

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

POR UNA BELLA AVENIDA DE PALMERAS. LA ARQUITECTURA Y EL PAISAJE
DEL TRATAMIENTO DE LA LOCURA EN COSTA RICA (1883-1915)

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en
Artes para optar al grado y título de Maestría Académica en Artes

REBECA WOODBRIDGE ORTUÑO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2022

DEDICATORIA

Para mi abuela Amalia, el principio y el final de esta historia.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es el trabajo de muchos años, un tiempo largo y siempre acompañado por la generosidad, el cariño, y el rigor académico de tres personas fundamentales: Alex Jiménez, Víctor Hugo Acuña y Camilo Retana. Sin su aporte, su solidaridad, y su afecto, esto no hubiera sido posible. Soy afortunada porque no podría soñar un mejor equipo asesor, las gracias no alcanzan: ha sido una dicha contar con cada uno, con su compañía y su escucha, a lo largo de estos años.

Las oportunidades que tengo, particularmente el poder ir tras aquello que quiero y que me hace feliz, así como el poder estar donde estoy, es gracias en gran medida a mi familia: mi mamá, mi papá, y mi hermana Stephanie. Sin su amor y todo su apoyo esto tampoco sería posible.

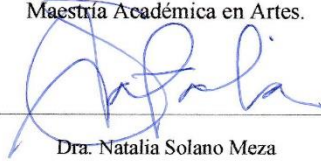
A Juan Martín y Emma, quienes recién llegan a este mundo, quisiera desearles que sus días sean siempre dorados.

Por último, esta investigación es para mis abuelas, porque su amor fue mi niñez.

A Mumi, quien me pidió que cuando la pensara recordara que había sido feliz; una mujer feliz; a saltos, pero feliz.

Y a Mamama, que me contaba de aquella hermosa ciudad en la que creció.

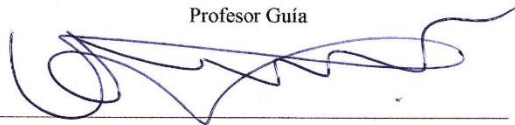
Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Artes de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Académica en Artes.



Dra. Natalia Solano Meza
Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado



Dr. Alexander Jiménez Matarrita
Profesor Guía



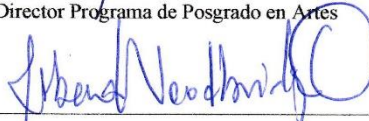
Dr. Victor Hugo Acuña
Lector



Dr. Camilo Retana Alvarado
Lector



Dr. Manuel Matarrita Venegas
Director Programa de Posgrado en Artes



Rebeca Woodbridge Ortuño
Sustentante

ÍNDICE

I	DEDICATORIA	ii
II	AGRADECIMIENTOS	iii
III	HOJA DE APROBACIÓN	iv
IV	RESUMEN.....	vii
V	TABLA DE ILUSTRACIONES.....	viii
VI	INTRODUCCIÓN	2
6.1	El tratamiento moral.....	10
6.2	Usos de la arquitectura en el tratamiento de la locura.....	16
VII	LA PROYECCIÓN DEL ESPACIO PSIQUIÁTRICO.....	23
7.1	EL SURGIMIENTO DEL ESPACIO ASILAR EN COSTA RICA.....	24
7.1.1	Un lugar aparte.....	27
7.1.2	Fundación.....	34
7.1.3	Planificación.....	43
7.1.4	El Hospicio Nacional de Locos.....	54
7.2	ASILOS MENTALES EN LATINOAMÉRICA.....	59
VIII	LA FORMACIÓN DEL ESPACIO PSIQUIÁTRICO	68
8.1	LA CONSTRUCCIÓN DE UN ASILO ESPECIAL.....	71
8.2	EL ASILO MANUEL ANTONIO CHAPUÍ.....	81
8.3	LA ARQUITECTURA DE UNA TERAPÉUTICA RACIONAL AFECTUOSA	92
8.3.1	La planificación médico-administrativa que venía con el edificio.....	104
8.3.2	La sujeción a un régimen curativo especial	111
8.4	EL PAISAJE DE UNA DISCIPLINA AGRÍCOLA.....	136
8.4.1	Locura y degeneración racial	148
8.4.2	Un país de improbables paisajes	151
8.4.3	Por una bella avenida de palmeras	159
IX	CRUZAR EL UMBRAL: LA FORMACIÓN DE UN SUJETO HIGIÉNICO	171
9.1	EL VESTUARIO DE LA LOCURA: DE LA ROPA Y OTRAS PRENDAS DE SUSTITUCIÓN	178
X	CONCLUSIÓN.....	188
XI	ANEXO.....	193

XII	BIBLIOGRAFÍA	197
12.1	Fuentes primarias	197
12.2	Fuentes bibliográficas	204

RESUMEN

La separación espacial ha sido una de las respuestas más recurrentes para lidiar con la locura. Si históricamente consistió en el encierro indiscriminado de todo lo considerado indeseable, el paradigma asilar que comienza a gestarse al final del siglo XVIII en Europa se distinguió por la difusión del confinamiento terapéutico, lo cual colocó a la arquitectura en el centro mismo del saber psiquiátrico y de una terapéutica que consideró el diseño y la construcción del espacio asilar como principio fundamental de la sanación de la insania.

En el mundo occidental de los estados nacionales, estas formas de segregación dan pie a la creación de instituciones y sus respectivas formulaciones espacio-temporales. La presente investigación se interesa por el surgimiento de la institucionalidad psiquiátrica costarricense. Específicamente, el lente se enfoca en el Hospicio Nacional de Locos, luego Asilo Manuel Antonio Chapuí, y a través del análisis de fuentes históricas, se pregunta por la forma material que adquirió la contención y el tratamiento de la locura en la Costa Rica decimonónica.

TABLA DE ILUSTRACIONES

Imagen N° 1 Otra vista del Asilo Chapuí. Fuente: Páginas Ilustradas 1 (2), 1904, p. 10. Foto: Maximiliano Rudín.	85
Imagen N° 2 Fuente de Venus. Fuente: fotografía, c. 1915, sin autor, Colección privada: familia Alvarado Hernández.	86
Imagen N° 3 La Villa de doña Julia Alvarez de Rojas vista desde el Asilo Chapuí. Fuente: Pandemónium 3 (27), 1904, p.11. Foto: A. Baixench.....	87
Imagen N° 4 Casa de habitación del director del Asilo Chapuí. Fuente: Pandemónium 10 (137), 1915, p. 237. Foto: A. Baixench.	88
Imagen N° 5 Asilo de Dementes Chapuí. The Chapui Insane Asylum Fuente: El “Libro Azul” de Costa Rica, 1916, 112. Fotografías: Manuel Gómez Miralles.	90
Imagen N° 6 Plano de la ciudad de San José. Fuente: Litografía Nacional, noviembre de 1906, En: SINABI. Mapas y Planos de San José.	99
Imagen N° 7 Crazy House (Hospicio de Locos) C.R. Fuente: Sin autor, sin fecha. Encontrada en la web (tiene una marca de agua que dice pertenece al Museo ULACIT).	100
Imagen N° 8 Holloway Sanatorium, Virginia Water: panoramic view. 1884. Wood engraving. Reference: 23018i Fuente: Wellcome Collection, https://wellcomecollection.org/works/frfg2xeb	106
Imagen N° 9 Plano para el Hospicio Nacional de Locos. Fuente: Ingeniero Rodolfo Bertoglio, Copia por Manuel Carranza, 1907. En: Archivo Nacional.	113
Imagen N° 10 Proyecto de saneamiento del Asilo Chapuí Fuente: González Ramírez, Alberto y Luis Matamoros. Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1899, 1900. En: Biblioteca Nacional, Colecciones especiales.	114
Imagen N° 11 Plano una parte de SJ hacia el N del Parque la Merced entre calles 6 y 22 Fuente: Sin autor, sin fecha. En: Archivo Nacional.	115
Imagen N° 12 Extracto. Plano de la ciudad de San José. Fuente: Litografía Nacional, noviembre de 1906, En: SINABI. Mapas y Planos de San José.	118
Imagen N° 13 Extracto. “Asilo Chapuí” en San José. Lunatic Asylum in San José. Fuente: Próspero Calderón, Vistas de Costa Rica, 1901, p. 29. Foto: Fernando Zamora. En: Biblioteca Nacional, SINABI.	120

Imagen N° 14 Fotografía de la entrada principal del Asilo Chapuí. Fuente: Sin autor (posiblemente Manuel Gómez Miralles), c. 1915, Colección privada: familia Alvarado Hernández.	121
Imagen N° 15 Hospicio Nacional de locos Fuente: Notas y Letras I (9), 1894, p. 65. Grabado: Salazar.....	122
Imagen N° 16 Perspectiva Norte Edificio Asilo Chapuí Fuente: Archivo Nacional, 1898. Foto: sin autor.	123
Imagen N° 17 Asilo Chapuí Fuente: Entre silladas y rejoyas. Viajeros por Costa Rica entre 1850 a 1950, c.a. 1895-1900. Foto: H.N. Rudd. Colección de Duke University: Papeles de George Percival Scriven.	124
Imagen N° 18 Torre de Hierro para el Asilo Chapuí. Fuente: Archivo Nacional, San José. 24 de marzo de 1898. Plano: Augusto FlaChebba.....	125
Imagen N° 19 Exteriores del Asilo Chapuí. Fuente: Archivo Nacional, 1909. Foto de Fernando Zamora.	138
Imagen N° 20 Una vista del Asilo Chapuí. Fuente: Páginas Ilustradas 1 (2), 1904, p.8. Foto: Maximiliano Rudín.	140
Imagen N° 21 Tarjeta postal: No. 2030 San José — Asilo Chapuí. Fuente: c.a. 1911. Foto: posiblemente Gómez Miralles. En: Web < http://www.delcampe.net/ >.....	152
Imagen N° 22 Tarjeta postal: Insane Asylum. San José, C.R. Fuente: 1909. Foto: s.a. En: Web < http://www.delcampe.net/ >.....	153
Imagen N° 23 Tarjeta postal: Asilo Chapuí. San José de Costa Rica. Fuente: 1900. Foto: H.N. Rudd, Costa Rica. En: Web: Imágenes tropicales.....	154
Imagen N° 24 Tarjeta postal: Asilo Chapuí, Front, San José, C.R. Fuente: c.a. 1900. Foto: s.a. En: Web Imágenes tropicales.	155
Imagen N° 25 Tarjeta postal: Asilo Chapuí. San José de Costa Rica. Fuente: c.a. 1915 Foto: posiblemente Manuel Gómez Miralles. En: Web < http://www.delcampe.net/ >.	156
Imagen N° 26 Tarjeta postal: Jardim Botánico Río de Janeiro. Fuente: s.a, s.f. En: Web.....	166
Imagen N° 27 Tarjeta postal: Vargas Park Limón Fuente: s.a, s.f. En: Web < http://www.delcampe.net/ >.....	167
Imagen N° 28 Tarjeta postal Guápiles Hacienda de la U.F.Co. Fuente: s.a, s.f. En: Web < http://www.delcampe.net/ >.....	167
Imagen N° 29 Posiblemente la entrada a la misma Hacienda de la U.F.Co., Guápiles Fuente: s.a, s.f. Colección Privada: familia Woodbridge Mangel.....	168

Imagen N° 30 Entrada del Asilo Chapuí Fuente: c.a 1915. Colección privada: familia Alvarado Hernández. Foto: Gómez Miralles.	168
Imagen N° 31 Exteriores del Asilo Chapuí: Fachada Fuente: Archivo Nacional, c.a. 1909. Foto: s.a.	170
Imagen N° 32 Paseo Colón. Tranvía San Pedro. Valla exterior del Asilo Chapuí Fuente: Archivo Nacional (Fotografías 2042), 1922. Foto: Manuel Gómez Miralles.	173
Imagen N° 33 . (Hospital San Juan de Dios) Fachada, cortejo fúnebre, estudiantes Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 5280), 1922. Foto: s.a.	175
Imagen N° 34 Hospital San Juan de Dios. Lavandería y personal Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 3732), s.f. Foto: s.a.	180
Imagen N° 35 Hospital San Juan de Dios. Sala de niños (niños, enfermeras; monjas) Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 3520), s.f. Foto: s.a.	181
Imagen N° 36 Hospital San Juan de Dios. Sala de mujeres, vestuario Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 5280), 1850. Foto: s.a.....	182
Imagen N° 37 Oficina del director. Al centro: Dr. Federico Carlos Alvarado, Dr. Segreda. Supuestamente uno de los otros dos médicos es el Dr. Chacón Paut. Fuente: c.a. 1915, Colección privada: familia Alvarado Hernández.	183
Imagen N° 38 Lista de gastos W.H. Large Fuente: Archivo Nacional (358 Beneficencia). 6 de diciembre de 1890.....	184
Imagen N° 39 Interiores del Asilo Chapuí: Pasillos con pacientes y personal paramédico Fuente: Archivo Nacional, s.f. Foto: s.a.....	186
Imagen N° 40 Taller de textiles con pacientes. Al fondo: Dr. Federico Carlos Alvarado, Dr. Segreda, una secretaria.Fuente: c.a. 1915. Foto: Posiblemente Manuel Gómez Miralles. Colección privada: En: familia Alvarado Hernández.....	187
Imagen N° 41 12904 Chapuy Asylum and Its Beautiful Grounds, San José, Costa Rica, C.A. Fuente: Library of Congress, 1902. En: https://www.loc.gov/item/2019634775	190



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Rebeca María Woodbridge Ortuño, con cédula de identidad 110040461, en mi condición de autor del TFG titulado Por una bella avenida de palmeras. La arquitectura y el paisaje del tratamiento de la locura en Costa Rica (1883-1915).

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. **SI** **NO** *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Por una bella avenida de palmeras

La arquitectura y el paisaje del tratamiento de la locura en Costa Rica (1883-1915)

INTRODUCCIÓN

Por una bella avenida de palmeras se ingresa al Asilo Manuel Antonio Chapuí. Se ingresaba más bien, en 1918, y según describe el conde Maurice De Perigny, al manicomio de la ciudad de San José (Perigny 1918, 126). O por lo menos esa sería la ruta más directa de ingreso. Había otras. Lo que sigue a continuación es una de las posibles historias del origen de dicha arquitectura, que sería también una de muchas historias posibles de la ciudad de San José. Tal vez algún día pueda hablar de la ciudad a través de su asilo. Por ahora, el intento aquí es mucho más contenido y gira en torno a la pregunta sobre el lugar ocupado por la arquitectura y el paisaje en el tratamiento de la locura en Costa Rica entre 1883-1915.

Esta pregunta de investigación va necesariamente seguida de una pregunta metodológica. Es decir, despliego aquí un tema: los principios del tratamiento médico de la locura en Costa Rica, por medio del estudio de un espacio y un objeto arquitectónico: lo que en primera instancia fue conocido como el Hospicio Nacional de Locos, el cual quisiera estudiar desde herramientas que le son propias a la disciplina de la arquitectura. ¿Cuáles son o cómo se definen estas herramientas? Para esta pregunta no cuento con una respuesta sucinta y no es la intención de este texto ampliar sobre esas cuestiones. Pero sí es importante considerar que se ensaya acá, en un deseo por explorar y aprender, una forma de mirada que si bien es en parte adquirida por entrenamiento profesional, también indago, pues estudiar y profesionalizarse como arquitecta no necesariamente conlleva la preparación para desarrollar una investigación histórica en arquitectura. Entonces, esta labor ha sido, sigue siendo, una indagación por lo que se puede ofrecer al conocimiento histórico desde este campo disciplinar, así como una averiguación sobre cómo observar y analizar una arquitectura. El horizonte está colocado en la pregunta por esas funciones fantásticas que tuvo la arquitectura dentro de esta temática particular, lo cual y como decía anteriormente, alude a aspectos metodológicos, a su vez que se relaciona con una mirada: una sensibilidad particular que encuentra interés en lo material, lo espacial y lo estético; en aspectos que podrían considerarse técnicos, cotidianos, o hasta triviales, tales como las

especificaciones constructivas, las necesidades por infraestructura, la alimentación de los pacientes, y otros diversos detalles del ambiente construido por el que nos movemos y en el que vivimos, así como otro cúmulo de cuestiones en las que comúnmente no nos detenemos y que podríamos llamar las intrascendencias del devenir de un lugar en el tiempo. Pero justamente todo ese material es lo que a este proyecto le fascina, lo que intenta recuperar y lo que quisiera convertir en escritura, para contar el tratamiento de la locura que fue arquitectura y que fue paisaje.

Es así como este estudio en torno al trato de la insanidad, parte de una explicación que tiene implicaciones espaciales y materiales: el aislamiento, la segregación, han sido, de distintos modos y a través del tiempo, respuestas sociales para lidiar con la locura (Topp 2007, 1). Desde este punto de partida, el proyecto se dedica a considerar la forma que adquirió esa separación en un tiempo y en un lugar.

La locura, esa que se desborda fuera de lo íntimo, esa que afecta el orden social establecido, comienza a ser recluida y agrupada en sitios específicos. Estos sitios, en el mundo occidental de los Estados nacionales, dan pie a instituciones de diversa índole, y a formulaciones espacio—temporales: el manicomio, el asilo de locos o insanos, el “mental asylum”. A este proyecto le interesa, en general, el desarrollo de esas instituciones. En específico, esta investigación enfoca el lente en el Hospicio Nacional de Locos, luego renombrado Asilo Manuel Antonio Chapuí, y estudia las ideas, necesidades y actos que lo proyectaron; las economías y administraciones que se encargaron de formarlo, mantenerlo y reformularlo; se pregunta asimismo por las capacidades de esa arquitectura, por los requisitos que le fueron impuestos, por las expectativas que le dieron forma. No alcanza esta indagación para analizar también las ideas, requisitos y expectativas que la destruyeron. Esa es otra historia.

Esta historia intentará narrar, desde una cantidad innumerable y todavía caótica de fragmentos, ese sitio imaginado y construido para contener, pero también para curar, la locura en Costa Rica a finales del siglo XIX y en la transición al siglo XX. Es importante resaltar, dado que esto no sucede necesariamente así en otros lugares, aunque sí podría ser un aspecto común al despliegue asilar latinoamericano, que en el caso particular de Costa

Rica, arquitectura y espacio y psiquiatría adquieren forma en simultáneo en el Hospicio Nacional de Locos.

El siglo XIX fue el siglo del desarrollo de la psiquiatría. Uno de los componentes de este proceso fue la construcción extensiva a lo largo y ancho del mundo occidental de infraestructuras arquitectónicas y complejos médicos que conformaron toda una geografía de manicomios de tipo asilar. Explica la historiadora Leslie Topp (2007, 734) que el asilo se imaginó como un microcosmos autosuficiente, un mundo en miniatura, donde el agotamiento, el caos de la sociedad moderna, el trastorno y el desorden de la vida cotidiana, eran reemplazados por una existencia temporal en medio de un ambiente que, a través de sus cualidades arquitectónicas, estéticas, espaciales, reemplazaría el trastorno de la alienación por una experiencia saludable, ordenada, apacible y armónica con la naturaleza y el entorno. Estas instituciones fueron proyectos utópicos en cuanto se conceptualizaron como prototipo para una nueva sociedad: dentro del espacio delimitado del asilo psiquiátrico se intentó reproducir un modelo social regido por un control que se pretendía paternal, estricto y benévolo al mismo tiempo, y donde se procuraba recrear una vida en comunidad por medio de la cual fomentar la curación del individuo a través de la recuperación y reeducación de cuerpo y mente, lo cual aseguraría su regreso a la sociedad, nuevamente un miembro sano y productivo. A través de un ordenamiento pedagógico, también espacial, de las vidas de los enfermos, donde los roles de género estuvieran bien asignados, y se promovieran valores de civilidad, disciplina, y de culto por el trabajo; todo esto escenificado en un ambiente que proveyera ciertas cualidades estéticas e higiénicas consideradas tranquilizantes, normativas y moralizantes, se garantizaría la sanación: pasar por el asilo sería como una re-formación del individuo donde el espacio psiquiátrico funcionaría cual método para devolver a la sociedad ciudadanos útiles en el mejor de los casos, o a lo sumo, habiendo experimentado una mejoría satisfactoria que les permitiera regresar a casa y colaborar en la economía familiar.

En primera instancia sería necesario hacernos la pregunta por la importancia del nexo entre arquitectura y espacio y psiquiatría en ese momento histórico¹. El asilo psiquiátrico no dependía solamente de una edificación: el paisaje circundante era otro elemento de

¹ Es posible que la utilización de la palabra ‘ambiente’ sea más correcta que ‘espacio’ Sin embargo, he decidido utilizar la segunda porque existe toda una genealogía tras el concepto de ambiente, que a su vez tiene repercusiones en la teoría de la arquitectura, que excede el alcance de esta investigación.

sanación, así como el ordenamiento de la vida en este entorno construido. En el diseño de asilos para insanos lo que se buscó fue la creación de un ambiente total. Quedará para otra indagación elaborar un estudio teórico que permita, desde una genealogía conceptual, considerar las razones por las que el tratamiento de la locura, así como fue desarrollado primero en Europa y luego en los Estados Unidos, para luego propagarse a lo largo y ancho del mundo occidental durante el siglo XIX, lo que promulgó fue la importancia del ambiente, dentro de lo cual arquitectura y paisaje se conjugaron con otros elementos en la construcción de toda una terapéutica espacial.

En razón de lo anterior, se plantea aquí la necesidad de estudiar una arquitectura para reevaluar lo que se hizo con la insanidad en la sociedad costarricense de finales del siglo XIX. Para tal fin, en primer lugar y aunque sea de forma muy sintética, es valioso comprender que desde finales del siglo XVIII, la arquitectura en cuanto disciplina pasa por una especie de crisis teórica y es transformada, tanto en su lógica interna como en la forma en que es movilizada como herramienta de un ensamblaje mayor, político e histórico. Esto de acuerdo a lo expuesto por el filósofo Sven-Olov Wallenstein quien, en su análisis sobre el hospital titulado *Bio-politics and the Emergence of Modern Architecture*, presenta el replanteamiento por el que pasa la disciplina de la arquitectura durante el siglo XIX. Uno de los aspectos más importantes de esta transformación disciplinar para el tema que aquí nos interesa, es que la idea sobre una nueva subjetivación entra en la teoría arquitectónica colocándose cual discurso de las sensaciones (2009, 20). Sin que esto suceda, quizá no hubiera sido posible considerar a la arquitectura y al entorno como instrumentos de reforma o sanación.

A modo de reconocer brevemente lo anterior, quisiera rescatar acá una frase del arquitecto y teórico francés del siglo XVIII, Claude-Nicolas Ledoux, citada por Wallenstein: «La arquitectura se relaciona al oficio de construir así como la poesía a la literatura» (Wallenstein 2009, 23)². Aunque para el filósofo la analogía está hoy parcialmente obsoleta, le es útil para revelar la manera en que la subjetivación entra en la teoría

² Traducción mía del texto original en inglés: “Architecture,” he writes, “relates to the craft of building as poetry to literature (les belles lettres).”

arquitectónica del XIX como un discurso de las sensaciones. Si entendemos ‘poesía’, como sugiere el autor, desde el sentido griego de la palabra *poiesis* en cuanto *producción*, la arquitectura es entonces «el arte de labrar, separar y unir espacios con referencia al humano como un ser sintiente»; su propósito no es más la creación de imágenes para la contemplación estética, sino el persuadir, prefigurar. Es decir, su finalidad es convertirse en *proyecto* entendido desde la acepción de proyectar, de lanzar al mundo eso que aún no existe: «por sobre todo lo demás, un cuerpo que siente y otorga sentido» (Wallenstein 2009, 24).

De la misma manera que un dibujo, un mapa por ejemplo, que en su pretensión por graficar una realidad física, construye el territorio que es posible pensar, así una arquitectura sugiere, moldea el cuerpo que puede existir. Desde esta perspectiva planteada por Wallenstein que considera la arquitectura como parte de un proyecto subjetivante, y entendiendo este hospicio como un espacio que hace existir, de cierta manera, la locura, es que estimo importante estudiar cómo emerge en Costa Rica, y qué forma asume, el Hospicio Nacional de Locos.

En conclusión, el centro de esta investigación es la arquitectura y su relación con la locura. Esta afirmación no restringe el alcance del estudio al objeto arquitectónico, pues no es posible pensarlo sino se le entiende como parte de todo un espacio psiquiátrico e institucional, así como de un contexto de alcance global. Lo que se postula aquí es que una historia de la psiquiatría en Costa Rica estará siempre incompleta si no se complejiza mediante el reconocimiento de la importancia atribuida en el mundo occidental a esa dimensión espacial y material del tratamiento de la locura durante el siglo XIX. Sería necesario también considerar otras formas de espacios construidos en los que fue sometida la locura en Costa Rica. Lo segundo quedará abierto, pues como he dicho, esta investigación se centra en esa terapéutica que emerge a partir de una arquitectura construida por iniciativa estatal, en Costa Rica, entre 1883-1915, y la tesis propuesta es que tal estudio no puede realizarse al margen de un entendimiento de las condiciones espaciales que fueron requeridas, construidas, reinterpretadas, solicitadas, reconstruidas y mantenidas por los alienistas psiquiatras a cargo de la primera institución nacional dedicada a las enfermedades

de la mente: el Hospicio Nacional de Locos. Según la perspectiva que presenta esta investigación, el Hospicio fue una edificación, pero también fue un espacio, una arquitectura y un paisaje. Este escrito versa en gran medida sobre la diferencia y la interrelación entre estos tres aspectos del trato al que fue sometida la insanidad en el país.

Por lo pronto es útil precisar que para términos de estudio, todo lo anterior fue distribuido en tres períodos temporales que responden a diferentes épocas del asilo: un primer período o Fundación (1883-1889); un segundo período o Formación (1890-1909); y un tercer período que he denominado Consolidación (1910-1915). Según este análisis, cada uno de estos tiempos de la vida del asilo tiene un carácter distinto. Se establece el primer periodo como el momento en que cristaliza la necesidad de un espacio para la contención de la locura en el país y se decreta su importancia para el Estado en la ley que declara la fundación de un hospicio de dementes en la ciudad capital. Incluye también la etapa de diseño y construcción. El período de formación abarca la inauguración, así como los primeros años de funcionamiento del asilo; el periodo de consolidación es el momento de estabilización institucional. La decisión de establecer en este punto el límite posterior del estudio se basa en que, según lo observado, la década de 1920 es un momento de madurez pero también de transición hacia otros tipos de tratamiento, lo cual implica, según mi parecer, otras precisiones y definiciones sobre la locura que irán restando a la importancia ambiental de su tratamiento, para desembocar en las terapias invasivas de los años cuarenta.

¿Qué distingue entonces al pensamiento sobre la locura por el que se interesa esta investigación? En el siglo XIX, entre las distintas formas de entender y tratar la insanidad, se desarrolló principalmente lo que fue conocido como tratamiento moral que, podríamos afirmar, se fundamentó en la idea de un entorno terapéutico. A partir de la lógica ilustrada imperante que estableció el locus de la enfermedad y las patologías sociales en el ambiente construido, el tratamiento moral vino a proponer, primero, que la locura era sanable, y segundo, que su tratamiento requeriría consecuentemente la separación de ese ambiente malsano, así como el aislamiento de la persona enferma en un sitio especial donde una planificación meticulosa y una consecuente materialización de la arquitectura y el paisaje, contribuirían de forma integral, desde la organización de los movimientos y las rutinas

cotidianas, también por la afectación de los sentidos y sensibilidades, en reinstaurar un orden en la racionalidad trastornada, y una calma en las pasiones desbordadas. Pero, ¿cómo surge la idea que el tipo de edificación en el que se recluye la locura puede ser una forma de tratamiento?

El tratamiento moral

El siglo XIX es considerado el momento en que se dispara el interés por el interior humano y en particular por los problemas de la mente (Pressman 1993, 67). La enfermedad mental, es decir, la consideración de las dolencias mentales como patología, es producto de la modernidad occidental. Anterior al siglo XVIII la locura se percibía como crimen o vicio, o se relacionaba con creencias religiosas: era considerada una carencia de fe, un abandono de Dios o una posesión de demonios (Yanni 2003, 25). Las representaciones sociales acerca de esta condición también se elaboraban dentro de la esfera de lo inhumano: se la relacionaba al acceso de otros niveles de la realidad, tanto una aptitud extraordinaria para entrar en lo divino como una remisión hacia lo animal³.

Al mismo tiempo, el significado de la institución hospitalaria estaba viviendo una transformación. El hospital en occidente se origina espacialmente como un servicio de las órdenes religiosas para con la comunidad, donde se otorgaba asilo a perseguidos, se brindaba refugio a quienes iban de paso, y se prodigaban cuidados a enfermos y moribundos pobres. Más adelante, la institución, ya no necesariamente religiosa, comienza a servir también como centro de contención y encierro para, además de los enfermos, los indigentes, locos, prostitutas, sifilíticos: los pobres, menesterosos, y demás indeseables de la población. Un hospital era un lugar donde se iba a morir, un lugar último, el cual además no era para todos: quienes contaban con los recursos económicos suficientes morían en sus casas, atendidos por médicos de cabecera. Es hasta finales del siglo XIX, a partir del surgimiento de la bacteriología y tras el descubrimiento de la asepsis y los antisépticos, cuando los pabellones de un hospital se transformaron en lugares donde se podía entrar con la esperanza de salir vivo, de vuelta al mundo (Ackernecht 1982, 191).

Los nuevos descubrimientos científicos a partir de la época de la Ilustración se alejan de las determinaciones humorales que desde tiempos hipocráticos habían fungido como causantes de enfermedad para enfocar la atención en las condiciones sociales, particularmente el

³ Para un pormenorizado recuento de estas transformaciones discursivas a lo largo del siglo XIX véase *Historia de la Locura*, de Michel Foucault.

hacinamiento y sus consecuencias, todo aquello que llegó a entenderse como formas de insalubridad, tanto morales como ambientales, exacerbadas por las migraciones rurales hacia las ciudades y por los cambios drásticos producto de la Revolución Industrial (Ackernecht 1982, 138).

En esta época se da un desarrollo de discursos arquitectónicos y médicos que relacionan el diseño de los asilos para lunáticos con la habilidad de curar la insanidad. La lógica tras el planeamiento de estas instituciones se fundaba en proveer un entorno tranquilo, saludable y ordenado, junto con alguna forma de inserción en la naturaleza, para así contener al loco en un espacio distinto al medio social en el que estaba inscrito. De esta forma, durante una reclusión temporal en este microcosmos separado del mundo, quien había perdido su sanidad podría recuperarla y regresar a su medio social, de nuevo un miembro sano y productivo. Este nuevo enfoque en el ambiente, junto con la consideración de las dolencias mentales como patologías y la transformación de la figura del hospital, contribuyen a cimentar la idea que la edificación en sí misma podría curar. Es a partir de este momento que el estudio de la insanidad estuvo marcado por dos tendencias principales: la diferenciación de la psiquiatría como un campo de acción del saber médico y la construcción de asilos mentales alrededor del mundo.

El fenómeno conocido como tratamiento moral, surgido a finales del siglo XVIII y desarrollado a lo largo del XIX, ha sido estudiado por un grupo de intelectuales provenientes de diversas disciplinas. Según explica el teórico de la arquitectura Anthony Vidler, en lo que respecta al rol de la arquitectura en este proyecto asistencial, fuera del discurso arquitectónico tradicional se elabora un cuerpo importante de pensamiento crítico el cual considera el entorno construido como una fuerza que puede tanto influir en el cambio social o servir a las instancias de poder como un agente de represión. Dentro de este contexto, Michel Foucault expande su idea del discurso para abarcar las características espaciales de las instituciones que estudia, considerando la distribución arquitectónica como un factor contribuyente al ejercicio del poder y el orden, que asigna un acomodo funcional y experiencial del cuerpo en movimiento y del sujeto que percibe (Vidler, 2013). El filósofo, en su proyecto por hacer una historia del presente, dedica, como se sabe, una

parte importante de su obra al análisis del surgimiento de la psiquiatría. Uno de sus aportes principales consiste en exponer de manera menos favorable que muchas de las historiografías tradicionales ese momento en que Pinel libera a los locos, demostrando a la vez la conjunción entre la emergencia de un nuevo orden político y estatal y los nuevos mecanismos disciplinarios en relación a la locura, y el nacimiento del asilo psiquiátrico como una terapéutica espacial (Foucault, 2013, 2014)⁴.

El sociólogo canadiense Barry Edginton, quien ha estudiado la influencia que una pequeña institución privada, el “York Retreat”, tuvo como fuerza reformadora del tratamiento de la locura en Inglaterra, concuerda con Foucault en que el asilo fue utilizado como una forma de control donde la vida del paciente tendría que ser transformada por el diseño y la arquitectura (Topp 2007, 101). Según su tesis, en la evolución de la tipología asilar tuvo un influjo fundamental el reporte de Samuel Tuke en 1813: “Description of the [York] Retreat”, en el cual se divulga el trato que los cuáqueros tenían para con sus enfermos mentales. Expone el autor que en el asilo del siglo XIX se detectan dos asuntos fundamentales: una, la importancia cardinal otorgada a la arquitectura, y dos, el rol que jugó la propuesta del Retiro de York basada en la premisa que el diseño afecta el tratamiento. En consecuencia, las reformas arquitectónicas iniciadas por William Tuke (1732-1822) sirvieron tanto de modelo para el tratamiento moral como de referente para el desarrollo de una forma discursiva sobre el diseño (Topp 2007, 85). Desde su construcción en 1796 en Inglaterra, la fama del Retiro trascendió las fronteras e influyó en el diseño de los nuevos asilos en todo el continente europeo. A diferencia de los manicomios existentes, el asilo de York intentó plasmar formalmente ideas acerca de bienestar y cuidado, relacionadas con los valores cuáqueros de amabilidad y calidez. Con estos valores se mezclaba a la vez un escepticismo hacia las prácticas utilizadas en los manicomios de la época, que no habían sido construidos a la medida sino que utilizaban edificaciones existentes, y cuya razón de ser no era la sanación sino el confinamiento: las construcciones se caracterizaban por paredes infranqueables, barrotes y puertas cerradas con llave

⁴ El autor nombra “la liberación de los locos” al momento histórico en el cual el psiquiatra francés instituye la idea de que, de ahora en adelante, el encadenamiento de los locos no ha de formar parte del tratamiento de la locura. La historia más tradicional canonizó ese momento como un quiebre filantrópico o humanista, pero es mérito de Foucault haber planteado una examinación más cautelosa y reservada.

