



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE ANTROPOLOGÍA

NORMAL/ANORMAL. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA LOCURA Y SU
INCIDENCIA EN LA EXCLUSIÓN E INVISIBILIZACIÓN DE LOS HABITANTES DE
CALLE DEL CENTRO DE QUITO.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Licenciado en Antropología

AUTOR: CARLOS ALBERTO NORIEGA ESPINOZA

TUTORA: MARÍA AMPARO EGUIGUREN EGUIGUREN

Cuenca - Ecuador

2024

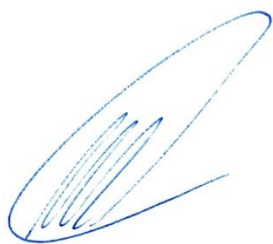
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Carlos Alberto Noriega Espinoza con documento de identificación N° 1716757370, manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 15 de julio de 2024

Atentamente,



Carlos Alberto Noriega Espinoza

1716757370

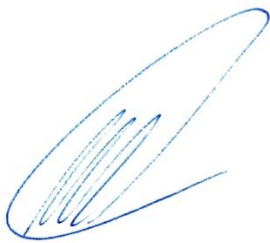
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Carlos Alberto Noriega Espinoza con documento de identificación N° 1716757370, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Artículo académico: “Normal/anormal. La construcción social de la locura y su incidencia en la exclusión e invisibilización de los habitantes de calle del centro de Quito.”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciado en Antropología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 15 de julio de 2024

Atentamente,



Carlos Alberto Noriega Espinoza

1716757370

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Amparo Eguiguren Eguiguren con documento de identificación N° 1706962881, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: NORMAL/ANORMAL. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA LOCURA Y SU INCIDENCIA EN LA EXCLUSIÓN E INVISIBILIZACIÓN DE LOS HABITANTES DE CALLE DEL CENTRO DE QUITO., realizado Carlos Alberto Noriega Espinoza con documento de identificación N° 1716757370, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Artículo académico que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 15 de julio de 2024.

Atentamente,



María Amparo Eguiguren Eguiguren

1706962881

Dedicatoria:

A la motivación de la que carezco.

A la paciencia que no tengo.

A las ausencias y el desarraigo que me habitan.

A los que transitan a un lado del camino.

A los que dudan.

A los que cuestionan.

A los que abrazan y sostienen.

A los que huyen de si mismos y gastan el tiempo preparando despedidas.

A los parias y los perdedores.

A los que la realidad les ha vencido.

¡Nada cambia, pero resistimos!

El autor

Agradecimiento:

A mis padres.

Resumen

La dinámica cultural y el imaginario social dominante en el centro de Quito establecen fronteras que definen la norma y sus desviaciones. La sociedad construye espacios de convivencia común que, siguiendo esta lógica, excluyen y hacen invisibles a los habitantes de calle, percibiéndolos como "anormales" debido a su falta de hogar y a la percepción de no ser productivamente funcionales.

La población del centro de Quito considera a las personas sin hogar como "anormales" o "locos", restringiendo los espacios donde pueden desarrollar su vida, a pesar de que, según datos del Patronato Municipal San José de Quito, únicamente el 10% de las personas en situación de calle en el Distrito Metropolitano de Quito presenta alguna patología mental.

Siguiendo a Michael Foucault, propongo analizar a la ciudad como un panóptico que vigila constantemente para disciplinar o excluir a estas personas. En contraste, el Estado y algunas instituciones sociales, parecen ignorar la existencia de los habitantes de calle y no reconocen su situación de vulnerabilidad, a pesar de que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 reconoce el derecho de toda persona a una vivienda adecuada.

La metodología de esta investigación incluyó una revisión de recursos bibliográficos, hemerográficos y estadísticos sobre la situación de la salud mental de la población quiteña y los habitantes de calle. Analicé material audiovisual disponible en redes sociales y realicé entrevistas formales a personas que viven y trabajan en el centro de Quito. Además, llevé a cabo conversaciones informales con habitantes de calle y personas que interactúan con ellos, complementadas con la observación como un recurso etnográfico primario para la obtención de datos.

Palabras claves: habitantes de calle, locura, anormal, normal, exclusión, enfermedad mental.

Abstract

The dominant cultural dynamics and social imaginary in downtown Quito establish boundaries that define the norm and its deviations. Society constructs spaces for common coexistence that, following this logic, exclude and make homeless people invisible, perceiving them as "abnormal" due to their lack of a home and the perception of not being productively functional.

The population of downtown Quito considers homeless people as "abnormal" or "crazy," restricting the spaces where they can develop their lives, despite the fact that, according to data from the Municipal Patronato San José de Quito, only 10% of homeless people in the Metropolitan District of Quito have any mental illness.

Drawing on Michael Foucault's work, I propose analyzing the city as a panopticon that constantly watches to discipline or exclude these people. In contrast, the State and some social institutions seem to ignore the existence of homeless people and do not recognize their vulnerable situation, despite the fact that the Universal Declaration of Human Rights of 1948 recognizes the right of everyone to adequate housing.

The research methodology included a review of bibliographic, newspaper, and statistical resources on the mental health situation of the Quito population and the homeless. Audiovisual material available on social networks was analyzed and formal interviews were conducted with people who live and work in downtown Quito. In addition, informal conversations were held with homeless people and people who interact with them, complemented by observation as a primary ethnographic resource for data collection.

Key words: Homeless people, madness, abnormal, normal, exclusion, mental illness

Tabla de contenido

1. Introducción	10
2. Marco Teórico	15
3. Metodología	24
4. Interpretación de resultados.....	25
4.1 Sobre la percepción de los habitantes de calle en Quito y sus sanciones.....	25
4.2 De lo grotesco, lo enfermo, lo anormal.....	31
5. Conclusiones.....	41
6. Referencias	43

1. Introducción

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, se reconoce en su artículo 25 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, en especial a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2009) reconocía que en el mundo el número de personas sin vivienda adecuada superaba fácilmente los 1000 millones; en 2020 se estimaba que el número sería cercano a los 1.800 millones, lo que representa más del 20 % de la población mundial (ONU-HABITAT, 2020).

Ecuador, y por supuesto, su capital, no es ajeno a esta problemática. De acuerdo a datos presentados por el Patronato Municipal San José de Quito (2022) para el año 2013 existían aproximadamente en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) 2.870 personas con experiencia de vida en calle, cifra que aumentaría para 2019 a 3.857 (aunque se menciona que la cifra podría ser no comprobable), mientras que para el año 2020 se manejaría una cifra entre 8.000 y 10.000 personas con experiencia de vida en calle; no obstante, existe una disputa en las cifras manejadas por la Secretaría de Inclusión del Municipio de Quito, la cual consideraba que para 2020 serían 2.000 personas en esta situación y en 2021 aproximadamente 3.000 (Patronato Municipal San José, 2022).

En 2022 el Patronato Municipal San José de Quito, publicó el *Diagnóstico situacional de las personas habitantes de calle*, donde se hace una distinción en los términos “personas con experiencia de vida en calle” y “habitantes de calle” haciendo que la cifra de estos últimos descienda a 793 personas con una mayor concentración principalmente en el centro de la ciudad (Patronato Municipal San José, 2022).

En este mismo estudio se menciona que los habitantes de calle no son considerados un grupo que requiere atención prioritaria según la constitución del Ecuador, a menos que existan factores simultáneos que agraven su situación “como su edad, discapacidad, enfermedad catastrófica, por condición de embarazo o por alguna situación de violencia o pobreza; mismas que, paradójicamente, no se reconoce dentro de su situación o no representa alguna acción afirmativa en su favor” (Patronato Municipal San José, 2022, p.38).

Vivir en la calle, entonces, implica estar excluidos del orden social establecido, lo que obliga a estas personas a buscar medios de subsistencia en condiciones precarias de vida y tener que generar estrategias para enfrentarse a riesgos climáticos y de seguridad.

Cruz & Taquete (2020) nos dicen que la vulnerabilidad social, implica peligros y desafíos que inciden a la cotidianidad de los individuos y sus relaciones interpersonales, la cual impacta de manera directa a la población sin hogar; esta población vulnerada se enfrenta a la negación del Estado, así como de la sociedad, lo que les lleva a vivir (o sobrevivir) en condiciones precarias como resultado de una organización social desigual y sin posibilidades de crecimiento o de mejora de su calidad de vida.

En este sentido, del total de habitantes de calle identificados por el Patronato Municipal San José de Quito, solo el 15% duerme en albergues, mientras que el 85% lo hace a la intemperie, en el espacio público, en cambuches o cuevas (Patronato Municipal San José, 2022). Otras instituciones gubernamentales, como la Defensoría del Pueblo, dedicada a velar por los derechos de los ecuatorianos, admite no manejar el tema de habitantes de calle así que no cuenta con cifras concretas respecto a esta problemática, y por ende no existe un abordaje para garantizar el derecho a la vivienda de esta población vulnerada (Defensoría del Pueblo, 2015).

Partiendo de la información presentada es imperante preguntarse ¿cómo son vistas estas personas por la sociedad quiteña? ¿cumplen algún rol social al verse alejadas de las dinámicas de convivencia que se consideran normales? La exclusión a la que se ven sometidos los habitantes de calle viene cargada de un estigma social; de acuerdo al diagnóstico previamente mencionado, la población tiende a rechazar a los habitantes de la calle, debido, principalmente, a factores como su aspecto físico (marcas de violencia), su higiene (o falta de higiene, ropa sucia y/o rota), y su asociación con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización. A esto se suma la percepción de cómo su presencia en los espacios públicos afecta la estética de la ciudad y pone en riesgo la economía de los negocios existentes (Patronato Municipal San José, 2022).

