del recién creado Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP), dejando atrás a su antecesora, la Junta de Asistencia Pública. En los años 1970 asume, tras las gestiones de la superiora de las Hermanas de la Caridad (que continúan allí), el nombre de Hospital Psiquiátrico San Lázaro, y en 2013 el hospital pasa a ser un centro de atención ambulatoria en un sitio aledaño a la anterior edificación.

El cambio de siglo transformó la historia del San Lázaro y de sus habitantes. No así la caridad y filantropía pública, que siguieron siendo insuficientes en el siglo XXI para atender con dignidad a los ahí recluidos.

⁴⁷ *Ibíd.*, 42.

⁴⁸ Para profundizar en este tema se puede revisar: Sonia Fernández, “La construcción moderna de los maestros y de la infancia en el Ecuador (1925-1948): ‘La cuestión social’, la ‘escuela activa’ y las nuevas ciencias humanas” (tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013), <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3436/3/TDH-033>; de Rosemarie Terán-Najas, “La escolarización de la vida: el esfuerzo de construcción de la modernidad educativa en el Ecuador (1821-1921)” (tesis doctoral, UNED, 2015), <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Educacion-Rteran>; y, de Katerinne Orquera, “La agenda de los gobiernos liberales-radicales respecto a la instrucción pública, especialmente de las mujeres (1895-1912)” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013), <http://hdl.handle.net/10644/3788>.

2. Origen y funcionamiento del Hospicio Jesús María y José⁴⁹

En este contexto histórico, la construcción de la casa que sería destinada al hospicio⁵⁰ se inició en 1751, pero una vez terminada fue entregada para residencia de la Compañía de Jesús, ya que el terremoto en Latacunga, de abril de 1755, había destruido totalmente el antiguo noviciado jesuita. Juan Nieto Polo de Águila fue quien dirigió la obra. Con la expulsión de los jesuitas, en 1767, la Casa de Ejercicios y Noviciados se destinó para el Cuartel Real y lo que era el Colegio Máximo para la fundación del hospicio. Gracias a la intervención del obispo Blas Sobrino y Minayo se hizo una nueva distribución: las instalaciones del noviciado fueron finalmente destinadas para el hospicio, que abrió sus puertas el 18 de marzo de 1785 con el nombre de *Hospicio Jesús, María y José*. Un año después, el 14 de marzo de 1786, se inauguró el llamado *Hospital San Lázaro*, anexo a este hospicio, y entonces se lo llamó *Hospicio y Hospital San Lázaro*. Más tarde, en 1891, empieza a funcionar anexo al hospicio el recién construido manicomio, y pasa a llamarse *Hospicio y Manicomio San Lázaro*. Luego se lo llamó Manicomio de Quito hasta mediados del siglo XX. Solamente en 1972 asumirá su actual denominación: *Hospital Psiquiátrico San Lázaro*.

Los primeros recursos económicos con los que contó este hospicio se recolectaron mediante una pastoral, que se publicó un mes después de su apertura, que pedía a los fieles realizar donaciones. Se reunieron apenas algo más de 7.000 pesos, fondos para muy poco tiempo. De ahí en adelante, el hospicio vivió de donaciones municipales, herencias y recursos de la filantropía pública. Ante esta situación, a mediados del siglo XIX, el cabildo quiteño solicitó a la gobernación que tanto el hospicio como el hospital sean declarados instituciones nacionales, con lo cual se entregaría a la Gobernación el régimen y administración de estos establecimientos. Lastimosamente esto no ocurrió.

La falta de presupuesto fue una constante histórica desde la apertura del San Lázaro. Con la Revolución Liberal y la expedición de la Ley de Manos Muertas se pensó que la situación mejoraría, pero no fue así. Los recursos, producto del arriendo de los predios expropiados por el Estado a la Iglesia católica, jamás llegaron. Hubo una

⁴⁹ Todos los datos que se recogen sobre la historia del Hospital San Lázaro han sido tomados del libro *Salir del encierro. Medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro*, de Mariana Landázuri (Quito: Banco Central del Ecuador, 2008).

⁵⁰ En este trabajo usaremos la denominación de hospicio, hospital o manicomio, según los cambios de nombre que ocurrieron en cada etapa de su historia.

latente indiferencia hacia las condiciones del San Lázaro y hacia las insistentes peticiones de asilados y médicos.⁵¹

En el Gobierno de Alfaro se reestructuró la Junta de Beneficencia y esta se hizo cargo del San Lázaro. Pero la situación no varió. Ya en el siglo XX la Junta construyó hospitales y adecuó otras instalaciones como una salida a la sobrepoblación del hospital. La dirección de la Junta de Beneficencia, que luego se llamó Junta de Asistencia Social, se “aristocratizó” con apellidos como: Larrea, Jijón, Freile, Pallares, Quiñónez, Gangotena, Tobar, Arteta, Barba, Zaldumbide, que fueron parte de la élite quiteña y que no modificaron en nada la situación del San Lázaro.

El 29 de julio de 1953 se inauguró el Hospital Psiquiátrico Julio Endara en Conocoto. Allí debían ir solamente los pacientes susceptibles de curación; los crónicos se quedarían en el San Lázaro.⁵² Casi diez años más tarde, en 1966, se creó el MSP, que asumió la administración de todos los hospitales públicos, entre ellos el San Lázaro, pero la situación tampoco cambió.

En agosto de 1972, con la intervención de sor Elena Chica, superiora de la orden de las Hermanas de la Caridad, el manicomio tomó el nombre de Hospital Psiquiátrico San Lázaro. Para 1990 solamente quedaban 200 pacientes,⁵³ la mayor parte de ellos abandonados por sus familiares y, por lo tanto, impedidos de obtener su “alta” o salida definitiva. Con este escaso número de pacientes, el San Lázaro pasó a ofrecer atención especializada ambulatoria desde 2013, en sus nuevas instalaciones que ocupan una superficie total de 1.800 m², ubicadas en el centro histórico de Quito, en la calle Ambato Oe6-49 y Rafael Barahona, cerca del antiguo San Lázaro.

⁵¹ Landázuri, *Salir del encierro*, 54. En este libro se publica una carta enviada por un grupo de asilados del San Lázaro al entonces presidente de la República, Gabriel García Moreno, pidiéndole atención al hospicio. Esta carta, que consta como anexo 1 de esta tesis, es reveladora, pues expresa la “lúcida” visión de los internos, que representan una voz colectiva, y que demuestra que las condiciones de hacinamiento y de pobreza no eran ajenas a los ojos críticos de los asilados. En el mismo libro se anotan continuas cartas de los médicos a la Junta en busca de recursos. Estas cartas revelan, además, las pésimas condiciones del lugar.

⁵² Las denominaciones de estos enfermos crónicos varían con las etapas históricas e incluso con los autores: Foucault habla de *locos*, Pinel de *alienados*, y otros autores se refieren a *dementes* y *trastornados*. No es hasta el siglo XX que se los empieza a llamar *enfermos mentales*.

⁵³ Datos tomados de “Hospital Psiquiátrico San Lázaro”, *Wikipedia*, accedido 1 de febrero de 2020, https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Psiqui%C3%A1trico_San_L%C3%A1zaro.

2.1. Administración del hospicio

A pesar de su nombre, el hospicio en realidad recibió a vagabundos, mendigos, alcohólicos, pobres, huérfanos (niños y niñas), ancianos, es decir, a los desamparados que llegaban de todo el país. De ahí que a este “manicomio”⁵⁴ llegaron no solo los dementes, sino además todos los seres marginales de lo que fue la Audiencia de Quito y luego de todo el Ecuador.

En su apertura, en 1785, su primer administrador fue Joaquín Tinajero, quien trabajó con un inspector, un mayordomo, un capellán, una enfermera, un cocinero y un barbero. En 1812, el hospicio pasó a llamarse Hospicio y Hospital San Lázaro de Quito. El doctor Juan Pablo Arévalo, graduado en 1801 en la Universidad de Santo Tomás, fue el primer médico, pero murió contagiado de lepra. En esta etapa, y durante casi un siglo, se suprimió el cargo de médico. En 1908 fue designado director técnico del San Lázaro el doctor Carlos Alberto Arteta García, fundador y profesor de la cátedra de Psiquiatría en la Universidad Central. En los años 1920, la asignatura de Psiquiatría ya era obligatoria en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, a cargo de Julio Endara Moreano, quien fue nombrado jefe *ad honorem* del servicio médico del manicomio, tras la Revolución juliana del 9 de julio de 1925.⁵⁵

Cuando Endara dejó el San Lázaro, el nuevo médico que asumió fue Celso Jarrín Páramo. Durante su administración, en el manicomio se estableció una sección de pensionistas (de 12 a 15 suces mensuales) y otra gratuita. En esas fechas, la población asilada era de 205 personas en el manicomio y 257 en el hospicio. En 1940 llegó Fernando Casares de la Torre como médico. Como los demás, él también reclamaba por la falta de recursos para cosas tan elementales como vajilla, ropa, combustible, que no permitía atender a una sobrepoblación de enfermos, pues se contaba con camas solo para 96 pacientes, pero en realidad existían 127.⁵⁶

⁵⁴ *Manicomio* es uno de los primeros nombres que se les dio a los hoy hospitales psiquiátricos. Su origen es griego y significa *lugar para el cuidado de locos*.

⁵⁵ Landázuri, *Salir del encierro*, 111, 141-3.

⁵⁶ *Ibíd.*, 179, 217, 233, 237.

2.2. Infraestructura física

Como vimos anteriormente, la Casa de Ejercicios y Noviciados fue destinada para el hospicio gracias a las gestiones del obispo Blas Sobrino y Minayo, y nació con el nombre de Hospicio Jesús, María y José. Un año después, el 14 de marzo de 1786, abrió sus puertas el Hospital San Lázaro, anexo al hospicio. Sus instalaciones no tuvieron modificaciones hasta que entre 1884 y 1891 se amplió el edificio, con la expropiación de algunas propiedades vecinas.

En 1904, con la intervención de Juan Barba, regente del hospicio, se hicieron reformas y reconstrucciones y se eliminaron las “pocilgas” donde se encerraban a los enfermos mentales. A fines de 1930 se piensa en un nuevo local en el fundo El Rosario, en Cotocollao. La lejanía no constituía un problema, pues desde hacía poco en Quito ya circulaban los primeros autobuses y había una línea que iba desde San Blas a Cotocollao; un viaje de 45 minutos con un pasaje de 0,80 centavos de sucre.⁵⁷

Tras fallar el plan de construir un nuevo manicomio en Cotocollao, la mirada se dirigió hacia Conocoto. Tras acuerdos, convenios y cambios de todo tipo, y con la ayuda financiera del Servicio Cooperativo Interamericano, finalmente se construyó el nuevo manicomio, hoy llamado Hospital Psiquiátrico Julio Endara, inaugurado el 29 de julio de 1953. El edificio constaba de dos grandes pabellones de una sola planta, con 3.720 m² de construcción y una capacidad para 136 camas. Allá fueron los pacientes denominados “curables”, mientras en el San Lázaro se quedaron los asilados abandonados y los llamados “enfermos incurables”.⁵⁸

2.3. El sinuoso camino de los “enfermos mentales”

En 1864 se realizó el primer censo del hospital: había 147 asilados pobres, 104 leprosos y 11 enfermos mentales. Aunque los enfermos mentales eran pocos, su situación era alarmante, inhumana, desconcertante y de ignorancia absoluta sobre la etiología de su enfermedad, la misma que aún no era aceptada, pues era una herencia de siglos de oscurantismo sobre lo que se conoce como “locura”, en palabras de Michel Foucault:

⁵⁷ *Ibíd.*, 172.

⁵⁸ *Ibíd.*, 292.

Hecho curioso: bajo la influencia del mundo del internamiento tal como se ha constituido en el siglo XVII, la enfermedad venérea se ha separado, en cierta medida, de su contexto médico, y se ha integrado, al lado de la locura, en un espacio moral de exclusión. En realidad, no es allí donde debe buscarse la verdadera herencia de la lepra, sino en un fenómeno bastante complejo, y que el médico tardará bastante en apropiarse. Ese fenómeno es la locura.⁵⁹

Foucault insiste: “La Edad Media había colocado la locura en la jerarquía de los vicios. Desde el siglo XIII es corriente verla figurar entre los malos soldados de la *Psicomaquia*”.⁶⁰

Asimismo, para el tratamiento de estos enfermos, la terapéutica se centraba en el uso de “camisas de fuerza, en el hacinamiento en lóbregos calabozos, inmovilizados con cadenas, grillos y sogas, en donde eran azotados y bañados en agua fría”.⁶¹

En el siglo XIX encontramos que, según el médico francés Philippe Pinel, la exclusión de los más peligrosos era parte del tratamiento.⁶² Junto con otros pensadores como Jean-Baptiste Pussin y Jean Étienne Dominique Esquirol, establecieron la clínica médica como un procedimiento de observación y análisis sistemático de los fenómenos perceptibles de la enfermedad. Además, se promovió un trato más humano para los alienados.

En las primeras décadas del siglo XX, la población hospitalaria fluctuó entre unas trescientas a quinientas personas y estuvo albergada en cuatro pabellones: “locos, locas, ancianos y ancianas [...] tres sirvientas guardan a las mujeres y otros tres a los hombres; dos cocineras y tres lavanderas se baten con toda la población y ganan entre 5 y 10 suces mensuales. Hay unos treinta empleados en la casa, sin contar con 11 monjas de la Caridad”.⁶³

La situación era desastrosa por el hacinamiento, la falta de recursos económicos y el deterioro del edificio. En uno de sus últimos informes, Casares reporta que hay 636 asilados, 281 en el hospicio y 355 en el manicomio. Solo 31 de ellos son pensionistas.

⁵⁹ Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica I* (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2016), 10.

⁶⁰ *Ibíd.*, 21. Etimológicamente, *psicomaquia* es la “batalla de la mente”. Vicios y virtudes contrapuestos –fe versus idolatría; esperanza versus desesperación; caridad versus avaricia; castidad versus lujuria; prudencia versus locura; paciencia versus cólera; dulzura versus dureza; concordia versus discordia; obediencia versus rebelión; perseverancia versus inconsistencia– asumen el rol de personajes y lucha entre sí.

⁶¹ Rocío Bedón, “Historia del Hospital Psiquiátrico San Lázaro”, 26, citada en Daniel Oleas Rodríguez, “Genealogía y función de los hospitales psiquiátricos en Ecuador” (tesis de licenciatura, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2011), 5-6, <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7290>.

⁶² “Philippe Pinel”, *Wikipedia*, accedido 30 de enero de 2019, https://es.wikipedia.org/wiki/Philippe_Pinel.

⁶³ Landázuri, *Salir del encierro*, 128.

Para alimentación, el Estado aporta 2,35 sucres por asilado gratuito y 3,55 por los que pagan. De la botica se usan en promedio 95 sucres anuales por paciente.⁶⁴

La condición *lumpen*⁶⁵ del San Lázaro se acentúa aún más cuando, en 1934, se inaugura la cárcel de la calle Ambato junto al manicomio, en las escalinatas que suben al Panecillo.

A pesar de sus penurias, el hospicio atendió fundamentalmente a leproso, pero también se hizo cargo de mendigos, ebrios, dementes, detenidos por la Policía, vagabundos; fue además correccional de niñas y asilo de huérfanos. Hay que entender que una misión histórica de los hospitales, no solo del San Lázaro, fue la de “limpiar las ciudades”, esconder la pobreza y la marginalidad ante los ojos de la sociedad, antes que la atención médica propiamente dicha. Así lo sostiene Foucault:

Antes de tener el sentido medicinal que le atribuimos, o que al menos queremos concederle, el confinamiento ha sido una exigencia de algo muy distinto de la preocupación de la curación. Lo que lo ha hecho necesario, ha sido un imperativo de trabajo. Donde nuestra filantropía quisiera reconocer señales de benevolencia hacia la enfermedad, sólo encontramos la condenación de la ociosidad.⁶⁶

Para el autor Menthor Sánchez:

El pobre aparecía por naturaleza intrínseca como leproso, loco, ladrón, alcohólico y prostituido. No importaba saber quién era el responsable social directo de estos problemas o quién era el que contagiaba la lepra, el que concentraba la riqueza, el que creía estar cuerdo y sobrio: en la pobreza se concentraban todas las contradicciones sociales, era el sector malo, descompuesto y alterado de la sociedad, eran los causantes de los vicios sociales.⁶⁷

Como lo dijimos antes, la Junta de Beneficencia –que pasó a llamarse Junta de Asistencia Social– empezó a construir hospitales y adecuar otras instalaciones de salud. Como resultado de esto se inició la migración o transferencia de asilados del San Lázaro a otras edificaciones: en 1911, 91 enfermos de Hansen (lepra) fueron trasladados al Lazareto de Pifo. En 1914 y 1915 los niños y niñas huérfanos fueron a orfanatos de las propias monjas de la Caridad o del Buen Pastor, otros a la Escuela de Artes y Oficios y otros más al ejército. En el hospicio se quedaron solamente los ancianos y los dementes.

⁶⁴ *Ibíd.*, 288.

⁶⁵ En Wikipedia se define “lumpen, ‘andrajoso’ [...] es un término marxista [...] con el que se designa a la población situada socialmente al margen o debajo del proletariado [...]. [Es] la clase social que no posee ni medios de producción ni fuerza de trabajo y que, ocasionalmente y en determinados contextos, recurre a la caridad, mendicidad e incluso al robo”. “Lumpenproletariado”, *Wikipedia*, accedido 30 de enero de 2020, <https://es.wikipedia.org/wiki/Lumpemproletariado>.

⁶⁶ Foucault, *Historia de la locura*, 54-5.

