



**a mirada vigilante
en el fenómeno del hospital
como herencia
de la modernidad**

**The watchful gaze in the phenomenon
of the hospital as an heritage of modernity**

*Hernán Darío Arteaga Upegui**

*“El discurso del mundo pasa por los ojos abiertos,
y abiertos a cada instante como por primera vez.”
Michel Foucault*

* Estudiante de la Licenciatura en Filosofía y Letras de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín).
Correo electrónico: hernan.dar@gmail.com

Artículo recibido el 27 de agosto de 2013 y aprobado para su publicación el 18 de octubre de 2013.



Resumen:

El presente artículo es un intento por comprender la función de la mirada en el ámbito clínico, teniendo como fundamento principal el escrito titulado *El nacimiento de la clínica* de Michel Foucault. Hay un desarrollo del concepto de mirada en su doble función ver-saber y se pretende, a través de un lenguaje sencillo, señalar el paso dado del sentido hospitalario al sentido clínico y cómo la observación médica ha sufrido también, al interior de esta evolución, una resignificación en su sentido -especialmente en el criterio de verdad y racionalidad-.

Palabras clave:

Mirada clínica, Ver-saber, Ciencias humanas, Ejercicio de poder, Función-norma.

Abstract:

This article is an attempt to understand the role of the gaze in the clinical setting, and uses as its main written foundation the book entitled *The Birth of the Clinic* by Michel Foucault. The concept of clinical gaze has had developed in its double purpose of seeing – knowing. This article aims to show, in a plain and unpretentious style, the shift from the hospital sense to the clinical sense and how this evolution has given medical perception a new meaning, especially as far as the criteria of truth and rationality are concerned.

Keywords:

Medical gaze, Seeing-knowing, Human sciences, Exercise of power, Norm - function.



Foucault expone las denominadas formas de poder¹ establecidas en diversos periodos históricos. En la antigüedad, la forma de poder que imperó se caracterizó por la *epimeleia heautou*. De manera contundente lo deja entrever el filósofo y ensayista Luis Diego Fernández en su escrito *Epimeleia Heautou, por Foucault* al sostener que:

Este concepto tiene tres características, según Foucault: 1) es una actitud con respecto a sí mismo, a los otros y al mundo; 2) es una mirada o una atención respecto de lo que se piensa (*melete*, meditación) 3. Es una ejercitación o

1 cf.: “Historia de la locura”, “Vigilar y castigar”, “El ojo del poder”, “La vida de los hombres infames”, “La verdad y las formas jurídicas”

práctica en acciones concretas (ascesis) para transformar al individuo en su acceso a la verdad.

Es relacionada como forma de poder al haber sido percibida como el proceso establecido en el paso de la niñez a la adultez y, también bajo la célebre frase de Sócrates “sólo el que se gobierna a sí mismo puede gobernar a los demás” –en el periodo de la Grecia socrática-; como imperativo para los individuos de una sociedad –en el periodo de la Roma imperial-; y la *epimeleia heautou* como vida regulada –dado en el periodo monacal-. Palabras más palabras menos es un arte de vida, una construcción del propio yo.

Hacia la Edad Media rigió el poder pastoral y paralelamente el poder feudalista cuyas bases sientan las primeras formas de gobierno para la modernidad. Luego, a finales del Renacimiento, comenzó el racionalismo moderno que le dio fundamento a las instituciones. Después, en la Modernidad, hay diferentes formas de poder establecidas, tales como: el poder disciplinario, el poder de la gubernamentalización, y el llamado biopoder. Ahora bien, al adentrarnos en el tema que nos compete, a saber: el hospital, la medicina clínica y el manicomio, se hace necesario, en primera instancia, contextualizar la manera en que se insertó el poder gubernamental en la mirada médica del siglo XVIII y, en un segundo momento, retomar la función de las ciencias humanas, expuesta por Foucault, para comprender la importancia de la observación y las funciones que puede desempeñar, en medio de la sociedad actual, esta manera de ejercer poder.

Debe recordarse que el siglo XVIII se caracterizó por el desprestigio de la monarquía² preparándose así el terreno para lo que sería el giro del poder monárquico al poder gubernamental. Con el poder gubernamental se dio inicio, o al menos era lo que se pretendía, al denominado Estado moderno, el cual no es otra cosa sino la construcción del sujeto ético-político.