Si entendemos lo social como un espacio de convivencia común que se construye desde la propia dinámica cultural, aceptamos, por lo tanto, que se establecen fronteras que marcan la norma y sus desviaciones, acorde a la lógica y al imaginario social dominante (Garre & Sánchez, 2020). Respecto a la desviación de la norma, podemos ver cómo el código penal ecuatoriano trataba este aspecto. El primer código penal del país fue creado en 1837 y tipificaba la vagancia y la mendicidad como un delito contra la moral pública:

Son vagos: 1º- Los que no tienen domicilio fijo o teniéndole, no tienen medios conocidos de subsistencia; 2º. Los que, perteneciendo a algún oficio o profesión, no lo ejercen habitualmente; 3º.- Los que so pretexto de vender a la mano mercaderías o efectos de tienda, o fondo ajeno, vagan por las calles sin oficio u ocupación conocida. (Código Penal, 1837, Artículo 317)

Los vagos, declarados tales, serán destinados a una casa de trabajo, o en su defecto a una casa de reclusión, por el tiempo que los jueces respectivos estimen necesario, para que se dediquen a algún oficio, con tal que no exceda de un año, y cumplido que sea el término de su condena, quedaran por un año bajo la vigilancia de las autoridades. (Código Penal, 1837, Artículo 318)

Cabe mencionar que esta tipificación respecto a la vagancia y la mendicidad se mantuvo hasta el año 2014 cuando se eliminó del Código Penal ecuatoriano y se creó el Código Integral Penal (COIP).

Esta situación se problematiza si se toma en cuenta que, a más de la exclusión y estigmatización de esta población, se suma el factor de la salud mental. Según el Patronato Municipal San José de Quito (2022), hasta un 10% de las personas en situación de calle del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) evidencia sintomatología psicótica o demencial, lo que abre una nueva brecha relacionada con la atención tanto psicológica como psiquiátrica.

Muchos de los padecimientos de los habitantes de calle tienen que ver con formas de delirio, psicosis y demencia (Patronato Municipal San José, 2022) que ocasiona que tengan una percepción alterada de la realidad provocando así un comportamiento fuera de la norma social establecida. Entonces, ¿cómo se construye la idea del loco? ¿qué comportamiento es considerado fuera de la norma?

Garre & Sánchez (2020) nos dicen que la sociedad está continuamente en la búsqueda de un espacio común, mismo que pone fronteras que marcan las desviaciones y que en ese marco los discursos del “loco” son rechazados.

En Ecuador, la práctica psiquiátrica y el tratamiento de las enfermedades mentales fueron instrumentos para la modernización del país. Con esta visión se construye en 1953 el Hospital Psiquiátrico de Conocoto. Al respecto nos dice Hidalgo (2018):

Antes y después de la fundación del moderno Hospital, los psiquiatras participan de forma activa en la modernización misma del país. Muestra de ello son las recomendaciones/advertencias/demandas que hacen al Estado ecuatoriano en distintos congresos sobre las políticas que deberían aplicar sobre la población para procurar su progreso. (p.4)

En un inicio el Hospicio de Quito albergaba a locos, prostitutas, vagos, mendigos, leprosos, ancianos y huérfanos, es decir, se lo podría considerar como un instrumento del Estado cuyo objetivo era separar a los considerados locos del resto de la sociedad. Nos dice Yépez (2022) “a los locos se los consideraba extraños y con la perspectiva demonológica de la

Psiquiatría su dignidad se desintegraba aún más. Por eso, la locura constituía un elemento que generaba diferencias entre los alienados y las personas normales”. (p.13)

Hay que señalar que, en la medida en que la sociedad estigmatiza a las personas en situación de calle llegando a excluirlas físicamente, se genera un proceso que niega a estos su condición de sujetos con derechos. En la lógica del encierro en instituciones psiquiátricas el objetivo es la separación entre normales y anormales y ejercer sobre estos últimos una tarea de control específica. No obstante, al no existir esa institucionalidad para los habitantes de calle (quienes no hacen parte de una institución de cuidado o vigilancia), estos habitantes se vuelven invisibles.

Muestra de ello es que, por ejemplo, gran parte de esta población no posee un documento de identidad que los avale como ciudadanos (Patronato Municipal San José, 2022). Se evidencia así una nueva complejidad: el acceso a servicios frente a un Estado que no los mira, no los reconoce y por lo tanto no los atiende.

Acorde a lo planteado, en esta investigación pretendo examinar, en el caso específico de los habitantes de calle del centro de Quito, de qué forma la construcción de imaginarios sociales acerca de la transgresión de las conductas esperadas por la sociedad incide en la práctica de exclusión a las personas en situación de calle, partiendo de los conceptos “normal” y “anormal”.

El interés por el tema de esta investigación parte en un primer momento de una aproximación personal a la psiquiatría y la locura, cuando fui diagnosticado con trastorno bipolar hace aproximadamente 7 años. En un segundo momento, pude acercarme a varios habitantes de calle y conocer sus historias, publicadas algunas de ellas en el libro *Albergue* (2023) del que soy co-autor junto con la periodista María Fernanda Mejía. Así, pude conocer de cerca la vulneración a la que se ven sometidos los habitantes de calle que padecen enfermedades mentales.

Por otra parte, si bien existen estudios desde perspectivas antropológicas, históricas y psicológicas acerca de la locura y han sido desarrollados otros análisis sobre los habitantes de calle, se debe considerar que no hay un estudio específico acerca del centro de Quito que vincule la locura y los habitantes de calle desde una mirada antropológica, por lo que es vital entender cómo en el imaginario social nacen las concepciones sobre la locura, sobre lo “normal” y lo “anormal” y si estas percepciones se convierten en un parámetro de exclusión.

El presente artículo, se construye a partir de la pregunta ¿de qué manera la construcción de imaginarios sociales sobre la transgresión de las conductas esperadas por la sociedad incide en las prácticas de exclusión a las personas en situación de calle en el centro de Quito? Para

alcanzar una respuesta a este planteamiento, es necesario indagar sobre ¿cuáles son los imaginarios sociales sobre la transgresión de las conductas esperadas por la sociedad en el caso del centro de la ciudad de Quito? ¿qué tipos de exclusiones han sufrido los habitantes de calle del centro de Quito que padecen enfermedades mentales? ¿qué diferencias existen en las construcciones de conceptos sobre “normal”/”anormal” en función de los cambios de conducta, sea en habitantes de la calle del centro de Quito como en otras culturas?

Así, el objetivo de este trabajo radica en establecer de qué manera la construcción de imaginarios sociales sobre la transgresión de las conductas esperadas por la sociedad incide en las prácticas de exclusión a las personas en situación de calle en el centro de Quito. Siendo los siguientes, los objetivos específicos:

- Identificar los imaginarios sociales sobre la transgresión de las conductas esperadas por la sociedad en el caso del centro de Quito.
- Identificar los tipos de exclusiones que sufren los habitantes de calle del centro de Quito que padecen enfermedades mentales.
- Establecer las diferencias en las construcciones de conceptos sobre "normal/anormal" en función de los cambios de conducta, sea en habitantes de calle del centro de Quito como en otras culturas.

2. Marco Teórico

Para Martínez-Hernández (2013), en Occidente el loco se ve condenado socialmente a un perpetuo error o a la reclusión. La primera opción implica que el movimiento constante es una salida forzada de las dinámicas sociales, mientras que la segunda, el confinamiento, se convierte en invisibilización de los afectados.

Pero ¿quién es un loco? ¿Cómo y quién establece los parámetros de lo normal y lo anormal? Desde la Etnopsiquiatría, según De Pedrique (2002), en todas las culturas existen enfermedades mentales y formas de locura. Sin embargo, esta disciplina advierte que no se debe confundir la salud mental con lo que se acepta como normalidad cultural, pues se plantea que existen materiales culturales universales que no se deben confundir con diversidad de expresiones de cada cultura. En este sentido, la etnopsiquiatría propondría que independientemente de si la cultura es occidental o no, las enfermedades mentales serán las mismas, sin embargo, cada cultura aportará diferentes elementos para manifestar los trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud (2022) reconoce a las personas que sufren enfermedades mentales como un grupo vulnerable que sufre exclusión debido a que, a nivel mundial, las personas con estas enfermedades se enfrentan a la exclusión de la vida comunitaria, viéndose así obligados al no ejercicio de sus derechos fundamentales. Un claro ejemplo de esto se evidencia en su no acceso a esferas como la educación, el empleo pleno, la vivienda e inclusive los servicios de salud, a lo que se suma el hecho de no gozar un reconocimiento igualitario al del resto de la población ante la ley, lo que genera vejaciones para con sus derechos humanos.

Dentro de este aspecto se puede analizar cómo la locura (psicosis, delirios, esquizofrenia, etc.), entendida como una percepción alterada de la realidad, en el sistema capitalista se convierte en un motivo de exclusión al impedir, la conducta alterada, que la persona pueda producir, mientras que, en otras culturas, los estados alterados de conciencia son incluso inducidos mediante drogas u otros métodos con el fin de alcanzar la sabiduría.

Respecto a la anormalidad, la antropóloga Ruth Benedict, de la Escuela de la Cultura y Personalidad, nos dice:

As matter of fact, one of the most striking facts that emerge from a study of widely varying cultures is the ease with which our abnormals function in other cultures. It does not matter what kind of “abnormality” we choose for illustration, those which indicate

extreme instability, or those which are more in the nature of character traits like sadism or delusions of grandeur or of persecution, there are well-described cultures in which these abnormals function at ease and with honor, and apparently without dander or difficulty to the society. (Benedict, 1934, p. 60)

Para este trabajo también es necesario retomar los postulados de Foucault (2002) quien examina la evolución de las prácticas disciplinarias en la sociedad, centrándose en el cambio de métodos punitivos a lo largo del tiempo. Aquí un concepto central es el de "panóptico", que Foucault desarrolla a partir de la arquitectura de las prisiones. El panóptico es un diseño que permite la vigilancia constante y eficiente de los prisioneros. Consiste en una torre central desde la cual los vigilantes pueden observar a todos los prisioneros sin ser vistos y tomar decisiones sobre sus cuerpos. Este concepto, según el propio Foucault (2002), también es aplicable para los hospitales o instituciones psiquiátricas pues en estas el cuerpo del enfermo se somete al escrutinio del médico mediante su observación.

Mientras que el panóptico originalmente se refería a la arquitectura de las prisiones, Foucault (2002) argumenta también que las técnicas disciplinarias y de vigilancia se extienden más allá de las instituciones penales, penetrando en la sociedad en su conjunto. En este contexto, la ciudad puede entenderse metafóricamente como un panóptico, donde la vigilancia y la disciplina son omnipresentes, pero no siempre visibles.

