

Hacia una atención digna en salud mental: breve análisis histórico de la institución psiquiátrica ecuatoriana

Towards a worthy attention in mental health: brief historical analysis of the Ecuadorian psychiatric institution

<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.12>

Autores:

Gabriela Alexandra Pazmiño Márquez¹ – <https://orcid.org/0000-0001-7352-7952>

Luis Alfonso Iriarte Pérez² - <https://orcid.org/0000-0002-8422-7047>

Rocío Játiva Morillo³ - <https://orcid.org/0000-0001-7235-1924>

¹Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito-Ecuador.

²Universidad Tecnológica Indoamérica, Quito-Ecuador.

³Universidad Internacional SEK, Quito-Ecuador.

Autora de correspondencia: Gabriela Alexandra Pazmiño Márquez. Universidad Tecnológica Equinoccial. Email: gabriela.pazminom@ute.edu.ec. Teléfono: 0962894497. Dirección postal: Vozandes N39-130 y América.

RESUMEN

Se realizó una reflexión acerca del devenir histórico del desarrollo de la psiquiatría en Ecuador y sus correspondientes contextos político, económico y social, mediante un análisis documental en fuentes secundarias recopiladas en publicaciones que abordaron información al respecto. Se revisaron 325 documentos, quedando 21 que cumplieron los requisitos esperados. Los datos se seleccionaron a través del análisis del corpus discursivo. El tratamiento de los pacientes con trastornos mentales tuvo particularidades en cada período acorde con los avances en la práctica de la Psicología. La intervención de médicos prominentes que dedicaron su labor investigativa alrededor de la psicoterapia resultó el mayor aporte en este sentido. La atención psiquiátrica institucionalizada estuvo definida por intereses políticos de los gobiernos de turno y una insuficiente disposición de recursos financieros, humanos y materiales. La intervención filantrópica y técnica de varias personalidades históricas marcaron las pautas más importantes en el desarrollo de este fenómeno.

Palabras clave: psiquiatría, servicios de salud mental, historia.

ABSTRACT

A reflection was made on the historical evolution of the development of psychiatry in Ecuador and its corresponding political, economic and social contexts, through a documentary analysis of secondary sources compiled in publications that addressed information in this regard. 325 documents were reviewed, using 21 that fulfilled the expected requirements. The data was selected through the analysis of the discursive corpus. The treatment of patients with mental disorders had particularities in each period in accordance with advances in the practice of Psychology. The intervention of prominent doctors who dedicated their research work around psychotherapy was the greatest contribution in this regard. Institutionalized psychiatric care was defined by the political interests of the governments in power and an insufficient availability of financial, human, and material resources. The philanthropic and technical intervention of various historical personalities marked the most important guidelines in the development of this phenomenon.

Keywords: Psychiatry, Mental Health Services, History.

INTRODUCCIÓN

Durante varios siglos, la modalidad de asilo constituía la forma de funcionamiento de la psiquiatría en Ecuador. Landázuri Camacho⁽¹⁾ señala que el internamiento se percibía como la única respuesta terapéutica en los inicios de la psiquiatría como disciplina médica.

El paso del internamiento en asilo a una práctica humanista estuvo motivada la difusión de las teorías de Sigmund Freud en la comunidad médica latinoamericana a principios de los años 40',⁽²⁾ marcando el comienzo de la integración de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicopatología.

La difusión de la psicopatología resultó el punto de partida para la psiquiatría, incorporando un abordaje más "sutil y sensible" al método científico-experimental; aunque, en las instituciones demoraron un tiempo en asimilar plenamente estos nuevos principios. Los profesionales estudiosos de las enfermedades mentales comenzaron a caracterizar y buscar tratamientos efectivos para diferentes formas de psicosis, identificando a la esquizofrenia y la epilepsia.⁽³⁾

En sus inicios, la atención psiquiátrica moderna se reducía a una élite social que podía consultarse en el ámbito privado, el resto de los pacientes continuaban siendo internados en el asilo y tratados con métodos caducos y prácticas empíricas.