(Edginton 1997, 92), elementos arquitectónicos todos que apuntan a una concepción distinta de la locura como un estado permanente.

En el continente americano, la tipología asilar ha sido estudiada por la historiadora de la arquitectura Carla Yanni, quien complejiza la historia de los asilos para lunáticos. Por un lado y a diferencia de Edginton, la autora rastrea el origen del concepto de “tratamiento moral” localizándolo en *Treatise on Madness*, escrito por William Battie en 1758 cuando fuera jefe médico del Hospital de St. Luke en Londres (Yanni 2003, 27). Este texto contiene el primer esbozo del argumento sobre el diseño de la institución como cura: el hospital en sí mismo podía ser terapéutico. Esta ideología, también conocida como “administración moral,” consistió en técnicas curativas que enfatizaban, además de la separación espacial por medio del manicomio, una actitud distinta hacia el alienado, mezcla de vigilancia, control y disciplinamiento, unida a un trato que conjugaba principios de respeto y cuidado articulados a la eliminación de restricciones físicas y coercitivas. A través del análisis de los asilos construidos en los Estados Unidos durante un periodo de aproximadamente cien años, Yanni (2003, 24) observa la participación de la arquitectura en este gran proyecto y se pregunta por la manera en que ésta manifiesta el conocimiento científico. A través de este despliegue histórico, la autora comprueba que, para los psiquiatras del siglo XIX, fue en el planeamiento de sus hospitales donde encontraron una herramienta poderosa en el trato de la insania.

Por su parte, la historiadora del arte y de la arquitectura Leslie Topp, quien se ha especializado en las conexiones entre psiquiatría, arquitectura y cultura visual en Europa, argumenta que los asilos para insanos pueden ser considerados como una tipología arquitectónica de particular trascendencia en un período particular y su origen es intrínseco al desarrollo de la ciencia de la psiquiatría a partir del siglo XVIII (Topp, 2007a). Parte de la producción de esta académica se ha centrado en observar la promoción de la imagen de estas instituciones como asentamientos modelo y como contribuciones importantes en la reforma social, al tiempo que demuestra el proceso mediante el cual la planificación de asilos mentales se convierte en una rama de la psiquiatría durante el siglo XIX y parte del XX. Esta obra analiza a la vez la interacción entre psiquiatras, arquitectos y oficiales de

gobierno en el planeamiento de estas instituciones e interpreta la disposición espacial y la articulación visual de la arquitectura asilar en el contexto de la psiquiatría y las políticas de autonomía regional en algunos casos, y del surgimiento de nacionalismos en otros⁵.

El fenómeno de la psiquiatría asilar y su auge a nivel internacional en el último tercio del siglo XIX y las primeras décadas del XX ha sido estudiado por un grupo de historiadores y académicos cuyos trabajos han comprobado el fracaso del manicomio como institución terapéutica. Desde los estudios de Michel Foucault hasta la denuncia categórica de la antipsiquiatría, e inclusive en las investigaciones historiográficas más recientes, el manicomio ha sido expuesto como un mecanismo estatal de control, de disciplinamiento y de normalización de poblaciones; no solo una solución que aísla, discrimina y maltrata, sino como un sitio de terror y horror. Desde la medicina se ha declarado su ineficiencia e ineficacia como método de contención y tratamiento de la enfermedad mental. Han sido revelados también como lugares dolientes, donde el hacinamiento, la violación de derechos, la experimentación médica, destruyó la vida de miles de personas.

Todo esto y más puede decirse de estas viejas estructuras. Sin embargo, sería necesario que el estigma adquirido a partir de la segunda mitad del siglo XX no contribuya en obviar varios asuntos de importancia. Por un lado, algunas de estas investigaciones se han dado a la tarea de revelar que si bien es cierto el manicomio tiene una dimensión estatal, ésta también ha sido reforzada por otras instituciones como la familia y la medicina. Además, sería preciso reflexionar sobre su labor como centros de producción de conocimiento en un momento en que la psiquiatría, el incipiente saber médico que se ocupó de la locura, contaba con escasísimos recursos para comprender y tratar este fenómeno dramático, complejo, huidizo, mutante. Es así como en ese tiempo la arquitectura y la proyección de los espacios psiquiátricos fueron de las pocas herramientas con las que contó la ciencia en su relación con la locura.

⁵ Si se desea ahondar en estos aspectos de la obra de la autora véase: Topp, Leslie. «An Architecture for Modern Nerves: Josef Hoffman's Purkersdorf Sanatorium»; «Otto Wagner and the Steinhof Psychiatric Hospital: Architecture as Misunderstanding»; «Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy»; «The modern mental hospital in late nineteenth century Germany and Austria: psychiatric spaces and images of freedom and control».

Sobre esta arquitectura terapéutica se preocupa esta investigación. ¿Cómo es? ¿Qué características tiene esa arquitectura que fue una parte determinante del tratamiento de la enfermedad mental según la propuesta del alienismo y la incipiente psiquiatría? En Costa Rica, en el siglo XIX, también se construyó una de esas respuestas edilicias. El propósito de esta investigación es indagar en la forma adquirida por dicha edificación que surgió en uno de tantos contextos finiseculares latinoamericanos, para así investigar en las especificidades del proyecto costarricense para el tratamiento de la locura.

Usos de la arquitectura en el tratamiento de la locura

Antes de continuar con la historia de esta arquitectura será importante introducir a grandes rasgos la incidencia que tuvo el pensamiento sobre la razón en la noción moderna de locura, la cual debe a la vez, ser considerada para entender la lógica detrás de la respuesta espacial y arquitectónica postulada como fundamento terapéutico de la insanidad. El objetivo es que esta contextualización sobre la transformación de la locura en la Modernidad permita auscultar lo que ocurrió en el contexto finisecular costarricense.

Para el interés de esta investigación, es importante considerar que con la Modernidad han cambiado dos cuestiones esenciales: la perspectiva desde la que se entiende la locura y la definición que el espacio de aislamiento debe asumir en miras de su tratamiento. En esta nueva relación establecida con la insanidad, subyacen algunas de las paradojas y contradicciones de este período: al mismo tiempo que rechaza las condiciones existentes en las que había sido sometida la locura, las denuncia como inhumanas y ofrece una solución novedosa y optimista, también circunscribe una nueva región por dominar y controlar. Dentro de estos parámetros, la intención de este apartado es hacer un recorrido breve por ciertos aspectos del pensamiento moderno sobre la locura relevantes a la hora de comprender la transformación que se ejerce sobre su tratamiento, y lo que este informa sobre el episodio asilar decimonónico.

Existe toda una tradición epistémica en la Modernidad que va a pensar en torno al tema de la razón y lo que voy a proponer es que de esta nueva consideración del ser humano como esencialmente racional, pueden extrapolarse consecuencias para lo que se pensó y se hizo con la insanidad en términos arquitectónicos en el mundo occidental. Aunque no sea el interés aquí desarrollar un conocimiento amplio de la tradición filosófica moderna, es posible afirmar que hallamos en el acervo de pensamiento occidental y moderno la primacía de la razón como esencia de la naturaleza humana. En ese sentido, el pilar racional de la epistemología moderna está fundamentado por la idea que es la razón lo que nos hace humanos y nos distingue de los animales y de todo ser en el mundo. En este supuesto, la razón es también lo que nos posibilita a ejercer control de nuestros pensamientos y a

distinguir entre lo verdadero y lo falso, de lo cual se desprenden ciertas ideas correlativas: la verdad existe y está ahí para ser tomada, poseída, y el ser humano tiene acceso a esa verdad.

Desde esta tradición se sostiene la idea que el ser humano debe enseñarse a sí mismo a tomar control consciente de sí y de su comportamiento, de lo cual se desprende también una división en el sujeto: el individuo puede operar un cambio en sí mismo, que a su vez está supeditado a su relación con la verdad. Este discurso hace de la razón eso que todo ser humano tiene, que lo distingue de otros seres, eso que le permite aprehender la verdad, pero también, eso que lo divide, que lo difracta. En síntesis y paradójicamente, la división en el sujeto pareciera ser a la vez prueba de su racionalidad.

Esta naturaleza racional de los individuos viene entera en cada uno. Según este postulado, la locura como pérdida de la razón es uno de tantos accidentes que podrían ofuscar nuestra supuesta luz natural y tornarnos menos aptos para escuchar la voz de la razón, con el consecuente deterioro de la habilidad de distinguir entre lo verdadero y lo falso. En la calificación de la locura como accidente se comprende una fragilidad del ánimo humano, y esta es una idea que se encuentra luego incorporada en las definiciones de la locura del siglo XIX. Siglos antes y según el pensamiento cartesiano, la constitución anímica de un individuo es algo que debe cuidarse porque es perturbable por pasiones y problemas. Sin importar la perturbación, lo que siempre permanece, sin embargo, es la razón y la palabra, la utilización de los signos. Por lo tanto, toda persona, sin exceptuar a los locos, tiene uso de la palabra (Descartes 2011, 109). Voy a considerar que este uso de la palabra, facultad aun en los locos, es eso que luego será considerado como la posibilidad de su tratamiento.

Lo que quiero resaltar es el cambio que sufre la percepción del loco en la Modernidad. Si antes la locura era una condición permanente y el loco un ser fuera del ámbito de lo humano, sea porque se le relacionaba con el acceso a lo divino o con una remisión hacia lo animal, o porque la insanidad se percibía como crimen o vicio, una carencia de fe, un abandono de Dios o una posesión de demonios, la locura en la Modernidad entrará en el ámbito de lo patológico, y el lunático en el de una humanidad que potencialmente puede ser restaurada. Si ya en el siglo XVII Descartes considera que ni siquiera los locos llegan a

perder el uso de la palabra y la facultad de simbolizar, y esto a su vez los distingue tanto de lo animal como de lo mecánico, queda entonces encendida esta particularidad de lo humano, aun en la locura (Descartes, 2011). Esto parece simple, pero es una transformación de consecuencias significativas, particularmente para la arquitectura. Se trata de una formulación que requiere siglos para cuajar en el episodio asilar del siglo XIX, pero que promoverá a la arquitectura y al entorno construido como elementos clave en el tratamiento de la locura.

Antes de continuar el recorrido hacia la inauguración del hospital costarricense en construcción, quiero retomar dos aspectos de las ideas que fundamentan la construcción asilar. Primero, la herencia de la noción ilustrada de un sujeto dividido, que es al mismo tiempo su pensamiento pero que está fuera de éste y lo observa, deviene en que este sujeto tendrá además la habilidad de enseñarse a sí mismo a tomar control consciente de sí y de su comportamiento. Segundo, esta competencia de su racionalidad está ligada al uso de la palabra y de los signos, y aun en la locura la facultad permanece. Esto que parece delirante, poder concebirse a sí desde una posición fuera de sí, verse desde otro lugar como si se fuera otro, es en la filosofía de la Modernidad expresión de lo racional. Entonces la locura, interpretada desde este ángulo, sería la suspensión de la capacidad de distanciarse de los propios pensamientos, de ser otro para sí mismo. Pero sería justo esto también lo que torna a la locura en una condición remediable.

De esta manera la concepción moderna de locura se distingue fundamentalmente de lo que fue pensado en tiempos anteriores, diferencia que también tendrá un acontecer espacial. A partir del siglo XVIII la idea que la locura se puede curar se relacionará con esta posibilidad humana de convertirse en otro para sí mismo. Lo que debe hacerse es enseñar al loco, por compulsión o persuasión, a que tome control consciente de sí y de su comportamiento. ¿Cómo se lograría esto? Por medio de eso que llegó a conocerse como “tratamiento moral” antes aludido.

Algunas tradiciones establecen el surgimiento de la psiquiatría moderna en 1795, en el momento legendario cuando Philippe Pinel, médico jefe del asilo para mujeres de la Salpêtrière, remueve las cadenas con que se mantenía amarradas a las locas. Que esto haya

sido exactamente así ha sido cuestionado, así como el que fuera el primero en entender la insanidad como curable. Lo que sí es cierto es que, según apuntan Gauchet y Swain (1999, 19), ya en 1805 y con la publicación de un libro crucial para entender el origen moderno de la psiquiatría francesa, *Des Passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, se propone una hipótesis acerca de la naturaleza de los desórdenes psiquiátricos y se fundamenta su tratamiento en dos principios que de acuerdo a lo elaborado anteriormente, pueden rastrearse también en la tradición filosófica del siglo de las luces: el origen de la enfermedad mental se encuentra en las pasiones del alma, y la locura no afecta completa e irremediablemente la razón del paciente (Gauchet y Swain 1999, 25).

Lo primero que Pinel —en cuanto figura simbólica representante de una nueva visión— hace es herencia del método cartesiano. El alienista observa y reorganiza. Si antes en un mismo espacio se encontraba todo, el nuevo acercamiento a la enfermedad implicará la separación y la taxonomía. El alienista comienza por separar, a partir de la observación clínica, sus casos en categorías: manía, melancolía, demencia e idiotez, y determina que la manifestación de la enfermedad mental en un individuo se da cuando se vincula una constitución deficiente por causas genéticas con una aflicción aguda ocasionada por distintos factores como serían el ambiente social, los padecimientos físicos, los malos hábitos, las pasiones desbordadas o los quebrantos en la rutina diaria. Con el pasar del tiempo, las estadísticas asilares parecían corroborar que los padecimientos mentales eran temporales o remisibles siempre y cuando fueran tratados antes de su arraigo somático (Pressman 1993, 62). Esta separación es por definición, espacial. Pero dependerá no solo de la separación y el encarcelamiento. Este nuevo desarrollo en el trato de la locura predica la construcción de instituciones diseñadas a la medida a partir de una serie de ideas que van emergiendo sincrónicamente en distintos lugares.

Ahora, es importante comprender la figura de Philippe Pinel como representativa: la idea de curar la enfermedad mental no era nueva. Por ejemplo, ya el hospital de Charenton en 1797 era un avance humanitario por sobre la vieja institución parisina Hôtel Dieu, donde se encarcelaba todo: la enfermedad, el crimen, la orfandad, la prostitución, la locura, en

condiciones espantosas (Middleton 1992, 16-17). El uso de la palabra ‘encarcelar’ es importante porque implica que la premisa de estas instituciones que denominaré ‘pre—modernas’ era el encierro: indiscriminadamente, todos estos grupos de personas eran arrojados ahí, en un espacio indistinto, a aguardar su muerte. Sin embargo, Charenton es todavía una institución arcaica en comparación con La Salpêtrière, dirigida por Pinel, pues buscaba curar utilizando exclusivamente medios no médicos (Gauchet y Swain 1999, 29). Aun así, el emblemático alienista no podrá operar en un espacio construido a la medida, como sí serán construidos posteriormente toda una generación de manicomios a lo largo y ancho del mundo occidental: Europa, América, y demás regiones sometidas al dominio europeo.

¿Cómo se llega a este momento histórico? De acuerdo con Carla Yanni (2007, 1) en el transcurso del siglo XIX se consideró que la locura era curable en un 70-90% de los casos, pero solo si los pacientes eran removidos de su ambiente familiar, posible causa de su locura, para ser tratados en edificios diseñados especialmente. Según la historiadora, los facultativos del siglo XIX consideraron la arquitectura de sus hospitales, particularmente la planificación, una de las herramientas más poderosas de tratamiento. El manicomio se convirtió en un nuevo tipo edificatorio y en un reto arquitectónico de particular complejidad, a caballo entre lo doméstico y lo institucional, la benevolencia y la vigilancia, el progreso científico y el control social (Yanni, 2007). De cierta manera, el tratamiento moral de la locura se basó en esta suposición. El individuo, bien guiado por un tratamiento, por un orden espacial, por una rutina, enseñado en un estilo de vida, sus pasiones amainadas en un ambiente tranquilo y distinto al propio, abandonaría el estado de barbarie en que le sumió la locura (Gauchet y Swain 1999, 91).

Un manicomio se basa en la premisa que el enfermo no puede ejercer correctamente el uso de su razón. Su curación depende entonces en la obediencia a ciertas reglas que el espacio y el tratamiento imponen, que a la vez le devolverán la facultad perdida permitiéndole reingresar en la sociedad, nuevamente un ciudadano útil. Esto ha sido mayormente entendido hoy como parte del control social requerido por el sistema capitalista. Pero considero que también podría pensarse desde una explicación kantiana sobre el uso privado

de la razón: cuando el individuo es parte de un engranaje debe asumir su posición y desempeñar un papel, seguir las reglas con las que esa sociedad determinada se rige. Sin embargo, no se supone una obediencia ciega: el individuo supedita su racionalidad a su posición, pero tiene derecho a cuestionar, opinar y hacer uso libre y público de ésta (Kant, 2004). El internamiento sería, por lo tanto, una forma de lograr que el individuo pueda volver a ser un sujeto dividido en sí mismo, alguien que al mismo tiempo que obedece, puede y debe cuestionar y ejercer la audacia de saber, siempre y cuando siga obedeciendo.

Al reconstruir una historia del asilo y analizar las diferentes facetas de la transformación de la idea de locura en relación con la cual se instituye la psiquiatría, Marcel Gauchet y Gladys Swain (1999) se preguntan, de manera coincidente con Foucault, respecto a esa cuestión abierta a partir de la Ilustración y que nos ha transformado a los seres humanos en ciudadanos del mundo moderno. Nosotros los modernos, argumentan los autores, vivimos de acuerdo a una representación implícita del humano que se encuentra en completa discontinuidad con la que se nos revela en eras anteriores. ¿De dónde viene y en qué consiste esa diferencia patente pero inaprensible? Su tesis es que, aunque esta nueva representación ha sido primariamente desarrollada por la filosofía y la reflexión antropológica, es en otro lugar, en un sitio remoto a la escena académica, donde debería observarse con más detenimiento. En el asilo para insanos, un tipo de institución sin precedentes que se despliega a lo largo del siglo XIX, entre facultativos tratando con la enfermedad mental, la representación de nuestra relación íntima con nosotros mismos cambió radicalmente a través del conducto de la insanidad humana (Gauchet y Swain 1999, 4-6).

Implicado en lo anterior está la idea que la conceptualización de la enfermedad mental, es decir, la consideración de las dolencias mentales como patología, es producto de la modernidad occidental, y su tratamiento se asumirá de manera muy distinta a como había sido enfrentada en tiempos anteriores. Es cierto que la separación espacial ha sido, reiteradamente, una de las respuestas sociales más frecuentes en el mundo occidental para lidiar con la locura (Topp y James 2007, 1), pero en la modernidad esta separación deviene una ciencia: lo que fue conocido primero como alienismo y luego como psiquiatría asilar se

basó en el tratamiento moral y requirió de una arquitectura hecha a la medida. El manicomio fue esta arquitectura y esta delimitación espacial y representó el afán por construir un espacio racional que reflejara un modelo de vida racional. Es al final también una fábula, que niega el medio, que crea una ilusión óptica y la presenta como verdadera: la cuestión del orden, de construir a la medida y a partir de una lógica específica que responde a un ordenamiento de los cuerpos y de las patologías. El espacio psiquiátrico será no solo la materialización de un planeamiento que es racional, sino de una racionalidad que, cual entorno sanador, permea al individuo, lo reforma. Es así que el manicomio puede pensarse dentro de distintos registros: como tipo edificatorio, como la pretensión de una comunidad modelo, como pequeño gobierno, como institución médica y como teoría científica y arquitectónica. En todos estos casos es un lugar de observación sugestivo porque sintetiza y cuaja muchos de los ideales, problemáticas, aciertos y fracasos, de la modernidad occidental.

Lo que llegará a conocerse como el *tratamiento moral* en el siglo XIX, requiere entonces de la arquitectura. Sobre los detalles de esta relación se interesará el segundo capítulo de la investigación. Por lo pronto me interesa establecer que la palabra ‘arquitectura’ se utiliza en lugar de ‘edificio’ porque esta distinción estriba, tanto el resultado edilicio que implica cierta estética y cierto diseño, como también, todo un movimiento teórico y edificatorio. La proliferación de una red de conocimientos en torno a la planificación de asilos para lunáticos, así como el viaje de la información alrededor del mundo, al tiempo que médicos, planificadores, urbanistas, y personajes políticos, investigan, promueven y transfieren esta dimensión arquitectónica y ambiental del tratamiento, resultará en la promoción de la arquitectura del asilo, y de importancia similar, el paisajismo del asilo, como el último avance en el tratamiento de la locura. En Costa Rica, esta línea del pensamiento médico, ilustrado y humanista se hace manifiesta en el proceso de realización del Hospicio Nacional de Locos.

CAPÍTULO 1. LA PROYECCIÓN DEL ESPACIO PSIQUIÁTRICO

EL SURGIMIENTO DEL ESPACIO ASILAR EN COSTA RICA

Costa Rica, finales del siglo XIX.

Es el mes de enero del año de 1890 y la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios se reúne en uno de los hermosos salones del Hospicio Nacional de Locos de San José, según lo constata el Sr. Gerardo Castro, presidente de dicha Junta, en el informe anual que se presenta al Ministerio de Beneficencia. Para esta fecha, al edificio cuyo propósito es “ser asilo de dementes” le resta poco para ser concluido (Castro 1890, 8). Al respecto cabe preguntarse sobre las circunstancias que llevan a una joven nación como Costa Rica a construir un hospital especializado en el tratamiento de la locura, que llegará a ser al mismo tiempo un establecimiento punta de lanza en la región centroamericana y una obra edilicia de importancia para la modernización de la ciudad capital.

La psiquiatría, así como fue practicada en Costa Rica a partir de la última década del siglo XIX, exige ciertas condiciones espaciales llamadas “comodidades” por los doctores en los informes (Prestinary 1904, 4) y que se sintetizan en dos acciones espaciales primordiales: separar al enfermo de su espacio doméstico y recluirlo en un asilo especial. ¿Cómo es ese asilo especial? ¿Por qué ese requisito de separación?

A partir del recuento de la apertura de este asilo especial construido en Costa Rica, nos remontaremos primero al momento de su fundación en 1883, le seguiremos hasta su inauguración, y por último, intentaremos entrar en ese mundo construido. Por lo pronto, este acercamiento inicial que aquí se ensaya se interesa por los antecedentes de ese espacio y de esa arquitectura institucional, todo lo cual comienza a existir previamente a su construcción en 1885, específicamente dos años antes, en el momento en que el Estado liberal en Costa Rica decreta la necesidad de contener y tratar la locura. Es importante, para la perspectiva que presenta esta investigación, hacer notar y enfatizar que los documentos oficiales no decretan la constitución de un cuerpo médico, ni de una administración institucional. La medida fundacional de la psiquiatría en Costa Rica en 1883 es edilicia: gira íntegramente en torno a la creación de una arquitectura. Este dato puede fácilmente

pasar desapercibido, y quisiera enfatizarlo: *en Costa Rica, con anterioridad a esta arquitectura, no existía psiquiatría*. Según las fuentes consultadas, el primer doctor que cursa cierta especialización en las enfermedades de la mente lo hace ante la oferta de la Junta de Caridad de asumir la dirección del Hospicio Nacional de Locos, cuando este ya está próximo a ser inaugurado (*Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV*, 5 de febrero de 1890, 284-285). Según lo hallado en la prensa de la época, ya en 1889 había regresado al país un doctor alemán quien había asistido durante un año en un asilo de orates en Alsacia. Sin embargo, del anuncio solo es posible saber que ofrecía consulta privada en medicina general (*La Prensa Libre*, 18 de setiembre de 1889).

¿Por qué gobernantes y planificadores no parecieran conceder importancia al asunto de un cuerpo médico especializado que regentara la institución? Si bien no se encuentra en el material estudiado una respuesta directa que dé cuenta de esa razón, desde el análisis de las fuentes es posible asegurar que el tema de los decretos, de todas las cartas, comunicaciones, y discusiones en el Congreso y en el Ministerio de Policía y Beneficencia, es íntegramente infraestructural. Ya fuere el objetivo apartar y otorgar un sitio a la locura, como se intentó en un primer momento, o la delimitación de un espacio aparte donde aislar a los insanos dentro de las mismas instalaciones del Hospital San Juan de Dios, o la construcción de un edificio independiente, como finalmente sucede en la proyección y edificación de un establecimiento cuyo programa particular era ser asilo y tratamiento de las personas que sufrían de trastornos mentales, en todo momento, la preocupación principal de las dirigencias fue asegurar un sitio, y disponer de un diseño y una construcción edilicia.

Esta sección del capítulo se centra en ese acto político que funda un espacio y una arquitectura. Introduce también una contextualización breve del momento histórico—político en Costa Rica. A la vez, plantea la interrogante de si se puede prescindir, temáticamente hablando, de la locura cuando se estudia una arquitectura construida para ese fin. Más adelante, los demás capítulos irán introduciendo qué fue considerado locura en ese asilo costarricense, a través de la recuperación y narración de los actos ejercidos sobre la arquitectura y el paisaje del espacio psiquiátrico. Asimismo, y para mejor comprender que cada adaptación arquitectónica y espacial connotó ciertas concepciones particulares y

modulaciones de una psiquiatría en ciernes, se ensayará una contextualización del asilo costarricense en la región latinoamericana.

Un lugar aparte

La fundación política de la institución dedicada al tratamiento y a la segregación de la locura en Costa Rica data de 1883: el momento cuando el Estado costarricense asume como un deber moral, como un requerimiento para acceder al ansiado estatus de cultura y progreso de una nación moderna, como una necesidad para la salud pública, y como una de sus funciones en cuanto al gobierno de la población, dos acciones de carácter espacial: la remoción del loco del espacio público y la separación de la locura de la enfermedad. En 1883, el gesto iniciático que conjuga estos dos actos fundacionales del tratamiento de la locura en Costa Rica gira en torno a la proyección y levantamiento de una obra edilicia. En el paso de un siglo al otro, lo que inició como un edificio, se irá transformando en un sitio delimitado y consolidado, en diversas edificaciones, en todo un paisaje circundante, y en un mundo social que allí dentro surge y se construye, contenido y separado de la sociedad capitalina, y al mismo tiempo permeable.

El Hospicio Nacional de Locos (en adelante HNL) será inaugurado en mayo de 1890. Esta obra edilicia dará pie al comienzo de la psiquiatría en el país como profesión médica y como componente fundamental de la creciente institucionalidad estatal en materia de salud pública. En el contexto costarricense de finales del siglo XIX, la creación de una arquitectura específica para la locura es lo que hace surgir la psiquiatría como especialidad médica. Este hito edilicio y el espacio psiquiátrico que se va gestando en consecuencia será, además, uno de los primeros ejemplos de arquitectura hospitalaria moderna en el país.

Este proceso de investigación no se remonta a una fecha anterior, pero según ciertas fuentes, existe prueba que la necesidad fue evidenciada desde dos décadas antes: ya en 1868 el presidente de la Junta de Caridad solicita al gobierno la fundación de un hospital de locos (Lachner 1902, 206). Hasta donde lo revelan las fuentes revisadas, esta demanda será por primera vez asumida por el Estado, y la solución será echada a andar a través de un proceso legislativo, en 1883, con la promulgación del Decreto XXXV (*La Gaceta*, 11 de julio de 1883). Sin embargo, las obras propuestas en ese momento no ven la luz, y es hasta 1885 y a partir de un nuevo decreto (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año*), cuando finalmente prosperará el proceso de

circunscripción de un espacio, y de proyección y levantamiento de una arquitectura cuyo proceso constructivo se extenderá a lo largo de los siguientes 5 años (*La Gaceta*, 6 de mayo de 1890).

A través de este texto iré intentando formas de visualización y análisis de la emergencia de la arquitectura y del paisaje psiquiátrico costarricense. Quisiera además posicionar esta infraestructura tanto en el contexto de las edificaciones hospitalarias nacionales como en el de la arquitectura asilar de la región latinoamericana. Sin embargo, es importante de anotar, y al mismo tiempo reconocer que no es este el centro del estudio, el cual es menos ambicioso contextual y comparativamente. En realidad, este proyecto lo que intenta es una mirada detallada y detenida sobre el proceso de proyección, levantamiento y consolidación de la institucionalidad psiquiátrica nacional a través de un lente enfocado en su arquitectura y espacialidad. La ruta de entrada escogida será ese momento inaugural: la creación política de lo que luego será una arquitectura diseñada a la medida, pero que tomará forma a partir de la necesidad inmediata por un inmueble en el cual separar y contener la locura.

¿A qué me refiero con la necesidad inmediata por un inmueble? En un principio, la solución solo puede ser pensada como un añadido o apéndice del Hospital San Juan de Dios (en adelante HSJD). Por esta razón, desde el surgimiento de la idea, el sitio ya ha sido definido en San José, en la capital, y en las inmediaciones de este primer hospital. Lo que en un inicio se piensa dentro del HSJD, como un espacio genérico, más un depósito de la locura que se ha tornado improrrogable, asumirá luego especificidad, cuando inesperadamente sea repensado como un elemento autónomo, indispensable para el avance de la salud pública, lo cual a la vez le conferirá una carga simbólica en su misión y materialidad. Así reconfigurado, el edificio que resulta de estas nuevas prerrogativas, y por el deber que le es encomendado, se convertirá posteriormente, a partir de la inversión estatal y es plausible afirmar, desde las especificaciones, diseño y supervisión de sus directores médicos principalmente, pero también de los miembros de la Junta de Caridad, y desde el aporte de algunos artesanos y profesionales en la ingeniería y arquitectura en el país, en un logro notable en la región en términos de obra pública así como de progreso científico, cultural, y moral de la nación. Finalmente, y quisiera proponer que no menos

importante, es necesario resaltar que el Hospicio Nacional de Locos fue también obra de los pacientes internados, quienes eran puestos a trabajar para el establecimiento como parte de su terapia, reclusos como estaban en este espacio psiquiátrico, que fue a la vez residencia y sitio de trabajo, un asilo y un encierro según la visión desde la cual se mire, distinciones sobre las cuales será necesario discutir más adelante.

Del decreto de 1883 y su fundación como obra nacional dos años después (tras los cinco años de su construcción, con su inauguración en 1890, y su formación posterior a lo largo de varias décadas) resultará lo que he venido llamando una arquitectura, un espacio, y un paisaje, y surge así:

Excmo. Congreso Constitucional.

Los que suscriben, miembros de la Comisión de Gobernación, impuesto de los fines altamente humanitarios con que el Supremo Poder Ejecutivo propone se le autorice para gastar la suma de mil quinientos pesos, en la construcción de un hospicio de dementes, pasan á dictaminar en la forma que sigue.

Nada más laudable que el fin que se propone el Gobierno al intentar establecer en esta capital un hospicio para recoger á esos seres desgraciados, que privados de la razón arrastran su existencia, relegados al olvido y sirviendo de irrisión al público: sin domicilio, sin sustentos seguros, y muchos sin vestidos con que cubrir su desnudez, siendo á véces motivo de escándalo público, especialmente si son de diferente sexo; estas y otras muchas razones que obran en el ánimo de la Comisión y en la naturaleza de la causa, obligan á la misma á proponeros el siguiente proyecto de decreto.

EL CONGRESO ETC.

DECRETA:

Art. único.-Autorízase al Poder Ejecutivo para gastar hasta la suma de mil quinientos pesos en la construcción de un hospicio de dementes.

Dado, etc.

Tanto en el informe vertido, como en el proyecto de decreto la Comisión descansa en vuestras luces, con las que haréis lo más conveniente.

Sala de las Comisiones.-San José, etc.

E.C.C.

Carlos Ma. Ulloa.

Eustaquio Pérez.

Rafael Rivera

Blas Gutiérrez

Este documento (*La Gaceta*, 11 de julio de 1883), emitido por la Comisión de Gobernación encargada de elaborar un dictamen en respuesta a la solicitud del Poder Ejecutivo para que se le autorice invertir una suma en la reparación de un espacio donde establecer un hospicio de dementes, es indicativo de la existencia, a nivel del Ejecutivo, de una preocupación por un sector de la población, un grupo de seres que, según expresa el escrito, han sido por mucho tiempo relegados al olvido. Su desgracia: haber perdido la razón, lo cual puede interpretarse como un cúmulo de ruinas. Perder la razón implica perder otras tres protecciones básicas: el domicilio, el sustento, el vestido. Pareciera un abandono progresivo de todo elemento de humanidad, y así desarropados vagan por la ciudad y por su existencia, causa de burla o escándalo público, víctimas de crueldad y maltrato. Pareciera también que estas personas, antes de este momento, eran una presencia indeterminada. Existían en el olvido.

En las palabras de este dictamen, precursor del Decreto XXXV, queda registrado el momento en que la mirada estatal en Costa Rica trae a los dementes a la luz pública para considerarlos dentro de sus obligaciones administrativas. Pero esta obligación se enmarca dentro de una moral: es un deber humanitario establecer las condiciones, también la infraestructura, para asegurar a este grupo de personas lo que es básico a la existencia: hogar, alimento, ropa. Según el documento, en la pérdida de la razón viene implícita la desprotección y el descenso a niveles mínimos de subsistencia, pero además, su arrojamiento hacia tres condiciones que se manifiestan ya problemáticas para el Estado: la imposibilidad de cuidar de sí, la transgresión del orden público, la marginalidad.

A través de los diversos documentos, comunicaciones y actos alrededor de la promulgación del Decreto XXXV en 1883 es posible localizar el momento cuando el Gobierno costarricense asumirá como suya la responsabilidad de, según su retórica, recoger, vestir y albergar, a los dementes, sobre quienes queda también latente en el escrito oficial, su calidad de ciudadanos que debieran contar con igualdad de condiciones, pero controlados por una serie de reglas particulares. De esta forma, al tiempo que se aseguran a los locos sus necesidades básicas, se les niegan dos libertades fundamentales: la opción de decidir sobre sus vidas y la opción de desplazarse libremente. Esto porque lo que ha sido decretado

en este momento es la necesidad de delimitar un espacio dentro de la ciudad para apartar y contener la locura.

Es entonces que, en la ciudad capital de un país pequeño en Centroamérica, en las últimas dos décadas del siglo XIX, el Estado —ente que gobierna sobre una geografía y una población, y como tal debe asegurar la salud, el control, el bienestar social y la producción de esa población— se ha consolidado y arremete con ímpetu progresista diferentes procesos de institucionalización, de urbanismo, de transporte y comunicación, comunes a las naciones modernas. Como veremos, uno de esos actos de creación de lo nacional que ha sido poco indagado por la historiografía se juega en la creación de un asilo para el tratamiento de la enfermedad mental, que es también un encierro de la locura.