⁶⁷ Menthor Sánchez, *Poder y locura* (Quito: Abya-Yala, 1997), 59.

En 1932, durante la llamada “Guerra de los cuatro días”, el hospicio pasó por un acontecimiento peligroso:

Tropas antigobiernistas invadieron la casa, la recorrieron disparando al aire y rompiendo puertas. Acusaban a las hermanas de ocultar a los contrarios, pero no encontraron a nadie. Luego, 24 oficiales y 100 soldados se instalaron en las habitaciones asignadas para la Comunidad y en la sala de ancianos; permanecieron 24 días, al retirarse dejaron constancia del buen trato que recibieron”.⁶⁸

El primero de septiembre de 1953, los doctores Fernando Casares, Celso Jarrín y el profesor Jorge Escudero Moscoso realizaron el traslado de cien enfermos del San Lázaro al nuevo Hospital Julio Endara de Conocoto. En 1970, tras sufrir graves daños en su estructura debido al paso del tiempo y a los repetidos temblores y sismos, los enfermos del San Lázaro fueron evacuados a otras instituciones: un grupo de ellos, junto a empleados y tres hermanas de la Caridad fueron enviados a Parcayacu, al antiguo seminario San Luis que estaba vacío. Seis meses después, los ancianos fueron asilados en Cotocollao, en la antigua Liga Ecuatoriana Antituberculosa, LEA, que en adelante se denominó Hospital Geriátrico.

Desde entonces el San Lázaro mantuvo en sus instalaciones a aquellos asilados por quienes nadie preguntaba desde hacía mucho tiempo. Al resto se los derivó al Julio Endara y a otros se los atendió de manera ambulatoria.

2.4. Las Hermanas de la Caridad y su obra social (siglos XIX-XX)

En 1859, Gabriel García Moreno inició su primer gobierno, y una de sus “obras” fue la de traer profesionales extranjeros para “modernizar” al Ecuador. Para los hospitales públicos el presidente pidió la ayuda de la orden religiosa de San Vicente de Paúl,⁶⁹ la cual para esas fechas contaba ya con una congregación con experiencia en el tema: la Compañía de la Hijas de la Caridad, siervas de los pobres enfermos.

En una especie de declaración de principios, Vicente de Paúl, en una de sus conferencias a los Padres de la Misión y a las Hijas de la Caridad, apunta: “Los pobres son nuestros señores y maestros. Maestros de vida y pensamiento. Junto a ellos la

⁶⁸ Testimonio de una Hermana de la Caridad, que recoge Mariana Landázuri en su libro ya citado *Salir del encierro*, 181-2.

⁶⁹ San Vicente de Paúl (24 de abril de 1576 - 27 de septiembre de 1660) fue un sacerdote francés creador de las Conferencias de la Caridad (hoy llamadas AIC) en 1617, la Congregación de la Misión (1625) y, junto a Luisa de Marillac, de las Hijas de la Caridad (1633). “Congregación de la Misión”, *Wikipedia*, accedido 30 de enero de 2020, https://es.wikipedia.org/wiki/Congregación_de_la_Misión.

inteligencia se esclarece, el pensamiento se rectifica, la acción se ajusta, la vida se modela desde el interior”.⁷⁰

El presidente García Moreno entregó a las hermanas de la orden la regencia de los hospitales públicos, quienes asumieron tanto la dirección como las tareas de enfermería en esos centros de atención.

Con la llegada de las Hermanas de la Caridad, en 1876, en algo cambió la situación, pues las religiosas vivían en el mismo hospicio atendiendo de mejor manera a los asilados. En 1891 empezó a funcionar un área llamada “manicomio”, expresamente para los dementes, que para esa época sumaban seis personas. Allí trabajaban 13 Hermanas de la Caridad, además de otros empleados, para atender a 601 asilados.⁷¹

Una de las consecuencias del ascenso del liberalismo fue la salida de las Hermanas de la Caridad de la dirección de los 12 hospitales públicos. Asimismo, con el acceso de la mujer a la educación superior, estas hermanas se licenciaron en Farmacia y en Enfermería. En 1946 las monjas de la Caridad decidieron crear su propia Escuela de Enfermería, en la casa provincial de San Carlos, en donde participaron algunas enfermeras estadounidenses traídas por el Servicio Cooperativo Interamericano.⁷²

Como se deja constancia, los antecedentes del actual San Lázaro son remotos, pero no existe una solución de continuidad. Cada etapa respondió a realidades determinadas. Una inicial, que se enmarca en una política colonial que “mandó” crear estos “hospicios” para guardar a la gente “indeseable” y ponerlos a trabajar. Una segunda en la que, con la intervención de las Hermanas de la Caridad y ya en la etapa republicana, se trata de imponer orden y humanidad, como lo señala el primer informe de los nuevos administradores. Sin embargo, será en el siglo XX cuando el hospital institucionaliza su rol y su misión. A pesar de que en 1990, tras un Congreso realizado en Caracas, se recomienda el cierre de los “manicomios”, solo será en 2013 cuando el San Lázaro cierre sus puertas como asilo.

⁷⁰ “Vicente de Paúl”, *Wikipedia*, accedido 30 de enero de 2020, https://es.wikipedia.org/wiki/Vicente_de_Pa%C3%BAI.

⁷¹ Landázuri, *Salir del encierro*, 37.

⁷² *Ibíd.*, 265.

3. Diagnóstico del Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro

3.1. Historia archivística del San Lázaro

El San Lázaro asume como una novedad en el siglo XX la elaboración de las historias clínicas, las mismas que permiten conocer una parte de la historia del hospital en las voces de médicos y pacientes.

La administración del San Lázaro, convertido en manicomio en 1891, en 1895 está en manos de la Junta de Beneficencia, y fue reestructurada tras la Revolución Liberal. Más tarde esta institución tomó el nombre de Junta de Asistencia Social, que entre otras funciones administraba los hospitales, entre ellos el San Lázaro. Hemos dicho ya que estos cambios no repercutieron de manera positiva en el siempre escaso presupuesto del lazareto. La disolución de la Junta de Asistencia dio paso al nacimiento, en 1966, del MSP, bajo cuya autoridad se ubicaron los hospitales públicos.

El material del Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro llegó al ANM en 1983 y es uno de los 22 fondos documentales de instituciones públicas que se custodian en el archivo.⁷³ De esta documentación se conoce que fue entregada como donación, una parte, sin inventario ni acta de entrega-recepción. Según palabras de la responsable del ANM,⁷⁴ mucha de la documentación fue rescatada de las manos de bodegueros y personas que, por alguna razón, sin desentrañar, tenían en cajas o en saquillos de yute documentos del San Lázaro. Se conoce, además, de la incineración de una parte del material del psiquiátrico. La información del San Lázaro fue separada y entregada, una parte al Archivo Nacional y otra al ANM. Esta parte son las historias clínicas y es la que hoy custodia el ANM en su local ubicado en el exhospital Eugenio Espejo.

3.2. Estado de conservación del fondo y la serie

Los tres niveles que tiene el ANM están llenos de estantes metálicos ocupados por cajas con documentos de los 22 fondos documentales que reposan en el archivo.

El FHPSL, motivo de este estudio, está conformado por más de 20.000 expedientes guardados en 184 cajas normalizadas, ubicadas en cuatro estantes metálicos

⁷³ Los fondos documentales a los que nos referimos fueron descritos en la introducción de este trabajo. Hay un solo fondo documental de carácter privado, que corresponde a la Clínica Ayora Villavicencio, uno de cuyos propietarios fue el expresidente doctor Isidro Ayora.

⁷⁴ Bedón, entrevista.

en el segundo piso. En total son 136 metros lineales. No cuentan con inventario, cuadro de clasificación ni algún otro tratamiento archivístico. No existe financiamiento, planificación ni recursos humanos suficientes y entrenados.

Imagen 1
Cajas normalizadas que portan documentos del FHPSL



Fuente: ANM.

En cuanto al acceso, no existe conexión a Internet ni una computadora para levantar información o prestar el servicio de consulta. Los requerimientos del investigador se anotan en una hoja, donde se registran los datos de identificación, el tema, motivo de la consulta y la institución a la cual pertenece el usuario. Los documentos solo pueden ser consultados en el lugar.

El traslado del ANM con todos sus fondos a su ubicación actual duró varios años, hasta que en 2005 abrió sus puertas, con todo el material documental, en el Pabellón 5.º del antiguo Hospital Eugenio Espejo –hoy convertido en el Centro de Convenciones del mismo nombre–, un local entregado en comodato por cien años. Es una estructura de tres plantas, al final de un largo pasillo de las antiguas salas de pacientes. Hasta antes de su mudanza actual, el archivo funcionó en un local aledaño al actual Museo de la Ciudad.

El ANM nace en 1982 como una institución adscrita a la Casa de la Cultura Ecuatoriana.⁷⁵ A decir de su directora, “pese a que [hoy] ni siquiera consta como entidad

⁷⁵ La creación del ANM fue impulsada por el doctor Eduardo Estrella (médico, investigador y psiquiatra ecuatoriano), quien se encargó de recolectar el instrumental médico del Hospital San Juan de

adscrita, se ha logrado organizar toda la información y se cuenta con un inventario general; se recibe a los investigadores que en su mayoría son extranjeros; pero la catalogación no se ha podido realizar por falta de personal”.⁷⁶ Así, este archivo no consta en el organigrama del MSP, ni tampoco ha sido intervenido por el Ministerio de Cultura, organismo rector de Archivos, Bibliotecas y Museos. Sufre un abandono que vale la pena registrar.

La información institucional del ANM tampoco aparece en ninguna página web. Apenas cinco líneas en una página sobre el Museo Nacional de la Medicina.⁷⁷ Por lo tanto, mal se puede conocer qué fondos custodia o si estos son accesibles o no.

Imagen 2
Vista de uno de los estantes del ANM



Fuente: ANM.

Dios para el museo, y de obtener los fondos de la Junta de Asistencia Social para el archivo. Su prematura muerte, en 1996, le impidió ver plasmado su sueño.

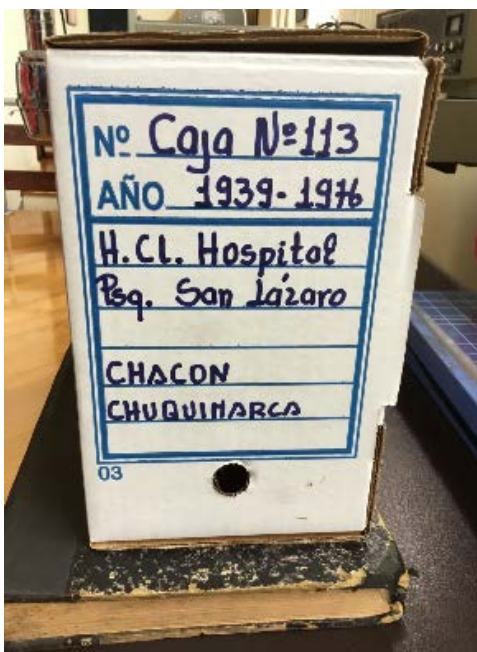
⁷⁶ Bedón, entrevista. Rocío Bedón, entrevistada por el autor, diciembre de 2018.

⁷⁷ De acuerdo con Bedón, la persona del MSP encargada de llevar una web actualizada del ANM aduce que “se olvidó de incluir esta información”.

3.3. Organización y estructura de la serie *Historias Clínicas* del FHPSL

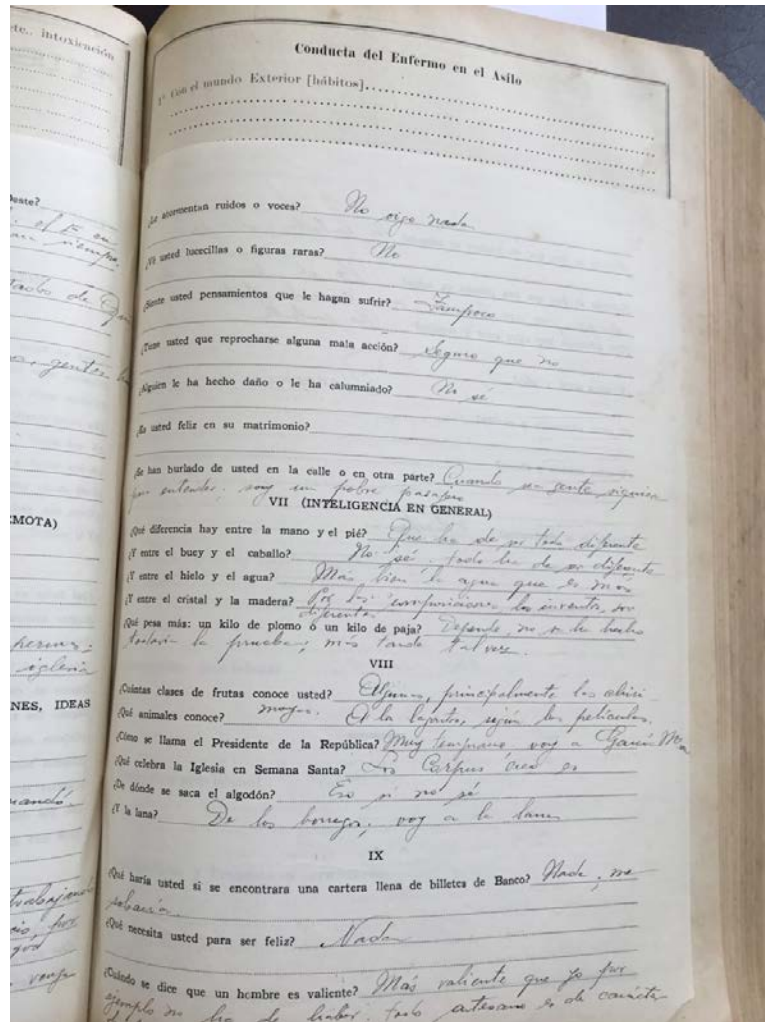
La primera historia clínica del FHPSL data del 12 de agosto de 1901. Se trata de una mujer de 55 años. En el ANM existen historias clínicas de mujeres desde 1901. En el caso de los hombres lo que existe data de 1911. Hasta 1937, los expedientes se encuentran en tres tomos encuadernados. De ahí en adelante, las historias están guardadas en sobres o carpetas de cartulina y recogidas en cajas normalizadas, rotuladas con fechas y apellidos, es decir, siguieron una clasificación alfanumérica. Están separadas entre hombres y mujeres.

Imagen 3
Caja con expedientes del FHPSL



Fuente: ANM.

Imagen 4
Hoja de un expediente del FHPSL



Fuente: ANM.

Imagen 5
Lomo de uno de los encuadernados con expedientes del FHPSL



Fuente: ANM.

Cada expediente se conforma inicialmente de cuatro folios, donde se recogen los datos de los pacientes, sus antecedentes, sus síntomas, el diagnóstico y el tratamiento. Con el paso de los años se añaden más folios, pero la información es la misma, quizá un poco más detallada. La siguiente imagen es una muestra de la portada de una de las primeras historias clínicas.

Imagen 6
 Portada de la historia clínica n.º 3, 9 de diciembre de 1901

HISTORIA CLINICA		
MANICOMIO DE QUITO		
Sección de <i>Neurósicos</i>	Núm. <i>3</i>	
Jefe del Servicio Dr. <i>Calderón</i>	Ayudante <i>Pano</i>	
1.º Nombre del enfermo. <i>Eudalicia Herrera</i>	Excesos: de trabajo, alimenticios, venéreos, alcoholismo, tabaco, morfinas, etc.; intoxicación profesional.	
Fecha de ingreso <i>Diciembre 9. 1901</i>		
" de salida o fallecimiento.	<i>Chingon</i>	
2.º Conmemorativos o anamnesicos (antecedentes de familia)	Constitución física intelectual y moral [carácter, gustos, hábitos, grado de inteligencia, instrucción, etc.; sentimientos religiosos, afectivos, etc.]	
a) ascendentes directos <i>Una pariputancia</i>		<i>Carácter pacífico</i>
b) colaterales <i>"</i>		<i>Quinta y hábitos pecorales</i>
c) descendientes <i>Dos hijos puros</i>	<i>Inteligencia, memoria</i>	
d) antecedentes individuales: Edad <i>45</i>	<i>Intenciones elementales</i>	
Lugar del nacimiento	Residencia	
" " " " " "	Raza <i>Blanca</i>	
Estado Civil <i>Soltera</i>	Preñeces, abortos etc.. Profesión, oficio u ocupación preferente <i>Lavandera</i>	
3.º Estado de la madre durante el embarazo,	Principios de la enfermedad [datos conmemorativos] <i>En la edad adulta después de haber sufrido un parto de una triplicación se comenzó a tener un primer ataque epiléptico. Desde entonces se repitieron con</i>	
4.º El parto		
5.º La infancia <i>Desarrollo normal</i>	Marcha seguida <i>progresiva</i>	
6.º La edad adulta [caracteres generales] <i>En esta edad comenzó a manifestarse la epilepsia, una pariputancia, etc.</i>	Causa o causas probables o supuestas.	
7.º Enfermedades anteriores: [derrames, tóxicas, infecciosas, diabéticas] <i>Fiebre tifóidea, Paludismo</i>		

Fuente: ANM.

Este formato de portada se mantuvo hasta la década de 1940, cuando se introdujeron algunos ítems.

El hecho de que estas historias aparezcan desde 1901 daría a entender que se tomó en cuenta lo que advirtieron los médicos franceses Etienne Gayraud y Dominique Domec (presentes en Ecuador entre 1873 y 1877), practicantes de la llamada “clínica médica” del doctor Pinel, quien recomendaba la observación y el análisis sistemático de los síntomas de la enfermedad.