Así, el ejercicio de la psiquiatría en consultorios privados se estableció como un elemento más que fortalecía las diferencias sociales en Ecuador, existiendo desconfianza en la medicina cientí-

fica para tratar enfermedades mentales en muchos pacientes, en su mayoría pobres, que se inclinaban por prácticas tradicionales andinas.⁽⁴⁾

Al respecto, la antropóloga Muñoz Bernard explica que la cosmovisión de las poblaciones autóctonas andinas percibe al proceso de enfermedad de manera integral, en dimensiones biológicas, psicológicas, afectivas y sociales, muy similar al paradigma que actualmente asume la salud pública. La autora destaca que los nativos de los Andes manejan este concepto desde la infancia, concibiendo que los individuos deben tener a quien los escuche y crea en ellos.⁽⁵⁾

Los investigadores se plantearon el objetivo de analizar el devenir histórico de la práctica de la psiquiatría en Ecuador, contextualizando política, económica y socialmente a los hechos.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación histórica mediante el análisis documental en fuentes secundarias, para lo que se recopiló publicaciones que abordaron información relacionadas con la evolución de la práctica de la psiquiatría en Ecuador durante diversos períodos temporales.

Las fuentes impresas se localizaron en bibliotecas universitarias, mientras que las digitales estaban en repositorios institucionales oficiales y revistas científicas indexadas en bases reconocidas. Se revisaron 325 documentos que fueron decantados según su aporte al objeto de estudio, la referenciación de la fuente de origen y la calidad de presentación de la información, quedando 21 que reunían los requisitos esperados.

Mediante un análisis del corpus discursivo, los autores clasificaron y agruparon los datos atendiendo al período histórico de manera cronológica, para luego establecer las instituciones, personalidades y hechos a las que se refieren. Por último, los elementos históricos de interés se contextualizaron sociopolíticamente de la etapa correspondiente.

DESARROLLO

En los siglos pasados, la práctica de la psiquiatría representaba un reflejo de la pobreza de Ecuador, por el estado de ruina de esas instituciones que recibían indistintamente a enfermos mentales, vagabundos, trabajadoras sexuales y niños huérfanos. El primer hospital de salud mental se funda debido a la postura filantrópica de algunos médicos que comprendieron la necesidad de brindar tratamiento especializado.⁽¹⁾

La necesidad de generar condiciones para enfrentar las epidemias que azotaron la ciudad de Quito en el siglo XVIII provocó que en 1785, el arzobispo español Blas Sobrino y Minayo

creara la primera institución hospitalaria ecuatoriana, la que se denominó Hospicio Jesús, María y José.⁽¹⁾

Un informe de 1816 refleja la existencia de 118 internados en esa institución, de los que seis estaban diagnosticados como enfermos mentales,⁽¹⁾ pero no es hasta 1888 que se crea una ala independiente para los enfermos mentales. Una epidemia ocurrida en 1891 requirió el aislamiento de los enfermos mentales no contaminados, lo que dio origen al Hospital San Lázaro al siguiente año.⁽⁶⁾

En esa época, la reticencia de los poderes públicos a mejorar las capacidades e infraestructura de esa institución y el poco interés de la población en general por este tipo de enfermos provoca que su funcionamiento parcial se deba exclusivamente al esfuerzo de unos pocos médicos que lo dirigían en medio de muchas limitaciones y sobrepoblación de pacientes. Las autoridades de gobierno solo se preocupaban por mantener fuera de las calles a las personas con desequilibrio mental para que no fueran una molestia en los contextos sociales públicos.⁽⁶⁾

La Orden de las Hermanas de la Caridad participó de manera decisiva en la transformación de los asilos para enfermos mentales y en la creación misma del hospital San Lázaro.⁽⁷⁾ En Ecuador, el papel de algunas organizaciones religiosas favoreció el desarrollo de la atención psiquiátrica; sin embargo, la hospitalización de pacientes en este contexto solía hacerse bajo criterios divinos únicamente.⁽¹⁾ Las primeras transformaciones de paradigmas en el ámbito de la medicina no ocurrieron hasta la Revolución Liberal en 1895 y, luego, durante el movimiento de la Medicina Social en 1930.⁽⁸⁾