Este poder gubernamental y sociocultural, al ser ejercido mediante la ciencia (medicina, psiquiatría, psicología, economía, biología, entre otras), se tornó en poder disciplinario -entendido este no como castigo, sino como control estratégico a través de los saberes, es decir, en relación a la articula-

2 Vg.: La época de Luis XVI (Cf. Veit Valentin. Historia Universal Tomo II, Capítulo 5; pág. 303. Editorial Suramericana, 1958. Buenos Aires)

ción saber/poder y saber/poder/hacer-. Esto lleva, de manera implícita, una estrategia compuesta por la conexión establecida entre las piezas teóricas y prácticas a través de la capacidad de la observación definiendo, de esta manera, cualquier tipo de experiencia.

Desde esta óptica, el enfermo y el loco comenzaron a ser vistos como fuente de conocimiento para solucionar cuestionamientos del tipo: ¿una enfermedad física y/o mental se posee o se adquiere?, ¿se humaniza o no la enfermedad y la locura?, ¿se trata al hombre como enfermo o como loco?, ¿se trata solo la parte enferma y/o la locura del hombre? Tales interrogantes generaron una clase de debate sobre qué es lo que se debía controlar: si al enfermo o la enfermedad misma.

Asistimos, pues, al nacimiento de la medicina clínica y a la institucionalización de “pequeños sistemas” excluyentes (hospitales, manicomios, cárceles, entre otros) –lo que podría llegar a ser juzgado como el rasgo propio de la denominada “cultura contemporánea”-. Ya Foucault, en una entrevista concedida a Jean-Pierre Barou titulada *El ojo del poder* consignado en *El panóptico* –Genealogía del poder; colección dirigida por Julia Varela-, consideraba importante saber qué función desempeñaba la observación:

Estudiando los orígenes de la medicina clínica; había pensado hacer un estudio sobre la arquitectura hospitalaria de la segunda mitad del siglo XVIII, en la época en la que se desarrolla el gran movimiento de reforma de las instituciones médicas. Quería saber cómo se había institucionalizado la mirada médica; cómo se había inscrito realmente en el espacio social; cómo la nueva forma hospitalaria era a la vez el efecto y el soporte de un nuevo tipo de mirada. Y examinando los diferentes proyectos arquitectónicos posteriores al segundo incendio del Hotel-Dieu³ en 1972 me di cuenta hasta qué punto

3 El Hôtel Dieu de París, respecto del cual había abundante material histórico, fue probablemente típico de los mejores hospitales de la Edad Media. Reconstruido en un nuevo lugar a comienzos del siglo XIII, fue provisto con cuatro salas principales para pacientes en diversos estadios de enfermedad, así como una para convalecientes y otra para pacientes de maternidad. Ilustraciones de artistas contemporáneos muestran que dos personas generalmente ocupaban una cama. Pesados cortinados colgados de doseles ocultaban la cama para darle privacidad, pero esta ventaja era más que compensada por el hecho de que las telas, nunca lavadas, expandían la infección y evitaban la libre ventilación. Enormes fogones y estufas de carbón vegetal suministraban calor a las habitaciones, y había cantidad de mantas de lana cubriendo las camas, que eran necesitadas por los pacientes que usualmente no tenían ropas excepto turbantes de lino. Las prendas de los enfermos eran guardadas en un cuarto cerrado, donde eran limpiadas, arregladas y retornadas a

el problema de la total visibilidad de los cuerpos, de los individuos, de las cosas, bajo una mirada centralizada, había sido uno de los principios básicos más constantes (10).

Desde esta perspectiva, la mirada es considerada por Foucault como:

Un acto perceptivo subtendido por una lógica de las operaciones; es analítico porque reconstituye la génesis de la composición; pero es puro de toda intervención en la medida en que esta génesis no es sino la sintaxis del lenguaje que habla las cosas mismas en un silencio originario. La mirada de la observación y las cosas que ella percibe comunican por un mismo *logos*, que es aquí génesis de los conjuntos y allá lógica de las operaciones. (Foucault *La Clínica* 151)

La nacionalización de los bienes de la Iglesia –dada el 2 de noviembre de 1789 en Francia–, perjudicó a las comunidades religiosas que se dedicaban al servicio hospitalario mediante la caridad, generando así, una nueva manera de ejercer poder y control –esta vez mediante la medicina–, sobre el pueblo. Si bien es menester de la medicina clínica investigar y estudiar a fondo el cuadro nosológico y patológico de una enfermedad, también es una obligación ética el cuidado del enfermo en cuanto a su dignidad como persona –lo que no era una preocupación capital de la época pero que cualquiera supondría estaría de más–.