El expediente se halla estructurado de la siguiente manera: en primera página, y con letra grande y centrada en dos líneas, un encabezado que dice: Historia clínica, debajo Manicomio de Quito.

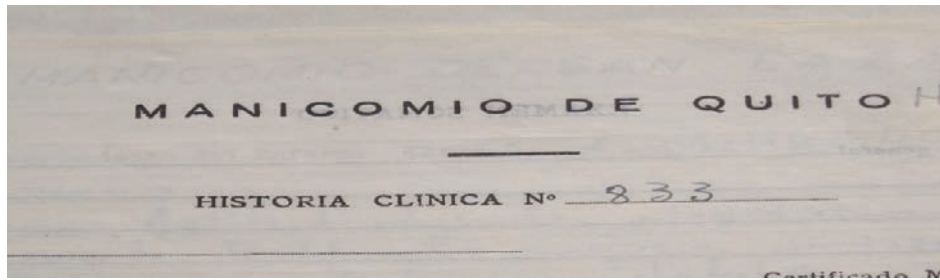
A continuación, una muestra de algunas de las carátulas con que el San Lázaro presentó los expedientes con el transcurso de los años.

Imagen 7
Portada, 9 de diciembre de 1901

HISTORIA CLINICA	
MANICOMIO DE QUITO	
Sección de <i>Mejoras</i>	Núm. <i>3</i>
Jefe del Servicio Dr. <i>Calderón</i>	Ayudante <i>Poma</i>
1º Nombre del enfermo. <i>Escobalica Herrera</i>	Excesos: de trabajo, alimenticios, venéreos, alcohólicos, tabaco, morfina, etc., intoxicación profesional.
Fecha de Ingreso. <i>Diciembre 9, 1901</i>	
,, de salida o fallecimiento.	
2º Conmemorativos o anamnésticos (antecedentes de familia)	
a) ascendientes directos <i>Sin importancia</i>	

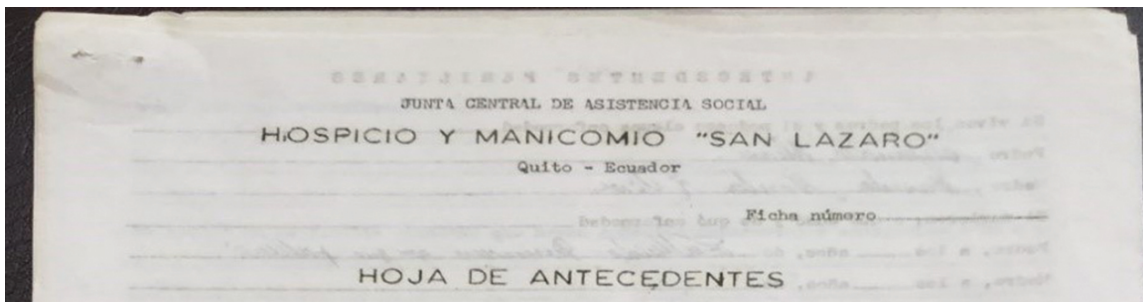
Fuente: ANM.

Imagen 8
Portada, 13 de agosto de 1938



Fuente: ANM.

Imagen 9
Portada, 17 de julio de 1962



Fuente: ANM.

Imagen 10
Portada, 10 de julio de 1995

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN LAZARO" QUITO						NOMBRE NUMERO DE HISTORIA CLINICA 08
Apellido paterno: MENA	Apellido materno: MARTINEZ	Nombres: GEOVANNY FRANCISCO		Historia Clinica No. 08093		
Edad 26 AÑOS	Raza Blanca <input type="checkbox"/> India <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento	Provincia	Estado Civil Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Unión Consensual <input type="checkbox"/>		
Años cumplidos	Negra <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/>	Procedencia	Localidad (Ciudad, Pueblo, etc.)	Cantón	Provincia	Actividad laboral
Escolaridad	Persona responsable Nombre y parentesco Dirección y teléfono					
						Clase Social

Fuente: ANM.

Los datos que aparecen a continuación de estos títulos son de carácter institucional: Sección (si se trataba de hombres o mujeres), nombre del médico principal y de su ayudante; y un número secuencial de la historia clínica. Más abajo se incluyen los datos básicos del paciente: su nombre, fecha de ingreso, antecedentes familiares, raza, edad, estado civil, lugar de nacimiento y de residencia, nivel de instrucción, oficio o profesión, caracteres generales del parto, de la infancia, de la adultez y del trabajo, condiciones físicas, morales e intelectuales, choques morales y traumáticos, cómo apareció la enfermedad, su desarrollo y las posibles causas.

A esta información que se recoge desde las primeras historias se añaden en los siguientes años otras como la situación socioeconómica de la familia o la historia sexual. En este último caso se trata de una hoja –divida en dos partes–, una para hombres y otra para mujeres, que tiene preguntas sobre temas como la masturbación, el sexo fuera del matrimonio u otros malestares relacionados.

De la investigación realizada a estas historias clínicas se puede deducir que hubo algunos cambios, a través de los años, en el diseño de estos registros, pero los campos señalados en líneas anteriores fueron permanentes.

En las siguientes páginas se registra información de los síntomas de la enfermedad, la conducta del paciente dentro del asilo, su estado de juicio, memoria, razonamiento, orientación espacio-temporal, socialización, inteligencia; además de los diagnósticos provisional y definitivo. Existe, además, una página donde se incluye el tratamiento, el cual será anotado recién en los años treinta del siglo XX. En la misma época se incluyen las primeras recetas. Al parecer, los médicos del San Lázaro observaban a sus pacientes, les interrogaban y obtenían sus percepciones del mundo exterior; pero a falta de sus versiones, sus familiares o amigos eran quienes daban cuenta de los dramas que sufrían. Como evidencia de estos testimonios están los trazos que dejan en una hoja de la historia clínica que lleva el título de “Vida del enfermo”. En ella se anima a los enfermos a escribir un párrafo de manera voluntaria, otro era un dictado y otro más un copiado. También se les pide realizar operaciones matemáticas simples: sumas, restas, divisiones. Esto comprobaba el nivel de instrucción del paciente; era una excepción quien mostraba algún nivel de educación.⁷⁸

⁷⁸ En los inicios del siglo XX el nivel de escolaridad de la población en general era muy bajo. La Revolución Liberal abrió la posibilidad de educación que antes estaba vedada a sectores marginados históricamente.

Imagen 11
 Hoja Exámenes complementarios y documentos

EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y DOCUMENTOS	
Nombre <i>Luis Rivano</i>	Núm.
Ingreso el <i>24 de Enero de 1925</i>	Salio el
	Falleció el
FECHA DE OBSERVACIÓN	Jefe del Servicio
	Ayudante
<i>capitane</i>	<i>Limpieza en los lugares domésticos</i> En cuanto al uso de una mujer 1. ^o 2. ^o una mujer debe guardar una completa salud tanto en la persona misma como en los sirvientes para después sea entonces aten- dida la limpieza de las piezas es decir ha- bitaciones.
<i>dicción</i>	<i>Muchos manicómios, i en los princi- pales del mundo la música juega el papel más importante en los seres afectados de ese mal, i allí se ejercita el arte de los unidos con reglamentaciones estrictas,</i>
<i>copias</i>	<i>La electricidad, en sus múltiples manifes- taciones vibratorias tiene grandes aplicaciones en la medicina y se ha obtenido hasta el invento de ciertos aparatos para el trata- miento de algunas enfermedades.</i>
<i>Cálculo (copias)</i>	$\begin{array}{r} 282,950,22 \\ 609 \\ \hline 1655 \\ 001022 \\ \hline 1,27004 \end{array}$

En este ejemplo, la escritura y una operación matemática aparecen en la página consignada como “Exámenes complementarios y documentos”, del 24 de octubre de 1925. El primer escrito se recoge textualmente así:

Espontáneo/ Limpieza en los lugares domésticos/ En cuanto al aseo de una mujer 1º/ 1.º una mujer debe guardar una completa/ salud tanto en la persona misma aun con/ los sirvientes para después ser entónces aten-/ dida la limpieza de las piezas es decir ha-/ bitaciones./ Dictado/ Muchos manicómios, i en las princi-/ pales del mundo la música guesa el papel/ más importante en los seres hatacados de ese/ mal, i allí se ejercita el arte de los unidos [sonidos]/ con reglamentaciones exstrictas/ Copiado/. La electricidad, en sus múltiples manifes-/ taciones vibratorias tiene grandes aplicaciones/ en la Medicina y se ha obtenido hasta/ el invento de ciertos aparatos para el trata-/ miento de algunas enfermedades/ Cálculo (Espontáneo) [consta una división con respuesta correcta].⁷⁹

Se trata de un documento bastante legible y “muy cuerdo”, a diferencia de algunos, cuya lectura y estructura es muy difícil de comprender, como se observa en esta otra hoja “Vida del enfermo” de una historia clínica del 15 de enero de 1913.

Imagen 12
Hoja Vida del enfermo

Fuente: ANM.

⁷⁹ Transcripción propia.

Este diagnóstico nos permite conocer qué documentación se encuentra en el ANH, específicamente en el FHPSL, cuál es la unidad compleja con la que se va a trabajar, cómo se encuentra organizada y cuál es su estado de conservación. Con estos datos ya es posible continuar con nuestra propuesta de catalogación.

Capítulo segundo

Propuesta de descripción documental de la serie *Historias Clínicas*

Este segundo capítulo constituye el objeto mismo del trabajo de tesis, es decir, poner en escena lo que las historias clínicas de los pacientes del Hospital San Lázaro nos pueden decir, a través de conocer y describir la información que cada historia registra, de manera que luego esa información pueda ser encontrada y usada por el investigador y el público. Para ello, el capítulo inicia con un acercamiento conceptual de carácter archivístico, que permitirá definir lo que es un *fondo* y lo que es una *serie* documental, como partes sustanciales del denominado *cuadro de clasificación documental* (en adelante CdC) de cualquier archivo.

Luego, haremos una evaluación de las historias de los pacientes del hospital, registradas desde 1901 en adelante. Nos interesa no solo el análisis de los datos recogidos para entender cuál era la mirada de la institución, sino las informaciones para los médicos tratantes, la forma cómo organizaron esta información, cómo la guardaron y cómo llegaron finalmente al archivo custodio, el ANM. Además, es importante examinar la normativa que existe alrededor, tanto de la forma en que se elaboran las historias clínicas, como su uso, protocolos y condiciones de acceso a ellas.

Este capítulo finaliza con la propuesta metodológica de descripción archivística, en este caso la catalogación, que permitirá organizar la información que guardan las historias clínicas a través de un modelo de ficha catalográfica basada en la norma ISAD-G, aplicada a un grupo de expedientes clínicos tomados sobre la base del método de muestreo.

1. Aproximaciones conceptuales de carácter archivístico

Aunque la práctica archivística nazca desde el inicio de la escritura, su cuerpo teórico empieza con el reconocimiento del *principio de procedencia* enunciado, en 1841, por Natalis de Wailly.⁸⁰ Más tarde, se recoge el del *respeto al orden original*, y ambos se constituyen en los puntales teóricos que guían a la archivística como una

⁸⁰ Natalis de Wailly, citado en Ramón Cruz Mundet, “Principios, términos y conceptos fundamentales”, *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*, dir. Ramon Cruz Mundet (Madrid: CAA, 2011), 19.

ciencia independiente, con su propio corpus. No se puede dejar de reconocer a la archivística como una ciencia en constante formación y crecimiento, y su fuerte conexión con otras ciencias y disciplinas, con el objetivo de responder a las nuevas realidades y perspectivas de los archivos.⁸¹

En esta evolución, en 1898 se publicó el *Manual para la clasificación y descripción de los archivos*, obra de los archiveros holandeses S. Muller, J. A. Feith y R. Fruin, que independizó teóricamente el método de trabajo archivístico.⁸² Otro de los paradigmas de la archivística fue el *ciclo de vida de los documentos*, un elemento más tardío y de origen estadounidense, que habla de las etapas del archivo: activo (o de gestión), intermedio (o administrativo) y permanente (o histórico). Ante esta propuesta, Ramón Cruz Mundet señala, para los actuales momentos, que no es posible separar el archivo en etapas o ciclos, y se habla de la continuidad de los archivos.⁸³ Considero que la separación en estos tiempos solo es metodológica, y creo que se reconoce que los documentos siguen una fase continua, desde su nacimiento hasta su tratamiento en el archivo histórico, de ser el caso, o de su eliminación.

Siguiendo a Cruz Mundet diremos que la archivística es “una ciencia emergente cuyo objeto son los documentos y los archivos, cuya finalidad es almacenar información y hacerla recuperable para su uso, y cuyo método se articula en torno a las normas archivísticas”.⁸⁴

Para cumplir con eficacia y eficiencia estos fines, la archivística establece varias técnicas como parte de lo que podría llamarse tratamiento archivístico.

La documentación de un archivo debe, como primer paso, ser clasificada bajo los preceptos antes citados del respeto a los principios de procedencia y al orden original. Además, se sigue un orden lógico –que va de lo general a lo particular– y respetando también el tema de las jerarquías. De forma que en el inicio se realiza la clasificación de la documentación bajo el ítem de los *fondos*, uno o varios. Es decir, el primer paso es reunir en varios grupos los documentos de acuerdo a la entidad o institución productora de esa información.

Siguiendo la escala, es hora de clasificar los documentos de cada uno de los fondos en secciones. Y esto puede hacerse siguiendo el tema del organigrama de la

⁸¹ Ramon Alberch, *Archivos. Entender el pasado, construir el futuro* (Barcelona: UOC, 2013), 15-24.

⁸² Antonia Heredia, *Archivística general. Teoría y práctica* (Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Diputación de Sevilla, 1991), 28.

⁸³ Ramón Cruz Mundet, “Principios, términos y conceptos fundamentales”, 21-3.

⁸⁴ *Ibíd.*, 17.

entidad o bien atendiendo al tema funcional de la información. Un nivel más bajo puede ser el de identificar si existen subsecciones. El siguiente nivel es el de la serie. Se trata de definir la tipología del documento para agrupar la documentación bajo ciertos parámetros de similitud en características físicas o internas que permiten identificar su pertenencia a una especie determinada de documento. Finalmente, la agrupación de los documentos en cada una de las series da como resultado una unidad documental simple (un documento) o una unidad documental compleja (varios documentos/expediente). Con este trabajo el archivero sabe lo que va a custodiar. Esta primera organización debe plasmarse en una herramienta archivística que se denomina *cuadro de clasificación documental*, sobre el cual profundizaremos en su momento.

Una segunda misión de los archiveros es la ordenación. Es decir, la determinación del lugar donde se ubicará la información, con detalles sobre su almacenamiento e identificación física. Con esta tarea, el archivero podrá encontrar la información necesaria cuando se la requiera.

Una vez organizada la documentación, la siguiente tarea es la de determinar el tiempo de su permanencia en cada uno de los archivos: de gestión, administrativo e histórico; además, el protocolo para las transferencias o para la eliminación de la información que “consiste en analizar y determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales, fijando los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación total o parcial”.⁸⁵

El autor estadounidense Theodore Schellenberg⁸⁶ plantea la existencia de dos tipos de valores: primarios y secundarios. Los primeros son los valores que tiene el documento en el momento de su creación, es decir, la razón y el uso para el cual fue creado. Los segundos son aquellos valores que les otorga una función posterior, que además responde a una coyuntura social específica y que, por lo tanto, cambia cuando esas condiciones varían; estos pueden ser históricos y de investigación.

En este sentido, el factor tiempo es la clave de la valoración, ya que a partir de la fijación de un determinado plazo de retención de los documentos es cuando se desarrollan acciones concretas que van desde la aplicación de políticas específicas de conservación de documentos, dependiendo de su soporte o formato, pasando por normas

⁸⁵ Gobierno de España, Subdirección General de Archivos Estatales. *Diccionario de Terminología Archivística*, 1995, accedido 2 de octubre de 2019, <http://www.culturaydeporte.gob.es/cultura/areas/archivos/mc/dta/diccionario.html>.

⁸⁶ Theodore Schellenberg, citado en Lluís Cermeno y Elena Rivas, “Valoración y selección de documentos”, en *Administración de documentos y archivos*, Cruz Mundet, dir., 215.

de transferencia, de eliminación y de acceso. Estas acciones, una vez reguladas por una autoridad archivística o por una comisión de evaluación documental, son las que en determinados sistemas archivísticos se conoce como calendarios de conservación.⁸⁷

Como tema final del tratamiento archivístico está la elaboración de un programa de acceso y difusión de los archivos. Para esto se debería contar, en primer lugar, con una *guía*, que permita a visitantes y usuarios tener una visión general de los fondos existentes, una breve descripción de lo que contienen, así como la infraestructura del archivo. Adicionalmente se podría trabajar en un *reglamento del archivo* y en un *programa de acompañamiento* a estudiantes, jóvenes y todos quienes no estén familiarizados con el uso de archivos y de sistemas de búsqueda de documentos en papel o en digital.⁸⁸

Como otros instrumentos fundamentales, para promover el acceso a la documentación existen el inventario y el catálogo, este último precisamente objeto de nuestra propuesta de descripción documental.

Por ahora abordaremos un tema crucial para cumplir con una de las tareas del tratamiento archivístico: el *cuadro de clasificación documental*, o CdC.

1.1. El cuadro de clasificación documental de un archivo

Existe un consenso generalizado al señalar que el CdC documental es la plasmación material del sistema de clasificación escogido mediante una estructura jerárquica. En un primer momento, el CdC se elabora sobre la base de la estructura orgánica o funcional de la institución. Heredia señala al respecto:

La clasificación siguiendo el principio de procedencia precisa de su plasmación material en un esquema o cuadro [...] no es otra cosa que el andamio para sistematizar cada fondo en sus secciones y series.