La interpretación de la enfermedad mental guardaba relación con diferentes sistemas de creencias en el contexto cultural ecuatoriano. La opción de internamiento en un hospital psiquiátrico se percibía como el último recurso por la mayoría de las familias, que preferían llevar su pariente a curanderos, shamanes o recurrían a diferentes tradiciones de curación pertenecientes a la cosmogonía andina: limpias, baños o brebajes de hierbas, purgas, rezos, cantos, entre otros.⁽⁹⁾

Pioneros de la psiquiatría ecuatoriana

Julio Endara Moreano (1898-1969) es considerado como el pionero de la psiquiatría ecuatoriana, su gran número de publicaciones científicas le granjeó notoriedad como investigador reconocido en toda la América Latina, especialmente en los campos de la criminología y de la psicofarmacología, lo que generó un despegue nacional de esa ciencia a partir de 1930, estableciéndose debates sobre trastornos mentales y nerviosos en conferencias médicas nacionales y publicaciones de alcance internacional.⁽¹⁰⁾

Desde 1895, el liberalismo alfarista promovió favoreció la implementación de principios de la corriente positivista en la psiquiatría ecuatoriana de la época. Así, Endara Moreano realizaba la verificación de los fenómenos mentales por demostración clínica y científica.⁽¹⁰⁾

Endara Moreano fue el primero en introducir el estudio del psicoanálisis en la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, formando generaciones de psiquiatras en dicha teoría que impulsaron el desarrollo del tratamiento institucional de los enfermos mentales, durante los gobiernos de Eloy Alfaro e Isidro Ayora.⁽¹⁰⁾

Uno de los alumnos de Julio Endara Moreano fue el primer médico en transformar el hospital psiquiátrico: el Dr. Fernando Casares de la Torre; quien, luego de sortear numerosos obstáculos, sustituyó la atención basada en creencias religiosas por una con criterios médicos, abogando por el tratamiento de las enfermedades mentales con base clínica y experimentación, que permitió establecer los primeros protocolos de tratamiento terapéutico dentro de la institución psiquiátrica.⁽¹⁰⁾

Fuentes de los años 40 del siglo XX reflejan testimonios de los esfuerzos por integrar los avances clínicos de la psiquiatría a la atención médica. A añadir la terapia electroconvulsiva al uso de balneoterapia, purgas, dietas, inhalaciones y otros, a partir de 1947 en Ecuador. Lamentablemente, el hospital no contaba con agua corriente en esa época y el uso de algunas terapias era muy complicado.⁽¹¹⁾ Entonces, mediados del siglo XX marcó el inicio del proceso de tecnificación y medicación de la psiquiatría. Los profesionales incluyeron el uso de sedantes como el bromuro de potasio, de pentilentetrazol (Cardiazol), fenobarbital (Limunal) e insulina en pacientes con manía y esquizofrenia.⁽¹²⁾

A pesar de esas incorporaciones científico-técnicas, la asistencia al enfermo mental seguía siendo precaria en Ecuador, lo que se atribuía a la insuficiencia de recursos económicos por la crisis socioeconómica y la falta de organización de la administración hospitalaria. Diversos factores sociales manifestaron su preocupación ante esa situación, además del reporte de negligencia asistencial en el cuidado de los pacientes internados en hospitales psiquiátricos.⁽¹³⁾

Otro de los aportes de Casares de la Torre a la atención psiquiátrica ecuatoriana fue la incorporación del principio terapéutico que consideraba al individuo como un fenómeno histórico y social sujeto a las leyes de la herencia y las características del entorno circundante.⁽¹⁴⁾

Los escritos de Casares de la Torre promovieron la creación de un ambiente terapéutico adecuado al interior de la institución psiquiátrica; consecuentemente, se realizaron grandes esfuerzos en el acondicionamiento del antiguo local del hospicio en medio de las limitaciones de recursos. Durante décadas, la insuficiente inversión y participación estatal resultó el problema fundamental que frenaba el desarrollo de las instituciones públicas de atención a enfermos mentales.⁽¹⁴⁾

Al respecto, la correspondencia entre Fernando Casares de la Torre y la Junta Nacional de Beneficencia (organismo estatal encargado de administrar el hospicio en 1941) recoge la realidad de esa situación, en una de sus cartas oficiales se quejó diciendo: “la asistencia estatal a los enfermos mentales ha sido la misma desde hace cien años”.⁽¹⁵⁾ Esos reclamos constantes valieron para algunos avances: disposición de habitaciones o espacios para separar a los pacientes varones de las mujeres y de los niños.