Ver la ciudad, o, para los objetivos de esta investigación específicamente el centro de Quito, como panóptico, implica un control social que opera de manera más sutil pero efectiva, influenciando las acciones y decisiones de las personas en su vida cotidiana y generando un fenómeno de exclusión que empuja a los habitantes de calle hacia los límites de ese espacio físico, haciendo que ocupen zonas socialmente establecidas como aquellas en las que "es normal" mirar a los "anormales". Esa exclusión es determinada por parámetros sociales, pero también médicos, para generar una justificación.

Así como en el panóptico existe una torre de vigilancia, desde la que se mira todo el accionar de la población encerrada, en el caso de mi investigación propongo indagar si son los imaginarios sociales los que cumplen la función de "panóptico" u ojo que lo vigila todo y por medio del cual se toman decisiones.

Para analizar la propuesta de construcción social de la locura se parte desde lo propuesto por Berger & Luckmann (1963) quienes argumentan que la realidad tiene una dimensión social que se construye a través de la interacción humana y el lenguaje que se comparte con otros individuos. La realidad, entonces, no es preexistente a la sociedad, ni existe de forma

independiente a los individuos, sino que se produce por las acciones sociales en donde, mediante la tipificación, se otorgan significados compartidos a las experiencias.

Otro autor de relevancia para esta investigación es Goffman (2001) y su tesis sobre las *instituciones totales* y cómo estas deberían cumplir la función de rehabilitar a los pacientes, pero en realidad, desde su perspectiva, estas instituciones se convierten únicamente en un depósito de internos.

Es importante también la tesis propuesta por Becker (2009) sobre la *desviación* y cómo los parámetros de lo que se considera normal o anormal en una sociedad dependerán de varios factores como las tradiciones, las leyes formalmente impuestas y, sobre todo, las consideraciones políticas de lo que se cree es funcional.

Para ejemplificar la postura de Becker es necesario articular su pensamiento con la revisión histórica que realiza Hidalgo (2008) sobre la psiquiatría en el Ecuador y cómo se utilizó esta ciencia para crear un imaginario nacional con base en el supuesto retraso de los indígenas, inscribiendo un discurso sobre la raza que excede los límites del interés médico.

Para Becker (2009) todos los grupos sociales establecen reglas que determinan lo que se considera como un comportamiento adecuado o “prohibido”. Quienes no son capaces de vivir según las normas que el grupo ha acordado, no es digno de confianza y se lo considera un marginal.

Pero existen normas de distinto tipo, aclara Becker. Existen las que son formalmente aprobadas y cuyo cumplimiento se puede garantizar mediante la fuerza estatal. Otras normas no se establecen de manera formal, pero son el resultado del consenso o de la tradición. Entonces, diferentes grupos juzgarán a diferentes conductas como desviadas.

Ahora bien, este mismo autor plantea que el concepto de la desviación es esencialmente estadístico, es decir que “cualquier cosa que se diferencie de lo que es más común podría describirse como desviada” (Becker, 2009, p. 24).

Sin embargo, el concepto estadístico no toma en cuenta los aspectos sociales de la violación a la norma, que es lo que nos interesa, por lo que es necesario ampliar el análisis.

De manera general se suele hacer una analogía médica entre la salud y el comportamiento social: lo que funciona bien es saludable, mientras que, si algo no funciona es porque hay una enfermedad. Así lo que funciona dentro de los parámetros de un grupo se considera como normal y aquello que se ha desviado se lo ve como algo enfermo.

Empero, para Becker (2009) no es posible llegar a un consenso sobre lo que es un comportamiento social saludable, por lo que lo patológico se utiliza de manera amplia para nominar al comportamiento desviado de la norma llegando incluso a utilizar la analogía de manera estricta al considerar que la desviación de la norma se produce por una enfermedad mental.

Como es lógico, las nociones acerca de las enfermedades pasan por criterios médicos, y estos han variado en el tiempo. De esta manera se han incluido en el concepto de enfermedad no solo los estados de desorden físico o químicos que alteran el orden estructural del cuerpo, sino también los estados que producen sufrimiento:

cosas como la histeria, la hipocondría, la neurosis obsesivo-compulsiva y la depresión fueron incorporadas a la categoría de enfermedades. Más tarde, y cada vez con mayor celo, los médicos, y en especial los psiquiatras, empezaron a llamar "enfermedad" (vale decir, por supuesto, "enfermedad mental") a todo aquello en lo que detectaban signos de mal funcionamiento, sin tomar como base ningún criterio. (Becker, 2009, p. 25).

En un sentido sociológico, Goffman (2001) sugiere entender al paciente mental como aquel que, desde una concepción psiquiátrica; ve alterado su destino social y es sometido al encierro hospitalario.

Para Goffman, estos establecimientos, al igual que otros espacios como las cárceles y los colegios, se consideran instituciones totales cuyo fin oficial es rehabilitar al interno y proveerlo de mecanismos de autorregulación para que, una vez fuera, continúe por propia decisión las normas de la institución; sin embargo, estos espacios rara vez cumplen su propósito y sirven mayoritariamente como un depósito de internos.

Parecería que es fácil definir lo que es funcional o no para una sociedad, pero, como sugiere Becker (2009), no es así ya que el objetivo de un grupo social suele ser de carácter político, por lo que las normas que establecen lo que es normal y quienes son considerados desviados o anormales, también tienen consideraciones políticas.

Ejemplo de esto es la práctica psiquiatría en el Ecuador puesto que esta, según Hidalgo (2018), se habría propuesto participar en la modernización del país inscribiendo un discurso sobre el crimen, la raza y el pasado nacional que rebasaba los límites del interés exclusivo sobre las patologías mentales.

Los psiquiatras ecuatorianos en las décadas de los años 50 y 60 buscaban responder interrogantes acerca de la normalidad o anormalidad de los indígenas, encaminando la investigación hacia las causas de su “retraso”. Aplicaron para esto teorías biológicas, vigentes en la época, acerca de la herencia, los estudios de la personalidad y test proyectivos de Rorschach vinculados al psicoanálisis.

Llegaron a la conclusión de que el indígena no presentaba anormalidades, pero atribuyeron su retraso al hecho de ser considerado como sujeto no civilizado instalando de manera implícita una discusión sobre el indígena y la nación como objeto del conocimiento psiquiátrico partiendo de discusiones teóricas y clasificaciones biológicas y tipológicas.

La discusión sobre la nación, entonces, arranca en un trabajo que da cuenta de la normalidad/anormalidad del indígena dentro de los márgenes teórico de nociones eugenésicas. Los psiquiatras, en una discusión sobre lo normal y lo anormal que evoca a la eugenesia, sobre lo culto que aparece como lo civilizado y lo inculto que se delinea como lo retrasado, ponen en el centro a aquel sujeto cuya mitificación ha servido como hilo conductor de la imagería de la nación ecuatoriana desde la Independencia a principios del siglo XIX: el indígena. (Hidalgo, 2018, p. 9)

La relación normal/anormal, entonces, se ve atravesada por criterios moralmente subjetivos y socialmente convencionales, perspectivas del tipo: razón/locura, salud/enfermedad, progreso/retraso, tradición, voluntad política, etc.

Otros autores son más radicales en su postura y proclaman así a la enfermedad mental como un mito, o como una ideología para el dominio, pues en la moderna vida occidental cualquier dificultad de la vida puede ser considerada una afección mental que requiere de intervención médica:

La moderna ideología psiquiátrica es una adaptación -para una era científica- de la ideología tradicional de la teología cristiana. En lugar de nacer pecador, el hombre nace enfermo. En lugar de ser la vida un valle de lágrimas es un valle de enfermedades. Y así como en su trayectoria desde la cuna hasta la tumba el hombre era antes guiado por el sacerdote, ahora es guiado por el médico. (Szasz, 2001, p. 15)

Según lo que plantea Szasz (2001), en la sociedad medicalizada los actos criminales ya no son considerados como un problema de corte legal o moral, sino que, ahora son un problema terapéutico, pues son síntoma de una enfermedad mental.

El autor se plantea, de igual manera, si el estudio de la psiquiatría tiene como objeto de investigación las enfermedades o las actuaciones sociales y si su finalidad es estudiar la conducta humana o controlar la mala conducta mediante el uso de fármacos y el encierro.

La medicalización y el encierro, entonces, rompen vínculos sociales al separar al enfermo y al anormal del resto de la sociedad.

Un análisis interesante en este punto es el realizado por Tousignant (1984) sobre la relación de la tristeza y lo que en el mundo occidental sería el equivalente a la depresión, en la sierra del Ecuador, mencionando que esta impide un desarrollo adecuado de las interacciones sociales.

Tousignant (1984) menciona, además, que en la sierra alta ecuatoriana la pena, entendida como un estado mental de tristeza, sufrimiento y ansiedad, parece ser un elemento central en su cosmovisión, planteando una vida de renuncia y preocupaciones por el futuro incierto y un pasado humillante.

Nos dice el autor:

If the theory of pena goes back to the pre-Colombian period, as it would seem likely, I think that it equally reflects an ideology of resignation and a psychology of marginalization. Excerpts like the following - "You are stricken with pena, you make yourself sick and then you die from it" – articulate (Sic) a sense of powerlessness shared by many members of the culture. We can see in these words the attitude of men pursued by fate, men whose existence is only a series of misfortunes that finally conquer their whole being. (Tousignant, 1984, p. 384)

La pena, según esta investigación, es un estado de ánimo que puede transformarse en enfermedad cuando la acumulación de sufrimiento se hace intolerable y por su intensidad no responde a remedios caseros. La pena debilita el cuerpo y lo hace vulnerable a enfermedades, incluso llegando a la muerte.

Ahora bien, Tousignant, señala una diferencia clave en la concepción de los problemas psicológicos en Occidente, pues estas suelen estar cargadas de estigmas y dilemas morales, cosa que no sucede con la concepción de la pena del mundo indígena de la sierra ecuatoriana, pues esta se considera menos como una debilidad individual y más como una debilidad en las dinámicas de los roles sociales.