Habremos de distinguir siempre dos niveles: el primero se identifica con la estructura o funcionamiento de la institución (por ejemplo, su organigrama: órganos y funciones) y corresponde a las secciones y subsecciones o bien grupos o subgrupos; el segundo nivel equivale a las series documentales, es decir, a los testimonios de actividades derivadas de aquella estructura.⁸⁹

⁸⁷ Cermeno y Rivas, "Valoración y selección de documentos", 216.

⁸⁸ Para ampliar los temas que se señalan sobre el tratamiento archivístico puede consultarse Ramon Alberch, *Archivos. Entender el pasado, construir el futuro*; Antonia Heredia, *Archivística general. Teoría y práctica*; y los artículos de Ramón Aguilera, Ana María Herrero Montero, Alfonso Díaz Rodríguez, Lluís Cermeno, Elena Rivas, en Cruz Mundet, dir., *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*.

⁸⁹ Antonia Heredia, citada en Ana María Herrero Montero y Alfonso Díaz Rodríguez, "La clasificación documental", en *Administración de documentos y archivos*, dir. Cruz Mundet, 150.

Esta visión ha avanzado a definiciones como la de Roberge: “el cuadro de clasificación de los documentos administrativos de una organización es una estructura jerárquica y lógica que permite la identificación y el reagrupamiento físico o intelectual de los documentos al igual que su localización por el conjunto del personal de la organización”.⁹⁰

En la norma UNE-ISO 15489 se señala: “el cuadro de clasificación es una herramienta que permite a la organización: a) organizar, describir y vincular los documentos; b) vincular y compartir documentos, ya sea de manera interna o externa a la organización; y c) proporcionar mejor acceso, recuperación, uso y difusión de los documentos”.⁹¹

1.2. La descripción multinivel: el fondo, la sección, la serie

Para comprender lo que integra el cuadro de clasificación documental CdC, debemos señalar lo que busca la descripción multinivel:

identificar y explicar el contexto y el contenido de los documentos de archivo con el fin de hacerlos accesibles [...] Los procesos descriptivos pueden comenzar con anterioridad o ser simultáneos a la producción de los documentos y continuar a lo largo de todo su ciclo vital. Estos procesos permiten establecer los controles intelectuales necesarios para que las descripciones fiables, auténticas, significativas y accesibles puedan mantenerse a través del tiempo.⁹²

La ISAD-G que normalizó esta descripción apunta que debe: ir de lo general a lo particular, ofrecer la información pertinente de acuerdo con su nivel, vincular las descripciones y no repetir la información.

Para la elaboración del CdC que se quiere presentar como parte de nuestra propuesta de descripción documental, es decir, de una catalogación multinivel, es importante acercarnos a las definiciones de lo que es un fondo, una sección y una serie. Con estas definiciones conoceremos el archivo con el cual vamos a trabajar la propuesta de catalogación. Sabremos entonces quién produjo los documentos, cómo los organizó, cuál fue el orden, cuáles los protocolos, los formularios, en qué contexto los produjo, cómo los guardó, si preservó la información o pensó en eliminarla, al fin y al cabo en el

⁹⁰ Michel Roberge, citado en Herrero Montero y Díaz Rodríguez, “La clasificación documental”, 150.

⁹¹ Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR, citada en *ibíd.*, 151.

⁹² Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, *ISAD-G. Norma Internacional General de Descripción Archivística* (Madrid: MECD, 2000), 12.

caso que nos ocupa era la historia de los parias. Si la conservó, sería una prueba de la existencia institucional del HPSL, y/o de la historia de sus pacientes. Y nos dejó como legado documentación de una extraordinaria riqueza documental.

Una de las preguntas que pretendemos responder es cómo hacer para que esta información llegue a los usuarios. O cómo hacer para que ellos accedan a ella. La hipótesis está planteada: con una buena catalogación.

Fondo

Según el ya mencionado historiador francés Natalis de Wailly, “la clasificación general por fondos es la única verdaderamente apropiada para asegurar el pronto cumplimiento de un orden regular y uniforme”. Para conformar el “fondo de archivo” es necesario “reunir todos los documentos que provienen de un cuerpo, de un establecimiento, de una familia o de un individuo, y arreglar estos fondos con sujeción a un orden determinado”.⁹³

Con estos elementos se puede definir al fondo de manera integral como:

la totalidad de la documentación producida y recibida por una institución pública o privada, persona natural y jurídica en el ejercicio de sus funciones, que son testimonios de las actividades que realizan, y que han de dar servicio a los ciudadanos por medio de la custodia e información de sus derechos e intereses y el fomento de la investigación y promoción de la cultura.⁹⁴

Por su parte, Antonia Heredia propone una delimitación: “Cada fondo exige una organización independiente y una programación completa a efectos de descripción”.⁹⁵

Sección

En teoría, la sección documental es una subdivisión del fondo, identificada con la producción documental de una unidad o división administrativa o funcional de la institución que produce el fondo. La sección es, pues, el conjunto de documentos generados en razón de la actividad de esa subdivisión orgánica o funcional.⁹⁶

Cada sección está formada por documentos agrupados en *series*. Por lo general responden a una misma tipología y pueden ser unidades simples o unidades complejas, también llamados expedientes.

⁹³ Ramón Cruz Mundet, *Administración de documentos*, 19.

⁹⁴ María Elena Porras *Guía de organización básica y transferencia de archivos en el CES* (Quito: Consejo de Educación Superior, 2014), 25.

⁹⁵ Heredia, *Archivística general*, 142.

⁹⁶ *Ibíd.*, 143.

Serie

La serie ha sido definida por Porras como “el agrupamiento de documentos que dan testimonio continuado de actividades desarrolladas por una función determinada”.⁹⁷ Aguilera introduce otros elementos: “mientras la actividad esté viva, la serie seguirá siendo alimentada por los actos a través de los expedientes; cuando [la entidad] deje de existir de todas formas las series seguirán siendo evidencia, en su conjunto, de las actividades o funciones que tuvo el organismo”.⁹⁸

Pero definir las series no es un proceso subjetivo. Se trata de un proceso que requiere de un análisis de las funciones del organismo. Es un proceso lógico que cumple con el principio de procedencia: las series documentales son el resultado de las actividades desempeñadas por las unidades administrativas para cumplir las funciones y atribuciones generales del organismo. Las series documentales, como categoría conceptual, representan el núcleo de la clasificación porque vinculan al productor con su producto: los documentos y expedientes.⁹⁹

En el caso de nuestro objeto de estudio, el *Fondo es Hospital Psiquiátrico San Lázaro*, por ser la institución que generó esa documentación, que cuenta con una sola serie, denominada *Historias Clínicas*, documentación que en los actuales momentos reposa en el ANM. Sin embargo, Mariana Landázuri cita en su libro *Salir del encierro* documentos administrativos del San Lázaro que se custodian en el Archivo Nacional. Se puede inferir que el San Lázaro tenía al menos dos “Direcciones”: una Administrativa y otra “Médica”, y cada una de ellas generaba documentación de diverso tipo. De modo que nuestro CdC podría graficarse así:

⁹⁷ Porras, *Guía de organización básica*, 23.

⁹⁸ Ramón Aguilera, “La identificación de las series documentales”, en Cruz Mundet dir., *Administración de documentos y archivos*, 131.

⁹⁹ *Ibíd.*, 132.

Tabla 2
Propuesta del CdC. Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro

FONDO	Hospital Psiquiátrico San Lázaro-HPSL
SECCIONES	Médica-SM
	Administrativa-SA
SERIES	Historias clínicas-HC
	Reglamentos
	Presupuestos
	Inventarios
	Actas
UNIDADES DOCUMENTALES (COMPLEJAS)	Expedientes-HCO01H-1901 HC001M-1901

Signatura: FHPSL-SM-HC-001H-1901

Elaboración propia.

1.3. Normativa legal de la información de salud

El manejo de las historias clínicas está normado en un reglamento del MSP denominado “Manual del manejo, archivo de las historias clínicas”, publicado en 2007 por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad.

En este se definen las normas para el acceso y manejo de historias clínicas de los archivos del sector público. En esencia, se determina que ninguna historia clínica puede salir del archivo. Se puede acceder a una fotocopia siempre que sea por orden de un juez, un abogado con una causa legal en curso, un pedido de un psiquiatra o médico tratante y por pedido de los familiares, con el respaldo de un documento legal. Las investigaciones solo se pueden realizar dentro del archivo.

Para este Manual la historia clínica es: “un documento médico legal que consigna la exposición detallada y ordenada de todos los datos relativos a un paciente o usuario, incluye la información del individuo y sus familiares, de los antecedentes, estado actual y evolución, además de los procedimientos y de los tratamientos recibidos”.¹⁰⁰

Las historias clínicas contienen información sensible; de allí que su uso, manejo y acceso deben respetar ciertas condiciones que resguarden la identidad de los pacientes

¹⁰⁰ MSP, *Manual del manejo, archivo de las historias clínicas* (Quito: MSP, 2007), 3.

y su intimidad. El tratamiento archivístico debe prever estos temas, sobre todo en el ítem de acceso.¹⁰¹

Respecto a la vida útil de una historia clínica, el MSP apunta que será de diez o quince años, cinco para el archivo activo y cinco o diez años para el pasivo.¹⁰² A continuación se anotan las normas específicas sobre acceso y uso:

Todas las historias clínicas reposarán en un solo lugar denominado Archivo Central, clasificadas de manera ordenada y accesible; las historias clínicas se utilizarán y saldrán del Archivo Central, únicamente para atención en consulta externa, hospitalización y emergencia. Para trámites legales se entregará un resumen de la historia clínica, previa autorización escrita de la autoridad competente, por ningún motivo, las historias clínicas saldrán de los servicios de atención ni de la unidad operativa.¹⁰³

La información de la historia clínica es propiedad del establecimiento de salud y la administración de la información es responsabilidad del departamento de Estadística y Registros Médicos, la cual deberá estar protegida de la observación de personas no autorizadas. Todo el personal de salud y administrativo que tenga acceso a la información de la historia clínica está obligado a guardar la confidencialidad de la información.¹⁰⁴

Para estudios de investigación y docencia, las historias clínicas serán revisadas dentro del Área de Estadística y estarán a disposición para usuarios internos y externos; para el efecto, el Área de Estadística dispondrá de una mesa específica de trabajo y su respectivo reglamento de control.¹⁰⁵

En este documento, además, se recomiendan medidas para el mantenimiento del archivo: los establecimientos de Salud dispondrán de un espacio físico adecuado y en condiciones que garanticen la conservación en forma óptima del archivo activo y pasivo, es decir, contendrá características adecuadas que permitan la ventilación, iluminación, limpieza y el tránsito suficiente para la circulación del personal responsable de la conservación y custodia cumpliendo las normas de bioseguridad.¹⁰⁶

En cuanto a la eliminación de la historia clínica, la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información y su Reglamento señala que: “el Consejo Nacional de Archivos otorga a las instituciones públicas la potestad para normar la

¹⁰¹ *Ibíd.*, 6.

¹⁰² *Ibíd.*, 5.

¹⁰³ *Ibíd.*, 6.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, 5-6.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, 6.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, 7.

eliminación de la información, preservando el grado de confidencialidad que la historia clínica contiene en el caso de los establecimientos que prestan servicios de salud”.¹⁰⁷

Se establece, por ejemplo, que toda historia clínica que ha cumplido su período de permanencia en el archivo pasivo será eliminada mediante los métodos de: “reciclaje por trituración, donación para fines de investigación, docencia y conservación histórica, y método mixto”. Además, se prevé que actuará el Comité de Historia Clínica, presidida por el director de la Unidad Operativa e integrada por un estadístico, administrador, bodeguero y financiero, quienes, mediante acta, decidirán el método de eliminación que adoptará la unidad operativa.¹⁰⁸

El Manual del MSP no hace ninguna referencia a la información que reposa en los archivos históricos. Señala que es de aplicación obligatoria en las unidades médicas adscritas al MSP y enfatiza en que la información de las historias clínicas es propiedad del establecimiento de salud. Esa normativa no puede ser aplicada a ninguno de los documentos del FHPSL, por cuanto la información pertenece a un archivo y no afecta lo que se señala en la norma. Nuestra propuesta tiene como objetivo permitir el acceso a esa información absolutamente escondida hasta ahora y que data del siglo XVIII.

2. Propuesta de descripción documental de la serie *Historias Clínicas*

2.1. Análisis de la información de la serie documental HC

Para realizar la propuesta de descripción se optó por trabajar bajo la técnica de muestreo como parte de la metodología de investigación. Para ello, tomamos las cuatro primeras décadas del siglo XX. Es decir, entre 1901 y 1940; el primero es el año de elaboración de las historias clínicas y el segundo cuando en ellas ya se consigna la información completa sobre los pacientes del manicomio.

Tratándose de una muestra, los números solo serán indicativos, pero suficientes para definir tendencias o quizá explicarnos algunas huellas por hoy solo vislumbradas. O quizá nos generen más y nuevas preguntas de las que ya tenemos. Esta es

¹⁰⁷ Ecuador, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Registro Oficial n.º 34, Suplemento 337, 18 de mayo de 2004.

¹⁰⁸ *Ibíd.*

precisamente la función del muestreo: generalizar los resultados al todo a partir del análisis de solo una parte.¹⁰⁹

Veremos, por ejemplo, que las condiciones médicas en general son regulares, pero la observación se ahonda y entonces se descubre que hay temas de alcoholismo, violencia, violación, acompañados de ataques, convulsiones, delirios, angustia, depresión, soledad, discriminación. Ese es un cuadro inicial de lo que se recoge en las historias clínicas, que siempre se llamaron así.

Una de las características más notorias de las historias clínicas de esta etapa es la falta de diagnóstico, mucho más marcada en los primeros años.¹¹⁰ La enfermedad que aparece con mayor frecuencia es la *epilepsia*. Hay algunos casos de *demencia*. Hay un caso de *delirium tremens*, otro de *esquizofrenia*. Hay dos casos de *confusión mental* y uno de *cisticercosis*. Resulta llamativo que en esos años todavía se diagnostiquen enfermedades con los nombres utilizados algunos siglos atrás, como *manía* y *melancolía*. Un dato que aparece en la tabulación de los datos extraídos de las historias clínicas es que los asilados, en su mayoría, son solteros, tanto hombres como mujeres. ¿Es que acaso en esa época ser soltero también era una “marca” de discriminación? ¿O acaso, para la familia era más “fácil” asilar a un soltero que a un casado?¹¹¹ Como anécdota se cuentan las historias de enfermos mentales que señalaban que los han ido a dejar ahí para robarles su herencia.

Así lo cuenta Mariana Landázuri en su obra ya citada: “Por este motivo se ven reducidos a la mendicidad y obligados a escalar las murallas del edificio para procurarse recursos, argumentan. Ingresar a esa casa es como despedirse del mundo, porque si tienen algún bien inmueble, los parientes se lo cogen como herencia y los dueños asilados no pueden hacer valer su propiedad”.¹¹²

¹⁰⁹ Muestreo es “el proceso de seleccionar un conjunto de individuos de una población con el fin de estudiarlos y poder caracterizar el total de la población”. Carlos Ochoa, “El muestreo qué es y cómo funciona”, *Netquest*, 19 de febrero de 2015, accedido 26 de octubre de 2019, <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-que-es-porque-funciona>.

¹¹⁰ Hay un tema que es muy notorio: en las primeras historias clínicas aparecía la firma de responsabilidad de dos médicos. Uno de ellos llena muy pocos datos, máximo la primera carilla, el resto deja vacío, sin anotaciones. Al contrario, el otro médico llena todos los campos, y a él le pertenecen los primeros diagnósticos, tratamientos y recetas. No se tiene una explicación certera para este fenómeno.

¹¹¹ Guillaume-Chrétien de Lamoignon de Malesherbes, citado por Foucault: “Aquello que se denomina una bajeza, se halla en la misma altura que las acciones que el orden público no puede tolerar... Se diría que el honor de una familia exige que se haga desaparecer de la sociedad a quien, por sus costumbres viles y abyectas, hace enrojecer a sus parientes”. *Historia de la locura en la época clásica II*, 121.

¹¹² Landázuri, *Salir del encierro*, 30.

Para llegar al diagnóstico se realiza un minucioso recorrido por la vida del paciente. Se le interroga sobre sus antecedentes familiares, su descendencia, su trabajo, circunstancias negativas, los primeros síntomas, el desarrollo de la enfermedad. Además, y esto es observación del médico y de las enfermeras, se cuenta la conducta del enfermo dentro del hospicio, su comportamiento con sus pares, con el personal y con las visitas. Por último, el médico repasa los síntomas y diagnostica.

Se tiene indicios de que los primeros medicamentos recién se empiezan a recetar en los años 1930. Las primeras recetas repiten el cardiazol como el medicamento para la epilepsia. Pero se anotan, además, ectrinicina, purgante gástrico, diuréticos, somníferos, plasmodium viral, famprecusiva, sedantes, escopolamina, ciblometrafina, trementina, hiposulfato de magnesio, suero fluorado, penicilina, ácido nicotínico, queromicina, complejo B, carcomilicina, extracto hepático, fenebarbital. Solo se apuntan dos terapias: auto hermes terapia y malariaterapia.