Los médicos de la época coincidieron en que las condiciones de hacinamiento de los pacientes internados impedían cualquier forma de tratamiento de las psicosis. Casares de la Torre decidió dar continuidad a la obra de sus predecesores: Carlos Arteta García y Julio Endara Moreano, logrando implementar reestructuraciones que posibilitaron trabajar a través de criterios clínicos. Este introdujo criterios de catalogación de los enfermos por criterios patológicos, de género y edad (las comunidades separadas volvieron obsoleto el tradicional encierro y disminuyendo el problema del hacinamiento), estableciendo matrices terapéuticas comunes acorde a cada grupo en el que convivían los pacientes y aumentaba las posibilidades de éxito terapéutico (práctica que se puede observar en los hospitales modernos).⁽¹⁵⁾

Casares de la Torre desarrolló una campaña dirigida a los distintos organismos estatales para la búsqueda de fondos y la contratación de personal especializado, logrando reunir aportaciones importantes que permitieron realizar las transformaciones que posibilitaron la mejoría de las condiciones de internamiento y la introducción de nuevos principios y técnicas terapéuticas.⁽¹⁵⁾

La segregación de los enfermos se constituyó como el principio básico del tratamiento de las psicosis, a partir de los efectos terapéuticos que se observaron en los internos del Hospital San Lázaro. Casares de la Torre propuso la necesidad de separar definitivamente al paciente de su entorno familiar como condición esencial para curar la psicosis, para garantizar un entorno apropiado para la condición clínica del enfermo mental; además de establecer la conversación como una técnica psicoterapéutica. En relación con esto mencionó: “La psiquiatría moderna ya no acepta la división entre mente y cuerpo, como si fueran dos campos independientes y antagónicos”.⁽¹⁵⁾

La obra de estos pioneros ecuatorianos resultó en la implementación de la psicoterapia con un enfoque médico fundamentado en las teorías del psicoanálisis, la hipnosis y la sugestión, lo que resultó progresista para su época.⁽¹⁶⁾

En 1953, el hospital San Lázaro fue cerrado, inaugurando el Hospital Psiquiátrico de Conocoto para suplir sus funciones, pero con mejores condiciones. Sus instalaciones fueron proyectadas por Fernando Casares de la Torre en 1940, tardando más de una década en materializarse. Él dirigió esta institución hasta 1970 y dedicó esfuerzos notables en el desarrollo de la práctica psiquiátrica institucional en el país.⁽¹⁶⁾

Confrontación de enfoques en Ecuador durante los años 70 del siglo XX

La legalización de medidas eugenésicas en pacientes oligofrénicos internados en instituciones psiquiátricas estuvo en medio de debates de ética y pragmatismo en el ejercicio de la psiquiatría médica de después de la primera mitad del siglo XX. Así, en Ecuador se produjo un enfrentamiento de dos enfoques epistémicos: el positivista y el social. Contrariamente a lo imaginable, Fernando Casares de la Torre se unió a los que estaban a favor, manifestándolo en el contexto del V Congreso Nacional de Medicina en 1971, al expresar su pesimismo acerca de la posibilidad de remisión de la enfermedad mental en pacientes psicóticos, especialmente en los oligofrénicos.⁽¹⁶⁾

Al respecto, la principal oposición fue ejercida por los médicos sociales que abogaban por causas ambientales, sociales, económicas y culturales, por lo que desatacaron la presencia de males sociales que afectaban a la mayoría de la población ecuatoriana, considerándolos como factores promotores de enfermedades mentales sin denegar el papel de la herencia en este sentido.⁽¹⁷⁾