Este pensamiento se amplía en Tousignant y Maldonado (1989) quienes retoman los postulados de Isbell (1981) que explica que los intercambios recíprocos son la base para mantener unidos el parentesco, la jerarquía social y el equilibrio ecológico.

Para explicarlo, estos autores revisan también lo propuesto por Schieffelin (1985) sobre el sentimiento de pérdida y depresión en Kaluli, Nueva Guinea y cómo la reciprocidad social ayuda a entender las reacciones ante la pérdida.

Así, en la sierra del Ecuador sucede algo similar, la tristeza no es solo una forma de duelo ante una pérdida, un sentimiento de derrota ante las adversidades, o un signo de desesperación por el presente y angustia del futuro, sino que constituye un llamado activo, expresado implícita o explícitamente, que busca que le sea resarcida la pérdida sufrida: “Sadness in highland Ecuador signals that the process of social exchange is thwarted. Expressions of complaints are legitimate attempts to bring back reciprocity” (Tousignant y Maldonado, 1989, p. 901).

Acorde a esta investigación, en una sociedad que espera que los sentimientos y pensamientos sean compartidos, el mutismo y el retraimiento de una persona triste no son tolerados pues esto interrumpe su participación en la vida social, por lo que la comunidad interviene en la búsqueda del origen de este sentimiento y todos comparten la responsabilidad de reintegrar nuevamente al individuo.

Según De Pedrique (2002) todas las culturas, tanto occidentales como no occidentales, han elaborado nosologías respecto a la locura, pero son los criterios de funcionamiento de cada cultura los que establecen el marco para categorizarlas. Sin embargo, el autor escribe que desde la etnopsiquiatría se advierte que no se debe confundir los conceptos de salud mental y normalidad cultural. Nos dice el autor:

La contribución de la cultura estaría dada por la forma de caracterizarse las diversas patologías; la cultura le proporciona al hombre los elementos para expresar sus trastornos psíquicos y en mayor extensión hasta su manera de sentirse sano o enfermo. (De Pedrique, 2002, p. 862)

El autor menciona, por ejemplo, lo que sucede con los trances de posesión en sociedades como las africanas, pues estos son vistos como normales y cumplen un rol social importante. Sin embargo, De Pedrique (2002) retoma lo propuesto por Devereux y dice que, desde la perspectiva psiquiátrica “metacultural”, los trances son considerados una enfermedad mental

que reorganiza el material cultural otorgándole nuevas significaciones para así generar un nuevo orden que permita una convivencia normal.

Si bien la etnopsiquiatría busca hacer un análisis más profundo al contraponer el discurso de la etnografía y el de la psiquiatría, se enfrenta a un gran problema que es justamente la concepción de una psiquiatría metacultural pues esta no supera los criterios de la medicina académica occidental y extiende así una visión absoluta sobre la enfermedad mental y las nociones de “normal” y “anormal” (De Pedrique, 2002).

Hablar de una metacultura supondría hablar, como mencionaba Benedict (1934), de la expansión de una civilización estandarizada a nivel global, cuando en realidad la civilización moderna representaría solo una de las formas posibles de ordenamiento social.

Benedict también plantea la facilidad con la que cierto tipo de “anormales” encajan perfectamente en otras culturas y cómo ciertas manifestaciones mentales y del sistema nervioso como la catalepsia o los trances no solo que son bien vistas, sino que son deseables y altamente valoradas. Para ejemplificarlo, Benedict menciona lo que sucede con las mujeres en la tribu Shasta de California que tienen predisposición para los sueños, el trance y la comunicación con los espíritus, lo que constituiría un llamado shamánico. Visto esto desde una perspectiva médica occidental, lo que experimentan estas mujeres podría ser considerado como una suerte de alucinaciones, manifestaciones de esquizofrenia y convulsiones, pero entre los shasta, estas expresiones son vistas como un símbolo de poder para adivinar, curar y dar consejo.

Casos similares suceden con los shamanes de Siberia que lideran a sus comunidades, o, las personas elevadas a santos y bendecidas por el catolicismo por presenciar apariciones de la virgen.

Aunque las interacciones sociales son todo menos armoniosas, lo que procuran ciertas sociedades como las indígenas de la sierra ecuatoriana, descritas por Tausig, es mantener un equilibrio con el entorno. Sin embargo, cuando se piensa el orden social como un intercambio que debe ser siempre simétrico, estable y hasta gratificante, todo lo que rompa ese equilibrio se verá como enfermo, ya no solo metafóricamente, sino que todo lo que viole determinado ordenamiento psicosocial, ético, político y jurídico se explica desde la enfermedad mental:

La expresión «enfermedad mental» es una metáfora que equivocadamente hemos llegado a considerar un hecho real. Decimos que una persona está físicamente enferma

cuando el funcionamiento de su organismo viola ciertas normas anatómicas y fisiológicas; análogamente, decimos que está mentalmente enferma cuando su conducta viola ciertas normas éticas, políticas y sociales. (Szas, 2001, p. 33)

De esta manera, para Szas (2001), principalmente en el mundo occidental, todos los problemas de la vida producidos por los conflictos humanos llegan a considerarse como afecciones psiquiátricas, por lo que todas las personas diagnosticadas están mentalmente enfermas, desde el punto de vista de quien realiza el diagnóstico.

En este punto surge un nuevo problema: el autodiagnóstico. Este no compete específicamente a los límites de esta investigación pues su extensión amerita un tratamiento distinto al planteado, sin embargo, sirve para graficar el panorama de la “locura”, la enfermedad mental y la patologización del comportamiento y los problemas de la vida, en Quito, como se verá más adelante.

Aunque el estudio tiene como objetivo mostrar cómo los imaginarios sociales construyen la noción de lo "anormal" entre los habitantes de la calle en el centro de Quito se integra un significativo componente médico, pues se plantea desde una perspectiva histórica que esta también ha construido la idea de lo anormal patologizando los comportamientos alejados de la norma, y ha consolidado dicha perspectiva en el país a través de marcos legales como la constitución, iniciativas de limpieza y orden, y prácticas psiquiátricas que originalmente buscaban la "modernización" del país, contribuyendo así a la creación de estereotipos y prejuicios.

No está demás mencionar que este trabajo, al ser una investigación antropológica, parte desde la concepción del imaginario como aquellas creencias o posturas de un grupo que tiene impacto en las interacciones sociales, nos dice Wunenburger (2008) “forman parte de lo imaginario las concepciones precientíficas, la ciencia ficción, las creencias religiosas, las producciones artísticas que inventan otras realidades (pintura no realista, novela, etc.), las ficciones políticas, los estereotipos y prejuicios sociales, etc.” (p.13).

3. Metodología

Este trabajo utilizó el método inductivo y tiene un enfoque cualitativo y un alcance exploratorio.

Se estableció la observación y las entrevistas cualitativas como fuentes primarias de recolección de datos. Además, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema de investigación, junto con la consulta de fuentes hemerográficas y estadísticas sobre la situación de la salud mental de la población quiteña y los habitantes de calle.

Las entrevistas fueron realizadas a personas residentes en el centro de Quito y se mantuvieron conversaciones directas con individuos en situación de calle.

También se llevó a cabo un análisis de fragmentos del contenido audiovisual disponible en redes sociales sobre esta población. Además, se examinaron las perspectivas y discursos de las personas que interactúan en los comentarios de estos videos.

Por otro lado, se utilizó la investigación etnográfica para conocer de forma cercana las perspectivas y experiencias sobre la habitabilidad de calle. La etnografía permitió en este trabajo acercar la subjetividad del otro y en la interacción social interpretar las tipificaciones que se han construido sobre esta población.

4. Interpretación de resultados

Según una encuesta publicada por la Fundación Tandem y Plural (2023) tan solo el 3% de la población quiteña considera que tiene una mala salud mental, sin embargo, este dato se contradice con el porcentaje del mismo estudio sobre los habitantes del Distrito que se autoperciben como alguien con problemas de salud mental ya que 1 de cada 4, es decir, el 24,7% de los habitantes del Distrito se autopercibe como alguien con problemas de salud mental. De este último porcentaje, el 75,3% se percibe de esta manera por autoevaluación, mientras que el 24,7 lo hace porque ha recibido un diagnóstico médico.

El problema identificado con un mayor índice de prevalencia es la depresión con un 30,5%, seguido por la ansiedad con un 22%, los ataques de pánico con un 14%, estrés postraumático con un 10%, problemas con el control de la ira con un 9,1%, déficit de atención/hiperactividad con 1,6% y finalmente las fobias con un 0.9%. (Tandem y Plural, 2023)

Desagregando los datos por género, esta encuesta encontró que las mujeres se inclinan por una valoración negativa de su salud mental, con un porcentaje del 67% calificándola como mala, mientras que el 58% de los hombres tienden a calificarla como buena. (Tandem y Plural, 2023)

4.1 Sobre la percepción de los habitantes de calle en Quito y sus sanciones

Ubicado en el centro de Quito, el Bulevar 24 de Mayo se extiende desde San Roque en la calle Imbabura hasta La Ronda en la calle Venezuela. Este sitio que fue en un inicio la Quebrada del Galliano o Ullaguangayacu, pasó a ser conocida como Quebrada Jerusalén para finalmente ser rellenada con el propósito de conectar el centro con el sur de la ciudad, dando paso a la Av. 24 de Mayo.

A lo largo de bulevar convergen frecuentemente vendedores ambulantes, alcohólicos, prostitutas, principalmente de la tercera edad, migrantes que durante el día dejan el Albergue San Juan de Dios y habitantes de calle.

Ante mi presencia, un observador ajeno a la cotidianidad del sector, la rutina de la esquina sur-oriental del Bulevar 24 de Mayo se rompe. Hay miradas de reojo y otras desafiantes, como defendiendo su territorio, pero listos para dar caza a una presa.

En esta esquina un hombre de mediana edad permanece sentado a un costado de una vendedora de golosinas, y, frente a ellos, están dos mujeres. No hablan entre sí. Hay silencio entre los cuatro. Se comunican con la mirada. Parecen inquietos por mi presencia.