En las historias se recogen varios temas que ayudan a definir el mapa de los “locos”. Por ejemplo, el de la pertenencia étnica. Es decir, definir lo que en aquella época de llama “raza”: indios, negros, mestizos, blancos, mulatos... ¿Importa acaso la etnia para ser proclive a una enfermedad mental? En las *Reflexiones* de Espejo se encuentra un párrafo que lo cuenta así:

En esta provincia se vio el año pasado de 1764, por este mismo tiempo, la que se llamó *mal de manchas, o peste de los indios*, cuya descripción hice y tengo aún entre mis manuscritos. Y no era sino una de esas fiebres inflamatorias, pestilentes, que habiéndose encendido en un cortijo o hacienda de los Regulares del nombre de Jesús, ya extinguidos, llamada Tanlagua, se extendió por algunos lugares, o pueblos de este distrito, infestando tan solamente a los indios y a algunos mestizos, que perecieron sin consuelo, tanto por la malignidad de la fiebre cuanto por la impericia de los que entonces se llamaban temerariamente *profesores* de medicina.¹¹³

Sobre el mismo tema Landázuri cuenta esta otra historia:

Para la década del 30, en el Manicomio, lo que rige como moneda corriente no son los planteamientos de la ciencia, sino convicciones como la que sale a relucir respecto de un indio latacungueño del que se afirma que se ha curado tras 35 años de permanencia en la institución, y puede reinsertarse en su medio aunque sigue siendo cleptómano, “quizás una cualidad herencial de su raza”.¹¹⁴

En cuanto a los oficios o profesiones, se advierte que en la primera década muchas de las mujeres trabajan en quehaceres domésticos, pero también hay peonas,

¹¹³ Espejo, *Reflexiones acerca de las viruelas*, 35.

¹¹⁴ Landázuri, *Salir del encierro*, 212.

lavanderas y agricultoras. En la segunda década ya encontramos mujeres empleadas como enfermeras y en la tercera década ya hay profesoras. En hombres, en cambio, en la segunda década hay muchos artesanos y en la tercera ya hay estudiantes universitarios, profesionales (dos médicos), empleados públicos y militares.

De las historias recogidas en la muestra no existe un reconocimiento explícito de las condiciones socioeconómicas del paciente o de su familia. En un juego de combinaciones podemos especular sobre ellos: su lugar de nacimiento con su nivel de educación, más su oficio o profesión y raza. Solo en cuatro muestras de 1954 se recoge este dato en la primera página, pero las respuestas de dos de ellas, “urbano, rural”, no ofrecen pistas. En las otras dos sí son expresivas: [condiciones socioeconómicas] “malas” y “acomodado”.

Para que esta información pueda ser accesible a cualquier usuario o investigador que desee conocer más sobre la historia de estos enfermos o de la información general que guarda este fondo, es necesario conocer cómo se describen las unidades documentales que guarda esta serie, a través de una catalogación.

2.2. La descripción documental y sus instrumentos

Para conocer cuáles son los instrumentos de descripción documental es necesario iniciar con su definición. Aunque Antonia Heredia plantea el problema de la diferencia terminológica, señala que

la descripción documental comprende no solo el análisis de los documentos –de sus tipos, tanto diplomáticos como jurídicos, de su contenido, del lugar y fecha de su redacción y de sus caracteres externos–, sino también los datos para su localización. La descripción es necesaria tanto en un archivo administrativo como en un archivo histórico [...] La descripción, en definitiva, es el medio utilizado por el archivero para obtener la información contenida en los documentos y facilitarla a los usuarios.¹¹⁵

Más adelante, la misma autora define con mayor precisión el concepto de descripción documental como: “el proceso de análisis de los documentos de archivo o de sus agrupaciones materializado en representaciones que permitan su identificación y localización y la recuperación de su información para la gestión o la investigación”.¹¹⁶

Los instrumentos de descripción son las representaciones de los documentos o de sus agrupaciones, por cuanto los transforman mediante una forma distinta de la

¹¹⁵ Heredia, *Archivística general*, 300.

¹¹⁶ *Ibíd.*, 302.

original.¹¹⁷ En estos se incluyen: *guía*, *inventario* y *catálogo*. Ellos responden a cada uno de los agrupamientos documentales: la guía es el instrumento adecuado para describir el o los fondos de un archivo: cómo fue creado, organizado y cómo llegó al archivo. Un inventario, en cambio, da cuenta de las series documentales que contiene el archivo y se trata de un “instrumento que describe todas las series documentales de cada fondo o sección de archivo, guardando la relación con su origen y remitiendo la localización al número de orden de las unidades de instalación en el depósito”.¹¹⁸

Finalmente, el catálogo es una descripción detallada de cada unidad documental (simple o compuesta), tanto en sus caracteres externos como internos. Su objetivo es facilitar el acceso a la documentación existente en el archivo.

Para la elaboración de cada uno de estos instrumentos se requiere de un conocimiento detallado de la organización, su funcionamiento, su historia institucional, sus valores, su misión, visión, su estructura y las necesidades de sus usuarios externos e internos. Ninguno de estos instrumentos puede ponerse en práctica si antes no se realizan tareas como la ordenación, la clasificación y el expurgo de la documentación con que cuenta el archivo.¹¹⁹

Cuando se cataloga, se describe pormenorizando documento por documento, ya sea simple o compuesto; cuando se inventaría, se describen globalmente cada una de las series documentales de un fondo, sin necesidad de descender a la particularización de las piezas o unidades archivísticas que las integran.¹²⁰

Otra definición de catálogo dice: “es el instrumento que describe ordenadamente y de forma individualizada las piezas documentales o las unidades archivísticas de una serie o de un conjunto documental que guardan entre ellas una relación o unidad tipológica, temática o institucional”.¹²¹

2.3. La norma ISAD-G para la descripción documental

Al respecto, Alberch señala que la ISAD-G es un programa de normalización que se propone identificar y sistematizar los componentes básicos de la descripción archivística... y se centra en un modelo de ficha de descripción archivística que se pueda

¹¹⁷ *Ibíd.*, 300.

¹¹⁸ *Ibíd.*, 336.

¹¹⁹ *Ibíd.*, 359-77.

¹²⁰ *Ibíd.*, 334.

¹²¹ *Ibíd.*, 360.

utilizar como complemento a las que usan en cada país. Se busca que se realicen descripciones compatibles, apropiadas y explícitas; se facilite la recuperación y difusión de la información, y unificar en un solo sistema informático las descripciones de varios archivos.¹²²

La ISAD-G prevé la existencia de siete áreas con datos que reúnen 26 campos, cuya aplicación depende de lo que vamos a describir y de la posible combinación de esta norma con otra u otras propias de cada país. Estas áreas son: de identificación, de contexto, de contenido y estructura, de condiciones de acceso y uso, de documentación relacionada, de notas y de control de la descripción.¹²³

¹²² Ramon Alberch. Los archivos, entre la memoria histórica y la sociedad del conocimiento. (Madrid: Editorial UOC, 2003), 139

¹²³ *Ibíd.*, 140.

Tabla 3
Las áreas de información según la ISAD-G

Área de identificación	Información para identificar la unidad de descripción: códigos de referencia, el título, los datos de producción de los documentos, el nivel de descripción, el volumen y soporte de la unidad de descripción (cantidad, dimensión).
Área de contexto	Información sobre el origen y la custodia de la unidad de descripción: nombre del productor, la historia del organismo, una noticia biográfica, la historia archivística y los datos sobre el ingreso.
Área de contenido y estructura	Información sobre el tema principal y la organización de la unidad de descripción. Contiene el resumen del alcance y el contenido, la información sobre la evaluación, tría y eliminación, los incrementos, el sistema de organización.
Área de condiciones de acceso y uso	Información sobre la disponibilidad de la unidad de descripción. Contiene el estatus legal y las condiciones de acceso, las condiciones de reproducción, las lenguas y escrituras de los documentos, las características físicas y los requerimientos técnicos, los instrumentos de descripción.
Área de documentación relacionada	Información sobre documentación que guarda una importante relación con la unidad de descripción. Contiene la existencia y localización de los originales, la existencia y localización de copias, las unidades de descripción relacionadas del propio archivo y de otros archivos y la bibliografía.
Área de notas	Información complementaria o que no se ha podido reseñar en ninguna de las otras áreas.
Área de control de la descripción	Información sobre quién, cuándo y cómo se ha elaborado la descripción archivística. Contiene la autoría y fuentes, las reglas o convenciones y la(s) fecha(s) de la(s) descripción(es).

Fuente: Ramon Alberch. *Los archivos, entre la memoria histórica y la sociedad del conocimiento*. Madrid: Editorial UOC, 2003, 140.

Elaboración propia.

2.4. Propuesta de ficha de descripción documental

El cuadro que antecede a esta línea corresponde a todos los campos que la ISAD-G propone. En ese mismo texto se presentan ejemplos de descripción en los que se especifica que no todos los campos son obligatorios.

Tabla 4
Ficha de descripción, según la ISAD-G, aplicada a un fondo documental

<p>ECUADOR: ARCHIVO NACIONAL DE LA MEDICINA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN LÁZARO (FONDO) HISTORIAS CLÍNICAS (SERIE) EXPEDIENTES (UNIDADES DOCUMENTALES COMPLEJAS)</p>
--

FICHA CATALOGRÁFICA		
1. ÁREA DE IDENTIFICACIÓN	Código de referencia: ISO del país, del archivo y de referencia local	EC ANM HPSL HC (Serie). Ecuador Archivo Nacional de la Medicina Hospital Psiquiátrico San Lázaro Historias Clínicas
	Título	Hospital Psiquiátrico San Lázaro
	Fecha:	1901-2000
	Nivel de descripción:	Fondo
	Volumen y soporte de la unidad de descripción	136 metros lineales (84 cajas normalizadas). 20.000 historias clínicas en hojas tamaño normalizado INEN A4.
2. ÁREA DE CONTEXTO	Nombre del (los) productor (es):	Hospital Psiquiátrico San Lázaro

	Historia institucional:	El Hospital Psiquiátrico San Lázaro nació en Quito en 1891. En 2013 dejó de ser hospital de acogida y pasó con el mismo nombre a ser un centro de atención ambulatoria.
	Historia archivística:	La acumulación de documentos se inicia en el manicomio desde 1891 hasta 1967, cuando son transferidos al recién creado Ministerio de Salud Pública, MSP. En 1983 los expedientes fueron entregados al Archivo Nacional de la Medicina.
	Forma de ingreso:	Donación
3. ÁREA DE CONTENIDO Y ESTRUCTURA	Alcance y contenido:	Las historias clínicas van de 1901 a 2000 y recogen los datos de los y las pacientes del HPSL. Los expedientes proporcionan información sobre los enfermos, dolencias, síntomas y tratamientos.
	Valoración, selección y eliminación:	No se ha realizado ninguna actividad en este sentido.
	Nuevos ingresos:	Ninguno
	Organización	En el ANM los expedientes de la serie se encuentran separados en hombres y mujeres, y organizados de manera alfanumérica, la letra inicial del apellido y luego por la fecha de ingreso.

	:	No se ha elaborado un cuadro de clasificación ni algún otro proceso de tratamiento archivístico.
4. ÁREA DE CONDICIONES DE ACCESO Y UTILIZACIÓN	Condiciones de acceso:	Ninguna normativa afecta el acceso a los expedientes y en general al ANM. La única restricción es que el material no puede ser consultado fuera de las instalaciones del ANM.
	Condiciones de reproducción:	
	Lengua/escritura (s) de los documentos:	Español
	Características y requisitos técnicos:	El material está en buen estado de conservación.
	Instrumentos de descripción:	Ninguno
5. ÁREA DE DOCUMENTACIÓN ASOCIADA	Existencia y localización de documentos originales:	Los originales de la serie se encuentran todos en el ANM.
	Unidades de descripción relacionadas	En el Archivo Nacional se encuentra el Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro, la sección Dirección Administrativa y las series correspondientes.
	Nota de Publicaciones	
6. ÁREAS DE NOTAS	Notas	
7. ÁREA DE CONTROL DE LA DESCRIPCIÓN	Nota del archivero	Edwin Villamarín
	Reglas o normas	Norma ISAD-G. Metodología Norma Técnica de Gestión Documental y Archivo (SNAP)
	Fecha (s) de la (s) descripción (es)	2020

Fuente: Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR. *ISAD-G. Norma Internacional General de descripción archivística*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.

Elaboración propia.

El siguiente documento es una ficha simulada con los campos y los textos que se ingresarían en un programa informático, una base de datos que se utilizaría para catalogar las historias clínicas.

Tabla 5
Ficha de descripción, según la ISAD-G, aplicada a una serie documental

<u>Archivo Nacional de la Medicina-Quito</u> <u>Fondo documental Hospital Psiquiátrico San Lázaro (1901-2000)</u> Serie: Historias clínicas. Unidad documental compleja: Expedientes	
Código:	HCHPSL
Título	Historias clínicas
Fechas:	1901-2000
Nivel de descripción:	Serie
Volumen y soporte:	Papel. Encuadernados-Carpetas
Productor:	Hospital Psiquiátrico San Lázaro
Valoración, selección y eliminación	No se ha realizado ninguno de estos procesos
Alcance y contenido:	Las historias clínicas cubren el período que va de 1901 a 2000 y recogen los datos de los y las pacientes del HPSL que procedían de toda la Audiencia durante la Colonia, y del Ecuador en la República. Los expedientes proporcionan información sobre los enfermos, dolencias, síntomas y tratamientos.
Organización:	En el ANM los expedientes de la serie se encuentran separados por Sexo: hombres y mujeres, y organizados de manera alfanumérica, la letra inicial del apellido y luego por la fecha de ingreso. No se ha elaborado un cuadro de clasificación ni algún otro proceso de tratamiento archivístico.

Fuente: Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR. *ISAD-G. Norma Internacional General de descripción archivística*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.

Elaboración propia.

Tabla 6
Propuesta de catalogación de una unidad documental compleja

Fondo: Hospital Psiquiátrico San Lázaro (1901-2000)	
Unidad documental compleja: Expedientes (Historias clínicas)	
<i>Área de identificación</i>	
Código:	HCHPSL 0005
Título:	Historia clínica María Montenegro
Fechas:	6 de febrero de 1903
Nivel de descripción:	Unidad documental compleja
Volumen y soporte:	Papel. Encuadernado Uno
<i>Área de contexto</i>	
Productor:	Hospital Psiquiátrico San Lázaro
<i>Área de contenido y estructura</i>	
Alcance y contenido:	El expediente contiene los datos personales y médicos de la paciente, quien ingresó al hospital luego de sufrir varios ataques epilépticos. La historia clínica consta de una portada con datos personales de la paciente, una segunda y tercera hoja con las observaciones y valoraciones médicas y una cuarta hoja que contiene la sintomatología, el diagnóstico, la receta y el tratamiento.
1.- Nombre del médico tratante/Jefe del Servicio	Julio Calderón
2.- Nombre del paciente	María Montenegro
3.- Fecha de ingreso	6 de febrero de 1903
4.- Fecha de salida/fallecimiento	
5.- Género	Femenino
6.- Etnia (Raza)	Mestiza
7.- Estado civil	Soltera
8.- Ascendencia/Descendencia	No tiene
9.- Fecha de nacimiento	
10.- Lugar de nacimiento	Colombia
11.- Lugar de residencia	Quito
12.- Zona geográfica	Urbana
13.- Profesión/oficio	QQ.DD.
14.- Nivel de estudios	
15.- Condiciones socioeconómicas	
16.- Antecedentes familiares médicos	Padre alcohólico
17.- Infancia	
18.- Edad adulta	Accesos de epilepsia
19.- Enfermedades anteriores	Paludismo, disentería.
20.- Características físicas intelectuales, morales	Carácter pacífico, hábitos normales, inteligencia media, fuertes sentimientos religiosos y afectivos. Instrucción escasa.
21.- Síntomas de la enfermedad	Primeros accesos a los 40 años.

22.- Inspección física	Lecho desordenado y sucio; acostumbra llevar cuanto desperdicio encuentra. Actitudes incoherentes, se arregla su cabeza con hilos diciendo que son adornos. Marcha rápida. Cambia bruscamente de estado emotivo.
23.- Interrogatorio	Sí responde las preguntas, pero se desvía inmediatamente de la conversación. A veces habla constantemente y responde preguntas, pero a veces también habla sin sentido ni orden.
24.- Pruebas de lectura y escritura	Lee de manera elemental, no escribe ni calcula.
25.- Imaginación, juicio, razonamiento	Hay un déficit evidente y profundo de la memoria, imaginación exaltada, pobre razonamiento.
26.- Inteligencia global, conciencia y personalidad	Orientación espacial conservada, orientación temporal con desequilibrio debido a la movilidad de su atención. Hay una constante exaltación emotiva, tiene un carácter un tanto rebelde, pero hay serenidad afectiva. Tiene ideas delirantes, depresión. Inteligencia global pobre.
27.- Examen somático	
29.- Historia sexual	
30.- Diagnósticos	
31.- Evaluación sintomática y tratamiento	
32.- Hoja de egreso/alta	
Organización:	Este expediente se encuentra en el primer encuadrado (Así se encuentran ordenados hasta 1937).
<i>Área de condiciones de acceso y utilización</i>	
Condiciones de acceso:	Sin restricciones
Condiciones de reproducción:	Los documentos solo pueden ser consultados dentro del archivo.
<i>Área de control de la descripción</i>	
Nota del archivero	Edwin Villamarín
Reglas o normas	ISAD-G, SNAP
Fecha de la descripción	2020

Fuente: Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR. *ISAD-G. Norma Internacional General de descripción archivística*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.

Elaboración propia.

Conclusiones

Con este trabajo, en primer lugar, se pretende explicar de manera somera la relación entre historia y archivos, no solo con el papel auxiliar de estos últimos para la primera, sino también como resultado de presiones y cambios externos que determinan su formación, organización y funcionamiento.