El que el trato moderno de la locura implique encierro no debería impulsarnos a concluir que la condición de los locos en Costa Rica antes del decreto fuera mejor. Tampoco deberíamos apurar la deducción de que las formas modernas de separación de la locura deban leerse solo en clave de avance humanitario: ni en tiempos anteriores la condición social de la locura topó con mejor suerte, algo así como un tipo de existencia en libertad; ni los cambios en las formas de entender la locura, las transformaciones instauradas por la reforma social, ni los descubrimientos en términos científicos y terapéuticos, representaron solo un avance para una condición humana muchas veces trágica. Es importante precisar aquí que si bien esta indagación no se interesa por cuestionar la comprensión de locura como enfermedad, sí parte de la idea que la locura es también social e histórica: es determinada, comprendida, de distintas maneras según un tiempo y en el espacio social de un grupo humano, y esas definiciones se transforman, desaparecen, cambian, mutan. En palabras de Michel Foucault, locura es eso que las sociedades occidentales así llamaron (Foucault, 2013).

Con base en lo anterior cabe considerar qué fue definido como locura por la sociedad costarricense y por la incipiente institucionalidad médico—psiquiátrica, que así requirió una arquitectura y una espacialidad para su tratamiento. Dicho esto, será importante detenerse en el hecho que la separación espacial haya sido, reiteradamente, la respuesta social para lidiar con la locura. Lo que ha cambiado a través del tiempo son las formas

materiales y sociales de esta separación, las definiciones que se le han dado a la insanidad, los sujetos que han sido considerados locos, y la asignación de la responsabilidad de hacerse cargo, o no, de estas personas cuando no pueden cuidar de sí o cuando representan un peligro para el grupo social. Dado el alcance de esta investigación, no es posible abordar aquí esta historia de la locura, aunque el asilo como forma de tratamiento haya sido una parte importante y llamativa de la misma.

Asimismo, asumir el manicomio como contenedor y materialización de una complejidad de fenómenos que definieron la terapéutica dirigida a la curación de la insanidad, conlleva a considerar que también fue un lugar imaginado, en muchas de sus distintas versiones, como un espacio de cuidado para personas que se suponía lo necesitaban. Jonathan Ablard, en su estudio sobre la locura y la psiquiatría en Buenos Aires en el período de 1880-1983 (2000, 34), se posiciona desde la perspectiva que muchos de los confinados necesitaban, si no tratamiento psiquiátrico, sí un lugar, y algún tipo de separación, de su familia o de un ambiente dañino. En otros casos, la persona simplemente no podía cuidar de sí. En consonancia con esta línea de pensamiento y desde el estudio de los informes médicos, lo cierto es que, quienes representaron un peligro para su propia vida o la de los demás, quienes se encontraban vagando, desnudos y desorientados, quienes sufrían de epilepsia o parálisis general progresiva⁶, las personas que llegaban en estado de inanición, enloquecidas por hambre, anemia, anquilostomiasis o por estados avanzados de distintas enfermedades, es probable que necesitaran un lugar donde ir.

Partiendo de este enfoque, esta investigación se acerca al tema del asilo de la locura en Costa Rica. No es mi intención abogar por el manicomio como una evolución científica, pensada en términos progresistas, en el trato de la insanidad, como tampoco es mi intención condenarlo. En lo posible me gustaría poder darle mérito a este tema extenso, embrollado y fascinante, y presentar las partes del relato que van develándose en el estudio de ese espacio psiquiátrico proyectado en la ciudad de San José a finales del siglo XIX. A través de este estudio se procura también observar cómo esas personas pensadas locas por esa sociedad

⁶ Todas estas son etiologías o formas de locura, según lo consignado en los informes médicos costarricenses. Hoy se sabe que lo que se llamó parálisis general progresiva es el estado final de la sífilis.

fueron tratadas, y analizar cuál fue el impacto de la arquitectura en este proyecto asistencial.

Fundación

En sus inicios y como revelan las fuentes, la idea de locura que tiene el Estado está ligada a la pobreza. No podría afirmar si se considera que la insania solo afecta a los pobres pero definitivamente el deber que se figura para con la institución en ciernes es caritativo y, por lo tanto, la locura a la cual se debe dar solución es una categoría de la pobreza. Es así una edificación ideada como una forma de control social, que a la vez implica una segregación de clase: en su asociación con la pobreza, las consideraciones son todas para con esos enfermos, sufrientes o peligrosos **pobres** a quienes la nación debe moralmente asilo, curación y sustento, y sobre quienes cae una exigencia social y una prerrogativa estatal de contención y remoción del espacio público o comunal. Con el pasar del tiempo y con el desarrollo de la apuesta alienista a través de la arquitectura y el paisaje que se construye para este fin, será pronto evidente que la locura no distingue entre clases; es más, las personas pensionistas (quienes pagan por su tratamiento y estancia, también encierro) aportarán en el sostenimiento económico de una institución que deviene monumental. Esta arquitectura como monumento es una declaración frecuente en la retórica de las fuentes, es evidenciable también en la arquitectura creada en las representaciones visuales, sin embargo, utilizo acá la denominación de monumentalidad como una forma de pensar una institución cuyo crecimiento fue incontenible, y cuyas promesas fueron siempre inconclusas o fallidas, por más que el discurso médico, basado en una cuidadosa estadística, intentara mostrar las cifras a su favor.

Al contrario de lo que supuestamente comprobaban los datos, la locura no se sanaba, cada año eran más las personas que debían ser internadas. A lo largo del desenvolvimiento del siglo XX la insania inicialmente definida en aquellas siete nosologías principales,⁷ fue adquiriendo más y más diferenciaciones,⁸ requiriendo más y más formas de espacio. Este

⁷ El informe de 1892 en el que el médico Maximiliano Bansen da cuenta de su primer año como director del asilo, cataloga a los enfermos dentro de siete tipos de enfermedad: melancolía, manía, paranoia, monomanía, demencia y semi idiotismo, parálisis progresiva y epilepsia («Informe que presenta á la Junta de Caridad de San José el Médico y Superintendente sobre del Hospicio Nacional de Dementes, doctor Maximiliano Bansen»).

⁸ En el informe de 1915, el director Dr. Federico Carlos Alvarado clasifica las enfermedades mentales en tres categorías: psicosis funcionales, psicosis orgánicas y estados congénitos. En cada uno de estos tres grandes

crecimiento desmedido fue, a mediados del siglo XX, contenido por otra línea de tratamiento que dejó de enfatizar el entorno construido y se volcó a los descubrimientos de la farmacología o a las intervenciones quirúrgicas y de choque, terapéuticas que también han aportado a la historia de la psiquiatría algunos avances, pero sobre todo una alta dosis de fracaso y de horror. Esta investigación, a la cual le interesa la arquitectura, dichosamente no se enfrenta ni encara ese episodio posterior del siglo XX, lo cual no implica que el episodio asilar esté libre de culpa y omisión: una arquitectura y un paisaje, según sus usos, pueden ser también formas efectivas del ejercicio de la crueldad y la producción del sufrimiento, y este edificio y este jardín no están exentos. Pero también tuvieron momentos de nobleza y luminosidad. En todo caso, ni la arquitectura ni el paisaje fueron nunca suficientes. Si ya desde el primer momento, al año de inauguración, el lugar, las condiciones edilicias con las que se contaba, eran consideradas deficientes por el médico director, el espacio y la arquitectura diseñados para la locura no dieron abasto: nunca llegaron a cumplir la prerrogativa utópica con la que fueron creados.

Anterior al Decreto de 1883 y su resultante: el Hospicio Nacional de Locos, la única opción hospitalaria en Costa Rica había sido la sección de dementes en el Hospital San Juan de Dios, y ésta no incluía tratamiento, aunque sí encierro en condiciones paupérrimas (Meagher 1972, 409-410). Además, es factible pensar que en el correr del siglo XIX en Costa Rica, las familias que cuidaban a sus locos lo hacían como podían, otras los encerraban, los ocultaban. Aquellos que no tenían familia y no eran peligrosos vagarían por las calles. Los que suponían algún peligro iban a dar a la cárcel. Es así que, cuando el Supremo Gobierno decide utilizar fondos del tesoro público para construir un espacio aparte para la locura, echa a andar un gesto de segregación que es plasmado por la proyección de un edificio, el cual a la vez se revelará como el proceso constructivo de una institución ideada específicamente para hacerse cargo, tratar, contener, encerrar, la población demente del país.

grupos existen subgrupos (8 en total), y algunos de estos subgrupos son a su vez desplegados (12) y diferenciados por gravedad (aguda, intermitente y crónica).

Pero todo se irá desarrollando en el tiempo. Por lo pronto, es mediados del año de 1883, pleno apogeo de las reformas liberales en materia de educación, laicización, y salubridad pública. Próspero Fernández es presidente de Costa Rica y Bernardo Soto ha sido nombrado Primer Designado para ejercer el Poder Ejecutivo en faltas del Exmo. Señor Presidente de la República (*La Gaceta*, 23 de junio de 1883). En estos días —del 23 al 26 de junio de 1883— publican en *La Gaceta* los Estatutos del Hospital de San Juan de Dios y Lazareto (Capítulo X, Disposiciones Generales, Art. 43), mediante los cuales es constatable que al momento no existe en el país un espacio dedicado enteramente a la atención de la locura, pues en dicho reglamento se toma la previsión de que, en caso de epidemias extraordinarias que saturen los servicios del hospital, no se admitirán dementes mientras no existan localidades separadas para tratarlos (*La Gaceta*, 26 de junio de 1883). Tampoco existen en el país profesionales especializados en las enfermedades de la mente. Es decir, si en el hospital se acepta la entrada de dementes y se les provee algún tipo de cuidado, no se cuenta con un espacio donde internarlos aparte de los demás enfermos, y en tanto no existe todavía un lugar en el cual dedicarles la atención requerida —misión que vendrá luego a llenar el HNL— los dementes están en el hospital, la cárcel, las casas, las calles.

Observemos entonces qué papel jugó la arquitectura y el ambiente construido en la intención por comprender, tratar y curar la insanidad en Costa Rica. Por lo pronto, regresemos al Palacio Nacional donde, en el transcurso de los meses de junio y julio de 1883 se discute un proyecto de ley para fundar un hospicio de dementes. Todo comienza con una carta fechada del 16 de junio, que ha llegado a la Junta de Caridad de parte de la Secretaría de Policía (*La Gaceta*, 17 de junio de 1883).

SECRETARÍA DE GUERRA.

Cartera de Policía.

N° 232.

Palacio Nacional.

San José, 16 de junio de 1883.

Señor Presidente de la Junta de Caridad.

El Poder Ejecutivo se ha fijado en una necesidad pública que reclama una providencia que conduzca á satisfacerla en lo posible, tal es el desamparo de algunas personas que adolecen de insania y andan vagando por las calles con peligro de la seguridad individual y, séame permitido decirlo, como un reproche de la cultura de una sociedad cristiana.

En esta consideración me dirijo á la Junta de Caridad por medio del que dignamente la preside, cumpliendo instrucciones de S.E. el General Presidente de la República, con el fin que paso á exponer.

Con el propósito de que sean recogidos y asistidos convenientemente los enfermos de insania, el Poder Ejecutivo está dispuesta á proporcionar en el edificio del Hospital de Caridad, la parte que hoy tiene dada en arriendo para que sirva á este nuevo destino en la inteligencia de que la Junta de Caridad provea á los medios de subsistencia y curación de los insanos.

Si la cooperación que ofrece el Poder Ejecutivo fuere bastante para realizar el fin que se propone, mediante el concurso de esa Junta, nada sería más honroso para ésta, más propicio á los pacientes ni más satisfactorio para el Gobierno.

Con sentimientos de estimación, soy de U. muy att^o. servidor.

Miguel Guardia.

En esta carta está contenida la idea inicial para las obras, que en su debido momento conformarán todo un microcosmos de la locura, pero que en esta fase avecinan apenas una infraestructura cuya creación no verá la luz sino hasta dos años después, cuando existan condiciones más propicias.

El 16 de junio, Miguel Guardia, Secretario de Estado en el Despacho de la Policía, dirige la citada carta al Presidente de la Junta de Caridad, Dr. Carlos Durán, en la que se atestigua que para el Poder Ejecutivo, ante el desamparo de los insanos, su latente peligrosidad, y el descuido estatal que su errancia acusa, se ha tornado evidente la existencia de una necesidad pública que debe ser ya atendida (*Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV*, 19 de junio de 1883, 53). Por lo tanto, el Secretario de Estado, por instrucción del Presidente de la República, se dirige a quien preside la Junta de Caridad con el ofrecimiento de un sitio en un inmueble donde separar y tratar la locura. De esta manera: al poner a disposición de la Junta una sección de un edificio existente, se le confiere al ente

administrativo la responsabilidad de procurar el espacio a su nuevo destino, así como proveer los medios para financiar la subsistencia y curación de los enfermos.

Seis días después, el 22 de junio, otra carta firmada por el Secretario de Estado da cuenta al Congreso Nacional por parte de la Secretaría de Policía, del propósito del Gobierno de establecer un Hospicio de dementes en la capital, «donde aquellos desgraciados encuentren asilo y la asistencia médica necesaria a su condición» (Policía. Decreto XXXV, Secretaría de Policía de la República de Costa Rica. Palacio Nacional. N°25), para lo cual hace saber que ha ofrecido a la Junta de Caridad el uso de un edificio. El documento consultado está incompleto, pero pareciera ser, al cruzar con una publicación en *La Gaceta* la cual da cuenta de la Sesión 35 del Congreso Constitucional celebrada el mismo 22 de junio, que se da lectura a esta carta, y que la información faltante versa sobre la autorización que pide el Poder Ejecutivo para invertir 1500 pesos (en adelante \$) del Tesoro Público en reparaciones de la parte del edificio del Hospital que el Gobierno acaba de destinar para el fin ya mencionado (*La Gaceta*, 3 de julio de 1883). Es entonces que el asunto se pasa a estudio de la Comisión de Gobernación.

El dictamen elaborado por la Comisión de Gobernación es estudiado y admitido en el plenario el 2 de julio, en la Sesión 40ª. Ordinaria del Congreso Constitucional. En este documento, los que suscriben, dictaminan autorizar al Poder Ejecutivo para gastar la suma requerida «en la construcción del Hospicio de dementes» (*La Gaceta*, 10 de julio de 1883). Pero, para suerte de esta institución, su destino cambia después de la Sesión 41ª. Ordinaria, tras el dictamen y la respectiva propuesta de proyecto de ley, la cual es elevada a segunda discusión y señalada para tercer debate de la sesión próxima (Policía. Decreto XXXV, 3 de julio de 1883). Sucede entonces algo inesperado. Recordemos que aquí solo se está pidiendo aprobación para invertir en la remodelación de un espacio dentro del Hospital de Caridad, de tal manera que pueda adecuarse al trato de los dementes, lo cual implica que el primer impulso del proyecto de contención de la locura es más caritativo que médico, más modesto en su envergadura: no se vislumbra en ese momento una construcción edilicia a la medida, ni una propuesta clara en términos de salud pública. El 4 de julio, cuando el dictamen es leído y puesto en discusión por tercera vez, y el artículo es aprobado en

general, se suma una propuesta del H. Señor Representante Soto (Policía. Decreto XXXV, «Dictamen de la Comisión de Gobernación y propuesta de proyecto de ley») en la cual se encuentra cristalizado el cambio de curso del tratamiento decimonónico de la locura en Costa Rica. Propone el legislador: «en consideración á las circunstancias que reclaman el establecimiento de un hospicio formal para recoger los infelices dementes», que se aumente a \$5000 la cantidad a invertir para que se destine a la «construcción de un edificio adecuado» (*La Gaceta*, 12 de julio de 1883).

La modificación es aprobada y enseguida el H. Señor Representante Barquero propone un artículo adicional para mantener el monto acordado inicialmente para reparaciones (\$1500) y con esto suplir temporalmente la necesidad de un lugar donde cuidar de los individuos mientras se construye el hospicio, y sin perjudicar lo dispuesto en el artículo recién aprobado. Esta moción entra a debate y se aplaza la discusión para el día siguiente cuando el artículo adicional es sometido a deliberación no sin ser puesto en entredicho por una petición del H. Señor Diputado Sibaja quien solicita, en consideración del estado deficiente en que se encuentra el Tesoro Público, se revise el Art. 13 que propone la autorización de los \$5000 para la construcción. Aunque la moción es aprobada y se escucha la exposición de Sibaja, quien aboga por suprimir la creación edilicia y limitar el gasto a solamente lo requerido en reparaciones, ésta al final es desechada (*La Gaceta*, 13 de julio de 1883), y el 10 de julio de 1883, la forma del decreto es finalmente leída, puesta en discusión y aprobada (Policía. Decreto XXXV). Queda así establecido, en el Palacio Nacional, el Decreto N°35 del Congreso Constitucional de la República de Costa Rica que dice:

Art. 1: La Nación destina \$5000 del Tesoro Público en la construcción de un Hospital de locos en el lugar que a juicio del Poder Ejecutivo sea el más adecuado.

Art. 2: Se autoriza al Poder Ejecutivo, para llenar por el momento la necesidad provisional, de invertir \$1500 en las reparaciones de la parte del Hospital ha destinado para este fin.

Es así como el 11 de julio de 1883 se consolida el proceso con la publicación del Decreto N° 35 en *La Gaceta* (*La Gaceta*, 11 de julio de 1883). Como demuestra Mercedes Flores González (2007, 11) en este decreto se localiza la creación del Hospicio Nacional de Locos como parte de la red de prácticas sanitarias estatales, y la tesis que aquí se propone es que, en la alteración del proyecto de ley inicialmente sugerido, queda también prueba del momento en que la insanidad en Costa Rica pasa a ser comprendida como enfermedad, lo que requiere de una infraestructura adecuada para asegurar su amparo, contención y también su tratamiento. Es por sobre todo, el momento a partir del cual la locura entra a ser problema poblacional y requisito de gobierno que el Poder Ejecutivo ya no puede ignorar.⁹

Por lo que hemos podido observar, en 1883 es ya el Gobierno quien sugiere la iniciativa, la cual recae en la Junta de Caridad. Da poco y pide mucho: la Junta, por lo que veremos después, no da abasto con el mantenimiento de lo que ya tiene. ¿De dónde obtener los medios para proveer subsistencia y curación a la población insana? Probablemente este problema todavía no está en el horizonte de lo que puedes ser previsto y lo que sí es cierto es que más allá del proceso legislativo, existe un ímpetu en el Poder Ejecutivo por impulsar el hospicio, por lo menos desde el Departamento de Policía y en colaboración con la Junta de Caridad. Este empuje quedó registrado en otras fuentes: en paralelo a la petición inicial para invertir en la rehabilitación del inmueble, ya el Ejecutivo y la Junta están proyectando su ocupación, y movilizan el proyecto de otras maneras, particularmente en términos de su futura economía. El 28 de junio, a escasos 15 días de haber dirigido la carta a la Junta, el Secretario de Policía envía la circular N°235 a las distintas gobernaciones de provincia, anunciando el futuro hospital, y pidiendo aprobación de la subvención mensual de 15 pesos impuesta por la Junta de Caridad, por cada enfermo enviado al que será el único hospicio de dementes de la nación y que se piensa construir por propuesta del Supremo Gobierno (*La Gaceta*, 6 de julio 1883).

Lo anterior también se constata en la prensa, donde queda registrada una comunicación dirigida al Secretario de Estado en el Despacho de Policía, emitida el 19 de julio desde la

⁹ Se trata de lo que a partir de Michel Foucault se ha dado en llamar biopolítica, es decir, el arte de gobernar las poblaciones y los cuerpos tomando la salud como vector de gubernamentalidad.

Gobernación de la Provincia de Guanacaste en Liberia, en la que se da cuenta de la recepción de la mencionada Circular n°235 y su consecuente transcripción a las municipalidades de la provincia, que a su vez aceptan «la condición de subvenir con la suma de \$15.00 mensuales por cada demente que con autorización de ellas sean enviados por esta Gobernación al mencionado hospicio» (*La Gaceta*, 27 de julio 1883). Estos datos, aunque escasos, dejan indicio de las gestiones iniciales y de los preparativos impulsados entre el Gobierno y la Junta de Caridad, que vaticinan la próxima fundación de un hospicio de dementes en la ciudad capital.

Sin embargo, inesperadamente, a partir de este momento, el hospicio de la locura desaparece de las fuentes gubernamentales, en las cuales la urgencia da lugar a silencio, durante los siguientes dos años. No así la premura en materia de salud pública, como se demostrará en una serie de artículos de prensa y de presiones ciudadanas que claman por el edificio. Por lo pronto, lo que sí queda trazado entre la propuesta de un proyecto de ley, su transformación y su consecuente promulgación en forma de decreto, es el nuevo destino del hospicio de dementes que dejará de verse como una actividad residual dentro de, o supeditada a, otra edificación cuyo fin es distinto, para convertirse en una actividad en su pleno derecho, un sitio por sí mismo, una arquitectura particular y específica, todo lo cual implica una planificación, un diseño a la medida, y una inversión cuantiosa. Se trata, en breve, del nacimiento de una arquitectura asilar costarricense.

¿Qué sucede con aquellos \$6500 si finalmente es hasta 1885 cuando se crea el Hospicio Nacional de Locos? ¿Se revierte el decreto o se congela? ¿Se remodela y utiliza el espacio que se le había concedido a la Junta o sigue sin existir lugar para dementes hasta 1885? No lo sabemos: en 1883 entra en existencia el decreto de la fundación del hospicio por medio de su publicación en *La Gaceta* (11 de julio de 1883) —por lo tanto es ley de la República— pero luego no sucede. Y tiempo después, en 1885, se vuelve a fundar (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año*. «Decreto N. XXXVI», 29 de abril de 1885).

¿Qué puede haber ocurrido, dada la premura en materia de salud pública y el consenso entre las autoridades ejecutivas y legislativas, para que todo esto desapareciera durante los

próximos dos años? Lo cierto es que no llega a suceder y debe reiterarse en 1885. Será entonces, en el Decreto XXXVI de 1885, cuando finalmente se establezca una provisión detallada acerca de las rentas del asilo el cual no podrá depender del Tesoro Público pues no hay fondos para su manutención (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año*, 29 de abril de 1885). Por lo tanto, es altamente probable que la proyección de un hospital para locos se haya detenido dos años antes a causa de una situación económica adversa que obliga la puesta en pausa del proyecto.

Planificación

En 1885 la necesidad sigue viva y otros actores sociales están clamando por su concreción. Un artículo del *Diario de Costa Rica* del 8 de enero comprueba que en la percepción ciudadana, la necesidad de un asilo de locos se ha tornado urgente. La primera razón enarbolada es una consideración de índice cultural; declaman que ya es tiempo: un pueblo culto debe contener un asilo para esos desgraciados. Es así posible vislumbrar que para cierto sector de la opinión pública, la nación debe solventar la necesidad expuesta, al tiempo que se apela a la filantropía del pueblo mediante un llamado al deber caritativo de socorrer al desvalido y mitigar los padecimientos ajenos, y por lo tanto, a socorrer a los desventurados locos. A partir de la invocación de valores individuales, y apelando indirectamente a consideraciones morales, el autor hace un listado de lo que el pueblo no es: cruel, entorpecido por la codicia, encenagado en los vicios del alma, escéptico, de un utilitarismo egoísta; para seguidamente evocar valores deseables como la filantropía y los nobles sentimientos, así como apelar al sentido de obligación moral, social y política que los llevaría como conciudadanos a exigir el mentado hospital. Encontramos aquí que la consecución de este inmueble particular ha venido también a representar una serie de valores a los que aspira el ser costarricense: idealismo, consciencia de su deber humanitario, laborioso y ahorrativo, filántropo, de nobles sentimientos. Para comprobar que dichas virtudes son compartidas socialmente, el artículo hace revisión de los logros del país en materia de beneficencia: el Hospital San Juan de Dios, el Hospicio de Incurables, los hospicios de huérfanos y huérfanas, los templos, las instituciones de caridad levantadas por señoras filantrópicas (para pobres y enfermos vergonzantes), así como el apoyo generoso a países vecinos durante tragedias —el caso de Nicaragua y El Salvador. Pero también apela directa aunque brevemente a la ley del interés común, al bien entendido egoísmo (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero de 1885).

Sobre lo que esto podría significar nos brinda una pista otro contenido del mismo diario. La sección denominada «Boletín» da cuenta de que los paseantes de la calle de la Estación se quejan de que la Policía permita a un hombre ulcerado usar las bancas del Parque La Laguna porque impide a las mujeres sentarse: debería estar, expresa, en el Hospicio de

Incurables (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero de 1885). Esta conmiseración para con el desgraciado tiene en realidad una razón de orden público: esa persona, su cuerpo enfermo, estorba, impide el uso del espacio común a otras personas a quienes se les considera con mayor derecho sobre el mismo sitio. La solución es recluirlo. Una lógica similar aplicará con los locos, lo cual no resta que la preocupación responda también a sentimientos de base compasiva, pero demuestra una mezcla compleja de razones que abogan por la institucionalización: los locos estorban, contradicen las normas de convivencia, pueden llegar a representar un peligro y hasta contravienen especificaciones de ornato público, algo altamente reglado en este momento histórico.

Todo lo anterior se relaciona con el orden de la creación política de la institución. Las apelaciones a la moral, definida en el artículo como esa deuda sagrada de hermanos para con hermanos, se sostienen sobre consideraciones espaciales: dar techo, abrigo, a quienes por locos han sido dejados de la mano de Dios y de los suyos. Se recoge del texto la descripción de los insanos como seres que vagan día y noche, con hambre, con frío, con sed, sin amparo —en ningún corazón— sin apoyo —en un pecho generoso— que reciben de la sociedad mofa y desdén en lugar de cariño y amor (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero de 1885). En suma: el loco es aquel para quien no ha sido inventado aún un espacio.

En el tiempo que transcurre entre la primera y segunda fundación, proyección, y levantamiento, sigue la opinión pública demandando respuesta para el problema de la locura. En el *Diario de Costa Rica* del 25 de julio (1885, 2) vuelve a evidenciarse el problema de orden público que implica la vida en libertad de los locos. Este comentario, pareciera, responde a algo que ha sido publicado antes, una Disposición que remite a las locas a la Casa de Reclusión. Según el artículo, la libertad absoluta en que se ha dejado a los locos vagar por las calles, sin asistencia alguna, desencadena la urgencia de evitar las escandalosas escenas. Al mismo tiempo, el escritor denuncia la inconveniencia de encerrar a las locas en el edificio destinado a Casa de Reclusión porque son compañía molesta para los delincuentes, ocasionan molestias para el alcalde, y el edificio no presta comodidades ni se les puede prodigar los cuidados debidos. La carencia edilicia es una situación urgente porque la nación no ha prodigado un lugar para las locas que viven siendo detenidas y

puestas en libertad. Por otro lado, dice el artículo, internarlas en el hospital es injusto, pues si a una delincuente se le guardan las consideraciones antes mencionadas, más las merecen los infelices enfermos. Lo que se demanda, amparado por el argumento de las escandalosas escenas, es una solución temporal mientras se construye el Hospicio Nacional de Locos.

Lo que el artículo viene a demostrar es que aquel espacio ofrecido por el gobierno en 1883 a la Junta de Caridad para ser lugar de cuidado transitorio mientras se hacía realidad el edificio tampoco tuvo lugar. Demuestra también los requisitos que comienzan a ser atribuidos a la arquitectura del hospicio: la concreción edilicia es de suma urgencia, y ésta será concebida como una construcción garante del orden público, como un sitio imprescindible para el bien común y para la vida en sociedad de la ciudad capital. Será a la vez pensado como lugar de separación y asistencia, diseñado para una población que presenta un dilema pues si bien contraviene la ley o las reglas de convivencia, se le considera enferma, y por lo tanto su lugar no está junto al delincuente. Sin embargo, tampoco tiene sitio junto al enfermo. Se necesita con urgencia otra alternativa edilicia y espacial distinta a la existente y conocida.

7.1.3.1 Proyección económica: la Lotería del HNL

Un asilo de locos, en cuanto es la proyección de una arquitectura, tiene requerimientos de planificación, constructivos y económicos. Aunque en 1883 queda decretada la construcción del hospital de dementes para la ciudad de San José, nos encontramos en 1885 sin resultado. En los artículos citados previamente (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero y 25 de julio de 1885), encontramos evidencia que nada sucede a partir del Decreto XXXV; al mismo tiempo, se esbozan alternativas ante la inacción estatal: lo que se requeriría es organización ciudadana, específicamente: la recaudación de fondos desde la ciudadanía que se podría organizar mediante un centro de señoras y caballeros (algo que ha sido hecho antes para llevar a término el Parque Central) con el objetivo de reunir el capital necesario,

lograble, considera el autor, mediante la promoción de turnos, rifas, loterías, conciertos, representaciones teatrales, danzas, etc. A la vez, el Municipio podría decretar una contribución extraordinaria de 10 centavos por habitante. Suponiendo 60 000 habitantes en toda la provincia, según el autor, la contribución ascendería a seis mil pesos (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero).

El escritor establece un programa y una guía general sobre los requisitos del diseño. Según esta fuente, que podríamos considerar representativa del sentir de un sector de la ciudadanía, de haber sido el hospital obra de la iniciativa privada y filantrópica, el sistema constructivo, así como la resultante arquitectura, habrían sido modestos en comparación con el proyecto de obra pública emprendido luego por el Estado. Este dato demuestra una conceptualización distinta del trato para con la locura esbozada en el programa requerido, que debe suplir dos condiciones: refugio (o separación y encierro, según se interprete) y protección (o manutención de la población allí aislada). Por lo tanto, al edificio que se concibe se le exige llenar tan solo las necesidades básicas. En cuanto a su materialización, esta debe ser absolutamente pragmática: no es requerido un edificio suntuoso, de piedra y horcones. Lo importante es proveer una casa de refugio para los pobres dementes, refugio de carencias pero también de malos tratos, porque son mofa y escarnio de muchachos sin educación; objeto de crueldades (*Diario de Costa Rica*, 8 de enero).

No es la pretensión aquí asumir que un artículo de periódico es indicativo de toda la opinión pública, pero esta fuente es importante porque sí pone en consideración que para un sector de la ciudadanía, la solución al problema de la locura se solventa con sencillez: solo es necesario una construcción parca, sin lujo ni ornamento, que funcione brindando separación y sustento caritativo. Para tal proyección no se requiere más que una inversión modesta que cubra la construcción de un refugio de ladrillo, en la cual se supone sería posible reemplazar la desgracia a punta de moral: respeto y amor, compasión, fraternidad, valores todos que resguardan el ideal de la vida social como un bien. Como hemos visto, el tratamiento moral también se fundamentó en este componente, sin embargo la solución ciudadana carece de un aspecto moderno fundamental: la arquitectura como recurso

terapéutico; carece también de una conjugación básica que será luego materializada en la propuesta asilar nacional: el nexo entre política estatal, arquitectura y medicina.

A la larga, sin embargo, no será necesario que la elite caritativa se haga cargo del emprendimiento, pues poco tiempo después, el Estado revivirá el proyecto del hospital, ahora acompañado de las provisiones económicas para su construcción y manutención. Es así como finalmente, el 29 de abril de 1885 (Decreto N. XXXVI) se funda un “Hospicio de locos”.

El Decreto N. XXXVI comparte algunas de las consideraciones antes expuestas por la ciudadanía que fundamentan la creación edilicia como un requisito ya impostergable para el grado de cultura alcanzado por la República. El reclamo de una institución que proporcione abrigo y asistencia a la mayor brevedad posible a los dementes pobres, que según lo expuesto parecieran en su mayoría vagar por los caminos, sin protección y representando un peligro para la tranquilidad de los habitantes, es antes que nada prueba del progreso de una nación que ha alcanzado cierto nivel de desarrollo cultural (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año*, 1885). Costa Rica definitivamente quiere posicionarse ahí.

Debido a que es indispensable contar con los recursos necesarios sin recurrir a nuevos impuestos, y dado que el Tesoro Público no permite al Gobierno emprender y mantener la obra con sus rentas, se recurre a la fundación de Loterías, tal y como lo han hecho antes otras naciones civilizadas en casos similares¹⁰ como forma de establecer una previsión económica para la construcción y mantenimiento del edificio cuya función decretada es la de “recoger los dementes pobres de toda la República, nacionales ó extranjeros (Art. 1º)”. Si bien el asilo es fundado con una clara misión caritativa, el Decreto también establece condiciones de ingreso para pacientes según su situación económica (Art. 5º). Sin embargo, el hospicio está intencionado para dementes en condición de pobreza; aquellos que no

¹⁰ Si bien este comentario aparece en la fuente, el autor Andrew Scull (2019, 129) constata que el establecimiento de loterías fue una medida iniciada en las Provincias Unidas (hoy Países Bajos) en los siglos XVI y XVII cuando los antiguos *dolhuizen*, los primeros manicomios que tenían sitio para apenas una docena internos, deben expandirse ante la presión de familias y comunidades que buscan deshacerse de los locos amenazantes. Como no solían recibir fondos de la caridad, los emprendedores holandeses fundan loterías para financiar las expansiones.

puedan comprobar dicha condición “sólo podrán tener cabida en el asilo” si sus parientes o guardianes asumen el pago de la pensión establecida (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año, 1885*).

Es también en razón de esta función benéfica del asilo que el decreto establece la Lotería como mecanismo que da sustento económico a la construcción y mantenimiento del edificio, así como la posterior asistencia de los enfermos, la administración y el servicio interno (Art. 2°). El decreto también define a la Junta de Caridad como responsable de la gerencia e inspección de las obras de construcción (Art. 4°), y de la administración de la Lotería y de las rentas de la institución, de su reglamentación, y de la dirección y gobierno del asilo (Art. 3°).

De esta manera, se gesta la edificación de la mano de una proyección económica. Sobre los porcentajes de la renta de la Lotería distribuidos al asilo (Art. 6°), a este le pertenecerán todas las rentas durante la etapa de construcción y dotación (muebles y útiles necesarios) del edificio. Una vez cumplido lo anterior, las rentas del asilo serán conformadas por dos octavas partes del producto de la Lotería, por el producto de estancias o pensiones, las herencias, legados, donativos y los intereses de su capital (Art. 7°). Una vez edificado y dotado el establecimiento, el destino del producto mensual de la Lotería, administrado por el Tesorero del HSJD quien rendirá cuentas a la Junta (Art. 8°), será dividido en ocho partes de las cuales dos partes se reservan para el HNL mientras que una parte se destinará a los hospitales de Alajuela, Cartago, Heredia, Puntarenas, Guanacaste y Limón.