A pocos metros de ellos sucede todo lo contrario. No hay inquietud, ni incomodidad. Se trata de un adulto mayor que viste harapos y permanece sentado en una banca del bulevar. Lo he visto desde lejos mientras caminaba hacia la plaza y he pretendido simplemente aproximarme lo suficiente para observar su quehacer, sin embargo, los planes cambian cuando apenas me ha mirado me ha ofrecido un sorbo de su botella de licor. Esto me ha permitido acercarme más a él y hablar casualmente.

A manera general, como para iniciar una conversación, le pregunto si es de aquí de la ciudad. Me responde que es de Ambato; después le pregunto por su nombre. Se llama Manuel Romero y tiene 74 años.

Un hombre que aparenta unos 50 años cruza el bulevar con un costal lleno de botellas recicladas y saluda desde lejos a Manuel gritando un nombre que no alcanzo a distinguir. Manuel responde el saludo con un movimiento lento alzando el brazo y me dice con una voz rasgada que parecería intentar esquivar flema en su garganta:

– A mí me dicen Gato.

Manuel tiene los ojos vidriosos, pero no es llanto, parece ser algún tipo de infección que le provoca una mucosidad excesiva en sus claros ojos verdes.

Pregunto a Manuel a qué edad llegó a Quito y me responde que desde el tercer grado, cuando tenía 9 años, pero en seguida agrega un dato que no lo esperaba:

– Fui ladrón, pero no cojudo. Me llevan a la cárcel, a la correccional, al penal, y de ahí me fugaba yo. Yo corría a buscar mis amigos a fumar.

Al preguntarle por la sustancia que fumaba responde: “lo que sea”. Yo insisto para tener mayor detalle de las sustancias que consumía, así que intento hacer un pequeño listado y digo “marihuana...”. El me interrumpe y dice haciendo énfasis:

– ¡Polvo!

“Ah, bazuco”, le respondo.

Dice Manuel:

– De todo... Mejor ahora me fumo un tabaco...

Manuel concluye el tema mencionando, en tono jocoso, que cuando puede se hace un maduro con queso (mezcla de marihuana con base de cocaína).

Otra persona camina cerca de donde sucede la interacción con Manuel y él, al igual que hizo conmigo, le ofrece un trago: “tomá, mijo” grita Manuel, pues la persona no se ha detenido y continuó su camino sin regresarlo a ver.

“Zamba”, como le dice Manuel a la señora del puesto de golosinas, se ha levantado y grita: “no te quedarás aquí, Gatito, por favor. ¡Gato! ¡No te quedarás aquí, por favor!”.

Manuel, que tiene una funda con pan en sus manos y el licor debajo de su chaqueta, responde contrariado que solo está comiendo.

Yo intervengo preguntando: ¿Por qué no le deja quedarse aquí? Ella responde:

– Porque aquí los policías me molestan a mí. A mí me hablan.

O sea, los municipales vienen... pregunto.

– ¡Todos! ¡Todos! Enfatiza la Zamba.

– ¡Le quieren quitar el puesto! – sentencia el Gato mientras suena una alarma de fondo que se confunde con el paso de una camioneta de policías.

Existen, entonces, espacios como las plazas públicas, a los que no pueden acceder los habitantes de calle porque son retirados por las fuerzas policiales alegando que la percepción de inseguridad aumenta con su presencia.

El control que se ejerce sobre los habitantes de calle, diría Foucault (2003), funciona con cierta discreción al no tratarse de un castigo inmediatamente físico, sin embargo, la reducción de espacios donde se les permite estar es una forma de coerción.

El 17 de mayo de 2024, agentes metropolitanos de Quito retiraron a la fuerza, como es de costumbre en este tipo de operativos, mercancía de vendedores ambulantes que se concentran en los exteriores del Hospital Eugenio Espejo. Varios videos fueron subidos a redes sociales mostrando este accionar. Uno de ellos, publicado en Tik Tok en la cuenta “blady_15”, lleva como título: “Retiran indigentes de las afueras del Hospital Eugenio Espejo”.

Esta zona, especialmente la parada de buses en el exterior del hospital, es utilizada por ciertos habitantes de calle para pernoctar. Aunque en el video mencionado se confunde a

comerciantes con indigentes, los comentarios a dicho video permiten ver la postura de parte de la población:

Uno de los comentarios, de @andres sevilla65, menciona: “al fin... que los regresen a su país”; el comentario, sin contexto alguno, asume que se trata de indigentes extranjeros.

Una réplica a la sentencia anterior, de @Marcia Tipanluisa92, indica: “bien dicho”.

Unos pocos comentarios especifican que se trata de comerciantes y otros pocos piden que ojalá nunca tengan que pasar por una situación similar y claman por un poco de humanidad. Otra afirmación, con mucho más énfasis y enojo abre un debate:

“@Mery Liliana Castro: hp (sic) la de ladrones en las calles y estos mmvrg (sic) quitando la mercadería a la gente trabajadora ”

“@Pao: trabajadora son indigentes muchos por gusto otros pillos q (sic) van a ser pobres”

“@user7433587613378: señora son indigentes si no le parece vaya y llevemos (sic) a su casa estos asaltan y se ve horrible”

“@Nandy💎💎❤️👤👤: fijo es una de las desalojadas, hija la frontera está abierta; se pueden ir... nadie los detiene”

“@Stefany: son indigentes quizás extranjeros que son vagos que pobres van hacer (sic)”

Los comentarios de varios usuarios siguen:

“@ : Son indigentes que tienen sus colchonetas y en las noches se ponen a robar”

“@Mayy.762: por fí ya era horita (sic) afuera”

“@user9157181154972: me alegro”

“@Jonathan Moyòn: me parece bien. no vale no caminar x ese sector”

“@darkenyel13: muy bien hecho porque ese lugar es peligroso □□□□□”

“@flakita Alexa: en el machangara (sic) ya hasta casa tienen”

“@ANASAEEL: depuración completa exelente (sic)”

“@ro: deberían ser siempre esto todo el centro histórico está así y los alrededores”

“@punkisteyn: Así que limpien de todos los puentes donde an (sic) echo camas y en la noche roban”

“@Gabyto Gonzalez590: muy bien que trabajen gente vaga”

“@Ami♥🇶🇷 : No son indigentes, son comerciantes... pero en lugar de hacer eso deberían ayudar a las personas con enfermedades mentales y en situación de calle que pasan en ese sector y son abandonadas”

Podemos entender la conversación mantenida con Manuel y los comentarios al video al analizar lo que plantea Kingman (2006): la ciudad hace una diferenciación social de los espacios y establece límites imaginados de orden jerárquico con base en el ornato y el *higienismo*.

Los datos de la población habitante de calle identificada por el Patronato San José (2022) comparados con los datos del último censo del INEC (2023) sobre la población quiteña, muestran que las personas en situación de calle son menos del 0,05% de la población capitalina.

La cantidad en números generales parecería mínima, sin embargo, con lo expuesto anteriormente se pretende mostrar que existe un rol del poder en las relaciones cotidianas estableciendo “límites imaginados” que se convierten en limitaciones físicas para quienes los sufren.

Nos dice Kingman (2006)

El carácter de una ciudad está dado por la composición social de sus habitantes y por los procesos económicos, políticos, sociales y culturales que se desarrollan en su seno, antes que por el número de sus pobladores o su tamaño. (p. 275)

En entrevista para Diario Expreso Alejandro Ortiz, administrador de la Zona Manuela Sáenz, que se encarga del Bulevar 24 de Mayo hace referencia a estos límites imaginados y menciona: “Hay una especie de barrera social invisible, no física, que va desde la calle Rocafuerte hasta la 24 de Mayo. La gente simplemente no va por ahí, incluso ahora con el Metro” (Toranzos, 2024).

Pese a los múltiples intentos de las autoridades municipales por “embellecer” el sector del bulevar con restauración de fachadas, pintura mural, colocación de geranios, etc., la gente sigue percibiendo al lugar como peligroso y no es infundada esta impresión. En la misma nota

publicada por Expreso Ana Zapata del colectivo la Colmena menciona que han sufrido extorsiones intentando hacer talleres de teatro comunitario en la zona.

En marzo de 2023, se registró otro caso de violencia en el sector cuando una persona de 25 años fue mortalmente apuñalada durante una pelea callejera. El incidente cobró mayor atención al difundirse un video de la sangrienta escena que se volvió viral en redes sociales

En una noticia publicada por Ecuavisa sobre este hecho se menciona que la policía informó que las personas involucradas en esta disputa habrían sido habitantes de calle, aunque en Diario Extra se menciona que se trató de personas consumidoras de droga y micro traficantes, aunque es común, según lo que he podido conocer en esta investigación, que se confunda a las personas que realizan cualquier actividad por mucho tiempo en el espacio público con habitantes de calle.

Sobre el mismo acontecimiento Diario El Universo publicó que pese a los intentos de rehabilitar la zona se sigue encontrando a personas habitantes de calle que duermen y deambulan por el lugar, sugiriendo una relación directa entre delincuencia y habitabilidad de calle.

La idea de la peligrosidad de los habitantes de calle, sin realizar distinción o categorización alguna, también es avalada por la fuerza pública en otro reportaje presentado en televisión nacional donde se alerta que en la Av. Simón Bolívar se estaría dando una nueva modalidad de robo que mediante el uso de pedazos de acero afilado colocado en la calzada se busca afectar los neumáticos y frenar la marcha de los vehículos para que puedan ser interceptados y robados.

Al consultar sobre esto a Germán León, comandante del distrito Manuela Sáenz, responde: “Descubrimos que los habitantes de calle, en horas de la noche, colocan clavos en el pavimento para que los vehículos al momento de pasar se ponchan sus llantas, se aparcen a un costado y son victimados” (Teleamazonas, 2024).

Lo expuesto anteriormente nos permite mostrar cómo las practicas disciplinarias y punitivas varían con el tiempo, en este caso no existe una reclusión o castigo físico per se, pero sí un estigma que recae sobre un tipo de población.