La nacionalización de los bienes de los hospitales ha llegado a veces hasta la confiscación del dinero líquido, y muchos directores de establecimientos (en Toulouse, en Dijon) han sido obligados a rechazar pura y simplemente a los pensionados que no podían mantener (...) Esta deshospitización de la

ellos inmediatamente antes de su partida. En caso de muerte las pertenencias del fallecido eran dadas a sus parientes si ellos las reclamaban. El hospital tenía un “blanqueador” o lavandería –un sótano abierto sobre el Sena– donde las hermanas lavaban las sábanas de lino en nada más limpio que las aguas del río. El agua caliente estaba disponible para el baño de los pacientes, no porque la limpieza fuera considerada de importancia, sino a causa de que los baños eran considerados por su valor terapéutico. La organización de servicios en el Hôtel Dieu era similar a la de los modernos hospitales. Cada departamento tenía un jefe. Uno de los hermanos compraba los alimentos, otro era responsable de las drogas, una hermana tenía a su cargo la lavandería, y otra miraba que se hicieran los vendajes. Dos veces al año los provisosores [supervisores], prototipo de las actuales juntas de gobierno, hacían una inspección a fondo. La institución estaba bastante auto sustentada en lo que hacía a su mantenimiento con una panadería, jardín de hierbas y una granja. A menudo los pacientes que se habían recuperado completamente permanecían en el hospital para trabajar en la granja o en la huerta por unos pocos días en agradecimiento de los servicios que les habían prestado (Cfr. *Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas*, Dr. Antonio L. Turnes – 14 de setiembre, 2009. Páginas 23-24)



enfermedad, que los hechos imponen en una convergencia espontánea con los grandes sueños revolucionarios, lejos de devolver las esencias patológicas a una verdad de naturaleza que por eso mismo la reduciría, multiplica sus estragos y deja a la población sin protección ni socorro. (Foucault “*La clínica*” 97-98)

La Revolución francesa (1789), bajo sus ideales de libertad, fraternidad e igualdad, justificaba en el ejercicio de la medicina un deber del Estado para con los ciudadanos. Sin embargo, una mezcla de intereses, esta vez económicos y políticos, se entretreían en el fondo de un sistema naciente de control. Asistimos al nacimiento de la salud pública, la cual es acompañada por la denominada *cuestión social*, que no era otra cosa que la inquietud permanente, en todos los aspectos sociales (político, intelectual y religioso) ante los problemas que se gestaron por el desarrollo de la economía.

En la génesis de la salud pública se encuentra, de manera implícita y latente, el poder gubernamental que acabará ejerciendo un biopoder, es decir, un poder sobre la vida. El enfermo es estudiado al interior de una estructura que es excluyente (hospital y/o manicomio -como también las cárceles- al ser considerados como aquellos lugares en los que se concentra lo mórbido de un colectivo) para sacar un conocimiento que tendrá provecho para la sociedad. Observando al enfermo se aprende la enfermedad y observando al loco se aprende la locura. La observación, pues, es percibida aquí como el ejercicio de ver-saber. Como resultado de tal proceso, el cuerpo termina siendo una estructura más sobre la cual se despliega un ejercicio de poder. Ya Foucault en la entrevista titulada *El ojo del poder* deja entrever tal situación: “Porque se da el caso de que me he ocupado de gentes que estaban situadas fuera de los circuitos de trabajo productivo: los locos, los enfermos, los prisioneros, y actualmente los niños. El trabajo para ellos, tal como deben realizarlo, tiene un valor predominantemente disciplinario.” (Varela “*Genealogía del poder*” 23) En esta instancia, aparece el poder de la disciplina sobre la docilidad de los cuerpos ejerciendo un papel legislador y resolviendo, a su vez, quién puede parir y quien no, quién debe vivir y quién debe morir, quién es rentable y quién no lo es.