Sin embargo, esta provisión es luego modulada en el ACUERDO N° LIII del 10 de mayo que aprueba el Reglamento para la Lotería del Hospicio Nacional de Locos según fue formulado por la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios en conformidad con el Art.2° del Decreto N° 2 de 29 de abril (*Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año, 1885*). En esta nueva versión se establece que del dinero recaudado, el 70% del valor nominal de cada billete se dedicará a premios: 30% a gastos de administración y capital del Hospicio Nacional de Locos, que además jugará por su cuenta los billetes no vendidos (Art. 16°). Sucede entonces que las ganancias de la nueva Lotería pasan a destinarse en su totalidad al tratamiento de la locura.

De esta forma, la creación de la Lotería está entrelazada con el proceso de materialización del espacio psiquiátrico: las ganancias aportan primero a la construcción y luego a su mantenimiento y administración. Como se verá más adelante esto resulta ser un gran acierto. También será un evento afortunado que, desde el momento de surgimiento, el hospicio sea declarado nacional. En contraposición, el Hospital San Juan de Dios no lo es, lo cual significa que depende de los dineros girados por el Estado y de las donaciones privadas y, por lo tanto carece de independencia económica. Además, el HSJD mantiene algunos anexos, como muestra en el informe de 1886 en la sección sobre el Hospicio de Sanidad (Castro, 5): un asilo para mujeres afectadas de enfermedades venéreas, cuyos gastos son compartidos entre el hospital y el Gobierno. Se vislumbra así cómo funcionaban las economías de esas otras instituciones caritativas, y queda puesto en perspectiva ese momento inicial en 1883 cuando el Hospital de locos estaba siendo imaginado como un anexo más del HSJD. Resalta ahora la importancia de aquel momento en que los legisladores promueven la construcción de un edificio aparte, y esto, junto con otra serie de circunstancias que transcurren en este periodo de formación, alteran la suerte del hospicio, convirtiéndolo en una institución autónoma, tanto en su gobierno como en su economía. Verdaderamente, el sistema económico y administrativo con el que se funda el Hospicio Nacional de Locos fue innovador y exitoso.

Esta dotación inicial de recursos —si bien éstos siempre resultarán insuficientes según sus directores de la institución—, es una situación económica ventajosa comparativamente hablando. Por ejemplo, en los datos contables de los informes es posible observar que el HSJD requiere en muchas ocasiones solicitar préstamos al Hospicio Nacional de Locos. Por lo demás, es un hecho que este factor de riqueza percibida llegará a alimentar, a principios del siglo XX, una dosis importante de animosidad ciudadana, hallable en artículos de opinión en prensa que reclaman como lujosos los gastos del asilo y exigen se limiten sus “extravagancias” obligándolo a compartir los recursos con otras instituciones. Esta opinión será siempre debatida por los directores de la institución para quienes su dote apenas alcanza, razón por la cual, la introducción de nuevas tecnologías requeridas en el

tratamiento se ve limitada, así como la construcción de más espacio para la creciente población internada.

Esta voracidad de la institución contra la que se enfrentan los doctores responde más bien al destino fatal intrínseco en el diseño y concepción de los manicomios. Cuando la terapéutica depende de la internación, el espacio será siempre insuficiente. Ante el inevitable hacinamiento se requiere más y más expansión edilicia. A causa de este crecimiento desmedido, las instituciones se alejan de los principios fundamentales dentro de los que fue ideada la terapéutica y se convierten en maquinarias gigantescas imposibles de regular, separándose de los principios de atención personalizada y del tratamiento del orden y la reglamentación compasiva que dependían de condiciones espaciales y de proporciones poblacionales específicas. Al no ser suficientes, ni la dotación espacial ni la económica, se afectarán las contrataciones de personal y los recursos que se invierten en cada paciente, y así no dará nunca abasto la atención médica, se perderá el trato individual y los cuidados que se deben a cada paciente. En el destino de cada nuevo asilo que se construye enarbolando las prerrogativas de la cultura alcanzada por la nación y el trato compasivo que se debe a toda su población, acecha siempre el momento en que se masifica el tratamiento y aumentan, en consecuencia, el descuido y el maltrato.

7.1.3.2 Fundación material: un sitio y un plano

La Junta de Caridad de San José era la encargada de administrar las instituciones de beneficencia. Cada año elaboraba un informe sobre la administración del Hospital San Juan de Dios y sus establecimientos anexos, dirigido al Ministerio de Beneficencia en el Poder Ejecutivo. Los informes dan cuenta de los actos administrativos de la Junta de Caridad: incluían un resumen general expuesto por el Presidente de la Junta de Gobierno, el resumen contable al 31 de diciembre del año anterior presentado por el Tesorero del Hospital; y un detalle de la situación del Hospital San Juan de Dios elaborado por el médico encargado

que hacía exposición sobre el estado del servicio interno, la asistencia de los enfermeros y la administración interior a cargo de las Hermanas de la Caridad. Contenía también un informe de labores sobre cada uno de los anexos —El Hospicio de Sanidad, el Cementerio General, y en años posteriores: la Fábrica de Ladrillo, el Leprosario, y el Hospicio Nacional de Locos.

El informe de 1886 es interesante porque es la primera vez que aparece mención del Hospicio Nacional de Locos dentro de estos documentos y nos permite acceder a información sobre aspectos económicos y políticos de su creación, así como datos sobre su proyección en términos del planeamiento, diseño, y del avance de las obras. La sección sobre el HNL da inicio con una breve cronología de su fundación en la cual es posible verificar lo documentado en la prensa y legislación consultada: una de las primeras disposiciones en beneficencia pública del gobierno del Presidente Bernardo Soto fue la fundación del Hospicio Nacional de Locos así como de la Lotería que será administrada y reglamentada por la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios (Castro, 1886).

Más interesante es lo que relata sobre el proceso de planificación, la proyección de la obra edilicia y los requisitos que se tienen para con su realización. Para este momento sabemos, la Junta ha aceptado la participación otorgada por el Poder Ejecutivo “en la realización de tan benéfico pensamiento, y trabaja constantemente para que se realice en breve tiempo y de una manera honrosa para su iniciador y para la República” (Castro, 1886). Asimismo, el informe de 1886 incluye el detalle de los sorteos habidos de la nueva Lotería y las ganancias producto de esta. Como hemos visto, la lotería es el principal método de financiamiento para la nueva institución que, durante el proceso de construcción será también financiada por una subvención estatal y por un empréstito. Sobre ambos da cuenta dicho informe pues incluye un agradecimiento al Supremo Gobierno por el monto de 5 mil pesos, que serán pagados en mensualidades de \$200, y menciona a la vez el préstamo adquirido con el Banco de la Unión por \$60,000.

El informe continúa con el detalle de los sorteos: se han realizado 7 hasta la fecha (el informe da cuenta de los 6 realizados antes del cierre de cuentas del 31 de diciembre). El producto neto de la Lotería al 31 de diciembre es de \$ 2,431-34 cts, monto nada

despreciable si lo comparamos con la subvención del Gobierno para la construcción del edificio, que es de \$5000. Pero lo que va a interesar de esta sección contable es lo que permite entrever sobre los primeros preparativos de construcción. En la tabla de Egresos aparece el rubro de gastos en materiales para el edificio que al 31 de diciembre han sido \$1,269-41 cts. No está detallado el gasto, pero sí se especifica otro tipo de información de suma interesante: el proyecto se encuentra en etapa de planificación y avanzan las adquisiciones del terreno para las obras. La decisión del emplazamiento del edificio ha sido tomada, y las obras inician con la adquisición por parte de la Junta de un terreno de cuatro manzanas y media de extensión, colindante por el poniente con el Hospital de San Juan de Dios. La propiedad, que pertenecía a los herederos de don Alejo Jiménez, fue adquirida por \$6000, pagaderos en mensualidades de \$400 (Castro, 1886).

De esta forma, el edificio queda emplazado en los terrenos al oeste del HSJD, en una propiedad de 24, 500 metros cuadrados (1 manzana = 6988,96 metros cuadrados). Con el pasar de los años se irán adquiriendo otras propiedades colindantes. Pero, ¿cómo es ese edificio que se piensa construir? ¿De qué maneras cumple su función de hospital de internamiento para personas consideradas locas? Las fuentes de este periodo, aunque brindan distintas especificidades que comentaré en breve, son insuficientes para establecer una visualización de la arquitectura proyectada. Es solo a través del proceso de recuperación de las fuentes de los periodos posteriores como será posible sobreponer las capas de información que construyen esta arquitectura.

Por lo pronto, nos encontramos a la espera de un plano. Al año de decretado el proyecto, el proceso de construcción no ha comenzado pues la Junta de Caridad se encuentra a la espera de un plano que se le ofreció de Europa (Castro, 1886). Esta es la escasa información existente sobre el diseño del manicomio. ¿A quién se le ha encargado ese plano; a partir de qué conversaciones, de qué redes internacionales de transferencia de conocimiento es que existe la posibilidad del intercambio de un diseño para hospital de locos entre Costa Rica y Europa? En este respecto las fuentes son parcas. Además de este comentario sobre una tipología asilar desarrollada en el antiguo continente, posiblemente comercializable y exportable, se menciona la existencia de otro plano (Castro, 1886). Este dato es de suma

importancia dado que son pocos los hallazgos que comprueban la autoría del diseño. O más bien y según veremos más adelante, la arquitectura no queda fijada en el momento de construcción del edificio: seguirá la obra en construcción, aún después de inaugurado el inmueble, pues lo conseguido en términos edilicios no basta; se edificarán ensanches, habrá remodelaciones y reutilizaciones, entrarán diversos profesionales de la construcción en distintos momentos, estará todo supeditado a la situación económica de turno, y finalmente, por encima de todo, estará la figura del director, quien será el responsable de establecer nuevos requisitos para con la arquitectura, solicitar nuevas mejoras y más infraestructura. Parece que el director es quien, como parte de su ejercicio médico, declara carencias, y establece el diseño de lo que se necesita; también supervisa su construcción; es además quien ejerce una labor de reconocimiento sobre los últimos avances en la materia a través de viajes a Europa y visitas a nosocomios; es en general agente de cambio arquitectónico y paisajístico.

Pero inicialmente sí hay un diseño cuya autoría es nacional: mientras se espera el plano prometido, los señores Bertoglio y Don Manuel Antonio Quirós han levantado el que la Junta presenta, en 1886, al Ministerio de Beneficencia junto con el informe anual (Castro, 1886). Es preciso en ese momento tomar la decisión sobre si adoptar el plano Bertoglio-Quirós. Pero como cada enero, en esa misma fecha se eligen los miembros de la Junta que ejercerá durante el año en curso, por lo cual, la cesante deja en actas que se mostró satisfecha con el diseño elaborado en Costa Rica pero que ha decidido no iniciar la construcción para permitir a la nueva directiva valorar si espera el arribo del plano que viene de Europa, de manera que puedan comparar y elegir el mejor.

El Hospicio Nacional de Locos

Domingo 4 de mayo de 1890.

“Señores: en nombre de la Junta de Caridad, abro al servicio y á la protección de los insanos el Hospicio Nacional de Locos”

El artículo de La Gaceta (6 de mayo de 1890) del que se cita esta frase inaugural se extiende sobre las distintas razones por las que la apertura al público de este edificio representa un día de gloria para la República. Rememora además “la solemne fiesta humanitaria” recién ocurrida el domingo anterior: presidida por el Doctor don Carlos Durán, designado en ejercicio del Poder Ejecutivo, la cual contó con la asistencia de dos Secretarios de Estado: el Lcdo. don Ricardo Jiménez, de Relaciones Exteriores, Gracias y Justicia, Hacienda, Culto y Beneficencia; y el Lcdo. don Alejandro Alvarado, de Gobernación, Policía y Fomento. Entre los concurrentes estaban también los integrantes de la Junta de Caridad, otros funcionarios públicos y un grupo grande de particulares, principalmente señoras y señoritas.

El artículo alecciona sobre el mérito de la creación de la institución y atribuye el crédito del logro a la filantropía del pueblo, cuyos sentimientos por proteger al desvalido quedan demostrados por las contribuciones constantes y voluntarias a favor de los establecimientos de beneficencia. De esta forma, la arquitectura recién inaugurada entra a formar parte del grupo de instituciones de beneficencia que ha ido decretando y construyendo la nación y viene a ofrecer respuesta a una necesidad que había llegado a considerarse ya impostergable y de sobremanera sensible: contar con un espacio que fungiera como asilo para dementes y donde pudieran recibir eficazmente los beneficios de la caridad y de la medicina. Delata el artículo la condición de los locos antes de la materialización del edificio: la primera cita es indicativa de que ya para esta época es aparente la distinción entre locura y criminalidad, pues “aquellos casos furiosos recibían encierro en la cárcel como si fueran reos” (Fuente). Otro criterio que se enarbola es que “obligar a los suyos, tal vez menesterosos, a que cuiden de ellos” se sostiene ya sobre la idea de una responsabilidad

social, también de un ejercicio de control, tanto con el loco como con aquellos que le tienen a su cargo: remover de la familia, o de la comunidad, la obligación de cuidar del demente es uno de los cometidos de la creación de la institución, o, como también debe entenderse, por medio del secuestro del enfermo de su entorno, controlar y dictar los parámetros de su tratamiento. Por otro lado, el documento además es testimonio tanto una carencia de espacio como de recursos, saber médico, profesionales, disponibilidades terapéuticas y económicas pues “no había en los hospitales celdas ni modo de atenderlos con el esmero debido a su desgracia” (*La Gaceta*, 6 de mayo de 1890). Es así como en un principio, una arquitectura viene a proveer solución para separar a los locos de las cárceles, para sustraerles del espacio familiar, comunitario o público, y a otorgar sitio a una profesión y sus tecnologías:

La compasión nacional deja ya remediada la apremiante necesidad, y el Gobierno, interpretando el sentimiento del pueblo, fue el primero en promover con medidas adecuadas, la fundación de ese Hospicio, abierto ya al servicio público (550).

Seguidamente, el artículo reproduce el Decreto XXVI que fundó el edificio, emitido cinco años antes por el Presidente Constitucional de la República y General en Jefe del Ejército, Bernardo Soto y autorizado por el Dr. don Carlos Durán quien fungía en ese momento como Secretario de Fomento. El 4 de mayo de 1890 preside la inauguración edilicia el doctor Durán, designado en ejercicio del Poder Ejecutivo y quien ha ocupado en diversos momentos la presidencia de la Junta de Caridad, y constataremos luego, es uno de los impulsores principales del proyecto, gracias al cual:

Ya no se vería más el triste cuadro de dementes abandonados á su destino riguroso, ya que para ellos no sería más el vagar sin rumbo por las calles, ni tampoco sus casas ni cárceles lugares donde creciera su desventura, pues que, en el benéfico asilo que se inauguraba, tendrían cuanto la caridad y la ciencia atesoran para dulcificación de su desgracia (551).

Este edificio que ha congregado a una concurrencia, “está destinado para ser la morada de esos hermanos nuestros privados de los dones del entendimiento”. Es también, según el

autor, “el más hermoso edificio creado por la beneficencia de este pueblo virtuoso”, así como “señal de una deuda que ya ha sido satisfecha” (*La Gaceta*, 6 de mayo de 1890). Es de destacar la importancia atribuida en estas líneas al asunto de la hermosura. Un edificio debía antes que nada ser hermoso, y si además su misión era médico-caritativa, funcionaría cual prueba de la virtud del pueblo, lo que a la vez se traduce en índice de cultura y progreso, elementos clave que colocan las aspiraciones del país entre aquellas de las naciones modernas. El documento insiste que el inmueble es también prueba —dado que fue su iniciativa— de un gobierno progresista; de la cooperación desinteresada de un grupo ciudadano: ese centro filantrópico que es la Junta de Caridad y que ha presidido su concreción; también del trabajo perseverante de 5 años sostenido con el producto de la Lotería, que a la vez ha contado con el constante favor del público. Por último, quisiera resaltar, aunque esta no sea la investigación que lo desarrolle, la importancia de la construcción edilicia de esta institución de salud pública dedicada al tratamiento de la locura, dentro del grupo de símbolos nacionalistas. Prueba de esta investidura de la obra arquitectónica se encuentra en la narrativa de discursos y artículos publicados en la prensa de la época, y como ejemplo, las palabras del Lic. Gerardo Castro, Presidente de la Junta, que concluye su intervención resaltando la empresa del gobierno que, con el respaldo ciudadano, “nos ponen hoy en la posibilidad de ofrecer á la Nación este nuevo asilo, y con él un elemento más de su cultura, una prueba más de su progreso” (*La Gaceta*, 6 de mayo de 1890, 551).

Si bien la retórica de la prensa resalta continuamente la filantropía del pueblo costarricense, también atribuye el mérito de la construcción del edificio “a las poderosas contribuciones” de las Juntas de Caridad en ejercicio entre 1885-1890, conformadas por personas que dedicaron tiempo y actividad a la vigilancia del proceso de construcción —desde su planificación hasta la obra— y a la administración de la lotería creada por ley para allegar los fondos. Dato importante que consigna esta fuente (*La Gaceta*, 6 de mayo 1890, 550): el diseño, ahora sí podemos corroborarlo, es obra del “inteligente ingeniero don Rodolfo Bertoglio”, a cuyo talento el Dr. Carlos Durán dedica un recuerdo: “a este malogrado hombre de ingenio y de ciencia se deben los planos del hermoso edificio que tenemos a la

vista y admiramos en este día de su instalación, por lo que vale en sí mismo y por lo que representa como obra de filantropía”.

Por último, el artículo del 6 de mayo se refiere a los discursos pronunciados en el Acto Solemne por el Jefe de la República Doctor don Carlos Durán, designado en ejercicio del Poder Ejecutivo, y por el Sr. Gerardo Castro, Presidente de la Junta de Caridad, donde se reiteran las nociones previamente expuestas acerca de la filantropía como índice de civilización y modernidad, y los asilos como una de las principales muestras de cultura y fraternidad del presente siglo: suntuosos templos de la filantropía, porque recogen a los desventurados de la tierra, a los menesterosos, a los desheredados de la fortuna, “al miserable peregrino, al expósito, al que amenaza la muerte con las calamidades del hambre, del frío y de las dolencias corporales; al demente que vaga sin fin por ciudades y desiertos, al huérfano, y hasta al criminal, porque la caridad quiere alivio para las dolencias del cuerpo, como las del alma (La Gaceta, 6 de mayo 1890, 551).

Es necesario detenerse un momento en esta exposición del presidente de la Junta de Caridad en la que se recupera que, hasta hace poco tiempo, estas instituciones eran consideradas por la sociedad como reclusión humillante, para proponer que ahora se han transformado en centros de la caridad cuya misión es el alivio para las dolencias del cuerpo y del alma, pero además, son muestra favorecedora para la República pues confirma su alto índice de civilización. Por esta razón, el orador declara el 4 de mayo, día de la inauguración del Hospicio Nacional de Locos, como un gran día “de gloria para la República; de regocijo para los que sufren. La caridad viste de gala” pues el país añade a su obra de beneficencia una nueva etapa. Si ya antes había dado amparo al huérfano, al enfermo, al vergonzante, todavía se encontraba en deuda con “el ser más infeliz, al demente, al que vagando por plazas y calles, rotas las vestiduras, sin familia, sin hogar, quizá con hambre, era la mofa y la diversión de las turbas sin caridad: al que sin luz en la razón ni fibras de sentimiento dentro del pecho, tenía por abrigo la intemperie y por compañera su propia desventura” (La Gaceta, 6 de mayo 1890).

En la recuperación de estos recuentos transmitidos por la prensa, se evidencia la repetición de una serie de tropos que se han mencionado a lo largo de este capítulo y que se tornarán comunes en la narrativa de la institución, particularmente en la prensa escrita, durante los primeros diez años de existencia del hospicio. Es así como se abre al público una arquitectura que se supone, y se expresa, protectora y sanadora. Se hace énfasis también en una obligación moral innegable que soporta la creación y sostenimiento de la nueva institución dedicada al tratamiento de la locura, y que se fundamenta en distintas cuestiones, una de las cuales es la percepción de la desdicha de los locos, que no son responsables de sus actos ni de su condición, a quienes el Estado, ya no la familia, la Iglesia, ni la comunidad, debe asegurar una vida mejor de la que llevan. Esa mejora en el trato debe proveerse por medio de, en primera instancia, una creación edilicia. Por último y relativo a este requerimiento, es importante resaltar las percepciones en torno a dicha edificación la cual es considerada obra de gran mérito, modelada por la ciencia y el arte para proveer condiciones higiénicas, de belleza, solidez y amplitud, así como una distribución particular dedicada al objeto al que está destinada. Tan bien se supone cumplido este programa que se afirma, “es el tercer edificio de su género en América Latina, o tal vez el segundo, según personas entendidas en la materia” (La Gaceta, 6 de mayo 1890).

ASILOS MENTALES EN LATINOAMÉRICA

Según un rastreo todavía no exhaustivo, la actividad constructiva de estructuras asilares alcanza su apogeo en la región latinoamericana en las últimas tres décadas del siglo XIX, aunque en otras latitudes ya empezaba todo un cuestionamiento contra la institución manicomial, lo cual tampoco detuvo la boyante construcción de asilos en esos mismos lugares. Como explica la historiadora Leslie Topp (2007, 734), el período de fin de siglo fue el momento de consolidación de la institución psiquiátrica y sus edificaciones eran complejos a gran escala, cuya planificación era emprendida con esmero, creados por los gobiernos en calidad de proyectos públicos para el servicio de su población. Desde mediados de siglo, el planeamiento de asilos se había entendido como una rama de la medicina, y en el campo de la psiquiatría asilar, el desarrollo de modelos espaciales cada vez más complejos llegó a constituirse en una importante actividad donde se mezclaron la psiquiatría, las políticas de gobierno y la arquitectura, en la pretensión por lograr la institución ideal. Muestra también la autora que a principios del siglo XX la planificación asilar tenía sus libros de texto enfocados en el diseño y administración de hospitales psiquiátricos; sobre este tema también se escribían artículos y se producían conferencias internacionales. Como señala la historiadora, lo que llega a haber son diferentes acercamientos arquitectónicos: ahí dentro están las capas de significado, donde pueden observarse, en relación con cada contexto político y científico, una serie de respuestas culturales distintas y complejas al tema de la locura y su tratamiento según éste fue imaginado a finales del siglo XIX y principios del XX.

Esto a su vez representó para las naciones una oportunidad para actividad científica y arquitectónica de alto perfil (Topp 2007). Es posible que para los Estados en consolidación, particularmente los que habían alcanzado su independencia en el mismo siglo XIX, la arquitectura asilar jugara un papel importante dentro de la modernización urbana y la construcción monumental de obra pública: un manicomio llegó a ser, en ese momento, la única opción validada internacionalmente para tratar con la locura a nivel poblacional. Pero además, este emprendimiento de obra pública de grandes proporciones, con su connotación

de avance científico en el tratamiento de la insania, y de progreso humanitario en el trato del paciente, vendría a llenar otra serie de requisitos simbólicos que podrían considerarse parte del entramado de la construcción de lo nacional.

De lo anterior se infiere, como más tarde lo comprobarán las fuentes, que tanto espacial como científicamente, la institución costarricense fue configurada de acuerdo a tendencias internacionales, pero también de acuerdo a las particularidades de un contexto regional, y al mismo tiempo nacional. Al respecto, hemos observado cómo al Estado se le asigna la responsabilidad de crear un lugar que pueda contener a la población insana, y para solventar esta problemática es que se arremete con la erección de un edificio. Desde sus comienzos esta institución es autónoma: no se crea como una dependencia del Hospital San Juan de Dios sino que es gestada de la mano un mecanismo que le permita suficiencia económica. Segundo, esta obra requiere de cierta planificación para que pueda cumplir con la función destinada, y esto es clave pues significa que no se construye de cualquier manera, sino que es diseñada por profesionales y proyectada de tal forma que pueda llenar tres requisitos que le son impuestos: seguridad, comodidad, higienismo. Por otro lado, para su construcción no fueron escatimados gastos, según informan las fuentes que dan cuenta de la contratación de operarios de alta calidad, la importación desde Europa de materiales de primera necesidad, pero también de algunos lujos, como la verja de hierro para el exterior del jardín con un costo calculado en mil libras esterlinas (Comunicaciones al Ministro de Beneficencia. 31 de julio de 1890.) Por último, la obra es inaugurada y puesta en funcionamiento. Por su bella y lujosa arquitectura, por cumplir con requisitos estéticos y de ornato, se le declara incluso monumento público en la ciudad. Por colmar una función práctica y proveer asistencia médica al día con las últimas tendencias de la ciencia, se le considera una obra de carácter ‘nacional’ (Castro 1890). Según la narrativa de en este informe que conmemora la inauguración edilicia, el establecimiento no es el resultado de una imposición estatal, sino el producto de la efectividad de ese Estado al cual su población exige crear un lugar para el cuidado de los insanos.

Al estudiar la bibliografía existente que de alguna forma trata la historia de la arquitectura asilar en Latinoamérica, la incidencia de esta retórica inaugural aparece como una

constante. Al comparar lo hallado en las fuentes sobre el hospicio costarricense con las citas de los discursos incluidas en los artículos consultados, los nuevos manicomios son siempre pregonados como el triunfo de las ideas filantrópicas, como vehículo que impulsa a la nación en la ruta del progreso, como seña de prosperidad material y como un hito civilizatorio en la historia nacional. Es también común a estos documentos las alabanzas sobre la magnitud y belleza de la arquitectura y la declaratoria, en caso tras caso, de la obra como monumento urbano.

Lo que sigue a continuación intentaba inicialmente una contextualización breve de la construcción del hospicio costarricense en relación a los otros países de Centroamérica, en ese momento conformada por cinco Repúblicas: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica. No obstante, solo Guatemala y El Salvador construyeron instituciones psiquiátricas en el período de estudio. Por esta razón, ha sido menester ampliar el rango para abarcar, hasta donde fuera posible dada la aun escasa información hallada, el total de la región latinoamericana. Cabe señalar que la bibliografía específica a la arquitectura de asilos es limitada; a nivel latinoamericano todavía más. Ahora bien, sí ha sido posible encontrar literatura sobre la historia de la psiquiatría en la región y esta necesariamente incluye datos acerca de los diversos manicomios construidos, con lo cual ha sido posible elaborar una base de datos que permite el cruce de información de los diferentes países¹¹. Por lo pronto, considerar al resto del contexto latinoamericano solo carga con la intención de advertir, de modo muy general, la dimensión de esta actividad constructiva en la región.

De este trabajo de recolección bibliográfica sobre los asilos mentales latinoamericanos se recaudaron datos básicos sobre su creación con la meta de comprender el tipo de institución que eran y en qué período del siglo XIX habían sido fundadas. Por tipo de institución se pretende aquí nada más catalogarlas según fueran ‘pre-modernas’ o ‘modernas’. Pre-modernas son todas aquellas que no cumplen con los requisitos establecidos por el alienismo asilar. Particularmente, significa que su finalidad es la reclusión con poca o nula

¹¹ La pretensión inicial sería determinar cuáles estructuras son las más pertinentes de tomar en cuenta en el marco de un estudio comparativo sobre las diferentes expresiones asilares en la región. Cabe aclarar que tal estudio excede al alcance de esta investigación,

previsión por las condiciones del encierro y/o de tratamiento. En cuanto al diseño, por lo general se utilizaron estructuras existentes, o fueron construcciones improvisadas y deficientes. Un ejemplo de esto es narrado por Carlos Osorio en su estudio sobre las diferentes locaciones ocupadas por La Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, fundada en Chile el 8 de agosto de 1852. Cuenta el autor que a un año de funcionamiento ya se acusaba el estado miserable de la infraestructura, además, no había sido localizada en un lugar apropiado ni reunía los requisitos que exigían los tratamientos considerados modernos. En 1854 se acuerda comprar un terreno de cuatro cuabras en otra localidad y es hasta 1858 que se inaugura la edificación diseñada por un destacado arquitecto chileno Fermín Vivaceta Rupio (Osorio 2016, 389).

Por ahora, del material consultado es oportuno resumir que en Latinoamérica hubo grandes hospitales coloniales, estructuras que albergaban o encerraban indeterminadamente, y cuyo fin era más caritativo o aislacionista que médico. Este es el caso de México con el hospital San Hipólito construido en 1567 (Sacristán 2005, 13); Guatemala con el hospital de la Misericordia, 1527; o Perú y su hospital de San Andrés de Lima, 1552 (Stucchi 2015, 152). Todas estas estructuras hospitalarias contaron con 'loquerías': algún tipo de sala destinada para locos, las cuales podrían imaginarse como espacios similares al que existió en el Hospital San Juan de Dios cuando la visita de Thomas Meagher en 1857 (1972, 409-411). Prueba de esto encontramos también en lo escrito por Carlos Osorio, quien relata que antes de la existencia del manicomio en Chile, los locos eran abandonados en sitios públicos o escondidos en el espacio doméstico. La única opción de internamiento, aunque no de tratamiento, estaba fuera del país y sí era una práctica común en las familias con recursos económicos internar a sus locos en Lima y México, ambos países donde hubo espacios hospitalarios desde la época colonial (Osorio 2016, 388).

Aun así, contar con instituciones hospitalarias desde épocas coloniales no necesariamente propició la construcción temprana de estructuras asilares modernas; tal es el caso de México y el manicomio La Castañeda que fue inaugurado hasta en 1910 (Sacristán 2005, 14), veinte años después que el Hospicio Nacional de Locos en Costa Rica. Además del caso mexicano y costarricense, en el período establecido para esta investigación (1883-

1915) se construyeron asilos mentales en Guatemala (Asilo de Dementes, 1890), El Salvador (Manicomio Central, 1894). Tanto Nicaragua como Honduras no contaron con institución psiquiátrica sino hasta la segunda mitad del siglo XX. En Suramérica, en todos los países excepto Paraguay —del cual no ha sido posible recaudar información— y sin tomar en cuenta aquellos que se independizaron en el siglo XX, el grueso de la construcción de estructuras asilares sucede en el último tercio del siglo XIX.

En la confección del panorama anterior ha sido posible constatar cuáles de las instituciones establecidas en los diferentes países respondieron a criterios modernos, principalmente por ser diseñadas a la medida para cumplir un programa específico y según pautas establecidas por la psiquiatría. Además de este criterio principal, ha sido posible registrar otras particularidades, como la localización respecto al centro de la ciudad en que fueron fundadas y la clase de asistencia ofrecida. Por ejemplo, algunos estuvieron en manos de órdenes religiosas, como las Hermanas de la Caridad. En algunos casos hubo dirección psiquiátrica y asistencia religiosa. En otros, como en Costa Rica, tanto la dirección como el servicio auxiliar estuvieron en manos de doctores, enfermeros y ayudantes. Aunque no sea posible extenderse en este momento sobre las particularidades de todos los ejemplos recopilados, sí ha sido posible determinar que no todos los asilos latinoamericanos que ya catalogan como modernos observaban todas las condiciones requeridas por la terapéutica asilar.

Por lo demás, el primer espacio diseñado específicamente para la asistencia de la locura en Latinoamérica se inauguró en Brasil en 1852. La construcción del Hospício Pedro II, uno de los proyectos estatales más grandes del Brasil imperial, fue primero decretada legislativamente en 1841 para conmemorar la coronación del emperador. La autora Manuella Meyer (2015, 733) destaca que el establecimiento representó la hibridación de conocimiento médico y religioso como un nuevo tratamiento para curar la insanidad. El relato de la historiadora de la psiquiatría brasileña funciona como estudio de caso dentro de la realidad latinoamericana para explorar la manera en que los procesos de profesionalización médica fueron embebidos dentro del complejo tejido de formación de los estados-nación a lo largo del siglo XIX. En este estudio de las dinámicas micro-políticas

del gobierno institucional, el asilo emerge ya no como herramienta burda de control y medicalización social, sino como un sitio desde donde reformular las narrativas de las políticas de profesionalización y de las ecologías del cuidado. Parte de la hipótesis de Meyer es que el estudio de esta narrativa psiquiátrica que brota desde el espacio del asilo sirve para enfatizar la magnitud con que la medicina y sus formas institucionales afectaron la formación estatal del Brasil (2015, 738).

Por influencia de esta perspectiva que es común a cierto corpus sobre la historia de la psiquiatría, que también ha sido producido desde o sobre Latinoamérica, el espacio asilar es considerado como fuente desde donde se proyectaron distintos anhelos, a diferencia de un recinto hermético dirigido autoritariamente por un cuerpo médico profesional. El objetivo para este acápite ha sido recopilar y unir la información de esa bibliografía historiográfica asumiendo que permitirá observar las singularidades del espacio psiquiátrico costarricense pero también sus similitudes con algunas de las construcciones principales de la región. Una primera particularidad que llama la atención es la fecha de apertura del Hospicio Nacional de Locos.

A pesar que la historia de San José en poco se compara con la de las grandes urbes coloniales, y Costa Rica es por lo demás a finales del siglo XIX, un país pequeño, poco poblado (Anuario Estadístico 1885)¹² y con una economía incipiente, el Estado costarricense construye un manicomio moderno al tiempo que lo hacen Guatemala, Colombia, Argentina, Chile, Uruguay, Venezuela, Ecuador; e incluso algunas décadas antes que Perú y México, naciones todas con mayor desarrollo económico y con grandes densidades poblacionales. El panorama es similar cuando se revisa lo que sucede en los países cuyas condiciones son más comparables a las costarricenses¹³: se observa que el

¹² De acuerdo a los datos encontrados en los Censos de Población, en 1884 (un año antes que se inicie la construcción del Hospicio) la República de Costa Rica cuenta con 187 889 habitantes; en la provincia de San José viven 56 162 (un 30.8% de la población), 30 123 de los cuales residen en el cantón del mismo nombre. La ciudad de San José tiene una población total de 13 484 habitantes. La distribución por distrito es: Carmen, 3163; Merced, 3444; Catedral, 2576; Hospital, 4301. Es interesante notar que el distrito Hospital (donde se construye el HNL) es el área más poblada de la ciudad, aunque no la más céntrica. Para el año de 1892 (ya la institución está en funcionamiento) los datos son los siguientes: República de Costa Rica, 243 205; provincia de San José 76 718; Cantón de San José 39 112; ciudad de San José 19 326. Distritos: Carmen, 4184; Merced, 5257; Catedral, 3853; Hospital, 6032. (Según especifican los Censos, hay que estimar un 10% de error).