Las acciones filantrópicas y militante de varios profesionales de la medicina lograron vencer las actitudes indolentes de los gobiernos de turno en relación con el desarrollo de la atención psiquiátrica institucionalizada. En enfoque social de esta especialidad logró imponerse ante las posiciones higienistas y eugenésicas de los años 1970, lo que logró que no se aprobara la propuesta de ley para la esterilización de pacientes oligofrénicos en el Ecuador. Este logro resultó especialmente significativo si se tiene en cuenta las crisis sociales, económicas y políticas durante los períodos de dictaduras: civil (1968-1972) y militar (1972-1976).⁽¹⁷⁾

Este espíritu será retomado durante la presidencia del Ec. Rafael Correa Delgado (2007-2017), la cuestión de la salud mental abordará una perspectiva humanista y de alcance social en las reformas iniciales, aunque luego se vieron desestabilizados por intereses económicos y políticos que se impusieron al progreso social.

Políticas públicas en la práctica contemporánea de la psiquiatría

En 2014, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador pone en marcha el Plan Nacional de Salud Mental (2014-2024), el que sufrió varias modificaciones, pero mantuvo el principio de la reconfiguración de las instituciones públicas en salud mental tanto privadas como públicas.⁽¹⁸⁾

Esa estrategia gubernamental se orientó hacia la disminución de las instituciones psiquiátricas, priorizando el enfoque comunitario en la atención de las diferentes formas de psicosis relacionadas con el contexto social: consumo de sustancias psicotrópicas, violencia, entre otras. Los

procesos de desinstitucionalización de este tipo de pacientes suponían la derivación hacia servicios ambulatorios que aplicarían la nueva normativa técnica propuesta por el Estado. Los criterios justificativos de estas decisiones apuntaron fundamentalmente al aspecto económico, al mencionar que las prácticas de institucionalización requieren de un gasto público considerable.⁽¹⁸⁾

El principio de esta política de salud mental fue la detección precoz de la enfermedad mental y la discapacidad, mediante acciones de prevención de esta y promoción de salud, precisando de la participación social para distribuir responsabilidades entre Estado, familia e individuo.⁽¹⁸⁾

La evidencia histórica señala que las terapias que requieren internación en instituciones psiquiátricas no se han podido reemplazar exitosamente. La efectividad y las características de las estructuras intermedias de asistencia a la salud mental es una cuestión que continúa en estudio y aún resulta cuestionable.

Así, la aplicación de los cambios en el modelo de atención de salud mental requirió la implementación de modificaciones de los programas de estudios universitarios de psicología, en cuyos currículos se integraron contenidos inherentes a la clínica de atención hospitalaria y los referidos al nivel primario en salud.⁽¹⁹⁾ Este cambio no rendirá los frutos esperados hasta que la joven generación de psicólogos adquiera la experiencia y formación especializada para afrontar casos de patologías psíquicas graves en centros de atención ambulatoria.⁽²⁰⁾

La problemática acerca de la efectividad de ese modelo de atención está dado por la inestabilidad del panorama político, económico y social ecuatoriano, siendo muy vulnerable a las disposiciones de los gobiernos de turno. La reducción de instituciones psiquiátricas, históricamente probadas en su efectividad si gozan de los recursos necesarios, podría incidir en la generación de un futuro incierto en la atención de los enfermos mentales.⁽²¹⁾

CONCLUSIONES

En el contexto ecuatoriano, el cuidado y tratamiento de los pacientes con patologías mentales tuvo particularidades en cada período de tiempo, lo que estuvo acorde con los avances en la práctica de la Psicología. La intervención de personalidades de la medicina que dedicaron su labor investigativa alrededor de la psicoterapia resultó el mayor aporte en este sentido.

La evolución histórica de la creación, organización y aseguramiento de la atención psiquiátrica institucionalizada estuvo marcada por intereses políticos de los gobiernos de turno y una deficiente asignación de recursos financieros, humanos y materiales. La intervención filantrópica y técnica de personalidades históricas marcaron las pautas más importantes en el desarrollo de estas.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener ninguno.

Declaración de contribución

Gabriela Alexandra Pazmiño Márquez dirigió el proceso investigativo, además de participar en la redacción del artículo científico.