Tal situación es visualizada, incluso, en la forma arquitectónica de los hospitales, al tratar que éstos adquieran un papel funcional (práctica científica) y de control de fronteras (lo mórbido debe ser apartado de lo salubre). Así lo deja entrever Foucault al sostener que:

Desde finales del siglo XVIII la arquitectura comienza a estar ligada a los problemas de población, de salud, de urbanismo. Antes, el arte de construir respondía sobre todo a la necesidad de manifestar el poder, la divinidad, la fuerza. El palacio y la iglesia constituían las grandes formas, a las que hay que añadir las plazas fuertes; se manifestaba el poderío, se manifestaba el soberano, se manifestaba Dios. La arquitectura se ha desarrollado durante mucho tiempo alrededor de estas exigencias. Pero, a finales del siglo XVIII, aparecen nuevos problemas: se trata de servirse de la organización del espacio para fines económico-políticos. (Varela *“Genealogía del poder”* 11-12)

Desde esta perspectiva es interesante anotar, citando a Martin Jay en su escrito ¿Parresia visual? Foucault y la verdad de la mirada, que: “Foucault entendió la transición al mundo moderno precisamente en términos de un desplazamiento epocal de la verdad como una función del modo de vida correcto –moral, auto-controlado, incluso ascético- a la verdad como evidencia del mundo exterior dada por los sentidos, en particular por la vista.” (6) Por tal motivo, y siendo tema de otra investigación, sería interesante contemplar la relación establecida entre las ciencias humanas y la arquitectura. Para Foucault, pues, las ciencias humanas nacen en el siglo XIX debido a un doble acontecimiento: el epistemológico y el que atañe propiamente a la evolución industrial. Respecto al primero se puede decir que se toma al hombre, por vez primera, para ser estudiado en su positividad en cuanto a la representación que éste ejerce respecto al trabajo, la escuela y la sociedad: “Siempre se ha hablado de la triple función del trabajo: función productiva, función simbólica y función de domesticación o disciplinaria.” (Varela *Genealogía del poder* 23); y en el segundo, la Revolución industrial trajo consigo exigencias que hicieron de la nueva forma de vida un cambio de paradigma social.

Es necesario precisar que hay unos saberes preexistentes a las ciencias humanas que pueden ser representados en el siguiente triedro epistemológico: en la parte superior se encuentran los saberes físico-matemáticos, que han estado imperando desde el Renacimiento; y en su base se hallan las ciencias de la finitud (modelo empírico del positivismo) y las ciencias empíricas (biología: respecto función-norma; economía: respecto conflicto-regla; y filo-lingüística: respecto significación-sistema. Las ciencias humanas en Foucault se apoyan fundamentalmente en función, conflicto y significación, paradoja en tanto que la norma explica la función, la regla al conflicto y el sistema a la significación). Las ciencias humanas toman su lugar en el centro del triedro, lo que las lleva a mantener relaciones con las tres clases de saberes antes propuestos, asumiendo un papel de representación –es decir, el hombre representado en

la vida, en la economía y en el lenguaje-. Es por ello que cuando las ciencias humanas asumen los estudios de la vida, la economía y el lenguaje, los asume desde el discurso, analizando al hombre en su doble papel de función y norma.

¿Cuál es, entonces, la función y la norma de un hombre? Las ciencias humanas, al tomar los conceptos de función y norma, -v.g.: los ofrecidos por la biología-, los asume desde un carácter ideológico (reinterpretación conceptual). Entonces, ¿quién determina cuál es la función y la norma de un hombre en un momento histórico particular? En términos foucaultianos, serían las microfísicas de poder las encargadas de hacerlo y, en el siglo XVIII, una manifestación de microfísica de poder era precisamente la Real Sociedad de Medicina, la cual fue el espacio propicio para la aplicación del poder mediante dispositivos que garantizaban el control sobre la enfermedad y la permanente vigilancia sobre el ejercicio médico (el poder se expresa en condiciones). La institución, con el paso de los años, fue autónoma y se convirtió en una clase de ser vivo, lo que le permitió una moral y una filosofía propia. Tal situación generó un “gobierno institucional” con sus propias reglas produciendo de esta manera que, con el transcurrir del tiempo, los individuos estuviesen al servicio de las instituciones. El reto sería recrear el sentido y el espíritu de las instituciones.