¹³ Sería provechoso tener más información sobre el caso de El Salvador, porque entre todos los países, era el que compartía características más similares con Costa Rica. Lo que ha sido posible encontrar no se toma en cuenta para esta comparación porque las

desarrollo de la psiquiatría ha sido muy distinto y el espacio institucional se conforma hasta mediados del siglo XX¹⁴. De aquí puede proponerse la hipótesis, aunque sea tentativamente porque el estudio no ha sido exhaustivo, que un manicomio moderno es consecuencia, o va de la mano, de procesos exitosos de construcción y consolidación estatal que han asimismo alcanzado una institucionalidad estable, vigorosa.

Una segunda particularidad del Hospicio Nacional de Locos es que cumple todos los requisitos establecidos para considerarlo un manicomio moderno. Fue proyectado y construido para responder al programa requerido por establecimientos para enfermos mentales. Todo parece indicar que su diseño requirió de cierta investigación acerca de las tendencias en boga para la construcción de manicomios en Estados Unidos y Europa. Su administración fue desde el inicio laica, aunque hubo un breve momento en que se pretendió incorporar la colaboración de las Hermanas de la Caridad que dirigían el servicio interno del Hospital San Juan de Dios. Sin embargo esta iniciativa no prosperó. Por último, el Hospicio Nacional de Locos no fue solo una arquitectura sino todo un ambiente construido que incorporó diseño paisajístico, jardines, huertas, granjas, y espacios de recreo.

Una contraposición interesante la presenta el caso chileno. Como vimos anteriormente, y esto es confirmado por la historiadora Maria José Correa (2009), en los primeros años de funcionamiento La Casa de Orates no reunió los criterios del alienismo de la época. Aunque sí fue construida específicamente como encierro terapéutico para insanos, durante los primeros años de existencia no fue dirigida por doctores y contaba solo con personal administrativo: mayordomo, cocineras, lavanderas, loqueros y loqueras, que convivían con los pacientes. Un año después entra el servicio médico, pero no viven en el recinto sino que lo visitan. Finalmente, y según William Benham, el médico inglés contratado algunos años

fuentes no son académicas, y al cruzar los datos que presentan sobre otros países con los obtenidos en otra bibliografía, se comprueban poco confiables.

¹⁴ Por ejemplo, en Honduras la atención psiquiátrica institucional comienza en el Hospital General en 1926. Tres años después, al crecer la demanda, los pacientes son reubicados en otros pabellones que luego dan lugar al Asilo de Indigentes y Alienados. Dadas estas condiciones, aunque la institución date del final de la segunda década del siglo XX, no cumple con lo aquí establecido para considerarla un establecimiento moderno. Como dato interesante, el autor de la crónica consultada, Dr. Jesús Américo Reyes Ticas, también señala la contribución de Costa Rica en la formación de psiquiatras en la región centroamericana en las décadas de los 70's y 80's lo cual apunta al temprano desarrollo de la psiquiatría costarricense relativo al resto del istmo (Reyes Ticas, 2010).

después para dedicarse exclusivamente al asilo, la institución no cumplía los requisitos para implementar el tratamiento moral (Correa 2009, 3-4). La tesis de la autora es que a mediados del siglo en Chile, fue más bien la incorporación de la locura en el plano jurídico y el proceso penal de interdicción, a diferencia de la internación terapéutica, lo que definió la marginación civil de los locos (Correa 2009, 2013). La ley jurídica dictaminó al insano no apto para la vida civil y para disponer de sí mismo, le negó el derecho de administrar sus bienes personales y de testar, le prohibió contraer matrimonio y lo declaró incapacitado para cualquier tutela o patria potestad. Esto a su vez involucró, mediante el proceso de interdicción, un juicio y la obligación legal de notificar públicamente la incapacidad del individuo, corroborada oficialmente, mediante avisos en el periódico y colocación de carteles en espacios públicos de la ciudad. Según la hipótesis de Correa, el aislamiento en el manicomio no representó —durante los dos primeros tercios del XIX— una práctica masiva, sino una experiencia marginal de la locura. Para la autora, el primer dispositivo de aislamiento y visualización de la locura en la sociedad chilena no fue un espacio sino una teoría legal y los usos que de esta se hicieron, a partir de la configuración de las normativas sobre interdicción configuradas en el Código Civil de 1855 (Correa 2009, 9).

En conclusión, eso que sucede en Costa Rica en el Hospicio Nacional de Locos ha venido gestándose, de formas similares y al mismo tiempo particulares, en gran parte de Latinoamérica a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, y aunque no sea posible aquí por espacio y tiempo desarrollar a profundidad una búsqueda sobre la arquitectura del manicomio de tipo asilar a nivel regional, sí será oportuno considerar ese contexto más amplio como una fuente de información valiosa de analizar por sí misma pero también, como punto de contraste para pensar el espacio psiquiátrico y la arquitectura del manicomio costarricense.

Una de las tesis por desarrollar aquí y que denota la importancia otorgada al espacio y la arquitectura en los tratados modernos sobre la curación de la locura, es que aquellos pocos párrafos en un Decreto gubernamental citado a inicios de este capítulo le deben todo a eso que comienza a ser pensado en Europa, más de doscientos años antes, que va a estar arraigado en el siglo XIX y manifestado en la propagación de asilos mentales en el mundo

occidental, y también en un pequeño país centroamericano en la periferia de lo que es considerado por la visión hegemónica como el mundo moderno, intrínseco y sedimentado, funcionando como manera de entender y vivir la realidad. Desde esa geografía y ese tiempo, la nación costarricense no se considera a sí misma irrelevante, sino una República civilizada y parte del mundo moderno. La construcción de ese asilo para insanos es seña de su progreso científico y humanitario, y con esta arquitectura, tanto monumento urbano en una capital en vías de modernización como símbolo de una institucionalidad de salud pública de avanzada, considera que puede competir con cualquier infraestructura construida en los países llamados “civilizados” en Europa y América. Prueba de esto puede encontrarse en múltiples artículos de prensa y en los Informes que los directores de la institución entregan anualmente a la Junta de Caridad de San José: en todos estos textos el asilo es siempre descrito como una institución de avanzada y única de su clase en la región.

CAPÍTULO 2. LA FORMACIÓN DEL ESPACIO PSIQUIÁTRICO

Unos meses antes del momento de inauguración del Hospicio Nacional de Locos, el 4 de mayo de 1890, la reunión anual de la Hermandad de la Caridad había tenido lugar, según relata Gerardo Castro, presidente de la Junta en ese momento, en uno de sus hermosos salones. El Informe de la Junta de Caridad de 1890 (Castro)¹⁵, aunque da cuenta de lo ocurrido en 1889, contiene información importante sobre la inauguración del edificio que deja algunas pistas sobre la forma de la obra arquitectónica recién edificada. Estos informes, además de resumir los pormenores del Hospital San Juan de Dios y las demás instituciones regidas por la Junta de Caridad, eran presentados anualmente ante la Hermandad de la Caridad, el Ministro de Beneficencia; en algunas ocasiones, estos eventos también contaban con la asistencia del Presidente de la República. La Hermandad estaba constituida por personas de la élite capitalina, hombres y mujeres, que eran donantes, o que de alguna forma habían servido a la Junta o a sus establecimientos. Se reunían todos los años, primero en enero; luego esta fecha fue trasladada a mayo pues a principios de año la concurrencia no era estable, muchos estaban de vacaciones en el campo. En esta reunión se hacía lectura del informe anual y se escogía la Junta Directiva entrante, lo que conocemos como la Junta de Caridad, a menudo compuesta por quienes la conformaron el año anterior. A partir de la inauguración en 1890 se instaura la costumbre de hacer el evento en el recién construido Hospicio Nacional de Locos. Más adelante, cuando ya está en funcionamiento, también se estilaba guiar un paseo por sus instalaciones y jardines y se incluía una visita al Hospital colindante.

Según se narra en los informes, el proceso de tratar la locura inicia con la sanación (recuperación) del cuerpo: “mente sana en cuerpo sano” (Bansen 1895). Muchos enfermos llegan al asilo por su condición de pobreza, alcoholismo, enfermedad, maltrato —por lo tanto, no necesariamente por locura—, algunos en condición deplorable o incurable: arruinados físicamente por falta de alimentación y otros sufrimientos, acusa el doctor. Entonces, el acto primero es tranquilizar a la persona y reponerla físicamente. Cuando esta recuperación del ánimo y el cuerpo es alcanzada, el tratamiento continúa en gran parte mediado por la asignación de diversas tareas de distracción y ejercicio saludable. Un

¹⁵ También se encuentra una transcripción de dicho informe en *La Prensa Libre*, 28 de enero de 1891.

componente principal en este régimen es la laborterapia, que se prescribe apenas el paciente tiene la fuerza y si su estado mental lo permite, y se distribuye acorde con la clase social del enfermo, la ocupación a la que se dedicaba, labores siempre en concordancia con lo considerado apropiado a cada sexo.

La “Psiquiatría moderna”, definida en 1895 por Maximiliano Bansen como el tratamiento de los enfermos de la mente, exige ciertas condiciones espaciales que el doctor llama “comodidades”. El procedimiento terapéutico inicia por la separación del enfermo de su espacio doméstico, seguida de la reclusión en un asilo especial que permita la inserción del alienado en estas comodidades espaciales en las que asegurar el tratamiento debido a su condición. ¿Cómo es ese tratamiento? A grandes rasgos, la lógica de sanación brindada en el hospicio que Bansen dirige tiene como primer punto de partida el descanso y la buena alimentación. Promulga el uso mínimo de sedantes y tranquilizantes. Explica también que se centra en un “régimen escolar” estructurado por medio de una “disciplina paternal y afectuosa” acompañada de un “sistema de recompensas”. Dos terapéuticas principales complementan esta organización pedagógica de la vida del enfermo: la hidroterapia y la laborterapia (Bansen 1895). Pero ¿cómo es ese asilo especial que requiere la nueva psiquiatría?

LA CONSTRUCCIÓN DE UN ASILO ESPECIAL

Comencemos por el periodo de construcción del hospicio, donde si bien las descripciones no son muchas ni extensas, sí consignan algunos datos importantes de recoger. Así que regresemos en el tiempo al informe de principios de 1886 cuando nos quedamos esperando un plano que venía de Europa, de tal manera que pudiéramos compararlo con el diseño de Bertoglio y Quirós y escoger el mejor. No sabemos en este momento cuál fue el elegido, solamente que ya para mediados de año el edificio está en construcción (Castro 1886). Sobre el proceso constructivo no existe mucha más información que la distribuida fragmentariamente a través de los años. Por ejemplo, en una crónica del periódico *La República*: titulada “Hospicio de locos” (26 de agosto 1886) encontramos que las paredes son de ladrillo y se construyen sobre fundaciones de piedra. El cronista ha realizado una visita de reconocimiento al gran edificio en construcción y nos informa que el plano es magnífico y que el edificio tendrá una capacidad considerable. Observa bastante actividad: al costado izquierdo, dice —y este podría referirse a la colindancia con el San Juan— las murallas de ladrillo, que ya van por media altura, fueron construidas sobre cimientos de piedra que se elevan a 2 metros del suelo. Además, el artículo de prensa reitera la importancia de la obra edilicia; concluye el autor que el Hospicio será indudablemente un honor y un lujo digno de la cultura de esta hermosa capital (*La República*, 26 de agosto 1886).

Ahora avancemos hasta 1887: ha pasado ya un año desde que tuvimos noticia del inicio de la obra administrada por la Junta de Caridad: el gran edificio que se construye en ladrillo sobre fundaciones de piedra. Es finales del año y sigue en curso su levantamiento, del cual siguen dando cuenta los diarios: “la edificación representa un pensamiento bueno que deja iniciado el Presidente antes de marchar a Guanacaste” (*La República*, 25 de octubre). Es aparente que la necesidad edilicia se mantiene urgente y es interesante rescatar en esta fuente la exposición del encarcelamiento de la locura. Deja en evidencia el autor que casi a diario son conducidos a la cárcel pública dementes de uno y otro sexo quienes son inmediatamente puestos en libertad por el respectivo alcalde. Por esta razón, clama sobre la

urgencia de contar con el Hospicio de locos debidamente planeado, e insta al Gobierno y a la Junta de Caridad a ponerse de acuerdo para agilizar la construcción y que se pueda contar con el impostergable servicio. Como si de dar énfasis a la opinión expresada se tratara y así constatar lo perentorio de la conclusión edilicia, otro segmento del mismo diario expone la situación de dos dementes que andan libres por la capital, “de seca en meca, dos pobres desgraciadas en estado de demencia: M S y R M” (*La República*, 25 de octubre, 1887).

En términos económicos, en el mismo diario se da cuenta del proyecto de ley por medio del cual el Secretario de Estado en el Despacho de Beneficencia eleva a la Comisión Permanente del Poder Legislativo, la solicitud de afectación de los productos de la lotería para el pago del crédito y la conclusión del Hospicio Nacional de Locos (*La República*, 20 de noviembre, 1887). En opinión de quien escribe, y en correspondencia con el sentimiento general de los costarricenses, es de rigor ver el edificio terminado cuanto antes, por lo que se insta a los legisladores a autorizar el proyecto de ley. Nos encontramos aquí con la primera evidencia del empréstito por \$60 000 que sostiene también la construcción del edificio.

En 1888 una edición del diario registra que hace un tiempo se construye —aunque no ha sido terminado a pesar del empréstito— “un edificio espacioso y aparente, para dar asilo a esos infelices”. De nuevo se insta a los encargados a su pronta finalización, por lo menos de una parte, donde pueda darse cabida a “esos hermanos que hoy yacen en el abandono y la miseria”. En esta exposición, el autor se centra en el problema de la locura y explica que el aumento de la población del país incrementa el número de esos “desgraciados seres que carecen del uso de la razón” (*La República*, 24 de noviembre de 1888). Esta idea popular en la época interpreta la locura como producto de la creciente urbanización e industrialización. A modo ejemplarizante relata sobre el trato para con los locos en otras naciones civilizadas donde, afirma, son objeto de conmiseración, de cuidados y atenciones especiales, delatando de esta forma su situación en Costa Rica donde, al contrario, son objeto de irrisión e indiferencia. Se lee en este texto, como en muchos otros consultados, una impronta nacionalista: si el país aspira a considerarse entre las naciones civilizadas,

debe contar con una institución para el trato de la locura. Si bien, el tema del lugar que el Hospicio Nacional de Locos haya ocupado dentro de la construcción de lo nacional no es objeto de esta investigación, sí es importante sugerir que esta arquitectura surge con una carga simbólica que sería valioso recuperar, y que existe gran cantidad de material en las fuentes que comprueba la importancia atribuida al diseño, construcción y concreción de un asilo de insanos en términos del progreso de la nación y su posicionamiento internacional.

Más pertinente para el alcance de esta investigación es la interpretación del autor sobre la locura como un subproducto de la urbanización e industrialización, donde se lee el influjo de un determinismo ambiental. Según lo expuesto por la historiadora Carla Yanni (2007, 8), la idea que el ambiente —dentro de lo cual se incluye a la arquitectura— da forma al comportamiento, fue conocida como “determinismo ambiental”, concepto elusivo y sin embargo presente en el discurso arquitectónico hasta nuestros días. En el caso de los asilos, la reforma espacial del siglo XIX sustentaba la idea que el ambiente, no solo influía en el comportamiento, sino que podía hasta curar la enfermedad. Según esta lógica, los entornos degradados de la ciudad industrial producirían poblaciones degeneradas. Los pensadores ilustrados confiaban que la influencia del ambiente podía tener tal fuerza que esperaban erradicar los males sociales a través del mejoramiento ambiental, al tiempo que idealizaban la vida rural, la vida en el campo, y el influjo positivo de la naturaleza en la sanación y en la reeducación del individuo. Es así, asevera Yanni, como el determinismo ambiental se encuentra en la base de la formulación del diseño de asilos como método para reeducar las mentes enfermas.

En otra línea de cosas, durante el año de 1888 se dan también una serie de comunicaciones entre el presidente de la Junta de Caridad y el Ministro de Beneficencia, relativas todas a la economía del proceso de levantamiento (Castro 1888). En todas estas cartas se solicitan desembolsos del préstamo adquirido. El 22 junio se hace una solicitud de fondos de \$2000 para hacer frente a la construcción del Hospicio Nacional de Locos; pide se le entregue al Tesorero Sr. Carlos Echeverría. En los siguientes seis meses (cartas del 17 agosto y 5 octubre) se hacen solicitudes de \$3000 cada una para cubrir gastos de jornales y materiales. De nuevo pide la Junta que el Ministro de Hacienda ordene que dicha cantidad se ponga a

disposición del Tesorero; los fondos corren “por cuenta del empréstito al que está afectado el producto de la Lotería de esa Institución” y que fue “contratado por el Smo. Gobierno con el Banco de la Unión”.

Para enero de 1889, tal como anuncia una “Gacetilla” del periódico *La República*, las obras de construcción del edificio avanzan. El apunte trata sobre la necesidad de iluminación que tiene por las noches esa área de la ciudad, y ya que considera al Hospicio de Locos como un edificio de importancia que, al estar rodeado de una alameda o patio que debería estar alumbrado, se podría aprovechar la oportunidad para colocar lámparas eléctricas al frente. Hace notar, dado el ensanche de la ciudad, que la población se ha extendido hacia ese lado del casco urbano y existen vecinos que puedan pagar el impuesto municipal, lo cual implica un beneficio para el Hospicio, los habitantes de la zona, y la ciudad en general, sin que esto represente un costo a la Municipalidad (*La República*, 23 de enero de 1889).

En la época de los manicomios existía en torno a su planificación el debate sobre si estos debían construirse alejados de las ciudades. Tendía a reinar un punto medio: lo suficientemente cerca como para hacer uso de las conveniencias urbanas y lo suficientemente lejos como para sumir al insano en una ilusión rural, en la supuesta tranquilidad del campo y de la contemplación de vistas naturales, cuyo beneficio principal, según se creía, era la calma del espíritu. En el caso de Costa Rica, y como da cuenta este documento, si bien el edificio fue planificado, por un asunto más de conveniencia y circunstancia que por una previsión del diseño, en cercanía del Hospital San Juan de Dios y en una zona perimetral de la ciudad, ya para 1889 y por el ensanche en proceso, la edificación se va colocando dentro del perímetro capitalino. En cuestión de pocos años, el asilo estará inserto en el centro mismo de la ciudad capital.

Enero de 1890 es también fecha de entrega del Informe de la Junta de Caridad que comprueba “toca ya á su término” la finalización del edificio (Castro, 1890). Las obras dieron inicio en agosto de 1885, y sobre su creación política y económica se detalla que la ley de erección del establecimiento le otorga ciertas atribuciones: es nacional e independiente. La función asignada y la justificación de su existencia es “llenar la gran necesidad de dar asilo cómodo y seguro á los desgraciados insáanos.” Pero esto no se hará

de cualquier manera pues comenta el texto que la arquitectura ha sido planificada para cumplir con ciertos requisitos estéticos, constructivos y programáticos:

El edificio, por su arquitectura, será una obra de ornato de la capital, y por su construcción la más segura, cómoda é higiénica para la asistencia de los enfermos.

Queda prueba de la solidez del edificio tras los recientes terremotos que dice haber soportado sin daños. Sin embargo, no existe mucha información sobre el diseño de la obra; tampoco llegaremos a saber más sobre aquellos planos que se esperaban de Europa porque lo que sí se deduce del recuento del avance de obras es que la Junta de Caridad se decidió por la propuesta costarricense al quedar evidente la autoría del ingeniero Bertoglio: “en la edificación se ha tenido todo el cuidado que demanda obra de esta especie, se ha seguido estrictamente el orden de arquitectura marcado por el señor Bertoglio, autor de los planos” (Castro, 1889).

El informe deja también registro de la alta calidad de los materiales de construcción empleados y de la buena calificación de los operarios que han sido puestos a cargo, al acreditar que “se ha empleado el mejor material de construcción”; “se han buscado los mejores operarios del país” y “se han traído de Europa todos los materiales de construcción que hubiera sido difícil conseguir aquí: los techos, ventanas y puertas de hierro, cielos, cerraduras y vidrios planos de buena calidad” (Castro, 1889).

Se demuestra también que la obra ha sido costosa, y según se afirma, no se ha omitido gasto con tal de alcanzar su pronta finalización:

Creemos haber interpretado el sentimiento público al no haber omitido gasto para conseguir la más pronta terminación de la obra y en las mejores condiciones de seguridad y belleza; y es muy del caso exponer en esta reunión, felicitarnos por ello.

Es así como, a pasos agigantados, llegamos nuevamente al mes de enero de 1890 para encontrar en el informe de ese año constancia de la conclusión parcial del edificio. Según

relata Gerardo Castro, presidente de la Junta de Caridad, “el mérito del edificio está a la vista de todos; por su arquitectura es una de las construcciones que más contribuyen al ornato de la capital. Por su tamaño y construcción, la obra más grande y mejor acabada que tiene el país. Por el uso al que está destinado, será una mansión cómoda, higiénica y agradable para los enfermos”. La misión del edificio es preventiva y restrictiva: evitar que los dementes sean objeto de diversión (para unos), de molestia (para otros), de conmiseración (para la generalidad); debe a la vez mejorar condiciones, reducir la desgracia y las penas; por último, se le atribuye también una misión simbólica: “el edificio levantado puede llamarse Templo porque se consagra al culto de la virtud más sublime: la caridad” (Castro, 1890). Este apelativo de templo parece ser un tropo común: se llama así en distintas fuentes a las edificaciones-escuelas, a las edificaciones-teatro también. Probablemente, las demás instituciones caritativas hayan heredado también este título.

Este edificio viene a cumplir una función que es tanto con los dementes como con el resto de la población. Es una institución caritativa y de control social: su función inicial es contener, segregar, la locura en la pobreza, y lo hace a partir de una arquitectura monumental: una edificación que, por tamaño y tecnología constructiva, según dicho discurso, cumple y sobrepasa el canon de obra pública establecido hasta el momento, y las expectativas usuales que recaen sobre una edificación nacional, para colocarse dentro de un canon internacional. El programa que esta arquitectura cumple: albergar y tratar enfermos de la mente, la inscribe dentro de dos tipologías: es hospital y también casa, un lugar donde viven personas por un espacio indeterminado de tiempo. No todas estas personas son dementes: están ahí internadas, como veremos, aquellas personas encargadas del cuidado y tratamiento. El que sea una casa implica cumplir con ciertos requisitos prácticos de habitabilidad e higiene, también estéticos, en este particular los de una mansión de tal lujo y envergadura que ostenta un reconocimiento particular.

Sobre la caracterización de los manicomios como instrumento de control social, Carla Yanni (2007, 45) expone la comparación que, recurrentemente, es establecida entre los asilos y las prisiones. Ambos tipos edificatorios han sido comparados porque ejemplifican,

para el observador contemporáneo, una arquitectura al servicio del control social, donde los individuos son administrados y categorizados a través del uso de la vigilancia. No obstante, argumenta la autora que para los doctores del XIX no existía tal similitud. Tal vez la semejanza más cercana radique en el confinamiento solitario, que ciertamente tuvo lugar en la propuesta terapéutica asilar y fue utilizado para calmar, también para castigar, a los lunáticos violentos. Sin embargo, la preeminencia por la vigilancia no se encuentra oficialmente registrada en la retórica médica sobre la curación. Para los psiquiatras finiseculares, la observación total, la posibilidad de tener a todos los cuerpos en la mira, no era una prerrogativa. En cambio, sí era de absoluta necesidad que el modelo utilizado permitiera la separación entre hombres y mujeres. También era necesaria cierta separación de las enfermedades, por lo menos en cuanto a su sintomatología, por ejemplo, asegurar el alejamiento entre los pacientes silenciosos y los ruidosos. Por otro lado, la lógica de la planificación de un asilo que procura tornar todo abierto a la luz no descansa tanto en un deseo de vigilancia total, más bien, se sustenta en la idea de los poderes curativos de la iluminación y del aire. Formalmente, la arquitectura del manicomio buscó ofrecer una escena doméstica, de casa, de hogar, en la que fuera posible exponer, cual ideal, esos valores de la familia y la tradición burguesas, al tiempo que se procuraba privacidad e intimidad en un ambiente social inevitablemente colectivo (Yanni 2007, 45). En el asilo mental, a diferencia de la cárcel, la observación es otra. No es necesario tener en la mira a los enfermos, a todos y todo el tiempo, para controlar y limitar sus actos, para prevenir el crimen. La observación sucede en otras formas: en la meticulosa práctica de la estadística, por ejemplo, o en la compleja relación paciente-médico, expuesta magistralmente por Georges Didi-Huberman en su libro *La invención de la histeria* (2015). Desde lo postulado por el filósofo a través de su estudio del archivo fotográfico de La Salpêtrière, es posible comprender una práctica médica que es una escenificación de la mirada, en acto y en dispositivo, donde la fotografía, en este caso, fue considerada capaz de capturar y mostrar objetivamente las manifestaciones corporales de la locura, lo cual a la vez permitiría, por parte del médico, su auscultación y desciframiento.

Una última consideración. En lo que sigue podría parecer que la institución es llamada indistintamente por varios nombres. Esto no es así. El nombre de la institución cambia en 1897 y quisiera detenerme en este asunto del cambio del nombre porque creo la digresión puede explicar algunas nociones manejadas por los psiquiatras, particularmente Bansen, quien gestó el cambio.¹⁶

El Hospicio Nacional de Locos fue el nombre con el que se inauguró la nueva arquitectura asilar. Veremos más adelante que para el médico que viene a ocupar la dirección en 1891 y la superintendencia en 1892, esa arquitectura inaugurada era insuficiente. A los pocos años, el Dr. Maximiliano Bansen también considerará inapropiado el nombre por el que se conoce a la institución e intenta cambiarlo. Como veremos luego, es más difícil cambiar un nombre, una nomenclatura, y las ideas que ahí se contienen, que una arquitectura. En 1895 el doctor aboga por el cambio de nombre argumentando que es poco científico. En una carta al Congreso Constitucional del 29 de mayo de 1895, Bansen presenta una solicitud a través del diputado, su amigo y colega Andrés Sáenz, para que el Hospicio Nacional de Locos pase a llamarse Casa Nacional de Insanos (Cartas al Congreso Constitucional. Proyecto de ley para modificar el Art 1° del Decreto 36: nombre del Establecimiento. 1895). En la proposición de un proyecto de ley, podemos apreciar que el hospicio ha devenido, por lo menos según el criterio del diputado, en apenas 5 años, en una institución que honra a Costa Rica y a Centroamérica por dos razones principales: el edificio, que es elegante, cómodo, aparente y hermoso, cumple la función a la que fue destinado, alojar y curar enajenados mentales de toda la República, tanto nacionales, como extranjeros. La otra razón es médico-administrativa: “los cuidados dirigidos con esmero, celo e inteligencia” por el Doctor don Maximiliano Bansen. En representación suya el legislador presenta la recomendación de tal manera que el nuevo nombre se relacione apropiadamente con el objeto de su destino; que deje de ser empírico y vulgar, y en su lugar, que haga referencia a la ciencia y la conveniencia pública. Transcribe la solicitud el Informe a la Junta de Caridad mediante el cual Max Bansen explica con detalle lo que encuentra inapropiado. El primer

¹⁶ En lo que resta del documento se hace uso de uno u otro nombre dependiendo de momento histórico al que se esté haciendo alusión.

argumento del doctor se basa en que existe imprecisión en la palabra ‘locos’ pues tanto ‘loco’ como ‘demente’ apuntan solo a una forma especial de alienación mental. Pero, además, en su uso común esas palabras son utilizadas para señalar a todas las personas extravagantes y son también utilizadas como un término de injuria y menosprecio. Debido a esto, el nombre confiere estigma a los enfermos asilados, y los sigue a todas partes después que han recobrado la salud. Dadas estas razones, el doctor apela a cambiar el nombre a “Casa Nacional de Insanos”, denominación que tanto “impide confusiones con el Hospital General y se ajusta a la nomenclatura aceptada en la mayor parte de los pueblos cultos” (Cartas al Congreso Constitucional 1895).

Seguidamente, la propuesta de ley recapitula que, para la institución, el cambio de nombre no es cosa insignificante “porque hay palabras consideradas insultantes en la masa común del pueblo y son utilizadas con repugnancia y, si científicamente no son las más propias, para abrazar todo el objeto a que la institución se destina, sería de suma importancia establecer una denominación menos vulgar y más en relación científica con su objeto, por lo cual se decreta la modificación del art 1° del Decreto 36 : Art. único: Casa Nacional de Insanos”. Tras su debido proceso, el 5 de junio la Comisión de Beneficencia que estudia el caso dictamina que el nombre propuesto no remedia el mal “pues tanto vale insano como loco; y en tal virtud proponen más bien la denominación: “Asilo de la Sabana,” amparados también bajo la supuesta costumbre adoptada en casi todas las naciones. Sin embargo y después de las sucesivas lecturas y puestas en discusión, la presidencia manda archivar el asunto (Cartas al Congreso Constitucional, 27 de junio de 1895). Será hasta 1897 cuando se cambie el nombre de la institución a Asilo Manuel Antonio Chapuí (Flores 2007, 38).

Debido a que la arquitectura y el paisaje que describiré a continuación probablemente tenga más parecido a lo que existió cercano a la segunda década del siglo XX, considero certero usar el nombre por el que se le conoció a principios de siglo y hasta el momento en que se renombró Hospital Nacional Psiquiátrico. Cabe resaltar que hasta el día de hoy, en el habla común, las viejas instalaciones del asilo que todavía están más o menos en pie entre el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional de Niños, son conocidas como Antiguo

Asilo Chapuí, aunque en su momento y antes del traslado, funcionaran bajo la denominación de Hospital Nacional Psiquiátrico.

EL ASILO MANUEL ANTONIO CHAPUÍ

Es poca la información arquitectónica en las fuentes durante estos primeros años. No contamos con imágenes de ningún tipo en esta etapa inicial de la arquitectura y por esta razón, he optado por armar apenas un primer boceto del asilo desde las palabras, desde ciertas descripciones y datos que comienzan a sugerir espacio y materialidad. De esta imagen preliminar se comprende por ahora, que la arquitectura se considera o se declara monumental, también obra de ornato de la capital y muestra de civilización y progreso. La monumentalidad se la imprimen sus dimensiones y la calidad constructiva; pero también el lujo que ostenta el diseño y emplazamiento particular. Sobre su interior hasta ahora solo precisamos que el hospicio contiene varios departamentos, dado que el cielo raso de uno de estos está siendo instalado al momento de la presentación del informe (Castro 1890). El inmueble, dicen, está completamente equipado con todo el mobiliario necesario, de excelente calidad y traído de Inglaterra, de donde han traído también al personal a cargo de la administración del establecimiento y la asistencia de los pacientes. Por último, es posible inferir que el edificio contiene hermosos salones con cabida para una congregación de personas significativa pues en ese año, la asistencia a la reunión de la Hermandad contó con al menos 24 personas (*Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV*, 26 de enero 1890, 281).¹⁷

Hasta este momento del presente texto no he descrito ni tampoco he mostrado cómo era la arquitectura y el paisaje del asilo. Se trata de una decisión intencional. Mi arquitectura, esta arquitectura que existió pero que también ha sido materia de mis fascinaciones y obsesiones, es un objeto (intangible), es un sujeto de representaciones (a veces), inferido a partir de imágenes y lecturas. Gran parte del esfuerzo aquí implicado ha sido pensar y entender cómo escribir, con relación a cómo acercarse y hablar de un tema que tiende a

¹⁷ Esta aproximación se establece a partir de lo anotado en el acta de la sesión celebrada en la tarde del domingo 26 de enero de 1890, “con asistencia del Presidente de la Junta Licdo. Don Gerardo Castro, del Vocal Don Adán Montes de Oca, Tesorero Don Carlos Echeverría y varios miembros de la Hermandad y particulares.” Del art. IV de dicha acta, que da cuenta de la votación y escrutinio correspondiente para elegir a los miembros de la Junta de Caridad del año en cuestión, se toma el dato del número de votos recibidos por los nuevos integrantes para aproximar la cantidad de personas congregadas en el salón.

escapar de lo cognoscible, la locura, al tiempo que se intenta tornar comprensible su arquitectura. Hacer historia de la locura, y del saber que se encargó de definirla y tratarla, va más allá de lo que esta investigación puede alcanzar; pero describir el espacio, la arquitectura de la locura, es menos de lo que imagino al contemplar la riqueza del material recopilado. En suma, lo que se ambiciona aquí es que, los datos escogidos para narrar, el ensamblaje ensayado a partir de esas descripciones e interpretaciones, permita contar al menos en parte, el vasto proyecto de la arquitectura y el paisaje y el espacio del alienismo costarricense que existió por un fulgurante periodo de tiempo y que es el comienzo de la historia de la psiquiatría en el país.

Decía que esperarme hasta ahora para develar las imágenes ha sido intencional. Tenía la idea que podría ir armando la arquitectura y el paisaje del asilo por partes, que no sería necesario conocer un todo, porque ese recuento total y preciso no existe, y porque ese espacio y esa arquitectura no estuvieron nunca acabados. Pensé que armar a partir de fragmentos sería más respetuoso con ese objeto mudable. Pero posiblemente para quien no cuenta con una imagen mental del asilo, este procedimiento sea ilegible. Por lo tanto, el objetivo de esta siguiente sección es presentar una retrospectiva parcial y sucinta de la arquitectura del antiguo Asilo Chapuí que no respeta la sucesión de transformaciones que fue esa arquitectura a través del tiempo y de las formas que fue así adquiriendo el tratamiento alienista.