Podemos así partir del concepto del panóptico de Foucault (2002), de aquel diseño de prisión que permite la vigilancia constante y eficiente del prisionero influyendo en sus cuerpos, para plantear a la ciudad-panóptico como un ente que, mediante la vigilancia omnipresente, no

siempre visible, pretende disciplinar al habitante de calle, y si no lo disciplina lo excluye y le resta espacios.

4.2 De lo grotesco, lo enfermo, lo anormal.

Como si se tratara de un paisaje dantesco o cuanto menos una hazaña del Príncipe de las Tinieblas, Ozzy Osbourne, Manuel “El Gato” Romero me cuenta con gracia y orgullo como una vez agarró con sus manos una paloma y de una mordida arrancó todas las vértebras cervicales del animal hasta separar su cabeza para comérsela a plena luz día en la Plaza de San Francisco.

Esta impactante escena desquebraja la idea de un comportamiento esperado en una sociedad como la Quiteña. Es lo que Becker (2018) considera un *outsider*, alguien que transgrede la norma social por lo que su comportamiento desviado se ve como algo patológico. El autor plantea que muchos análisis sobre lo normal y lo anormal se realizan desde la analogía médica y se establecen rasgos funcionales que fomentan la estabilidad social y otros disfuncionales que la rompen.

Se debe tener en cuenta también que las sociedades al no ser un ser un grupo homogéneo y estar conformada por varios grupos tendrá en cada uno de estos sus propias reglas que establezcan qué tipo de comportamiento es adecuado o “prohibido”.

La analogía médica que se hace sobre el comportamiento normal y anormal se lleva al punto de considerar como alguien enfermo al que se desvía de la norma pues es alguien que deja de ser funcional para el grupo y lo enfermo debe ser separado del resto de la población para evitar su contaminación.

Respecto a la concepción del habitante de calle como alguien enfermo, en las conclusiones de Diagnóstico Situacional de los habitantes de calle, el Patronato San José sugiere hacer más análisis similares porque así se podría “superar el imaginario social, según el cual, una persona incurre en la habitabilidad en calle si posee algún problema psicopatológico, pues, como hemos visto, apenas 1 de cada 10 personas habitantes de calle presenta alguna sintomatología de atención psiquiátrica.

Retomando las propuestas de Kingman (2006), las ciudades europeas desde el siglo XVII aplicaron acciones de segregación entre sanos y enfermos debido a la gran cantidad de epidemias que existía, sin embargo, es con el proceso de industrialización y urbanización que

estas ciudades toman criterios del *higienismo* pues existe una preocupación por el futuro del humano como especie por lo que se crea políticas estatales y ordenamiento disciplinarios centrados en la corporalidad con el fin de favorecer la natalidad, controlar la mortalidad y separar o disminuir las anomias, resultando en dispositivos que buscan la manipulación del cuerpo para hacerlos útiles y dóciles, es decir, encaminados a las propuestas de la biopolítica foucaultiana.

En el caso de Quito las acciones tomadas en el campo del saneamiento se registran desde el siglo XIX buscando frenar pestes, controlar a los pobres y a los locos, cuidar plazas, calles, mercados, etc. Sin embargo, para Kingman (2006) estos criterios no respondían a un criterio salubrista en un sentido moderno, sino que tenían base en las ideas del ornato y la beneficencia.

Estos criterios establecieron vínculos sociales racistas y clasistas en post de una supuesta modernización de la urbe. Los blancos, por su estatus simbólico, aunque se encontraran en situación de pobreza, se negaban a participar en actividades comunales como la limpieza o la construcción, por lo cual, el cuidado, el aseo de la ciudad y el traslado de los enfermos, era una tarea asignada a los indígenas y a los habitantes de calle, llamados en esa época simplemente como indigentes o vagos. Al respecto dice Kingman:

Los indígenas de los asentamientos cercanos a Quito y los traídos de las haciendas en calidad de huasicamas, no sólo se ocupaban de la limpieza de las calles y del cuidado de las acequias, sino del acarreo de agua desde las pilas ubicadas en las plazas hasta las casas, del manejo de los miasmas y el traslado de los muertos y de los enfermos durante las pestes. En esto último, compartían tareas con los indigentes, los presidiarios y los llamados “vagos”. (Kingman, 2006, p. 282)

De acuerdo con Kingman, existían sectores que proponían el uso no solo de indígenas o indigentes en las labores de limpieza de la ciudad, sino que veían con buenos ojos la utilización de ancianos quienes, de otra manera, por falta de recursos, terminarían mendigando en las calles.

Para 1837 Ecuador creaba su primer Código Penal. En este se establecía que aquellos que no posean un domicilio o una profesión ejercida habitualmente, estarían cometiendo un delito contra la moral pública y serían declarados vagos. Estos serían asignados a una casa de trabajo o de reclusión dependiendo de los jueces (Código Penal, 1837).

Acorde a lo que plantea Foucault (2002), los cuerpos son un instrumento por lo que recluir a los vagos y a los sin hogar, y obligarlos a realizar trabajos, como planteaba el Código Penal ecuatoriano de 1837, hace que estos entren en un sistema de coacción, prohibiciones y obligaciones que pretendería hacerlos funcionales al alejarlos de lo “anormal” a la vez que se les suspende derechos: “lo normal” es tener una casa, si la persona no puede costearse el alquiler de una vivienda, rompe la norma y es considerada como vaga, lo que a su vez hace que pierda su derecho a la libertad, pero al mismo tiempo tiene la obligación de trabajar por dictamen de un juez, en labores que nadie más querría hacer, como el traslado de desechos corporales, traslado de enfermos y muertos, etc.

Actualmente, los habitantes de calle son vistos desde diferentes perspectivas. Una de ella es la religiosa. Durante una observación realizada el 4 de mayo de 2024, pude conversar con un predicador evangélico quién comentó que, con otras personas de su grupo religioso frecuentemente asisten a la Plaza del Teatro a repartir comida para los habitantes de calle del sector y para cualquier persona que se acerque a ellos. A la plaza llega el grupo de 7 personas con un parlante a alto volumen reproduciendo canciones de alabanza, con vasos y biblias en mano, con un termo y una caja que contiene pan. Prostitutas, borrachos y gente que simplemente espera en las bancas de la plaza, se acercan por su porción mientras los predicadores gritan por los parlantes: “Acércate, conoce la palabra de Dios. En estos tiempos tan difíciles Él está esperando que vengas”.

Cuando terminan de despachar las raciones de pan y bebida que han llevado, reparten volantes a quienes estamos en la plaza. Así pude conversar con uno de los predicadores que ofreció leerme un pasaje de la Biblia del libro de Tito, ya que era su favorito al llamarse como él.

Le comenté que había visto que ellos ayudan a los habitantes de calle, me dijo que sí. Le pregunté por qué creía que estas personas terminaban en una situación como esa, a lo que me respondió que hay múltiples factores, sin embargo, él asegura que el 99.9% de las personas que atraviesan esta condición es porque son desobedientes y se han alejado de la palabra de Dios, lo que los ha llevado al consumo de drogas y eso, a su vez, a habitar la calle. Sin embargo, él piensa que no están perdidos, que siempre pueden “regenerarse” si siguen a Dios.

La concepción religiosa de este grupo se explica desde lo propuesto por Berger & Luckmann (1968) sobre la construcción social de la realidad que plantea que los diferentes

objetos serán conceptualizados y tipificados dependiendo de grados de proximidad espacial y temporal.

Estos autores proponen que lo inmediatamente aprehensible para el observador es su vida cotidiana puesto que es el mundo que está a su alcance y modifica su realidad, en este sentido, existe una conciencia dominada por un motivo pragmático determinado por lo que hago o lo que he hecho. Sin embargo, la vida cotidiana se presenta inequívocamente como un mundo intersubjetivo donde me comunico e interactúo con otros.

La concepción del pecado y el alejarse de Dios, es la tipificación que este grupo religioso ha establecido sobre lo anormal. Desde su construcción de la realidad el pecado implica sufrir un castigo, que, en el caso de los habitantes de calle, es el consumo de drogas lo que los lleva a romper vínculos sociales y a su estado de vulnerabilidad.

Nos dicen estos autores: “la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (Berger & Luckmann, 1968, p. 34).

Ahora bien, estos autores proponen también que para que una sociedad sea viable se establecen procedimientos de legitimación para mantener un grado de equilibrio entre la realidad objetiva y la subjetiva. **Surgen así las instituciones sociales que delimitan qué tipo de acciones pueden realizar determinados actores. Se establecen pautas que direccionan y controlan de antemano el comportamiento social.**

Retomando lo observado, se ha constatado que los grupos religiosos asisten los fines de semana a las plazas del centro histórico de Quito para dar alimentos a los habitantes de calle y los necesitados. Lo hacen a tempranas horas de la mañana. Algunos grupos se instalan a las 6:30 a.m. cuando las personas salen de los albergues o se empiezan a retirar de los pórticos donde han pasado la noche. A medida que avanza la mañana, los habitantes de calle se dispersan por el centro y son menos visibles debido a que son desplazados por la gran cantidad de comerciantes y turistas que transitan las calles y las plazas. Vale aclarar que existen también grupos religiosos y de la sociedad civil que brindan asistencia en las noches entre semana a esta población.

En la noche, el “aparecimiento” de los habitantes de calle se da en una situación similar a la de la mañana: a medida que los turistas se retiran del centro y los comerciantes cierran negocios, ellos comienzan a ocupar las esquinas y acomodar sus cartones para dormir.

Se pudo constatar también mediante observación que es común ver los domingos por la tarde como los mendigos aprovechan que los últimos asistentes a la iglesia del Sagrario se retiran del lugar y estiran la mano y, sin pronunciar palabra, esperan recibir alguna caridad.

Afuera de esta iglesia pude conversar con José Miguel, quien se me acercó a pedir dinero mientras realizaba la observación. Al entregarle una moneda se enojó, porque dijo que necesita más y manifestó una actitud un tanto agresiva. Le expliqué que realmente no tenía más dinero, pero utilicé la interacción para conocer más de él. Me contó que tiene 28 años y hace 4 vive en las calles de Quito, tras llegar de Colombia donde vivía en el campo. Sus noches las pasa en la plaza de San Blas y subsiste pidiendo monedas en las calles y en los buses.