Solo bastaron una pinceladas y ciertos datos recopilados para formarse una idea cabal del abandono del Archivo Nacional de la Medicina, uno más de los tantos casos que existen en el país. Como ya lo sostuvimos antes, esta situación responde a la indiferencia y a la falta de políticas públicas sobre el tema.

Este estudio permite plantear una propuesta de descripción documental, en este caso la elaboración de un catálogo de las historias clínicas de los pacientes del Hospital Psiquiátrico San Lázaro. En esta propuesta se enlazan los campos previstos por la norma ISAD-G con una descripción en detalle de los temas propios y particulares del San Lázaro. Es, sin duda, un tema inédito en los trabajos de titulación de la formación archivística aplicado a un fondo y una serie muy específica, cual es la de un expediente clínico de un hospital. Esperamos que este trabajo sea el inicio de una “nueva historia” para este olvidado fondo documental.

Esta catalogación es necesaria, pues en las actuales condiciones de desarrollo tecnológico es imperativo que la información esté contenida en una base de datos donde se pueda consultar, revisar en línea, elaborar reportes y ampliar el espectro de usuarios del archivo, de sus novedades, de sus “tesoros”. Hacia allá, estoy seguro, es el sendero que debemos emprender.

Además, la catalogación permite dar a conocer a archiveros, investigadores y usuarios en general lo que guarda el archivo y conocer cómo recuperar esa información.

Todo esto y la visión de futuro –optimista– vuelve obligatorio el uso de estándares internacionales en el trabajo de la catalogación documental. Esta es una propuesta inicial que pone de manifiesto un diagnóstico temporal, que deberá ser actualizado y enriquecido con investigaciones posteriores para que se pueda iniciar y concluir la descripción total de sus expedientes.

Y aunque este no sea un objetivo de este trabajo, se pudo atisbar ciertas historias humanas de los pacientes en sus propios relatos. Historias que pueden aportar para investigaciones posteriores de mayor profundidad.

Por todo lo expuesto, la propuesta de catalogación de las historias clínicas del Fondo Hospital Psiquiátrico San Lázaro parece oportuna para poder cumplir con la misión de los archivos: guardar la información de tal forma que en un futuro se la pueda recuperar de manera rápida, eficiente y pertinente. Y con ello avanzar en la construcción del nuevo perfil de los archivos como elemento central de identidad cultural, proveedor de insumos para la rendición de cuentas, para la toma de decisiones, la transparencia, la defensa de los derechos humanos y el abordaje de los archivos por parte de la academia en sus distintas áreas del conocimiento.

Este trabajo ha permitido enlazar dos vertientes del conocimiento para llegar a una propuesta final que persigue que, a corto o mediano plazo, el Archivo Nacional de la Medicina cuente con instrumentos de descripción de su patrimonio documental, que le posibilite ser intervenido de manera integral, de tal suerte que desarrolle todos los procesos archivísticos para mejorar los servicios que actualmente presta de manera precaria.

Bibliografía

- Aguilera, Ramón. “La Identificación de las Series Documentales”. en *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*, dirigido por Ramón Cruz Mundet, 118-31. Madrid: CAA, 2011.
- Alberch, Ramon. *Archivos. Entender el pasado, construir el futuro*. Madrid. Editorial UOC, 2013.
- . *Los archivos, entre la memoria histórica y la sociedad del conocimiento*. Madrid: Editorial UOC, 2003.
- Arévalo Jordán, Víctor Hugo. *Técnicas documentales de archivo. La descripción archivística*. Madrid: Visión libros, 2002.
- Asociación Española de Normalización y Certificación, AENOR. *ISAD-G. Norma Internacional General de descripción archivística*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.
- Austin Alchon, Suzanne. *Sociedad indígena y enfermedad en el Ecuador colonial*. Quito: Abya-Yala, 1996.
- Ayala, Enrique. *Resumen de la historia del Ecuador*. Quito: Corporación Editora Nacional, 2008.
- Bustos, Guillermo. “Época colonial”. En *Nuestra Patria*, 121-136. Quito: El Comercio / Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2005.
- Carvajal Martínez, Ruth. “Sistema Nacional de Archivos”. *Ruth Carvajal Martínez. Conceptos bibliotecólogos y archivísticos*, 16 de marzo de 2018, accedido 30 de noviembre de 2019, <http://ruthcarvajal.blogspot.com/2012/03/sistema-nacional-de-archivos-ecuador.html>.
- Cermeno, Lluís, y Elena Rivas. “Valoración y selección de documentos”. En *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*, dirigido por Ramón Cruz Mundet, 215-71. Madrid: CAA, 2011.
- Coronel, Rosario. *El valle sangriento 1580-1700: de los señoríos de la coca y el algodón a la hacienda cañera jesuita*. Quito: FLACSO Ecuador, 1987.
- Cruz Mundet, Ramón. *Manual de Archivística*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruiperez. 1996.

- . “Principios, términos y conceptos fundamentales”. En *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*. 15-35. Madrid: CAA, 2011.
- Cruz Mundet, Ramón, director. *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*. Madrid: CAA, 2011.
- Ecuador Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública. *Registro Oficial* n.º 34, Suplemento 337, 18 de mayo de 2004.
- Espejo, Eugenio. *Reflexiones acerca de las viruelas*. Quito: Conasa, 2010 [1785].
- Fernández, Sonia. “La construcción moderna de los maestros y de la infancia en el Ecuador (1925-1948): ‘la cuestión social’, la ‘escuela activa’ y las nuevas ciencias humanas”. Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3436/3/TDH-033>.
- Fontana, Josep. “América y las reformas del siglo XVIII”. En *Nueva Historia del Ecuador*, editado por Enrique Ayala, 4: 168-86, *Época colonial II*. Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989.
- Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica I*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2016).
- Gil, Francisco. *Disertación físico-médica, acerca de un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas* (Madrid: Por la Viuda de Ibarra, Hijos y Compañía, 1786).
- Gobierno de España, Subdirección General de Archivos Estatales. *Diccionario de Terminología Archivística*, 1995, accedido 2 de octubre de 2019, <http://www.culturaydeporte.gob.es/cultura/areas/archivos/mc/dta/diccionario.html>.
- Heredia, Antonia. *Archivística general. Teoría y práctica*. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Diputación de Sevilla, 1991.
- Hermida Piedra, César. *Historia de la medicina*. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2008.
- Herrero, Ana María, y Alfonso Díaz Rodríguez. “La clasificación documental”. En *Administración de documentos y archivos. Textos fundamentales*, dirigido por Ramón Cruz Mundet. 133-59. Madrid: CAA, 2011.
- Ibarra, Hernán. “Concertaje, jornalero y haciendas (1850-1920)”. En *Población, migración y empleo en el Ecuador*, coordinado por Simón Pachano. Quito: ILDIS, 1988.
- Landázuri, Mariana. *Salir del encierro. Medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro*. Quito: Banco Central del Ecuador, 2008.

- Lavallé, Bernard. “Aquella ignominiosa herida que se hizo a la humanidad’: el cuestionamiento de la esclavitud en Quito en la época colonial”. *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 6 (1994): 23-48.
- Marchán, Carlos. “Economía y sociedad durante el siglo XVIII”. En *Nueva Historia del Ecuador*, editado por Enrique Ayala, 4: 233-59, *Época colonial II*. Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989.
- Ministerio de Salud Pública, MSP. *Manual del manejo, archivo de las historias clínicas*. Quito: MSP, 2007.
- Ochoa, Carlos. “El muestreo qué es y cómo funciona”, *Netquest*, 19 de febrero de 2015, accedido 26 de octubre de 2019, <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-que-es-porque-funciona>.
- Oleas Rodríguez, Daniel. “Genealogía y función de los hospitales psiquiátricos en Ecuador”. Tesis de grado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2011. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7290>.
- Orquera, Katerinne. “La agenda de los gobiernos liberales-radicales respecto a la instrucción pública, especialmente de las mujeres (1895-1912)”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013. <http://hdl.handle.net/10644/3788>.
- Porras, María Elena. *Guía de organización básica y transferencia de archivos en el CES*. Quito: CES, 2014.
- . “La élite ennoblecida del Cabildo de Quito 1760-1805”. Tesis de Maestría en Historia, FLACSO, Quito, 1987. <http://hdl.handle.net/10469/566>.
- Sánchez, Menthor. *Poder y locura*. Quito: Abya-Yala, 1997.
- Tardieu, Jean Pierre. “La ‘culpa de los amos’. De la esclavitud a la esquizofrenia Audiencia de Quito (s. XVII y XIX)”. *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 15 (I-II semestres 2000): 77-93.
- Terán, Rosemarie. “La escolarización de la vida: el esfuerzo de construcción de la modernidad educativa en el Ecuador (1821-1921)”. Tesis doctoral, UNED, 2015. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:Educacion-Rteran>.
- . “La plebe de Quito a mediados del siglo XVIII: una mirada de la periferia de la sociedad barroca”. *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 30. (II semestre, 2009): 99-108.

———. “Sinopsis histórica del siglo XVIII”. En *Nueva Historia del Ecuador*, editado por Enrique Ayala, 4: 260-300, *Época colonial II*. Quito: Corporación Editora Nacional / Grijalbo, 1989.

Valencia Llano, Alonso. “Élites, burocracia, clero y sectores populares en la independencia quiteña (1809-1812)”. *Procesos: revista ecuatoriana de historia* 3 (1992): 55-101.

Anexos

Anexo 1: Carta de los internos al presidente de la República, Gabriel García Moreno

ESPOSICIÓN

Que hacen los desgraciados que viven confinados en la casa de beneficencia titulada Hospicio, al Jefe de la Nación i miembros que componen el Gobierno.

No hai, ni puede haber sobre la faz de la tierra objeto más propio para escitar en el corazón de los hombres una sensación de ternura, piedad i compasión, que el hombre mismo cuando éste yace combatido por la fatalidad i la desgracia. Siendo nosotros otras tantas víctimas de ella que llevamos esculpido en nuestras frentes el sello de la adversidad, i que cada uno en particular somos como el centro de un círculo de penalidades, angustia, miseria i desesperación, nos creemos justamente acreedores a que nuestros semejantes nos prodiguen una verdadera i relijiosa conmiseración, la cual impele a los hombres para que escuchando la voz de la naturaleza empleen con jenerosa liberalidad los medios para aliviar los sufrimientos del que se demuestra infeliz, i disminuir los sinsabores del infortunado.

Mas ¡oh cruel inhumanidad! Una absoluta indiferencia, i un completo olvido, han reinado i reinan respecto de esto, tanto en las personas ricas, las que por las leyes natural i evanjélica están obligadas a ser el apoyo de los desvalidos; quanto en el gobierno el cual hallándose constituido como en padre de la patria tiene el deber de velar con incansable anhelo por el bien de sus moradores, en especial de aquellos como nosotros que habiendo perdido el más precioso don que es la salud i con ella la libertad i aptitud física (con cuyas facultades no puede un hombre titularse desgraciado aún cuando por su cabeza suerquen las más terribles catástrofes) cuya pérdida nos ha obligado a vivir presos sin delito, aborrecidos sin haber hecho mal a nadie, i olvidados de nuestros padres, hijos, hermanos i parientes como si ya nos hubiesen conducido a la tumba i habitáramos las rejiones de la muerte. No se crea que esto último sea una exajeración. No: ántes bien téngase como una consecuencia directa i precisa de este horrible accidente que no puede compararse con otra cosa que con un monstruo infernal, que salido de las obscuras cavernas del abismo ha venido a la tierra para destrozarse a la humanidad, haciendo que sus víctimas sufran en esta rejión un infierno temporal: es pues en fin, un fenómeno incomprensible i misterioso que no hai capacidad humana que lo pueda descifrar.

Puesto que el Gobierno por cumplir con el deber que le impone el derecho público, de cuidar de la salubridad de los pueblos, ha tomado la medida de dictar leyes relativas a este objeto ordenando la descentralización de los individuos afectados de este accidente, arrancándolos del seno de su patria i familia, i conduciéndolos casi violentamente a este confinamiento, ha debido también tomar las medidas oportunas para que estos desgraciados tengan una comodidad, al menos igual a la que gozaban en sus casas, o proporcionarles siquiera aquello que compete a satisfacer con algún desahogo sus urgentes necesidades.

De esta manera podía este establecimiento merecer el nombre que indebidamente se le dá *Casa de beneficencia*, cuando por el contrario no es sino lugar de espanto i de terror. Si esto no fuese así, dígasenos ¿por qué es que el nombre solo de *Hospicio* ha aterrado a todos cuantos por su fatalidad han sido destinados a él? ¿no se ha oído su nombre con más horror talvez que el del infierno? Los más infelices, las jentes de campo han temblado con la idea sola de tener que venir a sufrir más necesidades que en los desiertos donde talvez se hallaban fujitivos por la persecución que a todos se nos hace con más tesón que si fuésemos criminales. Nada de lo espresado acaecería si este

establecimiento proporcionara, como se ha dicho, lo necesario para que los individuos que habitan en él tengan una vida algo tranquila la cual exige la fatalidad del destino.

Por el contrario se vería que todos los que se sintieran atacados de esta enfermedad se acojerían voluntariamente i aún gustosos a esta casa, i no habrían en los lugares tantos enfermos ocultos, quienes indudablemente ocasionan el contagio i la propagación que se nota de este mal. Tampoco habrían tan continuas fugas de los enfermos que con el justo motivo de proporcionarse recursos escalan las murallas esponiéndose a sufrir grandes averías, como ha sucedido con muchos; i de estos que fugan pocos son los que vuelven por su voluntad.

Al hablar de la indiferencia que el Gobierno ha tenido en procurar la mejora i adelantamiento de esta casa, no se crea que lo digamos exclusivamente por el actual; sino que nuestra censura se dirige con especialidad a los anteriores. Cerca de un siglo hace que se estableció este Lazareto i en época tan dilatada no ha recibido mejora alguna en lo material i económico de él. Las habitaciones son las mismas que existía en su fundación: unas pocas piezas que se han construido posteriormente han sido mandadas fabricar o renovar a costa de algunos individuos que han venido aquí. No han procurado crear fondos seguros para sostener con ellos a la porción desgraciada destinada a morar en este establecimiento. Por el contrario sus rentas naturales que consistían en principales acensuados han sido casi todos trasladados al Tesoro, i han cuidado poco de que sean pagados los intereses correspondientes a dichos principales.

Tocante al presente Gobierno no tenemos motivo de queja en especial de S.E. que animado del espíritu patriótico, público, humanitario i filantrópico que le caracteriza ha manifestado una verdadera adhesión e interés por esta casa, i una sincera compasión de los desgraciados que la habitan. Él influyó para que el Cabildo Eclesiástico ceda a favor del Hospicio i Hospital el valor del diezmo de Esmeraldas del año pasado.

Sabemos que de su renta ha dado una cantidad mensual. Dio algunas piezas de liencillo para sábanas: los réditos de los principales que existen en el Tesoro han sido mandados pagar con preferencia, i si no ha practicado algo más de lo dicho creemos haya sido por la multitud de obras pública a que se ha contraído i por el poco sosiego que le han dejado las continuas alteraciones políticas. Estos hechos no han podido por menos que enjendrar en nuestros corazones una verdadera gratitud; pero al mismo tiempo vemos que ellos no han sido sino para palear precariamente las necesidades del establecimiento, mas no para asegurar la cómoda subsistencia de los presentes i futuros moradores de él.

En verdad no hai objeto que más promueva i atraiga hacia él la atención, esmero i afán del Gobierno como el de procurar el mayor adelanto i progreso de los establecimientos de piedad i beneficencia. Tampoco hai por cierto acción más digna de elogio i alabanza, que la de aliviar las necesidades de los menesterosos: de aquellos como nosotros que reducidos a una completa inercia no podemos hacer uso ni de las ciencias, ni de las artes, menos de la industria para proveernos de lo que es necesario a la vida, sino que abandonados de la sociedad, escluidos de los garantías, goces i placeres que ella proporciona a los hombres, desprendidos de los lazos i vínculos de la amistad no contamos con otro apoyo ni protección que la del Gobierno para conservar una vida que anhelamos terminar con prontitud, i si no lo ejecutamos con nuestras manos cometiendo un suicidio, es por hallarnos llenos de la luz de una relijión tan santa como la que tenemos la felicidad de profesar, la cual nos contiene.

Al decir que no tenemos más apoyo ni más recursos que los pequeños que nos proporciona el establecimiento, juzgarán sea una vana queja nuestra, o al menos harán una escepción de algunos individuos en quienes no se verifique esto, i que tengan medios independientes para sostenerse.

Para ratificarnos de lo anteriormente dicho, i para que se disuadan protestamos que es una verdad, i que ni escepción cabe porque en todos reina una absoluta escasez que se aproxima a la mendicidad. En el público se cree haber aquí algunas personas que gozan de comodidades: esta idea quedará desvanecida con algunas reflexiones que vamos a hacer.

Es cierto que entre las personas decentes, i que han tenido reputación social, hai algunas que han poseido una mayor o menor fortuna, pero desde el lúgubre instante en que se sintieron acometidos de este tremendo accidente, no ha sido para ellos sino una serie continuada de exorbitantes i crecidos gastos practicados con el vehemente deseo de escapar de las garras de este monstruoso enemigo; por manera, que si cada uno hubiese tenido los tesoros de Creso i las riquezas de Salomón, habrían sido consumidos; pues sólo acabándosenos los recursos se termina al ahínco de curarnos.