En 1776, el gobierno decide crear en Versalles una sociedad encargada de estudiar los fenómenos epidémicos y epizooticos, que se habían multiplicado en el curso de los años precedentes; la causa precisa es una enfermedad del ganado, en el sureste de Francia, que había obligado al encargado general de finanzas a dar orden de suprimir todos los animales sospechosos, de lo cual surgió una perturbación económica bastante grave. (Foucault “*La clínica*” 51)

En el transcurso de la segunda mitad del siglo XVIII, el campo de la medicina estudia y profundiza la investigación de la enfermedad, lo que hace que la biología estudie si existe o no el cumplimiento en cuanto a la función y/o la norma.

La comisión tendrá un triple papel: de investigación, manteniéndose al corriente de los distintos movimientos epidémicos; de elaboración, comparando los hechos, registrando los medicamentos empleados, organizando experimentos; de control y prescripción, indicando a los médicos que las tratan los métodos que parecen más adecuados. (Foucault “*La clínica*” 51)

Ahora bien, si no hay cumplimiento, -por parte de la función o de la norma-, se pone por manifiesto no solo la realidad natural de la enfermedad sino, también, la aplicación constante de una mirada vigilante que, atenta a ratificar o demandar las incongruencias en un procedimiento determinado, “se convierte poco a poco en un punto de centralización del saber, en una instancia de registro y de juicio de toda actividad médica.” (Foucault *La clínica* 53).

Se cuenta con la mirada que va a exigir pocos gastos. No hay necesidad de armas, de violencias físicas, de coacciones materiales. Basta una mirada. Una mirada que vigile, y que cada uno, sintiéndola pesar sobre sí, termine por interiorizarla hasta el punto de vigilarse a sí mismo; cada uno ejercerá esta vigilancia sobre y contra sí mismo. ¡Fórmula maravillosa: un poder continuo y de un coste, en último término, ridículo! (Varela “*Genealogía del poder*” 18)

Esta interpretación de función y norma -sumada al sentido de la mirada vigilante- se extiende a grupos, comunidades y etnias que terminan siendo el campo experimental de las diversas formas de poder para decidir qué se debe hacer con ellas y, también en ocasiones, para dar respuesta al cómo y cuándo son ejercidas ciertas acciones de poder. Ya no se piensa en la vida si no en la enfermedad (lo que puede llegar a tornarse denigrante).

Con Bichat, el conocimiento de la vida encuentra su origen en la destrucción de la vida, y en su extremo opuesto; la enfermedad y la vida dicen su verdad a la muerte: verdad específica, irreductible, protegida con todas las asimilaciones de lo inorgánico por el círculo de la muerte que las designa por lo que éstas son. (Foucault “*La clínica*” 197)

En el siglo XIX, el papel de las ciencias humanas halla su fundamento en lo normal y lo patológico, son consideradas como prácticas de exclusión -el enfermo va al hospital, el loco al manicomio, el criminal a la cárcel y los estudiantes a la escuela-. Es por ello que las ciencias humanas determinan y conforman un ejercicio de poder. El problema de la bipolaridad -lo sano y lo mórbido- (aplicada no ya a la estructura organizada de un ser sino al colectivo, a los grupos sociales, a las etnias, etc.) termina en un ejercicio de supresión (los hospitales, manicomios y cárceles son estructuras manifiestas, de manera activa, de la llamada bipolaridad social, es decir que “allí” está lo mórbido y “acá” lo sano).