A partir de las observaciones realizadas, considero que el miedo a sufrir posibles agresiones por parte de los habitantes de calle, afecta la percepción que tiene la población sobre ellos, lo que coincide con lo planteado por Berger & Luckmann (1968) sobre la interacción personal con los otros que está marcada por pautas impuestas por las instituciones sociales. Si se tiene una concepción de un “otro” hostil, como ejemplifican los autores, o para propósitos de esta investigación, un otro peligroso, enfermo y/o anormal, se tendrá para ellos una respuesta hostil o, en esta misma línea, una respuesta que responda a mis concepciones sobre esa supuesta anormalidad del habitante de calle.

Sin embargo, en la interacción cara a cara, es posible encontrar actitudes y acciones que contradigan la pauta o concepción general de un tipo de población, por lo que para estos autores la interacción personal con otros será significativamente flexible más allá de cualquier pauta impuesta pues se hará un intercambio de significados subjetivos.

Pude constatar, también, la percepción del miedo cuando conversé con un alcohólico que frecuenta la Plaza del Teatro.

La primera interacción con él fue similar a la de Manuel en el Bulevar de la 24 de Mayo. Observé a lo lejos a una persona que caminando dando tumbos por el alcohol, se acercaba a las personas a ofrecerles un trago y después pedirles dinero. Su forma de hablar no era calmada, por el contrario, su tono de voz subía de repente y por momentos gritaba maldiciones en inglés, lo que incomodaba a las personas a las que pretendía juntarse. Su aspecto tampoco era el mejor, lucía descuidado, con ropa envejecida y sucia y con sangre en los labios.

Ante el desprecio de las personas por regalarle unas monedas o tomar de su botella de licor encontró reposo en una grada de la entrada a un centro médico ubicado cerca al Teatro

Variedades, instante que aproveché para acercarme y conversar, sin embargo, él toma la iniciativa:

- Oye, ¿dónde queda Bogotá?
- Uuuh, está lejos, respondo.
- tú pareces colombiano, replica él y yo digo:
- no, soy de aquí. ¿Tú de dónde eres?
- yo soy del más allá, sentencia él con una risa

Pregunto por su nombre y él responde:

- Gipsy. Yo soy gitano. Y continúa:
- a mí me dicen que ya no llore tanto, yo lloro a cada rato.
- ¿Por qué lloras? ¿Estás triste? Le pregunto yo.
- a mí me dicen: ¡sal de aquí, pirobo! Responde Gipsy y exclama sin dar respuesta a la pregunta:
- ¡Oye! ¡Acolítame diez centavos! ¡Quiero *money*!

El carácter de Gipsy es variable y entre risas dice que se irá a Nueva York, pero no cuenta el motivo por el que se irá, de repente cambia el tema y dice que él es mago, pero no vago, suelta un par de frases de canciones, suelta risas, dice es galán, que es colombiano, que la ley le quiere coger, e insiste en que le de dinero.

Cada vez se acerca más a mí. Su aproximación es bastante agresiva y sentencia de cuando en cuando: “¡a mí no me humilles de esa manera!” mientras hace ademanes de acercar su mano a la cintura de su pantalón para sacar un arma. Yo me siento en peligro, pero intento disimular el miedo y continuo haciendo preguntas para tratar de entenderlo: “¿Quién te humilla?” No hay respuesta.

Sus ánimos cambian nuevamente, se relaja y me ofrece beber de su botella, yo me niego con la cabeza, él continúa con su petitorio que se ha convertido más en una exigencia: “¡Quiero *money*!” “Adivina quién soy yo, ¡pirobo!”

Aunque no lo he visto llorar, puedo notar por qué asegura que es una persona a la que le abunda el llanto. Él dice: “¿Te digo la verdad? Yo no valgo nada.” Yo pregunto por qué lo dice. No hay respuesta.

Podemos ver en el caso de Gipsy que la tristeza o la pena, como asegura Tousignant (1984), es un factor fundamental que impide el correcto desarrollo de las interacciones sociales y quien clama públicamente su tristeza lo que busca es que el grupo al que pertenece repare el daño que ha sufrido y se restablezca el equilibrio de la vida social.

Hugo, de 65 años de edad, y propietario de un restaurante en el centro histórico de Quito también coincide con esta postura. Para él, uno de los aspectos determinantes que provocan la habitabilidad de calle son los sentimientos de traición y decepción, provocados principalmente por el desamor.

Hugo comenta que ha podido conversar y conocer la historia de varias personas en situación de calle y las experiencias emocionales negativas son el factor más significativo que los ha llevado a esa situación pues encuentran refugio en el “trago” y una vez que la tristeza ha hecho mella no pueden controlar el vicio.

María Fernanda Mejía, periodista que ha investigado sobre los habitantes de calle en el centro de Quito, considera que la situación de las personas sin hogar se debe a diversos factores como la pobreza, los problemas psiquiátricos, y el abandono a los adultos mayores. Sin embargo, para Mejía, muchas veces un factor decisivo son los shocks emocionales que les provoca un dolor muy profundo en su vida: pérdidas de familiares, desprecio en el hogar por un pasado tormentoso debido a haber estado en la cárcel o haber hecho algo “denso”, etc. Mejía considera que estas personas “quizá han encontrado en la calle un refugio, una forma de vida que les permite seguir viviendo” (Mejía, 2024)

Lo propuesto por Hugo, Mejía y lo que se pudo observar con Gipsy coincide con Tousignant (1984), que plantea que en las sociedades andinas la tristeza es parte central de su cosmovisión y que estas cuando se acumulan y se hacen intolerables pueden transformarse en enfermedad, debilitar el cuerpo e incluso llegar a la muerte.

Por otro lado, Juan Cruz, que vive en el centro de Quito desde el 2020, comenta que una de las primeras situaciones que observó al llegar a vivir ahí fue a un “muchachito” de 15 años que pedía pan en una esquina de las calles Mejía y García Moreno. Su aspecto vulnerable le transmitía que no se trataba de un “delincuente” y le hacía plantearse algunas preguntas:

“¿por qué se quedó en la calle? ¿tiene algún problema mental? ¿tiene algo que no le permite integrarse a la sociedad y opta por ser habitante de calle?”

Juan aclara que tiene entendido que muchos de los habitantes de calle tienen condiciones como *Asperger* o autismo, que no les permiten desarrollar sus habilidades sociales e integrarse a la sociedad.

Al preguntarle a Juan si pudo conocer algo más sobre la historia de este adolescente, me dice que no porque no se atreve a generar un vínculo o una conversación más allá de conocer su edad. También comenta que lo primero que uno hace al observar a un habitante de calle es cambiarse de acera y esquivarlo, por miedo.

Juan cuenta que también observó a otras dos mujeres en situación de calle. La primera, con un visible problema de alcoholismo, entraba a panaderías de forma agresiva esperando obtener comida, mientras que la segunda, una mujer extranjera, “estaba claramente loca” por su forma de vestir y peinar, además de vociferar cosas sin sentido articuladas con el tema del sida. Además, su actitud era violenta pues intentaba arrojar piedras a los carros que circulaban.

Jorge, de 63 años, otro habitante de calle con quien pude conversar, también afirma que existe temor hacia esta población. Él menciona que las personas lo miran con miedo porque piensan que los va a agredir; sin embargo, es enfático en decir que él no toma, ni se droga, pero que, en el lugar donde pasa la noche, hay otras 7 personas que también duermen allí y que ellos sí ingieren alcohol.

Jorge duerme en los bajos del Edificio Dassum, ubicado en las calles Sucre y Venezuela. Asegura vivir en la calle desde hace dos semanas, aunque su ropa, su olor, su bulto de pertenencias metidas en un saco de tela y su desenvolvimiento dice que lo hace por mucho más tiempo. Según Jorge, él pasaba las noches en el Albergue San Juan de Dios, pero dice que sacaron a todas las personas “para empezar un nuevo proceso”, sin aclarar los motivos por los cuales ya no puede seguir albergándose en ese lugar.

Al intentar conocer más detalles de la vida de Jorge, él habla mucho sobre el tiempo en el cual estaba cumpliendo su mayoría de edad y llegó de Colombia, junto a sus padres. Habla de este tiempo como si fuese un pasado muy cercano, por lo que es difícil entender la cronología de ciertos eventos. Comenta que aprendió a trabajar el vidrio en Guayaquil, con su papá; que trabajó en una hacienda en Pedro Vicente Maldonado, pero que, por diferencias con el dueño, tras una pelea, tuvo que salir de ahí y viajó para Quito, donde su mamá tenía una casa en el

sector de la Mariscal, misma casa donde habría recibido un impacto de “bala perdida” en una de sus piernas, lo que le dejó con daño permanente en su extremidad. Actualmente esa herida está ulcerada, pero Jorge dice que sí tiene acceso a la salud pública pues él cuenta con su documento de identidad que le permite tomar citas en el hospital Eugenio Espejo.

En el Edificio Dassum, donde alguna vez funcionó también el Casino Auca, no solo duermen los habitantes de la calle en los exteriores, sino que aquellos más habilidosos, los que pueden trepar muros, también encuentran refugio en su interior. Resulta irónico que el portal de un casino, donde cada lanzamiento de una moneda es una apuesta al azar con la ilusión de que el resultado favorable cambiará la suerte del jugador, sea el refugio de algunos habitantes de calle que esperan recibir una moneda para cambiar, aunque sea momentáneamente su día, aunque parezca que su suerte ya está echada.

Esta edificación lleva en abandono más de 15 años y, según los vecinos del sector, se ha convertido en refugio para delincuentes y habitantes de calle, pese a los intentos de tapear las ventanas con bloques grises y colocar candados y rejas en las puertas.

En observación realizada el 11 de mayo de 2024 puede constatar que un hombre flaco, alto, de piel oscura, ha logrado colarse en el interior del edificio. Él permanece en la puerta-reja de acceso principal, junto a un cachorro de perro que lo acompaña.