A continuación, recorro descriptivamente un grupo heterogéneo de fotografías, así como diversa información recopilada de un grupo variopinto de fuentes que se extienden a través de todo el periodo de estudio y que no pretenden analizarse cronológicamente. La intención es establecer una vista general, un telón de fondo que sirva de base para ir punteando otra imagen, rearmando otros detalles pertinentes y significativos. Las fotografías han sido recopiladas de tres fuentes principales: algunas fueron encontradas en la web, otras aparecen dentro de la bibliografía consultada y otra parte fue tomada de entre los álbumes

fotográficos de la familia del Dr. Federico Carlos Alvarado, quien fuera director del asilo desde 1912 hasta su muerte en 1931.¹⁸

La ciudad americana que existió posterior a la independencia ha sido poco estudiada por la historiografía la cual ha dado prioridad a su posterior transformación en las tres últimas décadas del siglo XIX. Dado lo escaso de las fuentes que den cuenta de la configuración urbana, de los procesos de modernización y de la vida en las ciudades de las incipientes naciones del continente, los relatos de viajeros, una literatura de gran popularidad a lo largo del siglo XIX, ha sido una influencia elocuente para quienes estudian estos temas y requieren visualizar y caracterizar el entorno urbano y los consecuentes cambios sociales y económicos producto de la consolidación de las repúblicas. La literatura de viajeros es un acervo constituido por las crónicas de cientos de estadounidenses y europeos que visitaron la región, atraídos por el supuesto de un mundo aún por descubrir o el exotismo de los trópicos, por la promesa de riqueza y la búsqueda de nuevos mercados y oportunidades comerciales. El propósito de mucha de esta bibliografía fue también investigativa o propagandística, y en muchos casos funcionaba a su vez para publicitar las bondades y riquezas de la región, atraer inmigración extranjera o la inversión capitalista. Por todo lo anterior, al trabajar con estas fuentes es necesario tomar en cuenta que esta información es parcial, subjetiva y tiende a exaltar la cara positiva del país y sus habitantes o a juzgar desde una mirada eurocéntrica lo diferente como si fuera atrasado, irracional, o extravagante. Florencia Quesada (2011), quien en su investigación sobre la modernización de San José analiza la retórica de este corpus literario con el objetivo de decodificar esas miradas imperiales, precisa que en el transcurso del siglo XIX los relatos sobrellevaron un cambio estilístico y un desfase en el objeto central de su interés: la atracción dejó de reunirse alrededor de la aventura y el descubrimiento y pasó a enfocarse en el viajero como centro de una narrativa personalizada y descriptiva, rica en información detallada sobre los lugares dignos de visitar, las costumbres y los personajes locales, los eventos históricos, los

¹⁸ Cabe hacer la salvedad que esta investigación, aunque se interesa por, no se centra en las formas en que la arquitectura fue utilizada en la producción de imágenes; sin embargo, eso que hacen las imágenes halladas del asilo debe considerarse, si no a profundidad sí con cierta criticidad, de tal manera que sirvan como fuente de información sin promover la idea que muestran una realidad objetiva. Es así como he intentado observarlas y estudiarlas, tomando en consideración que existe una complejidad y una opacidad en lo que muestran.

edificios llamativos, las peripecias del camino, las condiciones climáticas y demás detalles pertinentes para un lector hipotético dispuesto a emprender el viaje (Quesada 2011, 14-15). Trabajar con estas fuentes y atender cómo fue descrito el Asilo Chapuí por la mirada extranjera pretende extraer datos que puedan tanto contribuir a recomponer imágenes de ese espacio psiquiátrico a finales del siglo XIX para considerar la manera en que éste fue percibido y pensado desde afuera.

Por ejemplo, en la primera década del siglo XX el estadounidense Frederick Palmer (1913, 207) describe el Asilo Chapuí de la siguiente manera:

The insane asylum, set in a garden of palms and flowers, might be mistaken for the suburban residence of some multimillionaire. But I should not call it an insane asylum. This is against the rules of modern science, as I was reminded by the director, educated in Germany, who showed me through a hospital modern in every respect. Whatever public institution I visited the impression was the same.

Esta es una primera imagen del asilo. El autor visita el hospicio antes de la muerte del segundo director del asilo, Dr. Teodoro Prestinary, casi al final del periodo de esta investigación.

Las historiadoras Ofelia Sanou y Florencia Quesada (1998, 256) mencionan que el Asilo Chapuí era muy celebrado a principios del siglo XX, al punto que visitantes y corresponsales eran invitados a conocerlo y la visita era dirigida por el mismo Director de la institución. De los testimonios existentes puede percibirse particular sorpresa al encontrar un hospital del calibre de los de las ciudades de Europa y Estados Unidos en lo que consideraban este remoto y atrasado país centroamericano. Los testimonios destacaban los adelantos clínicos, los lujosos acabados de la arquitectura: pisos de madera hermosamente pulidos, baños espaciosos con azulejos blancos y azules, tinas y duchas. Además, los bellos jardines que podían verse desde afuera, compuestos por huertas, árboles, palmeras reales, rosas y orquídeas, una fuente con una estatua de Venus en el

centro y un jardín oriental diseñado con un espejo de agua recorrido por caminos de piedra, le daban al complejo el aire de un palacio o una mansión.



Imagen N° 1 Otra vista del Asilo Chapuí. Fuente: Páginas Ilustradas 1 (2), 1904, p. 10. Foto: Maximiliano Rudín.

La Imagen 1 es una fotografía del asilo que aparece en una de las revistas de moda de la época (*Páginas ilustradas*, 10 de enero de 1904, 10) y retrata ese objeto arquitectónico mezcla de palacio, mansión y templo. En el ejemplar no viene ningún artículo sobre el asilo, por lo tanto, se infiere que la fotografía se utiliza a modo de ilustrar el bucólico paseo de una dama, dos caballeros y un niño por los jardines del hospicio. La fuente en la que se inclinan nuestros paseantes era llamada la Fuente de Venus, por la escultura en su centro. En la fuente nadaban peces rojos.



Imagen N° 2 Fuente de Venus. Fuente: fotografía, c. 1915, sin autor, Colección privada: familia Alvarado Hernández.

Asimismo, la Imagen 1 muestra, gracias a que los personajes que dispone claramente no son pacientes, una edificación entre jardines que podría confundirse, como bien dice el viajero Palmer, por la residencia suburbana de algún multimillonario (1913, 207). Pero sabemos que lo que se alza al fondo, del lado izquierdo de la fotografía, es un hospital para insanos. El bloque de dos pisos eran los pabellones donde estaban internados los enfermos.

El centro, marcado por la cúpula, era tanto la entrada del edificio como el área administrativa. Si nos colocamos frente a la puerta principal, le damos la espalda y caminamos en dirección contraria, llegaríamos al portón de entrada que daba a la vía que iba hacia la Sabana.

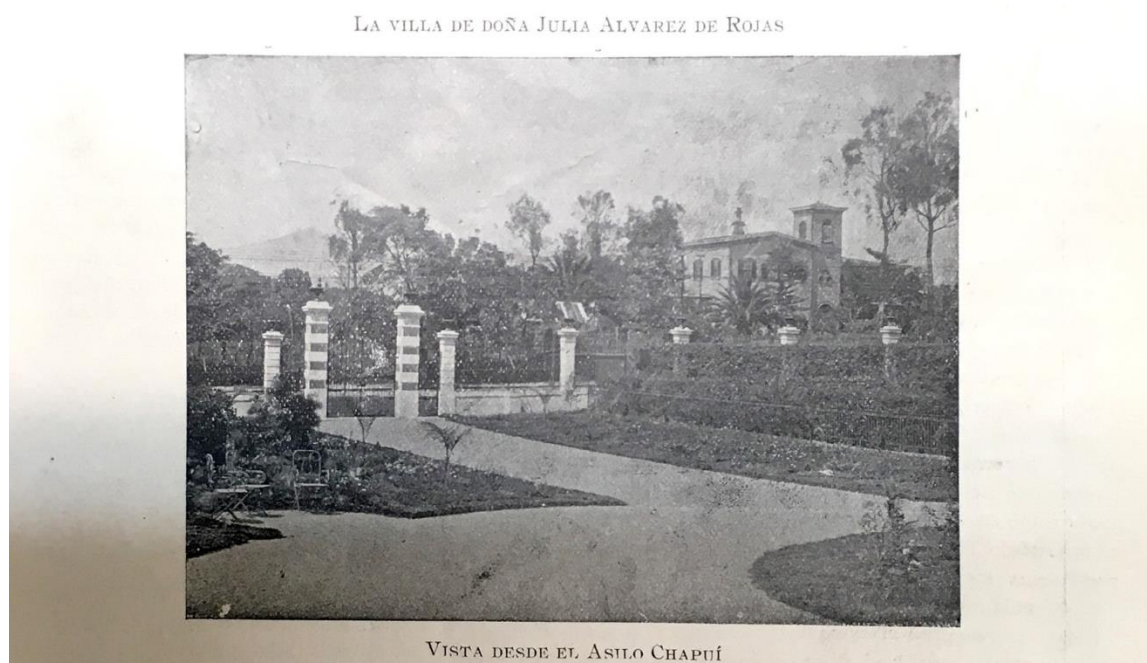
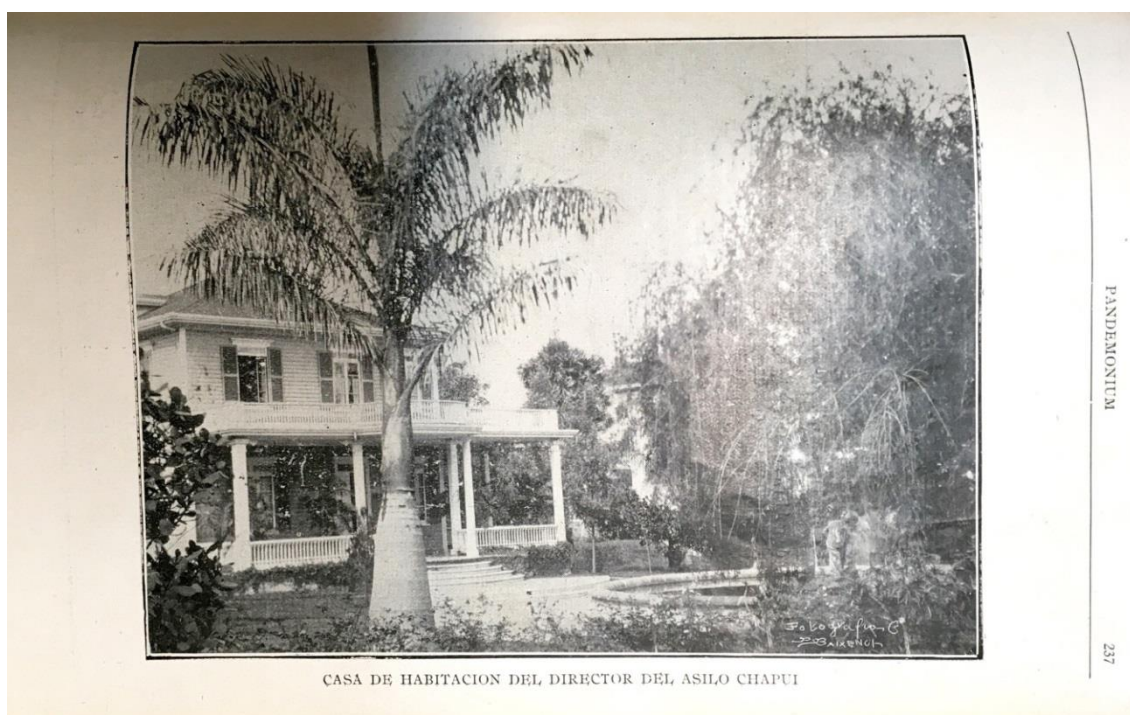


Imagen N° 3 La Villa de doña Julia Alvarez de Rojas vista desde el Asilo Chapuí. Fuente: Pandemónium 3 (27), 1904, p.11. Foto: A. Baixench.

Esa vereda por la que se entraba al asilo se observa en la Imagen 3, fotografía que aparece en otro ejemplar de *Pandemónium* del mismo año. En este número notamos el mismo patrón: las imágenes no acompañan un texto, son parte del decorado gráfico de la publicación (*Pandemónium*, 27 de marzo de 1904, 11).



CASA DE HABITACION DEL DIRECTOR DEL ASILO CHAPUI

Imagen N° 4 Casa de habitación del director del Asilo Chapuí. Fuente: *Pandemónium* 10 (137), 1915, p. 237. Foto: A. Baixench.

Como observamos en esta ilustración encontrada en otro ejemplar de fecha posterior (*Pandemónium*, 30 de junio de 1915, 237), ahora sí hay palmeras, como aquellas a las que hace referencia el viajero en 1913. Sin embargo, este no es el asilo de insanos y sí la casa de habitación de alguien. La Casa Verde, cuyo diseño se atribuye al arquitecto Jaime Carranza (Sanou y Quesada, 1998), es una edificación posterior que se construyó en los terrenos del Chapuí para que viviera el director de la institución con su familia durante el tiempo en que desempeñaba este cargo. Parece que es a partir del cuarto médico, Federico Carlos Alvarado Quirós, que se inaugura esta nueva previsión.¹⁹ Como veremos, no es claro si los directores anteriores, Maximiliano Bansen y Teodoro Prestinary, vivían en el edificio principal o mantenían sus residencias fuera del hospicio.

¹⁹ Esto se infiere porque en las fuentes, es hasta el número 10 de la revista *Pandemónium* de 1915 y *El "Libro Azul"* publicado en 1916, donde puede verse la casa de habitación del director del Asilo Chapuí.

Al sumar la información en todas estas imágenes aquí presentadas, se aprecia que esta casa de habitación tiene al frente la Fuente de Venus que en la Imagen 1 estaba, o parecía estar, sola, en medio de un parque. En la fotografía posterior (Imagen 4), en el centro del cuadro y a la derecha de la columna esquinera de la veranda de la casa, puede distinguirse, parcialmente, el hospital al fondo, tras el follaje. A partir de la sobreposición de las imágenes y las fechas, podemos imaginar un espacio cambiante en el tiempo. Si regresamos a la primera fotografía de 1904 (Imagen 1), es posible visualizar, al extremo opuesto del niño que aparece sentado, aunque posiblemente fuera del encuadre fotográfico, que la Casa Verde fue luego construida en lo que diez años antes eran jardines: una plazuela de zacate con una fuente. De vuelta a la Imagen 4, esa misma fuente se aprecia tenuemente en el extremo inferior derecho, al frente de las gradas principales de la casa, conformando una especie de camino de entrada y de rotonda ornamental. Por último, de la conjunción de estas fotografías de tiempos disímiles, es posible intuir transformaciones en el sitio, así como cierta distribución espacial, ciertas distancias y relaciones entre esa casa de habitación y el hospicio, entre el médico director y los pacientes.

La institución del Asilo Chapuí llegó a estar conformada por algunas edificaciones principales entre las que se tejían jardines y diversos elementos paisajísticos. La entrada al hospicio se abría en el borde sur de la Vía a la Sabana, de donde partía perpendicularmente el camino de ingreso (Imagen 3), direccionando hacia el edificio principal de distribución simétrica, que contenía al centro y al frente, el área administrativa, y al fondo, el área de servicio. De este volumen central se extendía a cada costado un brazo de pasillo y salones, que llevaban a los dos pabellones, un lado de hombres, otro de mujeres, y que continuaban la lógica de la distribución central: espacios de esparcimiento al frente y servicios atrás. Según una lámina del “*Libro Azul*” titulada Asilo de Dementes “Chapuí”, además del hospital y la casa del director, existía el Pabellón Bansen, que infiero fue otra construcción posterior para albergar pensionistas. Esta publicación establece algunos datos interesantes del asilo que había llegado a ser en 1916:

De sus edificios merecen, entre los muchos, citarse el Teatro Nacional, que es verdadera joya de arte, la Biblioteca con 42.000 volúmenes, el Asilo Chapuí, el Liceo de Costa Rica, la Catedral, el Hospital y el Lazareto, este último lejos de la ciudad (1916, 46).

El Asilo de Dementes es edificio de graciosa construcción y en el que se encuentran todos los elementos y comodidades de los modernos establecimientos de este género. Tiene un extensísimo terreno contiguo al Hospital de San Juan de Dios, y se encuentra rodeado de preciosos parques propios esmerosamente atendidos, y cuenta con otros cultivos que como las huertas son un poderoso auxiliar para el establecimiento.

La Dirección del Asilo ha estado a cargo de los Doctores Eduardo Pinto, Maximiliano Bansen, Teodoro H. Prestinary, y actualmente del Dr. Carlos F. Alvarado (1916, 115).

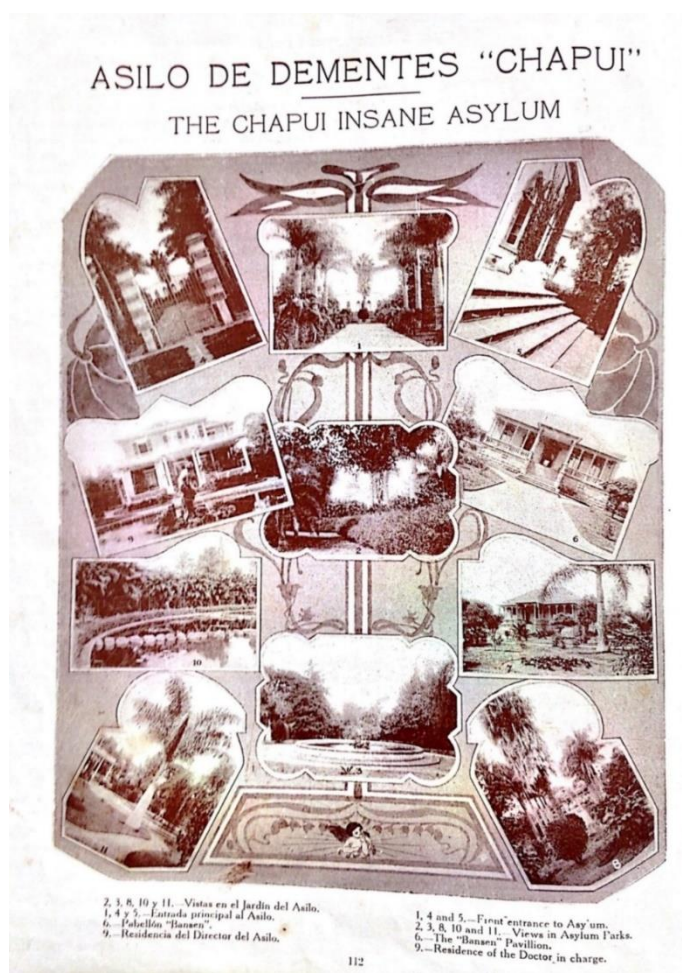


Imagen N° 5 Asilo de Dementes Chapuí. *The Chapui Insane Asylum* Fuente: El "Libro Azul" de Costa Rica, 1916, 112. Fotografías: Manuel Gómez Miralles.

Quisiera cerrar esta sección con el relato del viajero francés Maurice de Perigny (1918, 128), de donde se sugiere la frase que titula esta investigación, que expande en el entorno construido que fue el Asilo Chapuí, probablemente en la misma época en que fue retratado para *El “Libro Azul”* y la revista *Pandemónium*²⁰:

Entre todos los edificios construidos en la pequeña capital de Costa Rica, los que le dan el honor más grande son el teatro y el asilo Chapuí. El teatro no es solamente el más bello de América Central, sino que podría ocupar el primer lugar entre muchas de las grandes ciudades de Europa. (...)

En cuanto al asilo Chapuí, éste merece el título de Asilo modelo en tanto que sus instalaciones están bien ejecutadas. Se le accede por una bella avenida de palmeras en medio de un jardín hermosamente diseñado, con alamedas bien mantenidas, bordeadas de setos y de rosales. El salón de recepción posee un piso de parquet extraordinario acabado en marquetería de cedro y caoba ejecutado por artesanos nacionales. Todo el resto del inmueble es placentero: los corredores, las salas, los baños, la cocina, todo es de una propiedad irreprochable. La claridad obtenida cenitalmente es al mismo tiempo suave y bien distribuida.

Fue fundado gracias a generosidad del Gobierno que donó en 1885 a la Junta de Caridad una suma de 5000 pesos y permitió la organización de una lotería mensual. Fue inaugurado el 4 de mayo de 1890 y el año siguiente albergaba ya a 158 enfermos. Actualmente trata alrededor de 250, y el nuevo director del Asilo, el doctor Carlos Alvarado, doctor de la Facultad de Montpellier, calcula un 32% de curación. Hay asimismo dos departamentos completamente separados, hombres y mujeres; algunos cuartos independientes son alquilados a pensionistas adinerados a razón de 150 pesos por mes y buen número de enfermos son enviados desde otras repúblicas de América Central y Panamá. Hombres y mujeres tienen un gran patio interno con corredor donde pueden descansar constantemente al aire libre; tienen también un gimnasio. Se acaba de construir un nuevo pabellón de estilo muy elegante para las mujeres de acuerdo a las últimas reglas modernas de la medicina y la higiene. El doctor Alvarado mandó edificar un muro alrededor del vasto terreno que se encuentra detrás y donde planea organizar las huertas. Ahí podrán ocuparse los alienados tranquilos en trabajos, las mujeres en lavado de ropa, los hombres en la jardinería.

El asilo lleva el nombre del cura Chapuí quien donó todo el terreno sobre el que está edificada San José además de la Sabana, planicie vasta en las afueras de la urbe, adonde llegan a puerto los tranvías y donde las gentes jóvenes pueden dedicarse a todo tipo de deportes de cara a un panorama admirable.

²⁰ El libro *La République de Costa Rica. Son avenir économique et le Canal de Panama* fue publicado en 1918 pero el texto posiblemente fue escrito entre 1913-1914. El texto original está en francés. La traducción es mía.

LA ARQUITECTURA DE UNA TERAPÉUTICA RACIONAL AFECTUOSA

¿Cómo era esa arquitectura y ese paisaje al que ingresaron los enfermos en 1890? ¿Qué arquitectura y qué paisaje continuaban construyéndose a lo largo de esas dos primeras décadas posteriores a la inauguración? En 1891 Maximiliano Bansen recalca que la edificación del asilo era inapropiada: eso que se inauguró no estaba terminado y aparentemente nunca lo estuvo. ¿Qué fue eso que se inauguró? Para nuestros efectos no interesa tanto lo que era sino lo que quería ser: sus aspiraciones. Considerar sus deficiencias, o lo que así anotaron sus directores, y las transformaciones que le prescribieron, que diseñaron y supervisaron, nos dice mucho sobre el alienismo que querían practicar y desarrollar.

Entonces, este capítulo intenta hacer uso del material narrativo utilizado hasta ahora al tiempo que incorpora parte del repositorio de material gráfico y visual que esta investigación ha acumulado. Si no fueron introducidos antes, la lógica que informó esa decisión fue que no se había materializado todavía ese sitio que las imágenes también construyen. Eso no excluye que pude haber utilizado los dibujos arquitectónicos que proyectan la que luego se construye. Sin embargo, todo documento gráfico con que cuento data de fechas posteriores a la inauguración. Opté por respetar ese vacío que, si bien ha de ser circunstancial, pues las fuentes mencionan planos que existieron previo a la construcción, consideré oportuno centrar el inicio de este documento en la historia de una idea que comienza a materializar una arquitectura primero en palabras, en cartas, estudios, decretos, opiniones. Ciertamente todo eso pronto requirió otro tipo de proyecciones, como el establecimiento de una estructura económica, la adquisición de terreno, los viajes de reconocimiento. Prosiguieron procesos de diseño como la elaboración y análisis de planos, o la adquisición de materiales y mobiliario; finalmente, la construcción que se extendió durante años. Si bien todo habrá producido imágenes, fotografías, definitivamente dibujos y elaboraciones gráficas, no he dado con ninguno anterior a la construcción.

En el caso del Asilo Chapuí, la arquitectura en estudio ya no existe, aunque sigan en pie ciertas estructuras analizables dentro de lo que hoy son el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional de Niños. Ciertamente, los restos históricos de una construcción pueden ser leídos, pero cabe mencionar que el análisis de esos restos se encuentra más allá del alcance de esta investigación. El interés acá, más allá de una historia de la arquitectura, o de una indagación en temas de estilo y procesos de construcción, es sumar a la historia de la locura a través de la observación de los usos de la arquitectura y el espacio.

Generalmente, para hablar y escribir de arquitectura hacemos uso de una de sus materias primas: imágenes en distintos formatos, algunos considerados propiamente documentos arquitectónicos: los dibujos que a partir de ciertas convenciones sirven para su representación o construcción. También podemos utilizar otra diversidad de documentos historiográficos, como se ha hecho hasta ahora. El problema aquí es que, además de las fuentes primarias, muy poco ha sido escrito sobre el Asilo Chapuí, y menos aún sobre su arquitectura. Por lo tanto, la base fundamental de esta investigación son las fuentes históricas encontradas en el trabajo de archivo, de las cuales sólo cuatro son gráfica arquitectónica convencional.

A partir de este momento de la investigación lo que se indaga y se intenta presentar es lo que hacen esas imágenes, las otras posibilidades que presentan, qué diálogo establecen con los textos, y en qué manera contribuyen con el objetivo de construir una narración de aquella arquitectura y aquel paisaje que fueron asilo de la locura. Como se ha expresado antes, sobre la arquitectura asilar del siglo XIX existe una cantidad adecuada de material bibliográfico. Sin embargo, las investigaciones sobre el Asilo Chapuí que se inscriben en el período de estudio provienen en su mayoría de otras disciplinas y no tienen por qué considerar cuestiones arquitectónicas. Es el caso de Mercedes González Flores (2007, 2013) quien escribe desde la psicología y los estudios de género; Rafael Méndez (2014), quien desde los estudios historiográficos analiza la creación de la institución y de la Lotería; Manuel Solís (2013), quien desde la sociología se pregunta sobre lo que el Asilo Chapuí puede sumar al conocimiento de las causas y resultantes de la guerra civil de 1948,

y el historiador Dennis Arias (2016) que se interesa por hacer historia de las metáforas médicas en la racionalidad gubernamental.

Desde la arquitectura y la historia, el Asilo Chapuí ha sido presentado dentro de obras que recopilan y analizan una historia mayor. Se le encuentra en el Capítulo IV del libro *Historia de la Arquitectura en Costa Rica*, donde las autoras Florencia Quesada y Ofelia Sanou (1998) se extienden sobre el uso de la arquitectura durante el siglo XIX en la modernización de la ciudad y en la consolidación estatal. La arquitectura del asilo también tiene un lugar en el libro *La modernización entre cafetales*, donde Florencia Quesada (2011) le dedica espacio particularmente al tema de las representaciones que se hicieron de la edificación dentro del conjunto de imágenes de la ciudad capital que fueron reproducidas y exportadas en las tarjetas postales de la época. Todos estos estudios, además de ser fuente de aprendizaje sobre la locura y su internamiento en el Hospicio Nacional de Locos, o sobre la historia urbana y arquitectónica de Costa Rica y de su ciudad capital, apuntan hacia fuentes de suma importancia que a su vez remiten hacia otras fuentes. Sin estos trabajos sería definitivamente más difícil comprender sobre el contexto social e histórico, sobre la arquitectura y urbanismo del período, y sobre el tratamiento de la locura en Costa Rica a finales del siglo XIX y principios del XX. Sin embargo y como dije antes, el uso que hacen de las fuentes no necesariamente indaga la materialidad ni profundiza en la arquitectura del manicomio construido en Costa Rica a finales del siglo XIX, por lo tanto, ha sido necesario auscultar las fuentes, y cernir y combinar los restos que contienen.

El doctor Teodoro Prestinary (1904), en el informe que da cuenta a la Junta de Caridad sobre lo transcurrido en 1903, considera que la cantidad de ingresos de pacientes al asilo es prueba del aumento del crédito del establecimiento. El médico hace referencia a lo que considera el resabio peligroso de una percepción todavía arraigada entre la gente que teme a la sola idea de encerrar a un enfermo en un “Asilo de Alienados porque ignoran que ha muchos años terminó el régimen cruel al que substituyó una terapéutica racional afectuosa” (Prestinary 1904, 3). Continúa el médico con la estadística anual de enfermos asistidos (246: 112 mujeres y 134 hombres) y con la contabilización de las salidas y el estado de

salud al momento de su egreso²¹. Con estas cifras, Prestinary pretende llamar la atención al alto promedio de curaciones que obtiene siempre el establecimiento: este año, un 24.8 %, que además resulta una cifra más prometedora si se tiene en cuenta que en la mayor parte de los asilados, la causa de la insanidad es la herencia, y para cuando ingresan al asilo, su padecimiento viene ya muy avanzado, o llegan “arruinados físicamente por falta de alimentación y por haber sufrido otras penalidades” (Prestinary 1904, 3). La argumentación del médico está dirigida contra la persistencia de la concepción negativa en torno al encierro del alienado, la desconfianza contra la propuesta alienista que la supone igual a un encerramiento cruel e indiscriminado, lo cual evita la posibilidad del enfermo de recibir tratamiento en un estado inicial de su dolencia, y reduce sus probabilidades de curación, reduciendo a la vez las posibilidades de la institución de hacer alarde de aún mejores resultados y más altos índices de curación.

Para analizar el material que se presenta a continuación, es significativo un detalle en la exposición de Prestinary: su uso de la frase “una terapéutica racional afectuosa” como especificación del tratamiento moderno de la insanidad. Prima entonces ese enunciado que provoca preguntarse ¿cuál es la arquitectura y el paisaje de esa terapéutica racional afectuosa? ¿Cómo se construye, en términos espaciales, esa terapéutica? ¿Cuáles son los elementos precisos que hacen en la lógica médica, de una terapéutica algo racional y afectuosa? La indagación de este otro grupo de fuentes intentará responder a estas preguntas.

Entonces, ¿de qué se compone esa terapéutica y cuál papel juega en ella, primero la arquitectura, también el paisaje, que ha muchos años sustituyó lo que existía, lo que se supone ya obsoleto, ese régimen cruel en el trato de la insanidad? En este punto, nos iremos alejando de las definiciones más generales sobre esos espacios asilares para ir detallando el que fue formado en Costa Rica. Por otro lado, de las fuentes consultadas no se desprende un tratado unívoco, definitivo sobre los requerimientos arquitectónicos y espaciales del

²¹ Curados (61: 34 h. 27m.). Bastante mejorados (17: 11 h. 6m.). Mejorados solamente (3: 3 h.). Sin mejoría (4: 3 h. 1m.). Muertos (22: 12 h. 10m.)

tratamiento moral; existieron más bien tratados a través del tiempo, toda una teorización al respecto. Es por eso que, más allá de la teoría médica general, nos enfocaremos en lo que de esto se hizo en el contexto costarricense: ¿cómo fue interpretado y materializado todo ese conocimiento por la arquitectura y el paisaje del Asilo Manuel Antonio Chapuí?

Comencemos por el muro. Sobre la planificación del asilo no se han revelados datos que informen sobre las intenciones tras el diseño, sobre las decisiones constructivas que lo determinaron o mediante las cuales adquirió forma. Pero sí es posible establecer una cronología de acciones, de datos y detalles materiales a partir de los cuales apostar una proyección, para lo cual, es propicio comenzar por la delimitación perimetral que demarcó un sitio para la locura en la ciudad de San José.

La arquitectura de nuestras cavilaciones ha sido construida en una propiedad extensa y aparentemente vacía. Como se mencionó en el capítulo anterior, las obras inician con la adquisición de un terreno que pertenecía a los herederos de Don Alejo Jiménez. Se pagó por ella seis mil pesos, pagaderos en mensualidades de cuatrocientos pesos (*Secretaría de la Junta de Caridad Actas IV*, 7 de noviembre de 1885, 103-104). La propiedad, de cuatro manzanas y media de extensión, colindaba al este con el Hospital San Juan de Dios y por lo que puede verse en fotografías posteriores a la construcción, ha de haber sido un potrero. Con el pasar del tiempo se irán adquiriendo otras propiedades adyacentes. El mismo año de inauguración, en la reunión de la Junta de Caridad del 17 de noviembre, se discute sobre la necesidad de ampliar la propiedad y se remite nota al Sr. Secretario de Estado en el Despacho de Beneficencia, suplicándole al Gobierno la necesidad de comprar un poco de terreno para el Hospicio Nacional de Locos y que se sufraguen los gastos de su cuenta. Aunque se anota que se incluye un plano que detalla la necesidad, éste no ha sido hallado. (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 17 de noviembre de 1890, 23-24). Sin embargo, podríamos inferir que este plano es al que hace referencia el acta del 15 de junio de 1891 cuando se acuerda pedir a don Manuel Antonio Quirós la cuenta por el trabajo realizado en la medida del solar del hospicio (*Libro de Actas de la Junta de Caridad 1891*, 59-60). Recordemos que Manuel Antonio Quirós aparece antes mencionado cuando por

primera vez tuvimos noticia de un plano para el hospicio, en aquel momento en que no se habían iniciado las obras pues la Junta de Caridad estaba esperando el que se le había ofrecido de Europa para compararlo contra el ejecutado por Bertoglio y Quirós. Por lo visto, el ingeniero mantiene una relación estrecha con la institución. En el informe de 1892 se detalla que la mensura de los lotes, medida y levantamiento de planos de todo el terreno del hospicio fueron ejecutados gratuitamente, pues don Manuel Antonio Quirós no acepta a la Junta remuneración y ya antes “ha prestado al hospicio sus oportunos y útiles servicios. Desde la fundación se ha mostrado solícito por los intereses del establecimiento y ha desempeñado las comisiones dadas correcta y desinteresadamente por lo que es acreedor de la gratitud de la Hermandad” (Núñez 1892).

Pareciera que esta adquisición de terreno se debe a varios deseos: en primer lugar, ya se demostraba que el edificio requería extenderse. También, en términos paisajísticos, la Junta comienza a ocuparse en la conformación de un parque, lo cual puede haber sumado a la premura de agrandar y cuadrar el terreno. En la reunión de febrero (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 5 de febrero 1891, 36-39) los integrantes de la Junta anotan como indispensable la plantación de algunos arbustos y árboles en el hospicio y para este propósito acuerdan invertir hasta \$150 en la compra. Pero van más allá y promueven la formación de lo que llaman el parque, y a efecto de realizarlo cuanto antes comisionan al vocal don Mariano Montealegre para levantar un plano. A partir de esta información es interesante observar dos cosas. Primero, la suma invertida en árboles y plantas que, si bien podría parecer un detalle menor, apunta a la importancia atribuida a los jardines. Si nos basamos en el hecho que esta no es una previsión del director del asilo, se podría inferir que el paisajismo es impulsado, no solo como medida de tratamiento, sino también como elemento de ornato público. Segundo, se nos revela en este gesto la importancia de los miembros de la Junta como planificadores, diseñadores y gestores del proyecto del asilo, no solo en la etapa constructiva, sino también a lo largo de su formación; estos hombres: doctores, ingenieros, empresarios, cafetaleros, son también actores que aportan de diversas maneras al diseño y transformación del espacio asilar.