Ahora bien, hay un giro radical y vertiginoso:

De lluvioso a germinal del año IV, el gobierno envía a las administraciones locales una serie de circulares que reanudan, en lo esencial, las críticas morales y económicas dirigidas, apenas antes de la Revolución o del comienzo de ésta, contra el principio de la hospitalización (costo elevado de una enfermedad tratada en el hospital, hábito de pereza que se adquiere por ella, apuro financiero, miseria moral de una familia privada del padre o de la madre); se desea que se multipliquen los auxilios a domicilio. No obstante, no es ya el tiempo en el cual se creía que éstos eran universalmente válidos y en el cual se soñaba con una sociedad sin hospicios ni hospitales: la miseria es demasiado general, había más de 60.000 indigentes en París el año II y su número no hace sino aumentar; se temen demasiado los movimientos populares; se desconfía demasiado del uso político que podría hacerse de los auxilios distribuidos, para dejar descansar sobre ellos todo el sistema de asistencia. (Foucault “*La clínica*” 119)

Palabras más palabras menos, los hospitales vuelven a encontrar la personalidad civil y política pero, esta vez, son los pudientes a nivel social quienes patrocinaran los gastos clínicos –“a merced de la caridad”- con el siguiente problema moral de por medio: “¿Con qué derecho se podía transformar en objeto de observación clínica un enfermo al cual la pobreza había obligado a solicitar asistencia al hospital?” (Foucault “*La Clínica*” 120). La benevolencia se convierte en conocimiento aplicable:

Los dones benéficos van a calmar los males del pobre, de lo cual resultan las luces para la conservación del rico. Sí, ricos bienhechores, hombres generosos, este enfermo que se acuesta en el lecho que vosotros le habéis preparado experimenta en el presente la enfermedad por la cual no tardaréis en ser atacados vosotros mismos, se curará o perecerá; pero en uno u otro acontecimiento, su suerte puede iluminar a vuestro médico y salvaros la vida. (Foucault “*La clínica*” 122)

Esta manera de asistencialismo médico persiste hasta nuestros días, pues las famosas EPS (Empresas Prestadoras de Salud) -fruto de la Ley 100 en Colombia- no son sino una pequeña muestra de las llamadas microfísicas de poder en las que se resalta –como lo describe el artículo 157- los tipos de participantes en el Sistema de Seguridad Social en Salud:

- a. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo.
- b. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado.

¿Acaso esta manera clasificatoria y distintiva -percibida en la Ley 100-, no es una clase de vigilancia administrativa y de mirada formalizante de lo ya percibido en la estratificación social? Por un lado, en los pobres se ejercita la mirada silenciosa de la indagación y experimentación –como se venía haciendo antes del siglo XVIII- y, por el otro -en el caso de los pudientes-, se ejercita la *mirada* que escucha y que habla (la de la certeza) buscando alcanzar un logro ya producido por la articulación ver-saber-experimentación (experiencia clínica). Si esto no es así, ¿a qué podremos llamar, entonces, medicina prepagada?

De esta manera, la enfermedad se mira como un espectáculo. Es decir, no es otra cosa sino lo que hay que exhibirse, lo que se muestra, lo que hay que estudiarse. La cárcel, el manicomio, y el hospital en Foucault –fuera de ser espacios de saber/poder- son un estilo de denuncia a las prácticas de sujeción, al poder que se prescribe en los diversos estamentos según las épocas, las situaciones y los discursos. Es por esto que en cada contexto histórico las respuestas a quién, cómo, qué y para qué se observa, van sugiriendo la manera de cómo aplicar alguna de las muchas formas de poder y, con ellas, el logro de alguna finalidad.

Bibliografía

- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Trad. Francisca Perujo. México: Siglo XXI Editores, 2012.
- Foucault, Michel. “El ojo del poder”. *El panóptico. Genealogía del poder*. Trad. Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. Madrid: Ed. La Piqueta, 1979.
- Ahistcon*. 03 agosto. 2013. <http://www.ahistcon.org/>
- Petit, Jacques-Guy. “Pobreza, beneficencia y políticas sociales en Francia (siglo XVIII-comienzos del XX)” *Ahistcon*. 03 agosto. 2013.
- Smu.org.uy. 03 agosto. 2013. <http://www.smu.org.uy/>
- Turnes, Antonio L. Dr. “Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas.” Smu.org.uy. 03 agosto. 2013
- Consulta rápida sobre la ley 100 de 1993 en la página de Metrosalud: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/LEYES/1993/LEY%20100%20DE%201993.pdf>. 05 de agosto. 2013.



Lounge. 02 dic. 2013 <http://ldflounge.blogspot.com/>

Jay, Martin. “¿Parresía visual? Foucault y la verdad de la mirada”. *Estudios visuales* 4, enero 2007. 01dic. 2013.