Ocupados desde entónces en lo más interesante que es la salud cesan ya para nosotros la industria, los tratos i negocios que son los que hacen conservar los principales. A más de esto, lo mismo es decirse que uno está picado de este accidente, cuando los propios criados, las cocineras, las roperas, artesanos & a so pretesto de la esposición a contagiarse nos cobran el cuádruplo de lo que llevan por su servicio i trabajo a una persona sana, i nosotros temerosos de quedar aislados i sin estos medios tan indispensables para la vida tenemos que condescender aún gustosos con sus pretensiones. Si esta catástrofe le toca a un individuo que no tenga una persona tan inmediata, como madre o esposa que se interesen por él, se triplican aún los gastos domésticos i económicos, porque en tal caso se ve uno precisado a consignarse al cuidado de personas estrañas quienes por lo jeneral tienen por un ramo de industria el ahorro. Un sano, sus gastos los hace del lucro o producto de sus bienes; i un enfermo del principal o fondo de ellos; con lo cual se convierte en polilla de sus intereses.

He aquí unas causas tan poderosas para que todo indiviuo que tiene la desgracia de ser afectado de este horrible mal, tenga precisamente que tocar con la mendicidad aún cuando haya poseído, como hemos dicho, una grande fortuna. La prueba más patética de nuestra escasez i pobreza es el hallarnos aquí. Sabido es que el dinero alcanza todo i al que lo posee se le rinde mil homenajes.

Al enfermo rico, no se le intima la disposición de la lei, se le guarda toda consideración; i aún cuando las autoridades locales del lugar donde reside le compelen a la descentralización, con llamar dos o tres médicos i conseguir de ellos un certificado el nombre de la enfermedad i diciendo que no es más que *gúlico*, *herpes* & ase quedan quietos en sus casas porque con tal informe las autoridades no tienen derecho a intimar la lei. Esto lo practicaron el coronel Poze en esta ciudad, la señora Carmen Pastor en el cantón de Guano; i otros muchos que podíamos citar de este i los demás lugares. Por último cuando el enfermo hiede a antimonio halla induljencia ya sea en las autoridades locales, ya en los médicos, con lo que han logrado i logran vivir tranquilos en sus casas.

Otra circunstancia tenemos que manifestar por la cual aunque alguno de nosotros tenga un pequeño recurso no pueda gozar de él. Esta es que viéndonos compelidos a venir a este confinamiento, nos vemos también precisados a negociar, vender, arrendar o consignar el residuo de nuestros intereses en poder de aquel pariente o amigo que juzgamos ser el más fiel, honrado i verás: mas aún no salimos talvez de nuestras casas hacia este lugar que puede llamarse *–el sepulcro de los vivos*, cuando ya ellos se han olvidado del negocio, trato, venta o encargo que les hemos hecho; i de encargados o compradores se convierten en herederos; pues, como si les hubiésemos hecho donación, se quedan con todo, i son inútiles las continuas reconvenções que se les hace. Cuando no sean tan temerarios en portarse como se ha dicho, al menos nos embroman de la manera más desconsiderada, retardándonos los plazos, i no dándonos el completo de la cantidad pactada, sino en partes diminutas que no nos alcanza para safar de nuestros ahogos.

Infinitos hechos citaríamos de esta naturaleza; pero los omitimos por ser ejecutados por personas que gozan de la mejor aceptación. Si nos valemos de otras personas para que exija i recaude, no lo hace con el interés que se le ruega i suplica lo haga; i si lo hace es ya con el designio de quedarse con lo cobrado, como ha sucedido con el Señor Dor, Gómez que habiéndose valido del Sor. Miguel Garzón Alcalde de Cotocollao para que cobre unos pesos que le debía un albañil, estos fueron pagados a dicho Alcalde por los Señores Domingo Gangotena i Camilo Donoso, i hasta la fecha no se los remite.

Por manera que ni el valernos de las mismas autoridades nos sirve para recaudar nuestros intereses. Estos hechos son ejecutados casi con todos nosotros a consecuencia de que el establecimiento no ha tenido ni tiene una persona dedicada a recaudar los intereses de estos imposibilitados cual convenía i conviene lo haya para que en clase de procurador o protector represente nuestros derechos haciendo efectivos los cobros. Esta es una de las necesidades que manifestamos a V.E. i demás majistrados para que entre los reparos que deseamos se hagan en esta casa, sea este uno de ellos.

Siendo dos de las casas de beneficencia que hai en esta ciudad, queremos manifestaros la grandísima diferencia que hai entre ellas tanto en sus rentas como en lo material i económico; cuanto en las circunstancias de los individuos que las ocupan.

Tocante a sus rentas: el Hospital las tiene sobradas i el Hospicio sumamente escasas i difíciles en su recaudación.

En lo material: aquel, sus habitaciones son buenas, aseadas i propias para ser habitadas por cualesquiera persona; en este son indignas aún para animales inmundos.-En lo económico: en el Hospital tienen medicinas i médico, cirujano i barchilones; tiene camas, colchones, almohadas i sábanas en abundancia; por manera que al entrar un enfermo se le suministra todas estas cosas; aquí nada de esto hai, escepto el médico cuya fatalidad ha redundado en nuestro bien. El que cuando entró en esta casa regaló un botiquín de su propiedad perfectamente provisto, con el objeto de ser útil i aliviar a sus compañeros de infortunio, con cuyo ausilio muchos han conseguido este pequeño consuelo; pero al no tener medicinas i drogas para que humanitariamene ejerza su profesión es lo mismo que si no lo hubiera.

Aquí, al entrar un enfermo, lo único que se le depara es un rincón en cualquiera de los galpones para que se tire en él, sin catre, ni colchón, ni sábanas porque no las hai, i gran número de individuos lo pasan de este modo.

Respecto de las circunstancias individuales son diametralmente opuestas.-Allá van con enfermedades precarias: acá vienen con una enfermedad crónica, perpetua. Allá entran rogando i suplicando: aquí entran asestados, perseguidos i violentados. Allá, van individuos que pocos días antes estaban sanos, ejerciendo sus artes, ciencias, o industria con las cuales no solo se proporcionaban lo necesario para la vida, sino que adelantaban i adquirían; acá vienen individuos que cuatro, seis u ocho años antes han estado inhábiles, sin poder ejercer arte, ciencia ni profesión aunque las hubiesen poseído, gastando i consumiendo mas bien cuanto han tenido. Allá entran con la esperanza de sanar i volver al seno de la sociedad i al regazo de sus familias; aquí entran a sepultarse después de haber sepultado sus esperanzas. A más de esto; el Hospital al no tener el retrayente del temor del contagio, que van llevando abundantes limosnas; cuanto por los majistrados, los que siendo testigos oculares de sus faltas, sean cuales fueren, son reparados inmediate; a este establecimiento, ni a dar la más pequeña limosna, ni a observar sus faltas; por lo que siempre subsiste la decadencia i sigue la ruina de su fábrica; no hai una variación ni aumento en lo económico i distributivo, i los individuos que existen en él, siempre se ven escasos i menesterosos.

Esta comparación que hemos hecho entre los dos establecimientos, os hará ver que el nuestro es el que bajo todos aspectos se merece la mayor consideración i preferencia.

Habiendo manifestado ya nuestros sufrimientos físicos i morales; dando a conocer que nuestra posesión es más aflictiva; habiendo echado una ojeada tocante al descuido de los pasados Gobiernos; reconocida la cooperación del presente en mejorar nuestra situación, i espresada la gratitud que con ella ha grabado en nosotros, nos parece mui justo, propio i razonable que manifestemos nuestro reconocimiento a los Señores Bustamante, Narváez i Parreño, quienes han tenido i tienen un estremado afán e interés en suministrarnos aquello que proporcionalmente a los pequeños fondos que manejan han arreglado, mereciéndose por esto nuestra gratitud i el elojio de todo el público.

Parésenos también preciso hacernos ver, que si el Señor Dor. Narváez como otros administradores, se ciñera solo a las rentas del establecimiento, nos haría perecer de necesidad; pues que, a pesar de que él hace grandes erogaciones de su peculio, lo que se nos dá apenas nos alcanza para medio satisfacer nuestras necesidades. Para demostrar

una i otra verdad, esto es, la de que las personas destinadas al manejo de esta casa, al suministrar lo que nos dan, hacen más de lo que deben, atendida la escasez de fondos, i lo que nos dan no llenan nuestras necesidades; nos parece conveniente que hagamos una pequeña descripción de aquello que nos suministran.

ALIMENTO.-El almuerzo es uniforme todos los días: este se compone de un pedazo de carne de peso de media libra, menos que más, sazonada i mezclada con un tanto de mote, frijol o papas i una oja de col; su sazón depende del humor del cocinero; a esto se agregan dos panes de los de a ocho o diez por medio. La merienda, es variada en la cantidad i especie de ella, Los mártres, juéves i domingos, se dan dos cosas: ají de queso regularmente sazonado, i morocho o mazamorra de dulce. En estos tres días satisfacen el hambre los individuos de a rancho, pero los cuatro restantes que no dan sino una sola cosa se quedan con ella, en particular los miércoles i los viérnes que aunque dan una mazamorra de maíz con solo sal i carne, por faltarle la sazón que es necesaria para que sea comible o tomada con algún agrado, prefieren más bien recibir en crudo, i les dan media libra de maíz i otra de carne para comerla quién sabe cómo. A las personas que por sus antecedentes merecen alguna distinción, [aquí unas pocas palabras cortadas en el original] no pueden tomar el alimento preparado en las pailas, se les pasa la ración en plata a razón de un real diario, esto por súplicas, empeños i valimientos.

VESTUARIO.-Este, a mas de no ser costeado por los fondos de la casa, sino de los mil pesos que llaman de la *Mitra*, no se dá más que una postura por año, que consta de camisa i calzoncillo de ruan; pantalón i chaqueta de sempiterno o chamelote. A las mujeres, camisa i fustán, reboso i pollera de bayeta ordinaria de obraje. Para el aseo de la ropa, dan un pan de jabón al mes. Para el alumbrado dos velas por semana en cada cuarto; i para curación, tanto de úlceras, tumores y más efectos de este accidente, como para las otras enfermedades de las que somos como el foco o punto de atracción, no se dá más que medio real por semana.

Ya hemos relacionado las cosas que se nos administra relativamente a las cuatro necesidades forzadas e indispensables que tenemos: que son comer, vestir, aseo de ropa i curación.

De hecho se deja ver la realidad de las dos verdades que con esta descripción quisimos manifestar. Para convenceros de esto haremos un análisis entre lo que necesitamos i lo que se nos dá.

Tocante al alimento: ya se ha dicho que solo tres días son los que satisfacen regularmente el hambre i en los demás se quedan con gran parte de ella.-No hai cosa más natural i razonable que siendo la necesidad de comer igual en todos los días la alimentación debe ser también igual en su cantidad en todos ellos.-Respecto al real diario que se dá a personas señaladas, esto no alcanza ni para depararse con él un alimento frugal aún cuando sólo en este lo invirtiéramos, porque a más de la estremada carestía de los víveres i especies alimenticias que es la compra de ellos nos la hacen personas estrañas, las que no tienen motivos de interesarse por nosotros, i a más de ahorrarse talvez la mitad (lo cual lo ejecutan los domésticos o propios criados) los efectos comprados son siempre lo peor que puede haber en las vendimias que con frecuencia tenemos que no hacer uso de ellos; he aquí que con estos motivos el dicho real se reduce cuando menos a su mitad.

A más de esto como las demás necesidades no nos son cubiertas en su totalidad, de este real tenemos que deducir una parte para atender a ellas; con lo cual dicho real no sólo es para comer sino para vestirse, curarse i asearse.-

Relativamente el vestuario, es incompatible que un individuo pueda pasar el año con solo una postura; suponiendo que no se envejeciera como sucedió con el de los *Israelitas* en los cuarenta años que anduvieron por el desierto; pero cada vez que tuviese la necesidad de asearlo se vería precisado el individuo a quedar en completa desnudez.-Por lo cual los infelices se ven impedidos a vender parte de su alimento para proporcionarse alguna ropa más. Otro tanto sucede con la curación i labado: este es imposible que se haga con solo un pan de jabón que dán al mes; porque la supuración de las úlceras cutáneas o exteriores ensucia pronto i mucho la ropa interior i exige más

cantidad de jabón i más frecuencia en ser labada. El medio de semana que sin duda lo han destinado para la curación, no nos es suficiente porque empleado en unguentos no alcanza aplicarse en una sola úlcera. Por manera que tanto los de a rancho, como los de a ración en plata tienen que deducir una parte de lo destinado al alimento para subvenir a las otras necesidades.

Al oírnos hablar de curación no dudamos se sorprendan juzgando sea con el objeto de sanar. No: no es con este fin, pues estamos ciertos de la incurabilidad de nuestro accidente, sino para contener sus progresos i los destrosos que causa en el cuerpo del infortunado que los sufre; para evitar el que los miembros no sean consumidos i caigan a pedazos a causa de la cáries de los huesos, para que aliviando nuestras terribles dolencias, nuestra existencia sea menos áspera de lo que sería en caso de abandonarnos al furor de este feroz enemigo; i para que, en fin, aguardando con serenidad el término de nuestros lóbregos días descendamos al sepulcro con más sosiego i tranquilidad.

Con todo lo espresado en esta esposición hemos querido manifestar a V.E. i demás autoridades, que a pesar de los esfuerzos, ajitaciones e interés que los actuales empleados de esta casa ejercen con el laudable objeto de disminuir nuestros sufrimientos i proporcionarnos lo necesario a fin de dulcificar en parte la amargura de nuestra existencia, no les es posible llenar sus benéficos deseos a consecuencia de que la escasez de rentas no les permite. Animados estos Señores de un espíritu de conmiseración i piedad han practicado cuanto han podido a fin de obtener el aumento de rentas, para con ellas desempeñar con más facilidad i sosiego la comisión que se les ha dado. Han hecho presente al Concejo la escasez de rentas i la necesidad de que se aumenten; no habiendo obtenido resultado alguno de él, se dirigieron al pasado Congreso con una solicitud relativa a este objeto la cual fue despachada favorablemente, obteniendo la disposición de que se adjudiquen los sobrantes de los diezmos; i cuando creíamos que con este aumento variarían nuestras afflictivas circunstancias, hemos quedado lo mismo que ántes, porque dicho decreto no se ha verificado.

Por tanto, nos vemos precisados a dirigir a V.E. nuestro clamor e implorar su protección; invitándolo para que desplegué a favor de esta porción desventurada toda su piedad, filantropía i humanidad, cualidades que adornan a su persona, i de las que han carecido sus antecesores por cuyo motivo se halla este establecimiento en el deterioro que se vé.

Ya que la nación e igualmente nosotros hemos sido tan felices, en tener por Jefe a un majistrado plenamente civilizado i separado de la fea pasión de la codicia que ha dominado en sus predecesores; un magistrado lleno de las cualidades que se requieren para hacer la honra de la patria, la felicidad de los pueblos i el escudo de la paz; no dudamos que quiera eternizar su nombre i dejar gratos i laurosos recuerdos de él, practicando un hecho en el que brillarán las relevantes virtudes que le son características; esta es la de proporcionar a la humanidad doliente su alivio i su descanso, aumentando rentas fijas i seguras a la casa donde yace acojida. Para el efecto suplicamos a V.E. que usando de sus facultades, mande se ejecute la prudente disposición del Congreso, cual es la de adjudicarse a este establecimiento el sobrante de los diezmos; pues que en el hecho de ser sobrante es claro que no harán falta a nadie, i lo que esta cantidad ha de ser distribuida, (como suele verificarse) entre hombres ricos como lo son la mayor parte de los Señores Canónigos, agregándose esto más a las pingües rentas que poseen, aumentando con esto sus caudales; nada más justo i razonable que lo que ha de pasar a manos de personas que abundan en recursos se dedique para los que carecen absolutamente de ellos.

Aún las leyes canónicas están a favor de esta disposición pues previenen que el tercio de las rentas eclesiásticas sean destinadas a la manutención de los pobres. ¿I quiénes lo son más que nosotros?

Ninguno por cierto.

Seguros quedamos de que V.E. haciéndose cargo de nuestra suerte, la cual se la hemos hecho palpar, acoja benignamente nuestra súplica, i que ántes de descender del sólio, que dignamente ocupa, deje marcado su patriotismo con un hecho que merecerá el elójio de la nación, de un hecho repetimos, con el que su nombre sea escrito con letras

de oro i su recuerdo quedará grabado con indelebles caracteres en la memoria de **Los moradores de Panecillo**.

Fuente: Los moradores del Panecillo, Exposición que hacen los desgraciados que viven confinados en la Casa de Beneficencia titulada Hospicio al Jefe de la Nación y miembros que componen el gobierno (Quito: Imprenta del Pueblo por José María Sanz, 6 de febrero de 1864), citado en Mariana Landázuri, *Salir del encierro*, 331-44 (apéndice).

Anexo 2: Informe del presidente de la Conferencia de San Vicente de Paúl, Ramón Calvo, sobre el Hospicio y Hospital de San Lázaro, Quito.

Conferencia de San Vicente de Paúl
Dirección del Hospicio y Hospital de San Lázaro

Quito, 1° de Setiembre de 1883

Honorable Señor Ministro de Estado en el Despacho de lo Interior.

Señor:

El público clamor hizo conocer á la Conferencia la mala situación á que llegaron á reducirse el Hospicio y Hospital de San Lázaro en el año próximo pasado; y como para esta piadosa asociación no es extraña ninguna buena obra, no pudo ver con indiferencia esa lamentable situación, y aunque desconfiando de sus fuerzas, pidió y obtuvo una resolución del Gobierno que le dio la dirección de estos establecimientos, así como la administración á las RR.HH. de la Caridad. Sabedora la Conferencia que US. H. ha pedido á las casas de beneficencia todos los datos que pongan de manifiesto su actual de estado, me ha impuesto el deber de informar á US. H. sobre estas dos casas, para que el Supremo Gobierno sepa lo poco que se ha hecho y cómo se encuentran hoy. Paso, pues, á cumplir ese deber, temeroso de que por mi insuficiencia no satisfaga la forma de mi relato, ni la humilde labor á que debe contraerse.