Seguidamente, el acta del 15 de junio (*Libro de Actas de la Junta de Caridad* 1891, 59-60) demuestra la conformación final del sitio. Como fue establecido, con el fin de cuadrar el parque del Hospicio Nacional de Locos se requiere la compra de terrenos y para esto se da el visto bueno a dos adquisiciones: 1,979 varas cuadradas de terreno de José Pinto y 1,722.40 varas cuadradas de don Tereso Vargas, al precio de 59 centavos la vara. También se comisiona al Presidente negociar con Gaspar Ortuño para que les venda 2,923.90 m² (Núñez 1892) varas cuadradas de terreno de su propiedad. En este caso parece ser que la Junta está presintiendo la futura necesidad de aislamiento y privacidad de la institución, y la expansión también tiene como objetivo segregarse la propiedad del asilo, y que así “quede aislado de toda la vecindad”, esto en previsión del trazo de las calles municipales todavía en proyecto: una que continuará hacia el oeste y otra que partirá de la calle de la Sabana hacia los panteones. Sumando la compra de la propiedad de Gaspar Ortuño, finalmente negociada en \$1.25 por vara (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 20 de agosto de 1891, 61-62), y al cruzar estos datos con el informe de ese año, podemos determinar que el perímetro del espacio asilar queda fijado en 1891 a raíz de la planificación del ensanche del establecimiento, cuando la Junta dispone la compra de lotes limítrofes para conformar un cuadrilongo cuyos linderos serán, a partir de entonces, al este con el Hospital San Juan de Dios, al oeste con la calle proyectada por la Municipalidad para comunicarse más directamente con el Cementerio General, al norte con la calle de la Sabana y al sur con la calle del Antisco (Núñez 1892)²².

Aunque el siguiente plano (Imagen 6) es posterior a todo este proceso de expansión, es útil para observar los linderos en cuestión hacia 1906, fecha en que fue elaborado.

²² La propiedad del Hospicio se extenderá desde lo que era en ese momento la colindancia con el Hospital San Juan de Dios (no se debe tomar en cuenta la referencia actual pues el hospital ha crecido absorbiendo tanto la propiedad del asilo como al antiguo edificio) hasta calle 20 (donde hoy está el límite oeste del Hospital Nacional de Niños), y desde la calle de la Sabana (parte de lo que hoy es el Paseo Colón) hasta donde hoy se encuentra la Av. 8. La quebrada del Antisco atravesaba el sur de la propiedad, del extremo noroeste hacia la esquina sureste.

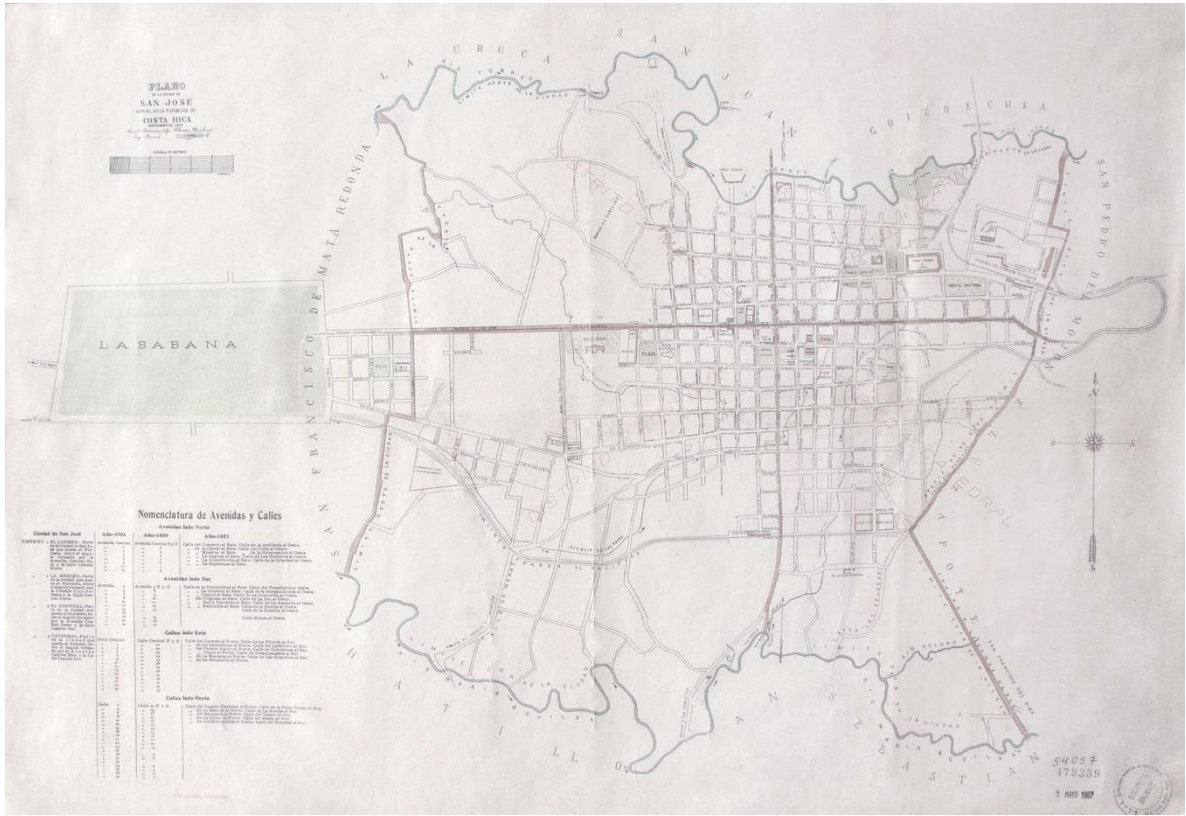


Imagen N° 6 Plano de la ciudad de San José. Fuente: Litografía Nacional, noviembre de 1906, En: SINABI. Mapas y Planos de San José.



Imagen N° 7 Crazy House (Hospicio de Locos) C.R. Fuente: Sin autor, sin fecha. Encontrada en la web (tiene una marca de agua que dice pertenece al Museo ULACIT).

Esta fotografía (Imagen 7) tomada desde el noreste de la calle de La Sabana muestra la fachada principal del Hospicio Nacional de Locos posiblemente en el proceso final de construcción, como lo atestiguan algunos elementos: la verja no ha sido colocada sobre la muralla perimetral de ladrillo, el terreno alrededor del inmueble no ha sido transformado en jardines, y la calle al frente parece estar inacabada, o tal vez en ampliación pues se observa un trecho macadamizado en la derecha inferior del cuadro fotográfico. Además, gracias a la alta definición de la imagen y al mirarla con detenimiento, es posible observar, a la izquierda del volumen central y antes de llegar al bloque de dos plantas, dos escaleras de madera adosadas a la pared frontal: una alta que llega hasta el borde superior de una ventana, otra corta que alcanza apenas el borde inferior, como olvidadas ahí por operarios descuidados. Estos detalles provocan a preguntarse si será éste un retrato del edificio recién construido. En cuanto a la fecha de la imagen y como se demostrará a continuación, la

inexistencia de la verja evidencia que podría haber sido tomada entre 1890-1891, que de ser correcto la convertiría en una fuente valiosa pues es de las únicas que han sido descubiertas que muestran la arquitectura al momento de inauguración.

Ciertamente la imagen en cuestión tiene que ser anterior a 1892, pues el informe presentado ese año describe el avance de las obras perimetrales: los linderos del terreno están amurallados en su mayor parte: con pared de ladrillo, “excepción hecha del frente, que tiene además una buena verja” (Núñez 1892). En aquel entonces, la Junta de Caridad había mandado a sembrar árboles afuera del terreno²³ y se planteaba también la idea de traer iluminación eléctrica para la vereda. La muralla en construcción que lleva además una verja de hierro circunscribe el exterior de lo que luego será el jardín frontal: todo el límite norte de la propiedad que colinda con la calle de La Sabana y que es la fachada principal de la institución, por lo que se estilaría de manera más ornamental. En todo caso, de la verja sabemos, según registran las actas de la Junta de Caridad (9 de abril de 1890, 284-286), que se había contratado al Sr. Grandí para fabricar una reja a modo de ensayo, que deja de necesitarse y es puesta a la venta cuando los miembros de la Junta acuerdan importar otra. Para tal efecto se comisiona al vocal don Mariano Montealegre contratar con los señores Warden y Hotchkiss, de Birmingham [sic] Inglaterra, por medio de su agente en dicha nación, una verja de hierro para el Hospicio Nacional de Locos. La base del precio dispuesto es 24 chelines, 9 peñiques por yarda, con la reja empacada y a bordo. Esta verja que fue importada a través de los contactos de Montealegre, tuvo un costo total de 1000 libras esterlinas aproximadamente, dato que aparece consignado en una carta (*Gobernación de la Provincia de San José*, 31 de julio de 1890) que al mes de inaugurado el hospicio envía el presidente de la Junta de Caridad, Carlos Echeverría al Ministro de Beneficencia, en la que presenta un detalle de las deudas y pone en su conocimiento la dificultad de concluir el edificio del Hospicio Nacional de Locos y al mismo tiempo mantener a los asilados con solo los recursos de la Lotería. Es más, para activar los trabajos de construcción fue necesario disponer de una suma que, con la garantía del Gobierno, viene a sumarse al préstamo que ya tiene la institución con el Banco de La Unión. Esto debido a

²³ Ver página 103 del documento.

que se les juntó el gasto de la construcción con la operación del establecimiento y hubo que hacerle frente a un fuerte gasto en mobiliario. La Junta le ruega al Sr. Ministro tomar lo anterior en consideración y comunicarle lo que decida el Gobierno para hacer posible la vida del Hospicio y la conclusión del edificio.

Este fuerte gasto en mobiliario al que se refiere la carta obedece a que se importa, también de Inglaterra, el equipamiento del inmueble: “el hermoso Hospicio tiene ya todo el mobiliario que necesita, de excelente calidad, estudiosamente escogido para que cumpla su fin y traído de Inglaterra” (La Gaceta, 6 de mayo 1890, 550-551). De Inglaterra también se trae parte del servicio interno que tendrá a su cargo la administración y el trato diario de los pacientes: “cuenta con dos loqueros ingleses, marido y mujer, personas muy recomendables por la pericia que tienen, como muy avezados al oficio”. De esta recopilación de datos se torna posible afirmar que primero fue necesario un hermoso edificio. Segundo, que el inmueble cumpliera con requisitos científicos y estéticos. En tercer lugar fue equipado. Los loqueros parecieran venir con el mobiliario, o después, según el orden de la exposición, todo escogido y traído de Inglaterra.

A dos días de la inauguración oficial del hospicio, “acto digno de la humanitaria institución”, se reciben los primeros doce pacientes, así como las respectivas solicitudes para el ingreso de otros tres al día siguiente (La Prensa Libre, 6 de mayo 1890). Una vez abierto el establecimiento y por disposición de la Junta, se prohíbe temporalmente la entrada a particulares. La disposición se dirige a toda persona, incluidos parientes o encargados de los enfermos: queda prohibida la entrada al Hospicio Nacional de Locos hasta tanto no se hayan emitido los Reglamentos de Orden y Servicio Interior del asilo y se hayan señalado los días hábiles de visita. Por lo tanto, el superintendente del hospicio no permitirá la entrada sin un billete especial firmado por el Presidente de la Junta.

¿Cómo era ese lugar al que ingresaban los enfermos y en el que no podían recibir visitas? Consideraremos primero cuáles son las provisiones médicas y administrativas establecidas por la Junta de Caridad para el funcionamiento de este nuevo establecimiento ¿Quién era

este superintendente que permite la entrada y quiénes los encargados del cuidado de los enfermos?

La planificación médico-administrativa que venía con el edificio

Por lo que hemos visto antes, el Hospicio Nacional de Locos se le debe en gran parte, ya sabemos, a la Junta de Caridad, pero en particular a dos personas: el Dr. Carlos Durán, y el Dr. Daniel Núñez. En primer lugar, el Dr. Carlos Durán fue el Ministro del presidente Bernardo Soto en 1885 cuando se principia el manicomio (*El "Libro Azul"* 1916, 113). En distintos momentos de la información hallada en las actas de la Junta de Caridad, estos dos personajes que en distintos momentos fueron miembros y presidentes de esta, pusieron sus esfuerzos particulares primero en la concreción de la idea, también en el diseño y equipamiento del asilo, y luego en su manutención y economía. Por ejemplo, en el registro de la reunión celebrada por la Junta el 4 de diciembre de 1889, se dispone aprovechar el viaje del Dr. Núñez a Europa, para encargarle útiles, muebles, y hasta las contrataciones de personal (*Libro de Actas de la Junta de Caridad, 276-277*):

Estando ya por concluirse el Hospicio de Locos y siendo indispensable proveerlo de sus útiles y enseres, lo mismo que de empleados y sirvientes aptos para un establecimiento de esa clase, se acordó: aprovechar la permanencia actual en Europa del Doctor Don Daniel Núñez, suplicándole se digne obtener todos esos útiles y muebles con arreglo a las indicaciones que el Doctor Don Carlos Durán se servirá hacerle por correo.

La Junta les deja a ambos total libertad de decidir y escoger, lo cual justifica con un comentario que deja a consideración si ambos doctores —quienes además trabajaban juntos pues en múltiples actas se consigna como lugar de reunión la botica de los doctores Núñez y Durán— se habían encargado de hacer algún tipo de investigación sobre las particularidades de los asilos para enfermos mentales:

Autorizándolos para escoger los que considere más adaptables a las necesidades de nuestro Hospicio, lo mismo que para contratar una persona competente que se encargue de la dirección de este y un enfermero de cada sexo; descansando como descansa la Junta de Caridad en los estudios especiales que han hecho en este particular, en su notorio buen sentido y en el particular interés con que siempre han mirado cuando se relaciona con la beneficencia pública (*Libro de Actas de la Junta de Caridad 1889, 276-277*).

En el informe que da cuenta de lo ocurrido en 1891 (Núñez, 1892) se describe el proceso de contratación del personal administrativo y asistencial proveniente de Europa, bajo el entendido de que en el país se carece de personal competente. Podríamos considerar este dato consignado como una queja ante la falta de especialización profesional con que cuenta el país, así como un alarde de recursos y una muestra de la absoluta calidad con que se estaba aperando la institución, desde su diseño y construcción, hasta su economía, administración y recurso humano y médico. Según este imaginario, la Junta de Caridad de este país centroamericano puede traer de Europa lo que así requiera para la instalación y buen funcionamiento de un asilo de dementes. En palabras del Dr. Núñez (1892), autor del informe:

Me hallaba yo en Londres cuando recibí encargo especial de buscar en los asilos de dementes de aquella gran ciudad dos personas, hombre y mujer, para encargarlas del manejo del Hospicio; el hombre para entenderse con la sección de varones y la señora para la de mujeres. Después de algunos días invertidos en investigar lo mejor, puesto que se trataba de la fundación del primer establecimiento de este género en mi propio país, hube de contratar a los señores A.E Large y Silvia Large primeros asistentes del Holoway Hospital, marido y mujer, para que vinieran a hacerse cargo (con cuatro enfermos más de ambos sexos), de la administración de este asilo. Con este personal se abrió al servicio público y tenemos una deuda de gratitud con la familia Large, por el interés, constancia y buena voluntad con que desempeñaron su cometido.



Imagen N° 8 Holloway Sanatorium, Virginia Water: panoramic view. 1884. Wood engraving. Reference: 23018i Fuente: Wellcome Collection, <https://wellcomecollection.org/works/frfg2xeb>

Lo que sí es nacional es el personal médico. En febrero de 1890 (*Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV*, 284-285), 5 años después de haber iniciado el proceso de planificación del edificio así como todas las previsiones para asegurar un sitio apropiado para localizarlo y apenas a tres meses de la inauguración de la institución, la Junta de Caridad celebra un contrato con el Dr. Eduardo Pinto para nombrarlo médico del Hospicio Nacional de Locos. El doctor entrará a trabajar con una dotación de \$150 mensuales. Respecto de sus responsabilidades, se consigna la obligación de dormir en el Asilo, de permanecer toda la mañana hasta las 10 am, y de hacer una visita diaria por las tardes.

Al momento del contrato, el Sr. Pinto se encuentra en los Estados Unidos terminando sus estudios en medicina y solicita a la Junta permiso para permanecer en Nueva York perfeccionando sus estudios en la especialidad del alienismo, para lo cual pide un adelanto de 500 pesos oro americano, que reembolsará por mitades cada mes deducidas de su sueldo (*Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV* 1890, 284-285).

En noviembre (*Libro de Actas de la Junta de Caridad, 24-26*), encontramos registro de la razón por la cual el primer director del asilo, Eduardo Pinto, tan solo ejerce el puesto por unos meses: ha tenido diferencias importantes con el superintendente. Tanto así que entrega un pliego de cargos contra el Sr. Large, sobre el cual no se conocen los detalles, excepto que el superintendente expone y aclara los hechos que dieron lugar a la queja del doctor. A raíz de este hecho, la Junta de Caridad resuelve remitiéndole una nota a cada empleado mediante la cual se regula el alcance de las autoridades de cada puesto. Por el contenido de las resoluciones de la Junta es posible entender que están sucediendo todas o algunas de las siguientes situaciones: enfermos recetados sin consentimiento previo del médico, descuido de las recomendaciones alimentarias, desobediencia de las dietas especiales prescritas, escaseo de víveres básicos, desaparición de útiles, desacato en los horarios establecidos para visitas a los enfermos, en la preparación de medicinas específicas y en el encierro de enfermos sin previa autorización. Parece también que el doctor denuncia una epidemia de disentería provocada por descuidos del superintendente, mas la Junta dictamina que no ha sido responsabilidad del segundo. Es evidente aquí un choque de poder entre las dos figuras de autoridad, y entre un profesional en medicina y un profesional en la administración de asilos que no es médico. Vale considerar que la experiencia del segundo ha de ser mucho mayor que la del primero quien recién viene graduado de sus estudios en medicina con una especialidad rápida en alienismo.

A razón de este conflicto, la Junta regula varias cuestiones que revelan algunos datos de importancia, tales como la cantidad de tiempo que pasa el médico en el asilo, la importancia atribuida dentro del tratamiento a la alimentación, el uso del trabajo y el ejercicio físico como parte de la terapia y la práctica del confinamiento solitario (*Libro de Actas de la Junta de Caridad 1890, 24-26*):

1. El médico del establecimiento es el único que debe y puede recetar a los enfermos del asilo. Para que nunca les falte auxilio en caso de urgencia, este empleado permanecerá en el Hospital toda la mañana y toda la tarde, pudiéndose ausentar únicamente en el medio día, dejando indicación del lugar donde se puede encontrar en caso necesario.

2. A fin de evitar lo ocurrido con el enfermo M. A Frutos, será el médico quien examine personalmente, por lo menos una vez al día, a los enfermos. El superintendente ordenará a los asistentes que informen al facultativo de todos los síntomas que presenten las enfermedades de los asilados.

3. El expresado médico del establecimiento formulará una minuta de la comida que debe dársele a los enfermos cada día de la semana con la especificación de cantidad y artículos que la compongan; la cual debe presentar a la Directiva para el efecto de su aprobación. El superintendente está en el deber de hacerla observar con todo rigor.

4. El médico puede ordenar dietas especiales cuando lo juzgue necesario. El superintendente debe observar que esta y sus demás prescripciones sean cumplidas.

5. La Junta queda satisfecha con las explicaciones que el Sr. Large ha dado por la falta de café, pero le encarece un poco de más previsión para que no vuelva a suceder que se escasee este artículo y los demás de consumo como sucedió con la sal en días pasados.

6. En concordancia con el superintendente, el médico ordenará las horas en que puede admitirse visitas especiales a los enfermos, siempre que lo creyera conveniente para la curación de estos.

7. La Junta está satisfecha plenamente de que la epidemia de disentería que cita el Dr. Pinto no fue ocasionada por medicamentos suministrados por el Superintendente Señor Large.

8. Habiéndose informado a la Junta de que del hospicio se han desaparecido varios útiles del servicio del establecimiento, se acuerda encargar al superintendente y a sus subalternos que desplieguen la mayor vigilancia a fin de que no se repita este hecho.

9. Se consigna como obligación del Superintendente del Hospital preparar las medicinas ordenadas por el médico y observar que cumplidamente se administren a los enfermos.

10. El facultativo ordenará la clase de trabajo y ejercicios que deben tener los enfermos y el Superintendente deberá cumplir estas disposiciones.

11. Ningún enfermo será encerrado sin previa consulta al médico o al Superintendente en cualquiera hora del día o de la noche.

12. El Superintendente velará por la práctica del reglamento interior respecto a la conducta que deben observar los empleados inferiores del establecimiento.

13. Para mejor juzgar del modo como cumplen sus deberes ambos empleados, al recibo de la nota que se les remitirá, que entreguen sus respectivos libros de notas referentes al asilo al Presidente de la Junta.

Todo lo anterior parece no haber sentado bien con el Dr. Pinto quien, a escasos meses de haber asumido el puesto, presenta ante la Junta su renuncia al cargo de médico del Hospicio

Nacional de Locos, la cual es admitida, se declara rescindido el contrato y se concede que reintegre en la Tesorería el saldo adeudado por mensualidades (50 pesos c/una)²⁴. Entra entonces, a inicios de 1891, el doctor don Maximiliano Bansen, quien es contratado para desempeñar la medicatura que ha quedado vacante, con una dotación mensual de 150 pesos y la obligación de hacer por lo menos dos visitas diarias a los enfermos (*Libro de Actas de la Junta de Caridad* 1890, 24-26).

Aceptada ya la renuncia, la Junta de Caridad decide investigar las irregularidades ocurridas en el hospicio y crea una comisión compuesta por los señores Dr. don Martin Bonnefil, Lic. don Cleto González Víquez, Dr. don Felipe Gallegos. Se les solicita consigan la información correspondiente, comenzando por pedir testimonio al ex médico del hospicio Dr. don Eduardo Pinto y con vista de su declaración, recaudar las de aquellas personas a quienes él cite, para dar luego informe a la Junta. Se dispone también, y en pos de vigilar la mejora del servicio del hospicio, que semanalmente y por turno, cada uno de los miembros de la Junta haga una visita, “haciendo uso de una llave particular para que puedan penetrar en él sin necesidad de ser anunciados, dando cuenta al Directorio con el resultado de su cometido” (*Libro de Actas de la Junta de Caridad* 1890, 24-26).

Todo lo anterior es interesante por sí mismo, pero finalmente ¿por qué es todo esto importante para una investigación que se interesa por la arquitectura y el paisaje que fue el establecimiento? Hay aquí una postura personal: me interesa imaginar lo que un espacio construido dispone, permite o evita. Hablar de una arquitectura de acuerdo solo a sus elementos materiales, estilo, o su planimetría, es importante, pero se me queda corto, me interesa menos. Me interesa más la historia humana que fue una arquitectura. Pero además, entender esa disposición espacial humana permite también comprender las fuentes, existe una retroalimentación continua entre la historia y las imágenes. Mi apuesta es que toda esta recolección nos permite también rellenar piezas que faltan a la hora de analizar las

²⁴ Dependiendo de la fuente que se consulte, el orden de los eventos es distinto. Según aparece en actas, el doctor renuncia primero, se le acepta la renuncia y luego la Junta inicia investigaciones para determinar cuál empleado se hallaba en lo justo. Sin embargo, en el informe médico de 1892 pareciera que la Junta va a iniciar el proceso de investigación cuando Pinto solicita rescisión del contrato.

imágenes y los documentos arquitectónicos existentes, y eso es lo que se intenta a continuación.

La sujeción a un régimen curativo especial

En agosto de 1890, y en función de observar el mayor orden respecto a las pensiones en el “Hospicio de Locos”, la Junta de Caridad establece las tarifas de internamiento (*Libro de Actas de la Junta de Caridad* 1890, 13-14). Tomemos en cuenta que, si bien el Hospicio Nacional de Locos era una institución caritativa, ofrecía tratamiento a toda la población. Había distintas clases de pacientes que pagaban, de acuerdo con su posición económica, pensión entera \$60; doble \$120; media \$30; cuarta \$15: pagaderas por quincenas adelantadas. Para evitar abusos y que personas intentaran internar a pacientes como pobres de solemnidad teniendo medios económicos para pagar la pensión, se informa a las autoridades y particulares que, al solicitar la entrada de algún enfermo, debía adjuntarse un certificado del Médico del Pueblo con la información sobre el estado o los recursos con que cuenta el paciente o las personas de quienes depende, para que la Junta pudiera asignar la pensión o recibirle gratis si es indigente. Previo a la remisión de cualquier enfermo al hospicio, la Junta debía examinar sus atestados y así resolver si es admisible.

Antes de entrar a considerar la planificación médico-administrativa del establecimiento, dejé planteada la pregunta sobre cómo era ese lugar al que comienzan a ser ingresados los enfermos. En contraste con aquel escenario dudoso que despierta el enfrentamiento entre Pinto y Large, en la misma época del altercado a mediados de diciembre de 1890, en el periódico *La República* (13 de diciembre de 1890, 2) se publica el recuento del grato impacto que recibe una comitiva tras una visita realizada al hospicio. Acompañados por el Secretario de la Junta de Caridad durante las horas que observaron el régimen del establecimiento, anotan con lujo de detalles sus impresiones, de las cuales se desprenden algunos datos interesantes sobre la alimentación y rutinas diarias y sobre la distribución espacial y el servicio interno, que revelan detalles de la organización del hospicio. Cuando llegan los visitantes, “los dementes almorzaban: magníficos bifsteaks, arroz, frijoles, etc. todo en abundancia”. En las horas que estuvieron conociendo las instalaciones, notaron cualidades y cuidados del espacio: examinaron todos los departamentos y hallaron orden, regularidad, limpieza, “como no es fácil esté mejor en el más afamado hotel de San José”.

Confirma el cronista que de la administración interior se encargan el señor Large, “un caballero inglés con una práctica de 17 años en Inglaterra, así como otros certificados” y su esposa, la Sra. Large. También, que el Dr. Núñez fue comisionado por la Junta de Caridad para hacer la contratación y buscó “para regentarlo a una persona adecuada para el manejo de los dementes, pues, un establecimiento de esta naturaleza requiere aptitudes como las que posee el señor Large para que pueda marchar bien” (*La República*, 13 de diciembre de 1890, 2).

Es así como, ante la opinión pública desfavorable, pues por lo visto ya hay voces que desacreditan a la institución, pueden testificar en favor de lo que observan: “Los mismos dementes informan más cuerdamente que los que sin fin patriótico alguno se han propuesto desacreditar aquel establecimiento y la honorable Junta que lo administra.” Es más, los autores pueden ofrecer una opinión comparativa favorable e informada ya que han visitado en el extranjero establecimientos de la misma clase, y sin dejarse cegar por un orgullo localista, sostener que: “nuestro hospicio de locos está colocado a la altura que reclaman la filantropía y la civilización.” Concluyen entonces que son infundadas las murmuraciones contra el hospicio el cual más bien honra a Costa Rica y por lo tanto “es preciso que todos contribuyan para que tan benéfico Establecimiento continúe su buena marcha, esto implica proceder como buenos y humanitarios patriotas” (*La República*, 13 de diciembre de 1890, 2).

Si bien la publicación no deja muchas pistas sobre el diseño arquitectónico e interno del asilo, sí revela algunos aspectos sobre el trato que reciben las personas ahí aisladas. Se fija también en rutinas, en un accionar espacial que si bien responde a un acatamiento de mandatos higienistas, puede considerarse también como una serie de actos sobre y en ese espacio: la limpieza que se ejerce, el orden que lo afecta. Esas y otras acciones cotidianas de carácter espacial, son las que sustentan además la ideología terapéutica.

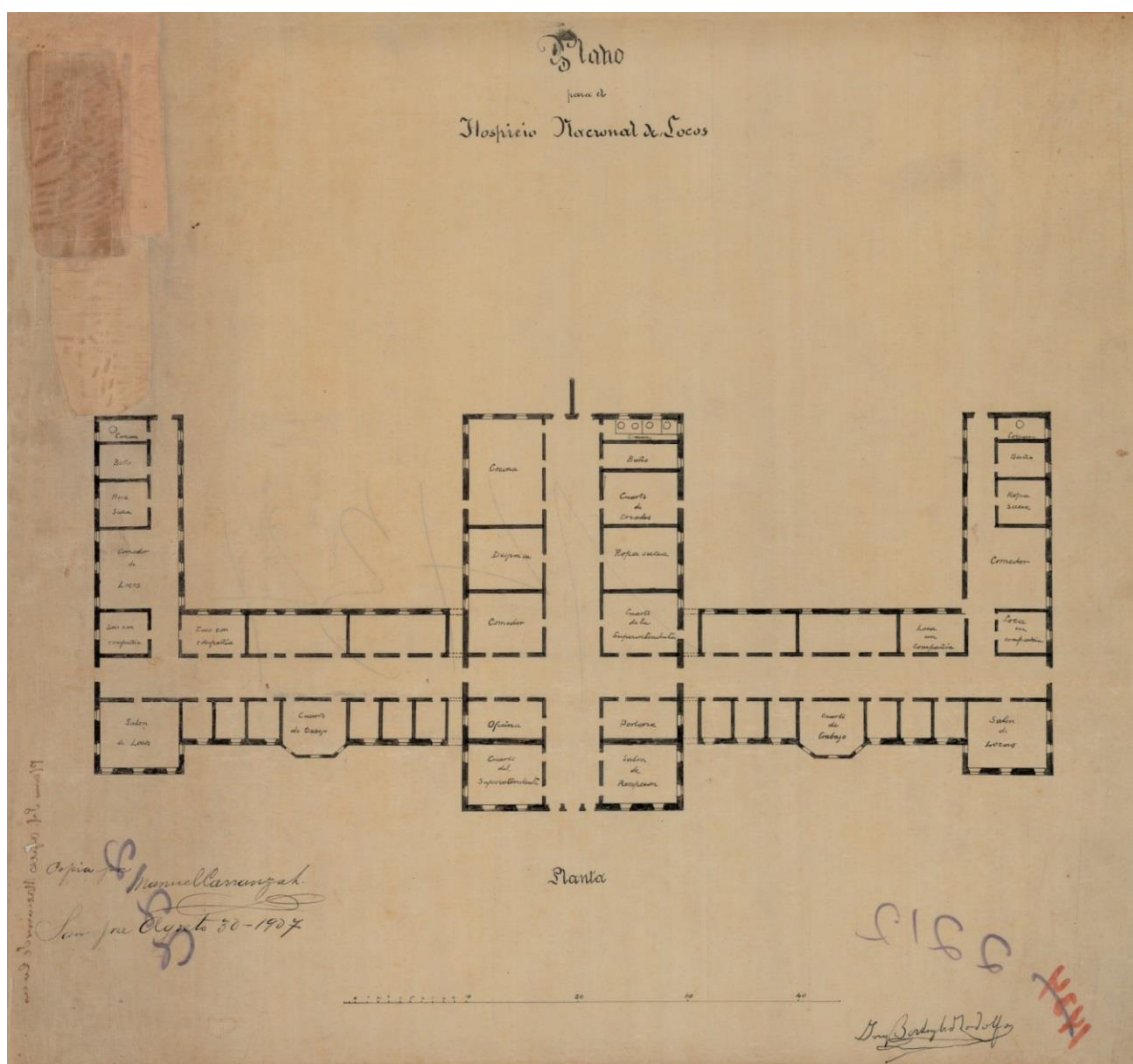


Imagen N° 9 Plano para el Hospicio Nacional de Locos. Fuente: Ingeniero Rodolfo Bertoglio, Copia por Manuel Carranza, 1907. En: Archivo Nacional.

Para poder seguir a los visitantes en su recorrido al interior de este hospicio es preciso estudiar el “Plano para el Hospicio Nacional de Locos” (Imagen 9), la única planta arquitectónica que he podido encontrar del hospital.²⁵ En el extremo inferior derecho aparece la firma de quien sabemos fue el autor del diseño: el ingeniero Rodolfo Bertoglio. En el extremo izquierdo se lee que es una copia, por Manuel Carranza, 1907. Por lo tanto,

²⁵ Es importante hacer notar que este plano no sigue la convención ortogonal mediante la cual el borde superior es el norte y el inferior es el sur; por lo tanto, debe leerse que la fachada que da con el borde inferior del papel es la fachada principal o cara norte del edificio, al contrario de los otros dos mapas que se presentarán a continuación, donde la cara norte se coloca en línea con el borde superior del papel.

infero que la fecha indicada en el plano es la fecha de la copia, pero que lo que muestra el dibujo es el plano original Bertoglio-Quirós utilizado en la etapa constructiva de la edificación. ¿Qué me hace pensar esto?

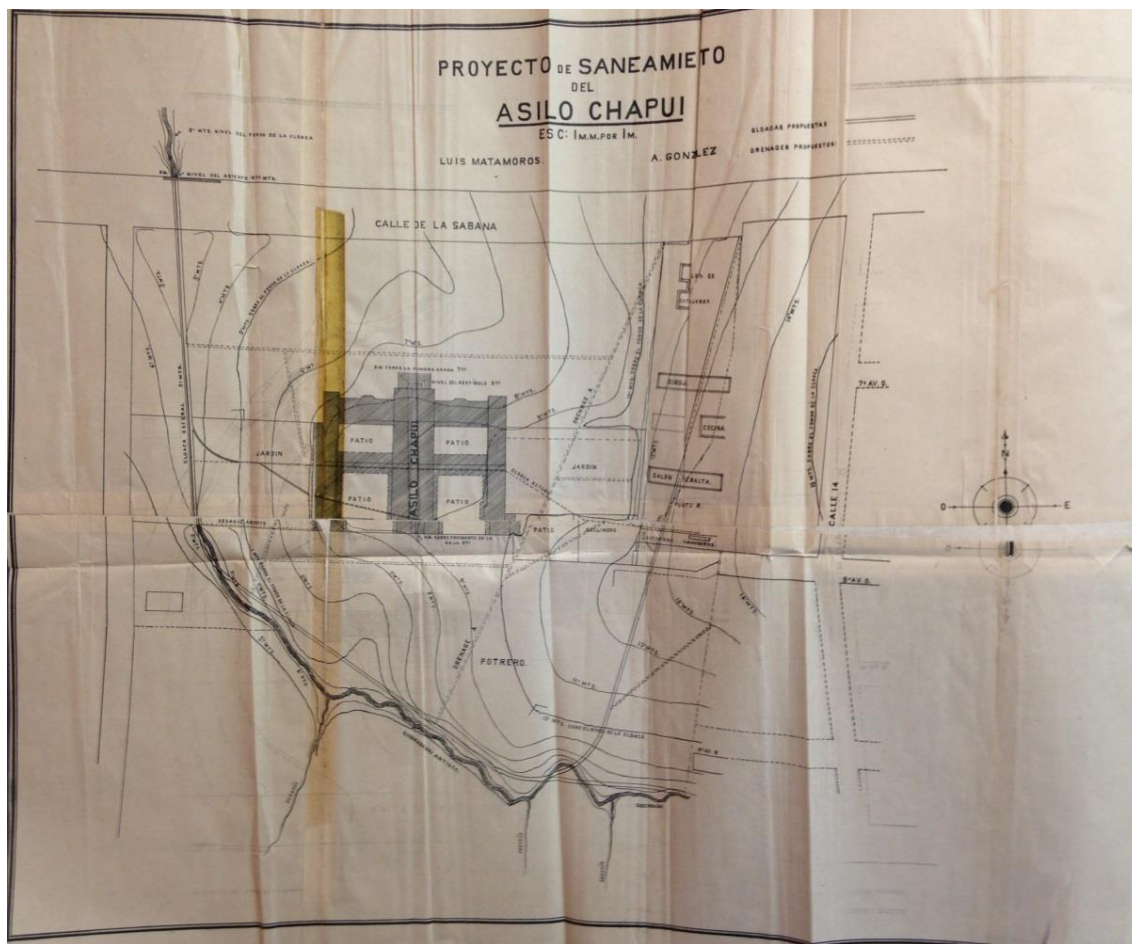


Imagen N° 10 Proyecto de saneamiento del Asilo Chapuí Fuente: González Ramírez, Alberto y Luis Matamoros. Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1899, 1900. En: Biblioteca Nacional, Colecciones especiales.