Luis Alfonso Iriarte Pérez y Rocío Játiva Morillo recolectaron y analizaron datos documentales e hicieron revisión gramatical y normativa de referencias bibliográficas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landázuri-Camacho M. Salir del encierro: medio siglo del hospital psiquiátrico San Lázaro. Quito: Banco Central del Ecuador; 2010.
2. Gallegos M, Franco-Ferrari I. El psicoanálisis en América Latina: homenajes a Sigmund Freud. *Rev de Psicol [Internet]*. 2020 [2021 Feb 15]; 29(1): 1-8. Disponible en: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/58169/64681>.
3. Cueva-Tamariz A. Evolución de la psiquiatría en el Ecuador. Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana; 1966.
4. Castelnuovo A. Aproximación transcultural al problema de salud mental en Ecuador. En: Bleger A. *Teoría psicoanalítica y tercer mundo*. Quito: Fundación Agustín Cueva Tamariz; 1984. p. 217-221.
5. Muñoz-Bernard, C. *Enfermedad, daño e ideología*. Quito: Abya-Yala; 1986.
6. Hidalgo-Méndez F. La comunicación esquizofrenizante en la institución del saber: Historia de las prácticas discursivas del Hospital psiquiátrico San Lázaro [tesis en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2013 [citado 2021 May 12]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1488/1/T-UCE-0009-86.pdf>.
7. Jaramillo-Tejada F. La construcción del enfermo mental en una institución psiquiátrica de Quito [tesis en Internet]. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2010. [citado 2022 Ene 7]. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/10469/2027/TFLACSO-2010HFJT.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

8. León-Jiménez N. La salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX. En: Rodas Chávez G. Revolución juliana y salud colectiva. Quito: Corporación Editora Nacional; 2012. p. 49-78.
9. Estrella E. Medicina aborigen. Quito: Editorial Época; 1977.
10. Endara-Moreano J. Test de Rorschach: Evolución y estado actual. Quito: Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana; 1964.
11. Arcos G. La medicina en el Ecuador. Quito: Tipografía L.I. Fernández; 1933.
12. Cueva-Tamariz A. Evolución de la psiquiatría en el Ecuador. Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana; 1966.
13. Guarderas-Jijón F. Una mirada al interior: biografías, anécdotas y entrevistas médicas. Quito: Propumed; 2004.
14. Cruz-Cuesta E. El Loco y la institución mental. Quito: Editorial Abya-Yala; 2003.
15. Casares-de la Torre F. Tratamiento de las enfermedades mentales en el Manicomio de Quito. Boletín de Informaciones Científicas Nacionales. 1949; 3(25): p. 356-363.
16. Aguilar-Zambrano E. Historia de la psiquiatría y salud mental en el Ecuador. Quito: Editorial Abya-Yala; 2013.
17. Núñez-Sánchez J. La salud pública en la Revolución Alfarista: antecedentes de la salud pública juliana. En: Rodas Chávez G. Revolución juliana y salud colectiva. Primera edición. Quito: Corporación Editora Nacional; 2012. p. 13-47.
18. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito: MINEDUC; [publicado 2016 Mar 17; citado 2021 Jun 27] Disponible en: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2019/01/legislacion-ecuador-2014-2024.pdf>.
19. Zúñiga-Carrasco C, Riera-Recalde A. Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. Rev Fac de Ciencias Med [Internet]. 2018 [2020 Dic 06]; 43(1): 39-45. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1455.

20. El Universo [Internet]. Guayaquil. Sandoval-Carrión I. Psicoanálisis en la universidad ecuatoriana. [publicado 2016 Jun 12; citado 2021 Mar 04]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/opinion/2016/06/12/nota/5629755/psicoanalisis-universidad-ecuatoriana/>.
21. Castel P. The wise man points to the moon, the fool looks at his finger. Rev Fr de Psychanalyse [Internet]. 2018 [2021 Mar 01]; 82(4): 865-875. Disponible en: <https://www.cairn-int.info/journal-revue-francaise-de-psychanalyse-2018-4-page-865.htm>.

Recibido: 04 de mayo de 2021

Aprobado: 07 de septiembre de 2021