El 8 de Setiembre último inspeccionamos por primera vez los dos establecimientos, según consta de la declaración que hicimos en esa fecha y que se publicó en el periódico oficial. En esa inspección conferencí con las RR.HH. de la Caridad y, dolorosamente impresionados por lo que veíamos, rodeados de los elefanciacos, que nos referían su lastimoso malestar, acordamos lo que debíamos hacer, para aliviar en lo posible la miserable suerte de tantos infelices. Para no retardar ese alivio quisimos proceder inmediatamente; pero en la formación de los inventarios y en la preparación del departamento de las HH. se perdió más de un mes, y hasta el 10 de Octubre no pudieron ellas principiar á recibir por inventario los desaseados y escasos enseres existentes; de modo que la Comisión de la Conferencia no vino á instalarse hasta el 15 del mismo mes, fecha desde la cual comenzó á ejercer sus funciones.

En el Lazareto se hallaban confundidos los dos sexos, y como era natural, lo primero que se hizo fue separarlos, dejando sólo una puerta, indispensable para pasar al coro de la Capilla, á las horas señaladas; se abrió una acequia, que abarca todo el frente de la manzana, para llevar las aguas á la quebrada y evitar las inundaciones que sufría la Capilla y que podían ocasionar su ruina; se compusieron los tornos por donde se pasan los alimentos; y para el mejor orden, se dispuso que cada sección tenga su superior respectivo. Como los elefanciacos criaban algunos animales domésticos y los hacían vender al público, se creyó que semejante práctica podía dar malos resultados, y quedó prohibida, así como la introducción del crecido número de botellas de aguardiente que diariamente consumían.

Observando el exorbitante gasto que ocasionaban esos enfermos, se averiguó la causa y se hizo con ellos un nuevo arreglo, que se extendió á varios empleados, con economía de las rentas. Sobre este asunto informé á ese Ministerio el 27 de Octubre último, bajo el número 1°, en los términos siguientes:

“La Comisión de la Conferencia, en vista de algunas malas prácticas que ha encontrado, ha tenido por conveniente á los intereses de estos establecimientos:

“1° Suprimir, por innecesarios, los empleos de Proveedora y de Ecónomo desde el 10 y 15 del presente, respectivamente. El primero costaba 48 pesos de sueldo anual y una Ración en crudo, calculada en 90 ps., lo que da un total de.....138,

El segundo 300 ps. de sueldo y dos raciones en crudo 180 pesos..... 480.,

“2° Suprimir doce raciones en crudo de varios empleados, á 90 pesos.....1.080.,

“3° Para evitar el tráfico con el público y el desorden consiguiente, y para no hacer gastos de que no aprovechan los elefanciacos, se ha convenido con ellos mismos en darles un peso semanal en dinero por las raciones que han acostumbrado vender. La conveniencia de esta medida la palpará US. H. en la demostración que sigue: -Cada cuatro semanas, según el sistema actual, esos infelices han hecho _____ 1.678, gastar al establecimiento quinientos setenta y dos pesos, que multiplicados por doce dan seis mil ochocientos sesenta y cuatro pesos, á los que añadimos doscientos ochenta y seis, por dos semanas más para completar el año, tenemos un gasto anual de..... 7.150,,

“Por el sistema que vá á establecerse, se gastarán cada cuatro semanas, cuatrocientos treinta y seis pesos que multiplicados por doce dan cinco mil doscientos treinta y dos, más por las dos semanas doscientos diez y ocho.....5.450.

Hay pues una baja de mil setecientos..... 1.700,,

Y esto, quedando bien servidos dichos enfermos, y contentos, como lo han manifestado. Suman..... 3.398,,

Deducidos cuatrocientos veintiseis pesos, veinticinco centavos por el aumento de sueldos, más cuatrocientos pesos de la pensión á las cuatro Hermanas de la Caridad, que administran..... 826,,25

Tenemos en definitiva, una economía de 2.571,75,,

El juego, que antes se toleraba, llegó al extremo de ponerse sobre el tapete los enseres de los elefanciacos, y al descubrirlo, se ordenó devolver á sus dueños los objetos perdidos y se prohibió tan escandalosa práctica, bajo penas un tanto severas. Y como hubo sospechas de que algunos habitantes del Lazareto, aunque lo parecían, no estaban realmente sufriendo de la terrible enfermedad; en conformidad con la certificación de varios facultativos, que practicaron escrupuloso reconocimiento, se pusieron fuera del establecimiento, á fin de que no continuaran consumiendo las raciones á que no tenían derecho.

Cuando no se satisfacía alguna exigencia de esos pobres enfermos, tenían por costumbre amenazar con salirse; y hubo ocasiones en que llegaron á romper una puerta, para lograr su intento. Es admirable la paciencia con que la RR.HH. han soportado las amenazas y las alarmas producidas por las tentativas de fuga; pero esa paciencia, las exhortaciones que se les han hecho, entre las que debo recordar la del Ilustrísimo y Reverendísimo Señor Arzobispo, algún regalo y halagos en tiempo oportuno, han suavizado un tanto el agrio carácter de esos infelices; y ya ni hacen con frecuencia sus exigencias, ni se les nota la altivez de antaño. Evidentemente, son los seres más dignos de compasión, y la Conferencia desea vivamente mejorar cada día la situación de ellos; mas por lo que llevo dicho, verá US. H. cuán poco se ha hecho en su favor. Necesitan, ante todo, de un buen local para vivir, pues las habitaciones que hoy tienen no pueden ser peores. Si el Supremo Gobierno resolviera protegerlos decididamente, con poco costo podría sacarlos de esos tugurios y edificarles una casa *ad hoc* fuera de la ciudad.

A esto aspiran casi todos los moradores de esta capital; y puesto que en las cercanías existe un terreno aparente, por donde pasa el agua de propiedad del Hospicio, parece que la obra es de fácil ejecución.

En el Hospicio se principió por la cocina que estaba comunicada con el Lazareto por una ventana, á que acudían los elefanciacos á probar las comidas. Se hizo, pues, cerrar esa ventana, que se colocó en la antigua puerta de entrada; se abrieron dos claraboyas en el techo y otra puerta más cómoda para el servicio; y como los locos se entraban á maltratar á las cocineras, se levantó una pared en lugar conveniente, para evitar esos maltratamientos.

La procura ó despensa se ha aseado y arreglado convenientemente, dándole toda la luz necesaria.

El patio del baño se ha dividido con una pared, para que los locos y locas no se bañen á vista de todos, aunque ya se les ha provisto de vestidos adecuados; se han reparado todas las cañerías; se ha compuesto el piso del matadero, para que la sangre no quede estancada, produciendo pestilente olor; se ha puesto nueva puerta en la entrada de él; el

piso del salón de las pobres, que estaba hundiéndose, se ha compuesto y ha quedado sólido y bien nivelado; y, gracias al legado del señor Gaspar Mogollón, el tramo principal, cuyo techo se venía al suelo, se está reparando, y abrigo la esperanza de que en el inmediato mes podrán los pobres albergarse en él. Todos ellos tienen ya con que mudarse, habiendo casi ya desaparecido los piojos de sus vestidos, así como ya duermen en cama con colchón, almohada, frazadas y sábanas, cosas de que no tenían sino fragmentos.

Los roperos también se han provisto de estantes, en que se colocan los vestidos con sus números, correspondientes á los de las camas.

Los locos se encuentran reunidos en un mismo patio y habitando cuatro ó cinco en estrechos aposentos. Para darles algún desahogo, se construyeron en un claustro ocho habitaciones más; y con el objeto de impedir desórdenes morales, verdaderamente escandalosos, por medio de paredes se ha incomunicado completamente á los dos sexos, y en vez de dos que existían, tenemos hoy cinco calabozos para refrenar á los que se enfurecen. A esos desgraciados se les hacía comer como animales, en huecos formados en las piedras de un poyo, destinado al efecto; y apenas se pudo hacer el gasto, se les forró el poyo de tablas, para que les sirva de mesa, y se compraron platos de fierro estañado, cuya vista les contentó tánto, que el primer día que los usaron, saltaban gritando que ya comían en platos de plata! Ese rasgo no pudo menos que conmovirme hondamente, H. Señor Ministro, como creo que conmovió á US. H. y á todos los que no vean con fría indiferencia la desgracia.

Los locos reconociendo la variación en el tratamiento y al mismo tiempo confundiendo un fino con un grosero metal!

¿Querían ellos ponderar con esa confusión la diferencia en el tratamiento que advertían?... Como se está cumpliendo estrictamente la ley del trabajo, que estableció la 4ª basa de la resolución de 2 de Setiembre de 1882, también los locos, en sus días de calma, ayudan, y mucho, en el acarreo de ladrillos, tejas, adobes y lodo; distrayéndose con este ejercicio, en el que se les mira alegres y sin pereza. Hay uno que entró muy mal y que después de algunos meses de trabajo y de ciertas aplicaciones, se encuentra hoy trabajando en la carpintería, como cualquier hombre racional. Quizá no muy tarde estos desdichados tengan su casa propia, merced á las donaciones especiales que se les han hecho. Ya el arquitecto señor Schmidt está concluyendo el plano del Manicomio, que constará de ochenta habitaciones adecuadas, refectorios, talleres, jardines &.&., y para cuya construcción se arrendó la cantera de la I. Municipalidad, con el deseo de obtener la piedra más barata; y como ya he recibido el permiso de N. Santísimo Padre León XIII y tengo también la aquiescencia del Supremo Gobierno y del Ilustrísimo y Reverendísimo señor Arzobispo, la casa que legó el Sr. Dr. D. Joaquín Tobar se rematará en el presente ó en el entrante mes y su producido se invertirá en el indicado edificio,

¡Quiera la Providencia Divina mover á todos los corazones piadosos, especialmente á los de los gobernantes y de los ricos, para que contribuyendo todos, no se demore la obra y la veamos terminada en el más breve plazo! Cuando esto suceda y esos infelices estén bien aposentados, habrá que rentar un médico que los atienda asiduamente; porque palpándose que con los cuidados de la medicina y distrayéndoles con el trabajo mejoran algunos, la población podrá recobrar esos brazos.

La Capilla, cuyas distribuciones se hacen ya con la regularidad debida, se ha aseado cuanto se ha podido, y se ha provisto de lo necesario para el culto, que se rendía indecorosamente. Por esto el Ilustrísimo y Reverendísimo señor Arzobispo tuvo la bondad de regalar cuatro ornamentos.

No habiendo dónde depositar los cadáveres, se arregló una piecita en lugar aparente, así como se compró un ataúd para trasladarlos al cementerio.

En un pequeño patio se montó una fábrica de velas de sebo, á fin de hacer alguna economía en los gastos de alumbrado.

El departamento preparado para las HH., cómodo y aseado, tiene solo dos puertas para comunicarse con los demás.

A la entrada del edificio se arregló una pieza para el despacho de la Comisión de la Conferencia y del Señor Colector; y se abrieron desde el principio libro de alta y baja, de donaciones, de actas, copiador de comunicaciones &. La Comisión hace constar en las actas de sus reuniones los fundamentos en que apoya sus resoluciones, con las que procura siempre lo mejor para los intereses de los establecimientos y la comodidad de los pobres; y si bien ha tratado de que no haya escasez, jamás ha tolerado ni podrá tolerar el más leve despilfarro.

Prohibió por eso las comidas extraordinarias acostumbradas en ciertas fiestas, que costaban de treinta á sesenta pesos cada una, y de lo que aprovechaban los empleados, sacando raciones descomunales para sus casas. En cambio, se ha establecido, para solemnizar esas fiestas, dar una peseta á los elefanciacos y alguna golosina á los demás pobres; cambio que hace economizar, por lo menos, las dos terceras partes de lo que se gastaba en tales comidas.

El Ilustrísimo y Reverendísimo señor Arzobispo tuvo á bien, por graves razones, suprimir la procesión que se hacía en el Hospicio del día del glorioso Tránsito de N.S.M. la Virgen María; y aprovechando La Comisión de tan acertada supresión, á su vez prohibió la venta de licores, dulces y frutas que algunos ponían en dicho día en el patio del edificio, y que no podían producir sino desórdenes y disgustos. El culto, pues, que en este año se ha rendido á la admirable y Divina Patrona, ha sido serio, circunspecto, cual lo requiere todo acto religioso. Y como San Vicente de Paúl es el Patrón de las R.R.H.H. de la Caridad y de la Conferencia, pareció justo á la Comisión directiva que lo fuera también de estos establecimientos, y así lo declaró en el acta de 19 de Julio último, día en que la Iglesia conmemora á tan glorioso Santo.

Los señores Doctores don Julio Castro, don Ezequiel Muñoz y don José María Batallas, á quienes dirigí notas suplicatorias, han tenido la bondad de presentarse á servir gratuitamente á estos establecimientos en sus respectivas profesiones.

El estado que acompaño, marcado con el número 1, manifestará á US. H. el movimiento de las dos casas, desde Octubre del año anterior hasta ayer.

En diez meses veinte días, se han invertido en gastos ordinarios \$ 13.222,4? rs. y \$ 3.006,4?. En gastos extraordinarios; dando ambas cantidades un total de \$16.229,1? rs. En las mejoras, que están á la vista de todos, y en los objetos que han aumentado el Inventario y cuyo cuadro también acompaño bajo el número 2, están representados los gastos extraordinarios. Viendo lo poco que se ha hecho y el monto de los gastos, confieso á US. H. que experimenté verdadera inquietud y muy desagradable mortificación; pero meditando un poco, se me ocurrió buscar las cuentas del año anterior, presentadas al Tribunal respectivo; y abriendo el libro á la suerte, encontré que en los meses de Julio, Agosto y Setiembre se gastaron en el Hospicio y Hospital de San Lázaro \$5.986.

Calculé, pues, que si en tres meses se gastó esa cantidad, en los diez meses veinte días que abarca este informe, si se hubiera seguido el mismo sistema, habrían debido gastarse, según la regla de proporción \$21.283, y que habiendo gastado solamente 16.229, habíamos logrado una economía de 5.054. Esta operación matemática vino á tranquilizarme un tanto por lo que se ha hecho; mas tengo que desconsolarme, como se desconsuelan mis queridos compañeros, al reflexionar que eso poco que se ha hecho, es nada, absolutamente nada, ante lo que falta por hacer. Y si se toma en cuenta la escasez de recursos, el desconsuelo tiene que ser mayor, No se nos oculta que las circunstancias anormales traen graves inconvenientes; pero como el hambre y la desnudez no toleran plazos, sino que hay que saciarla y cubrirla cuanto antes, ¿qué haremos, si el Gobierno no paga los censos de los capitales que tiene de estos establecimientos, ni la exigua cantidad votada en la ley de Presupuesto? Qué, si cuesta ímprobo trabajo que las Tesorerías provinciales y municipales, eroguen en tiempo el tanto por ciento que la ley les manda, para sostener estas casas? El Colector, Señor don Juan Barba y Checa, que sirve gratuitamente con inteligencia y ardoroso entusiasmo, se cansa de dirigir notas cobrando á las Tesorerías; y cuando consigue alguna remesa, es con perjuicio suyo, pues casi siempre se le envía algo en plata mala. Algunas ni le contestan sus justos reclamos.

Si la Comisión de la Conferencia y el señor Colector no hubieran tomado con empeño el cobro al señor Boada, de una fuerte cantidad que debía por pensiones atrasadas del arriendo que hizo de Guaraquí-grande, perteneciente al Lazareto, no habría habido con qué dar el pan de cada día, en algunos meses, á los ciento sesenta y tantos desvalidos que, por término medio, han estado bajo nuestra dirección; y aún con eso, llegó mes en que nos vimos obligados á tomar dinero prestado, para subvenir á las necesidades diarias.

Acaso la poca puntualidad de algunos señores Tesoreros provenga de que no se ha hecho efectiva la disposición del decreto ejecutivo de 26 de Agosto de 1869. Si siquiera una vez se obligara á un Tesorero, como lo previene ese decreto, á entregar á su costa el doble de lo debido pagar y no pagado, es seguro que todos se apresurarían á cumplir puntualmente con su deber, y entonces los ahogos serían menores. Esos ahogos, y el deseo que tiene la Conferencia de corresponder lo mejor posible á la confianza que en ella se ha depositado, me impulsan á suplicar al Supremo Gobierno, por el respetable órgano de US. H., se digne tender mano generosa á estos establecimientos, para que puedan llenar cumplidamente su piadoso fin. Basta que el Gobierno lo quiera, y todo se habrá conseguido.

Al concluir, creo de justicia recomendar á la gratitud del Gobierno y de la población entera, el esmero, la asiduidad y el caritativo celo con que las Reverendas Hermanas atienden á los desdichados que están á su cargo; y con la esperanza, bien débil por cierto, de que ya que no satisfaga, al menos de algo sirva el relato que antecede, ruego á US. H. se sirva aceptar las respetuosas consideraciones con que me es honroso suscribirme.

De US. H.

servidor muy atento y obediente.

Ramón Calvo

Fuente: El Inventario por el que las hermanas de la Caridad reciben el Hospicio está publicado en *El Ocho de Setiembre*, periódico oficial, N° 229, nueva serie, año VII, Quito, miércoles 25 de octubre de 1882, citado en Mariana Landázuri, *Salir del encierro*, 350-60 (apéndice).