Su postura corporal nos remite a lo que veríamos en una cárcel. El sujeto con su torso dentro del edificio, su cabeza ligeramente agachada y apoyada a la reja y con sus brazos por fuera de la cerca oxidada, observa cómo los policías que han llegado al lugar hablan con las personas que transitan por el sector y comentan que esperan la llegada de más policías y de bomberos para poder acceder al sitio y retirarlo del interior.

Como “mugroso” lo califica una señora que observa la escena y pide que se le retire del lugar pues considera que es alguien peligroso. Las elucubraciones por parte de ella no esperan y enseguida comenta que en esos edificios violan animales y que el día de ayer un perro cayó del balcón de una casa del centro, así que tuvo que ser una víctima de los violadores.

Juan, Hugo y Jaime, entrevistados para esta investigación piensan que el problema de los habitantes de calle se podría aliviar con la apertura de más albergues en la ciudad, principalmente en las edificaciones abandonadas en el centro de la ciudad que están a cargo del Municipio de Quito.

El Patronato San José dispone de dos albergues en Quito, ambos ubicados en el centro de la ciudad: la Casa del Hermano, destinado a familias en situación de movilidad humana y el Hogar Comunidad de Calle que tiene entre sus requisitos para acceder al servicio tener poco tiempo de vida en la calle y no tener trastornos psiquiátricos agudos.

La labor del Patronato se extiende más allá de los muros de los albergues ya que frecuentemente realizan recorridos por calles, quebradas y bosques de Quito compartiendo información sobre los centros de acogida y apoyo psicológico de los que dispone la institución.

Según un artículo publicado por Diario El Comercio en marzo de 2023, durante sus recorridos, los técnicos del Patronato deben cambiar la ropa de algunos habitantes de calle, ya que al estar mojados, corren el riesgo de hipotermia debido a las bajas temperaturas de la ciudad. Estas personas, afectadas por el consumo de sustancias psicotrópicas o en estado de desvarío mental, no son conscientes del frío.

Tuve la oportunidad de acompañar a la realización de esta nota de prensa, donde el personal del Patronato sugirió que brindar atención directa a las personas en situación de calle puede ser contraproducente, ya que estas se acostumbran a recibir ropa y alimento, perpetuando así su situación de calle.

El Patronato Municipal San José propone que las ayudas a esta población sean canalizadas mediante programas concretos como la propuesta Dona con responsabilidad.

Canalizar las ayudas mediante un único medio o institución, así como abrir más albergues públicos como sugieren algunas personas se puede entender desde lo propuesto por Goofman (2001) y su concepción de las *instituciones totales* donde si bien estas tienen una supuesta finalidad de rehabilitación de sus internos finalmente se terminan convirtiendo únicamente en un depósito de los mismos.

5. Conclusiones

Acorde a lo planteado por Berger & Luckmann (1963) la realidad no es preexistente a la sociedad porque la concepción sobre esta se produce por las interacciones sociales provocando que diferentes objetos sean conceptualizados y tipificados dependiendo del grado de proximidad que se tenga. En este sentido, en el centro de Quito la percepción del habitante de calle se construye desde diferentes posturas haciendo que la tipificación sobre estos varíe desde el grupo que interactúa con ellos. Una de estas es la postura religiosa que enmarca al habitante de calle como pecador y justifica su situación por alejarse de Dios.

Otra tipificación del habitante de calle se hace desde la percepción de inseguridad que se legitima desde el discurso de instituciones como la Policía Nacional cuando posiciona mensajes sobre supuestos hechos delincuenciales atribuidos a esta población.

Lo planteado por Tousignant (1984), también es coherente con lo hallado en esta investigación pues se muestra que la tristeza acumulada, más allá de ser entendida como una posible enfermedad mental en sociedades occidentales, es un factor que altera el normal desenvolvimiento de las interacciones sociales y lo que busca el afectado al clamar su sufrimiento es que el grupo del que forma parte repare el daño y se restablezca el equilibrio social.

Por otro lado, el “anormal” o ‘outsider’ propuesto por Becker (2018) considerado como alguien que sale del canon social establecido, es visto, por analogía médica como alguien enfermo, cuya explicación a su comportamiento es la locura.

El loco como plantea Martínez-Hernández (2013) se ve condenado socialmente a un perpetuo error, donde el movimiento constante es una salida forzada de las dinámicas sociales y también se ve condenado a la reclusión donde el confinamiento los invisibilizará antes los demás.

En esta investigación se propone que la población del centro de Quito percibe al habitante de calle como ese “anormal” o “loco” por lo que sanciona su comportamiento con la reducción de espacios donde se lo permite estar. Se establece también a la ciudad-panóptico como un ente que, mediante la vigilancia omnipresente, no siempre visible, pretende disciplinar al habitante de calle, y si no lo disciplina lo excluye y le resta espacios.

Sin embargo, desde el Estado, y algunas instituciones que se encargan del bienestar social parecería ocurrir todo lo contrario: no los miran, no los conocen, no saben de su existencia.

El asilo, el internamiento y la hospitalización buscan separar al enfermo y al anormal del resto de la población, pero esta intervención estatal reconoce, en cierta manera, la existencia de estas personas, ya que mediante sus instituciones necesita asignar recursos públicos para su atención, mientras que los habitantes de calle pasan desapercibidos, simplemente no existen para el Estado.

Las nociones de inseguridad, así como las de anormalidad o enfermedad, penalizan al habitante de calle al restringir los espacios en los que puede estar. Esto se alinea con lo propuesto por Berger y Luckmann (1963) sobre cómo las instituciones sociales definen qué tipo de acciones pueden realizar ciertos actores, orientando y controlando el comportamiento social.

Finalmente, esta investigación encuentra que, aunque las enfermedades mentales no son el único ni el más predominante factor en las estadísticas de los habitantes de calle, sí constituyen un elemento crucial que añade una capa adicional de vulnerabilidad y exclusión a esta población.

6. Referencias

- Becker, H. S. (2018). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI Editores.
- Benedict, R. (1934). Anthropology and the Abnormal. *The Journal of General Psychology*, 10(1), 59-82.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7586072/mod_resource/content/1/Benedict%2C%20R.%20Anthropology%20and%20the%20Abnormal.pdf
- Berger, P. L., Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Código Penal de la República del Ecuador. (1837).
https://www.ethnodata.org/media/filer_public/61/a7/61a74360-d09c-4cd2-b08a-a39db24ac44a/1837_codigo_penal.pdf
- Cruz, J. D. R., & Taquette, S. R. (2020). Viver na rua: vulnerações e a bioética da proteção. *Revista Bioética*, 28(4), 637-646.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570653008>
- Defensoría del Pueblo de Ecuador. (2015). *Situación de calle y el disfrute del derecho a una vivienda adecuada*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1122/3/DEOI-DPE-029-2015.pdf>
- de Pedrique, L. (2002). Entre la locura y la anormalidad. *Boletín Antropológico*, 20(56), 857-878. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71220565>
- El Comercio. (22 de marzo de 2023). El invierno impacta a personas que viven en las calles de Quito. <https://www.elcomercio.com/actualidad/invierno-quito-habitantes-de-calle.html>
- El Universo. (14 de marzo de 2023). Riña con cuchillos terminó con un fallecido en el Centro Histórico de Quito; hecho fue captado en video viralizado en redes sociales. <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/rina-cuchillo-muerto-quito-video-viral-mayo-nota/>
- Ecuavisa. (15 de marzo de 2023). Quito: Policía Nacional identificó al hombre que apuñaló a un joven en la avenida 24 de Mayo. <https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/quito-policia-nacional-identifico-al-hombre-que-apunalo-a-un-joven-en-la-avenida-24-de-mayo-KX4617158>
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión* [1975]. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

- Garre, J. M. H., & Sánchez, B. D. M. (2020). Antropología de la locura: de los paradigmas de exclusión e inclusión social al rearme neokraepeliano. *Mana*, 26.
<https://www.scielo.br/j/mana/a/bKgSgRjxJDjgnZr8x44gczi/?lang=es>
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gonzales, M. (14 de marzo de 2023). Quito: Un hombre fue asesinado en pelea a cuchillo. *Extra.ec*. <https://www.extra.ec/noticia/actualidad/quito-hombre-asesinado-pelea-cuchillo-81889.html>
- Hidalgo, M. F. (2019). *Imaginación psico-biológica de la nación: el uso político y disciplinar de la temporalidad en la construcción de la imagen psiquiátrica del indígena, la producción de objetos de saber psiquiátrico y la imaginaria nacional en Quito-Ecuador de mediados del S XX* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio institucional – Universidad Nacional de la Plata.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/74784>
- Martínez-Hernández, Á. (2013). *Fuera de escena: la locura, lo obs-ceno y el sentido común. Evidencias y narrativas en la atención sanitaria Una perspectiva antropológica*, 199.
<https://acortar.link/TnzcGu>
- Mejía, M. F. (2024). Entrevista sobre los habitantes de calle en el centro de Quito. (C. Noriega, entrevistador)
- Mejía, M. F., & Noriega, C. (2022). *Crónica de una ciudad invisible*. Animal Sin Plumas.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- ONU-HABITAT. (2020). *Vivienda y COVID-19*.
<https://onuhabitat.org.mx/index.php/vivienda-y-covid19>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2009). *Folleto Informativo N21. REV.1 El derecho a una vivienda adecuada*.
<https://n9.cl/0bzfk>
- Patronato Municipal San José. (2022). *Diagnostico Situacional de Personas Habitantes de Calle*. https://www.patronato.quito.gob.ec/wp-content/uploads/biblioteca-virtual-upmsj/direccion-ejecucion-tecnica/unidad_otras_tematicas/Habitantes%20de%20Calle_WEB.pdf?t=1675208119
- Szasz, T. S. (1976). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Tousignant, M. (1984). Pena in the Ecuadorian Sierra: A psychoanthropological analysis of sadness. *Cult Med Psych*, 8, 381–398. <https://doi.org/10.1007/BF00114664>
- Tousignant, M., & Maldonado, M. (1989). Sadness, depression and social reciprocity in highland Ecuador. *Social Science & Medicine*, 28(9), 899-904.
- Wunenburger, J. J. (2008). *Antropología del imaginario*. Ediciones del sol.