Distintas evidencias narrativas relatan que el edificio fue creciendo. Los planos existentes que se muestran en esta sección: Imagen 9, 10 y 11, al leerse en ese orden, corroboran este ensanchamiento dirección sur: las plantas develan que los tres brazos transversales se fueron extendiendo, lo que a la vez fue delimitando espacio para patios, que fueron encerrados por las paredes, transformando lo que en un inicio pudo haber sido terreno abierto que se unía con los potreros en el lado posterior de la huella edilicia.



Imagen N° 11 Plano una parte de SJ hacia el N del Parque la Merced entre calles 6 y 22 Fuente: Sin autor, sin fecha. En: Archivo Nacional.

Si leemos estos planos según la cronología propuesta, cuentan cosas de forma distinta que las fuentes, más sutilmente tal vez. Como es comprobable, la planta fue extendiéndose. Entonces, la contraposición de estos tres planos revela tres momentos de ese crecimiento, hecho que también permite deducir la fecha de las imágenes en base a la siguiente lógica: Imagen 9, aunque fechada de 1907 es indicativa de la planta en un primer momento edilicio

más cercano a 1890; Imagen 10 es de 1899 pues es parte del informe que da cuenta de ese año (González Viquez 1900); Imagen 11 tiene que ser ya del siglo XX, tanto porque la extensión del tridente es considerable, y como hemos visto, las expansiones edilicias tomaban años, pero también porque aparecen dibujadas las huellas de otras construcciones y elementos paisajísticos. Por ejemplo, ese rectángulo entre Asilo Chapuí y Hospital San Juan de Dios, y cuya fachada norte (posiblemente la entrada al inmueble) ostenta una forma similar a la del asilo, podría ser la Casa Verde. De ser así, este mapa habría sido dibujado en la segunda década del XX.

En la lectura conjunta de los tres dibujos puede observarse también como va materializándose el sitio. El segundo plano (Imagen 10) fue hallado entre las páginas del Informe de 1900 y fue elaborado porque el asilo tenía problemas de empantanamiento de aguas. En la institución habían sufrido una peste de consecuencias trágicas. Como indica el Sr. Cleto González Viquez (1900, X), presidente de la Junta en ese año: “la marcha de este hospicio en 1899 no fué tan tranquila y feliz como en años anteriores. En mayo comenzó a haber una mortalidad extraordinaria”, que fue atribuida, según la comisión de médicos conformada para tal fin²⁶, a una epidemia de beriberi. Como la peste había iniciado en el departamento de mujeres, fueron trasladadas al Hospicio de Incurables. El cambio de local y de aires, dice el doctor, les sentó de maravilla, prueba del lamentable error que se hizo cuando se escogió la localización del asilo, en una zona baja de la ciudad y de suelos arcillosos²⁷. En vías de proceder con el saneamiento de los terrenos, la Junta encarga la obra de diagnóstico y diseño a los ingenieros Alberto González Ramírez y Luis Matamoros (1900, 58). El estudio entregado requirió “encerrar la quebrada del Asilo; construir ramales directos para uso de la Cárcel y del Hospital; excavar zanjas profundas de drenaje en las convenientes direcciones.” El proyecto fue aprobado y se estimó su ejecución en \$45 000.

²⁶ Los médicos asignados a investigar el problema, el 5 de julio de 1899, fueron los doctores Durán, Calnek, Jiménez, Zumbado, Echeverría, Arrea, Fonseca, Prestinary; además, el Doctor Núñez en su cargo de Superintendente del Hospicio y el doctor Bansen como director.

²⁷ El Hospicio de Incurables se localizaba en una parte más alta de la ciudad. El argumento esbozado apela a teorías humorales todavía presentes en la medicina: la importancia de la circulación del aire y el agua.

Es así como este plano nos dirige a los textos y a las otras narraciones, pero también nos indica por sí mismo, la relación del edificio con la superficie del sitio del que es parte. Las curvas de nivel muestran una pendiente marcada que baja de este a oeste y que se inclina particularmente hacia la esquina noroeste de la propiedad. A partir de esto es posible inferir, dada la calidad arcillosa de los terrenos y la inexistencia de canalización apropiada, que la huella edilicia bloquea el curso de las aguas que corren por gravedad y superficialmente, de este a noroeste, lo que a la vez puede provocar aguas estancadas alrededor del inmueble. Si observamos el plano tres, en el cuadrante superior izquierdo de la propiedad, se aprecia una huella particular, con forma de gota de agua. Me gusta pensar que esa mancha es indicativa del jardín japonés, construido en algún momento del siglo XX en esa parte de la propiedad y que se observa en algunas fotografías de la época, de resalte particular en las tarjetas postales que estudiaremos después. Este elemento paisajístico que integró espejos de agua puede haber tenido también una función práctica: aprovechar la escorrentía de las aguas y hacer tanques de captación, diseñados de tal forma que sumaran un componente estético al paisajismo.

El plano de 1899 también descubre relaciones de la arquitectura con distintos elementos: el Hospital San Juan de Dios (este), la Calle de la Sabana (norte), la quebrada del Antisco y los terrenos que van desdibujándose hacia el sur como si más allá iniciara tierra desconocida. Muestra también los recorridos, naturales y fabricados, de los cuerpos de agua: la quebrada, las cloacas, los desagües; así como algunas obras, paisajísticas y de infraestructura que van apareciendo en el tiempo. Por ejemplo, a finales del siglo XIX, el asilo ya tiene dos jardines que se extienden perpendicularmente desde las caras laterales del edificio, hacia el Hospital y hacia la calle que va al Panteón General. Del lado del hospital, el jardín es cerrado en su costado sur por un patio y un gallinero; más abajo todo es potrero hasta la quebrada. En el tercer plano (Imagen 11), donde estaban ese patio y gallinero existe ahora la huella de dos elementos que se representan como significativos por medio de la técnica gráfica del achurado. Como conjeturé antes, la huella al extremo derecho con la figura trapezoidal al frente, podría representar y localizar la casa de director. Alguno de los dos rectángulos ser la indicación del pabellón Bansen, otra obra posterior que se construyó

para pensionistas. Diagonal a estas figuras gráficas pueden localizarse la calzada de entrada y el trazo en forma de gota que representa, según la deducción presentada, la conformación del jardín de espejos de agua.

Por último, si recuperamos aquel plano de la ciudad de San José de 1906 (Imagen 12), notamos un nivel de detalle en la representación del Asilo Chapuí poco usual para esta escala de representación. Para hacer este mapa se ha utilizado la huella en el plano original (Imagen 9) aunque la edificación ya a inicios del siglo XX ha sufrido significativas transformaciones. No se demarcan otras figuras edilicias en la propiedad aunque sabemos que ya existían. Sin embargo, y esto es curioso, sí se ha tenido el cuidado de graficar, en el espacio entre el asilo y la Vía a la Sabana, toda una composición paisajística que rodea al objeto arquitectónico en tres de sus costados.



Imagen N° 12 Extracto. Plano de la ciudad de San José. Fuente: Litografía Nacional, noviembre de 1906, En: SINABI. Mapas y Planos de San José.

Seguidamente, nos centraremos en el primer plano, el de Bertoglio (Imagen 9). Lo interesante de este dibujo no es solo lo que muestra sino también todo lo que deja por fuera.

Comencemos por lo primero. La planta del edificio tiene forma de U. Está compuesta por tres volúmenes rectangulares direccionados norte-sur y vertebrados por pasillos longitudinales y transversales que los conectan y los atraviesan. Si hiciéramos un recorrido imaginario por este suelo que distribuye el plano, entraríamos al edificio por el eje central, por un pasillo de gran amplitud bordeado de cuartos. Pasaríamos el cuarto del superintendente y la recepción, una oficina y la portería. Aquí llegamos a la cruz, donde el pasillo transversal es cruzado por el longitudinal, lo cual permite la opción de seguir o doblar. Si seguimos la ruta en la que veníamos, pasamos comedor y cuarto de la superintendente, despensa y ropa sucia, cuarto de criados, cocina y baño, y alguna especie de cuarto común al fondo, donde también tenemos una salida. Volvamos a la cruz. No importa hacia cuál lado doblemos pues la distribución se repite en espejo, con la única diferencia que un extremo es para hombres y el otro para mujeres. Ahora vamos por uno de estos pasillos y pasamos muchos cuartos cuyo uso no conocemos, también un cuarto de trabajo con forma de pentágono que ha de tener una iluminación hermosa por las tres ventanas abiertas a la luz del norte. Al fondo hay tres salones, el de mayor tamaño es el salón de locos, y los dos menores, para locos con compañía. Al seguir el corredor que dobla hacia el sur, el espacio se abre, pues a un lado tenemos ventanas, al otro, sin cerramiento que lo separe del pasillo, el comedor de locos. Más allá, donde se vuelven a alzar las paredes se conforman espacios denominados: ropa sucia, baño y común, así como otra salida al espacio trasero del edificio.



Imagen N° 13 Extracto. "Asilo Chapuí" en San José. Lunatic Asylum in San José. Fuente: Próspero Calderón, *Vistas de Costa Rica*, 1901, p. 29. Foto: Fernando Zamora. En: Biblioteca Nacional, SINABI.

Entre las imágenes más representativas del hospicio están las que muestran la fachada del área médico-administrativa. Este volumen, central dentro de la distribución del edificio, fungía también como el área de entrada y distribución del espacio asilar, por lo menos para quienes lo visitaban. Como puede observarse, la edificación se alzaba bastante por encima de nivel de suelo, aproximadamente 2.5 metros si contamos las gradas²⁸. A diferencia del resto de la edificación, el espacio de entrada era vestibulado por un pedestal al que se subía por una escalinata de piedra. Este umbral está coronado por un elemento de círculos

²⁸ La altura estándar de una grada es de 17.5 cm.

concéntricos, una especie de sello, única decoración de esta fachada austera, casi plana excepto por las aperturas, todas delineadas con molduras en forma de arco a un punto. El elemento circular marca el centro de la fachada, directamente sobre puerta de entrada que se muestra abierta en la siguiente fotografía (Imagen 14), que a la vez es enmarcada por dos puertas más. A ambos lados de la triada de puertas guardan la entrada dos leones de piedra.



Imagen N° 14 Fotografía de la entrada principal del Asilo Chapuí. Fuente: Sin autor (posiblemente Manuel Gómez Miralles), c. 1915, Colección privada: familia Alvarado Hernández.

Es así que, tras integrar esta información de las fachadas, el plano de 1907 (Imagen 9) se revela casi diagramático. No indica información alguna de la huella en relación con el sitio, pues muestra un edificio como si flotara, o como si fuera un modelo para cualquier lugar. Tampoco establece la circulación vertical requerida para llegar al nivel de entrada por lo cual da la impresión de una sola planta construida a nivel de suelo. Parece que faltan también los cuartos donde duermen los pacientes, aunque podrían ser todos esos espacios dibujados que no cuentan con un uso especificado. Además, de la observación de las fotografías presentadas es aparente que los volúmenes de los extremos habían sido

construidos en dos plantas, más no contamos con una distribución para un segundo piso; tampoco se especifica en el plano la previsión para los ductos de circulación vertical requeridos para subir a la segunda planta de estos pabellones.

A estos vacíos en la gráfica podemos sumar otras preguntas que se deducen de la observación de las siguientes fotografías (Imagen 15 y 16): los primeros retratos del hospicio con fecha corroborable (1894). Una hipótesis plausible es, dado que entre la inauguración y las primeras fotografías han pasado cuatro años, que ha transcurrido tiempo suficiente para solventar carencias del diseño y que el edificio ha sido extendido también verticalmente, por medio de la construcción de un segundo piso en el área de los pabellones. Como el plano original del hospicio (Imagen 9) tampoco acata la convención de reflejar los cielos, no es posible saber si la cúpula que corona el centro de la edificación y se muestra tan prominente en las fotografías es parte de la construcción original.

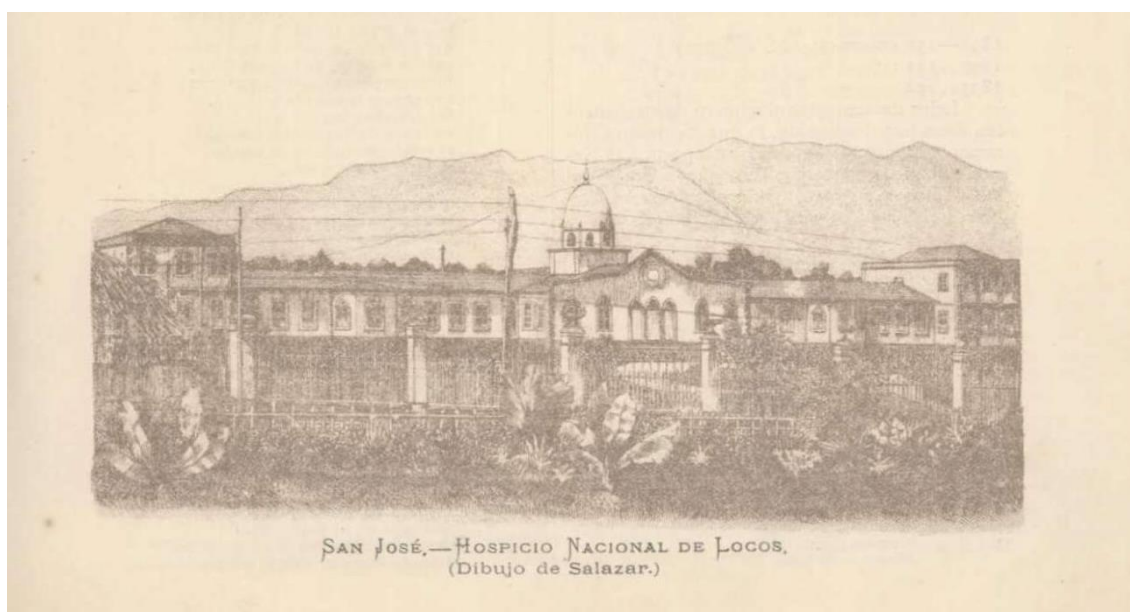


Imagen N° 15 Hospicio Nacional de locos Fuente: *Notas y Letras* I (9), 1894, p. 65. Grabado: Salazar.

El grabado que ilustra la portada de la revista *Notas y Letras* en 1894 (Imagen 15) es una vista de la fachada frontal del Hospicio Nacional de Locos, que, a la vez, es acompañada por una breve síntesis de la historia del hospicio en la cual se comparten algunos datos

estadísticos que se supone demuestran el gran bien que el establecimiento brinda a la nación (*Notas y Letras*, 1 de diciembre de 1894). Por la semejanza de la ilustración con la siguiente fotografía (Imagen 16), se deduce que esta fue utilizada para grabar la primera y que, por lo tanto, ambas datan de 1894, lo cual contradice el la fecha consignada en el archivo de esta segunda imagen.

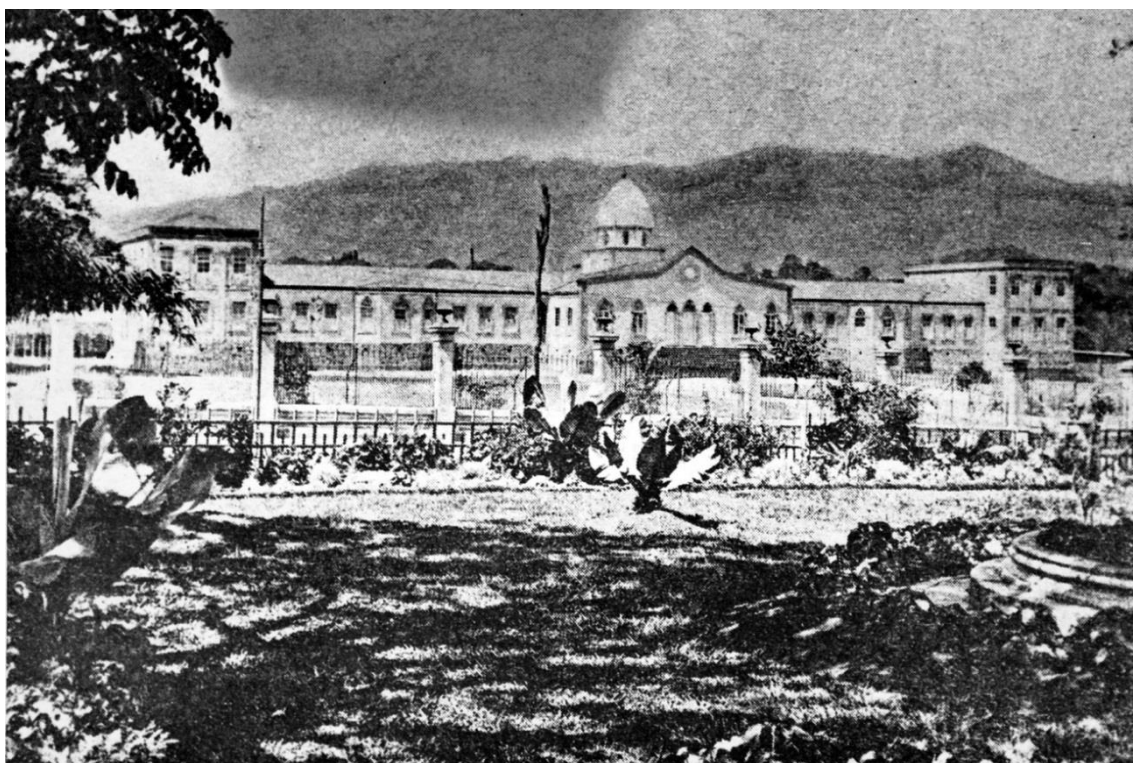


Imagen N° 16 Perspectiva Norte Edificio Asilo Chapuá Fuente: Archivo Nacional, 1898. Foto: sin autor.

En ambas imágenes es prominente la cúpula, coloquialmente referida como “la capilla”, apelativo que sobrevive hasta el día de hoy. Aunque el habla común haya denominado a ese elemento arquitectónico como evidencia de religiosidad, lo cual asume para éste la función de coronar un sitio en el interior que se imagina dedicado al culto, no resulta comprobable desde la lectura del plano donde lo único evidente es un transversal, un cruce de pasillos. De todas las fuentes revisadas, solo existe una mención que revela la existencia de servicio religioso, no así de una capilla, cuando la Junta designa al capellán del Hospital San Juan

de Dios para que practique ejercicios religiosos y doctrinales una vez por semana en el Hospicio de Locos (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 5 de febrero de 1892, 284-285).

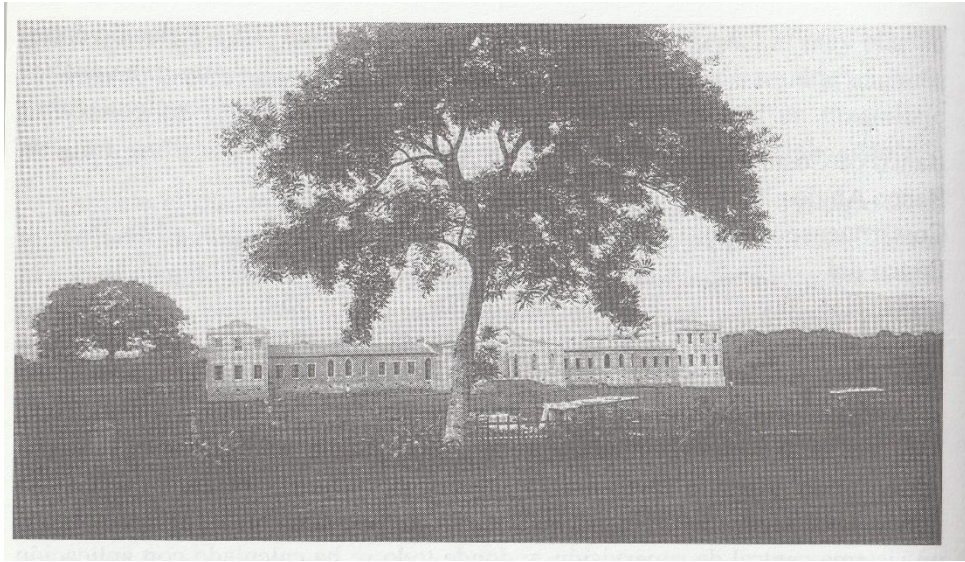


Imagen N° 17 Asilo Chapuí Fuente: Entre silladas y rejoyas. Viajeros por Costa Rica entre 1850 a 1950, c.a. 1895-1900. Foto: H.N. Rudd. Colección de Duke University: Papeles de George Percival Scriven.

Existe un retrato del fotógrafo H.N. Rudd (Imagen 17) que ilustra un libro de relatos de viajeros (Quesada Pacheco 2001). La fecha consignada en la ilustración la coloca entre 1895 y 1900. Aún atendiendo la precaución de que sea un efecto de la luz en la fotografía lo que invisibiliza el elemento de la cúpula, es posible considerar que, en el momento en que fue tomada, tal elemento arquitectónico no existía como parte de la cubierta de la edificación. Si esto fuera así, el grabado publicado en la revista de 1894 (Imagen 15) haría de esta fotografía de Rudd anterior a esa fecha y en todo caso, es dable especular que retrata, al momento de inauguración, aquella arquitectura parcialmente concluida y de la que tuvimos noticia en el informe de 1890. Esta deducción es enfatizada por algunos detalles visuales: no es determinable una calle en la colindancia norte de la propiedad que ha sido demarcada por una cerca, y donde crece un árbol. En fotografías posteriores, ambos elementos han desaparecido. Sumado a esto, todavía no existe el muro que demarcará los límites de la propiedad del asilo el cual además, aparece construido en una locación

solitaria: un potrero que no ha sido intervenido más que por el emplazamiento de la edificación.

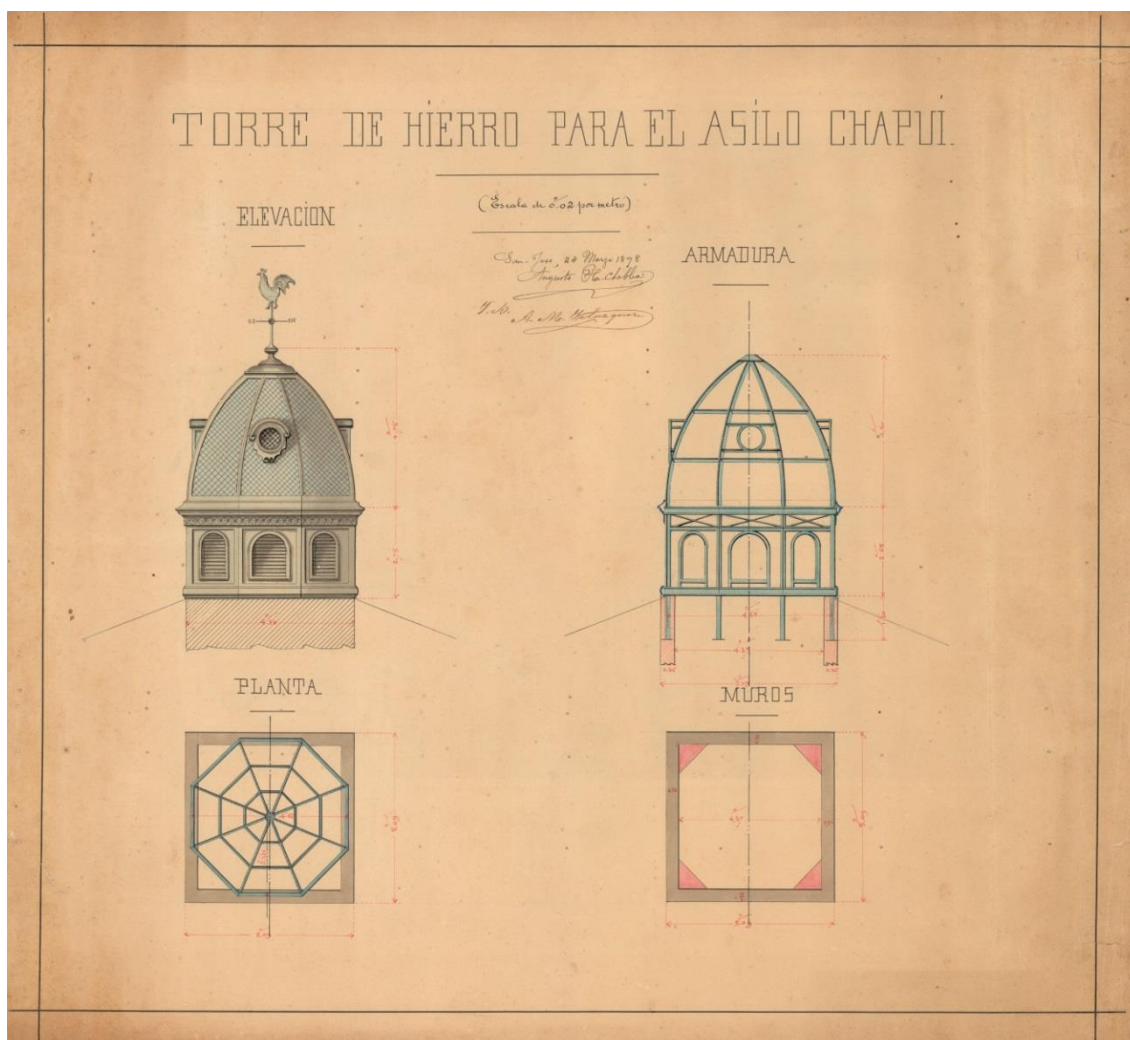


Imagen N° 18 Torre de Hierro para el Asilo Chapuí. Fuente: Archivo Nacional, San José. 24 de marzo de 1898. Plano: Augusto FlaChebba.

Existen otros indicios que apuntan una construcción posterior de la cúpula. Tal es el caso de otro de los planos arquitectónicos existentes, un bellissimo detalle de la cúpula firmado por Augusto FlaChebba y que data de 1898. También lo afirman las historiadoras Ofelia Sanou y Florencia Quesada (1998) cuando narran que en el mismo año en que se inaugura

el edificio, se comienza la construcción de la capilla a cargo del ingeniero Rodolfo Bertoglio.

Estas consideraciones tal vez se preguntan nimiedades, pues ¿qué importancia tiene el que la arquitectura haya sido diseñada sin corona y de una sola planta? No importa, sigámosle el rastro. Demos cabida a la opción que propongo y asumamos que la cúpula es posterior, no de 1898 como anota el plano, pues ya aparece fotografiada cuatro años antes, pero sí, como relatan las historiadoras, cercana al momento de inauguración. Asumamos también que el edificio fue construido de una sola planta.

Si recuperamos aquella historia en la cual se narra el momento en que la Junta contrata a Eduardo Pinto como director del asilo y que desemboca en los conflictos entre el director y el superintendente, recordaremos que el contrato establecía que el doctor debía dormir en el asilo, permanecer toda la mañana hasta las 10, para luego regresar y hacer una visita por las tardes. Cuando explota el conflicto entre el Dr. Pinto y Mr. Large, la reglamentación se agudiza: deberá permanecer en el hospital toda la mañana y toda la tarde, con permiso de ausentarse únicamente al medio día, dejando indicación del lugar donde pueda encontrársele en caso de emergencia. Ni qué decir de Mr. y Mrs. Large: si la vida del médico está así reglada, la pareja ha de vivir prácticamente internada con los pacientes, en el cumplimiento de su labor.

Junto con estas tres personas que ostentan la más alta jerarquía del establecimiento, aún si deben acatar las órdenes de la Junta de Caridad, se había contratado en Inglaterra a dos hombres y a dos mujeres en calidad de asistentes. Asimismo, la Junta efectúa otras contrataciones en Costa Rica de tal manera que en junio de 1890, el servicio interno para el departamento de hombres consistía de otros cuatro asistentes, dos con un sueldo de \$25 y dos con \$20; un cocinero (\$25) y un portero (\$15). Pareciera, por un dato sobre el pago de sus sueldos, que trabajaban ya como auxiliares: don Jesús Padilla (\$40) y don Arturo Salazar (\$35). En cuanto al departamento de mujeres, se contrataron tres asistentes más para el departamento de mujeres con un sueldo de \$15 cada una, y se creó la plaza para dos

lavanderas, que ganaban lo mismo. Finalmente, para hacerse cargo de las finanzas, se contrató a don Ignacio Bustamante en el cargo de ecónomo²⁹ del Hospicio Nacional de Locos por \$40 mensuales (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 20 junio de 1890).

Unos meses después (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 1 de octubre 1890) se le encarga al Sr. Large proceder con más contrataciones en Londres para asistentes, a razón de 30 libras al año las mujeres, y 40 los hombres. Es así como entran a laborar al hospicio los señores E. Young, W.E Barnes; y las señoras Ms. Amaie Hillyer, F. Alsopp, e Irene Doughty. Los contratos rigen desde el 1 de noviembre de 1890 y estipulan que tendrán pasaje de ida San José-Londres, de ferrocarril y vapor, y también de vuelta, a la terminación del contrato. Gozarán de comida y alojamiento. En caso de mala conducta la Junta se reserva el derecho de destituirlos con un mes de preaviso, en cuyo caso no se pagarán los costos de vuelta.

Si asumimos que al menos los asistentes ingleses también viven en el asilo, y observamos las distribuciones arquitectónicas ¿dónde habitaban todas estas personas y cómo serían las condiciones de esas vidas ahí dentro, sin separación de su ambiente laboral, sin estar nunca exentos de su labor de cuidar, en cohabitación con la enfermedad y la locura? Ciertamente, la situación del personal de servicio interno del asilo es otra; serán más o menos libres de hacer, y sin pretender comparar su circunstancia con el aislamiento forzado de los enfermos, sí podría considerarse que el asilo fue, para pacientes, facultativos, administrativos y demás trabajadores, una especie de internamiento y una vida compartida. En ninguna de todas las fuentes estudiadas hasta ahora, ni en la narrativa, ni en la documentación gráfica, es posible encontrar indicios de las formas de separación material y espacial, entre personas que ejercen el cuidado y las personas internadas. Es hasta el cuarto director, al menos veinte años después de la inauguración, que se construye la Casa Verde, la casa en la propiedad del asilo para el médico y su familia. Aunque en algunos informes posteriores sí se describen provisiones de cambios estructurales para establecer la separación, por lo pronto, en 1891, el espacio es un espacio común y la vida es una vida

²⁹ Según la RAE, un ecónomo era un hombre que administraba los bienes del demente o el pródigo.

compartida, en este mundo asilar al que una mayoría son arrojados, donde otros solicitan cabida, donde algunos llegan por propia elección, pero también por diversos empujes de la necesidad.

Lo anterior puede servir para comprender por qué ese primer doctor del Hospicio Nacional de Locos, a quien la Junta solicita explicaciones sobre su comportamiento, y a quien se le aplican nuevas restricciones, hace escena de honor mancillado, al tiempo que aprovecha la circunstancia para irse de ahí.

Tal vez esa decisión fue providencial. El Hospicio Nacional de Locos abre al público el 4 de mayo. Administrativamente es regido por Mr. y Mrs. Large. El Dr. Pinto, médico contratado y especializado en Estados Unidos para tal fin, entra a ejercer en setiembre y renuncia en diciembre. Para suplirle contratan al Dr. Bansen en enero de 1891. Poco tiempo después y exactamente al año de la inauguración, Large enferma gravemente y como no puede desempeñar su puesto le rescinden el contrato (Bansen 1892). Considerando que Mr. Large y su esposa han prestado importantes servicios que les merecen la gratitud de la Junta, y que por el quebranto de salud se ven obligados a retornar a su país, se acuerda poner a su disposición la suma de 1000 francos. Mr. Large muere poco tiempo después. Dada la vacante en la superintendencia se nombra al Dr. Bansen, con un sobresueldo de 100 pesos mensuales (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 23 de marzo 1891). A partir de ese momento, el médico director del asilo será también el superintendente.

Pero las cosas tampoco son calmas por debajo de estos acontecimientos en las jerarquías superiores. Al contrario del Hospital San Juan de Dios, la asistencia en el hospicio era laica, es decir, la administración y cuidado de los pacientes no había sido puesta en manos de las Hermanas de la Caridad, la orden de monjas dedicada a este tipo de labores. Aunque justamente en este momento, con miras de mejorar el servicio del Hospicio Nacional de Locos, se había acordado ponerlo bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad, una vez que éstas aceptaran el cargo (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 1 de setiembre de 1891). Al final esto nunca sucede, pero es indicativo de que mantener la calidad de

asistencia requerida resultó siempre problemático. Como informa Bansen, en 1892 el servicio ya marcha bien, aunque ha tenido alteraciones pues no ha sido posible conservar buenos sirvientes siempre. De los asistentes ingleses, los dos primeros se fugaron y abandonaron el país, y de los dos que quedaban, el Sr. Barnes, jefe en el departamento de hombres, murió de fiebre tifoidea en el Hospital San Juan de Dios. Para sustituirlo Bansen designa al asistente con más tiempo de servicio. Después de haberlo entrenado para asumir sus obligaciones, salió del hospicio con otros dos para irse a los Estados Unidos. Ha tenido que volver a enseñar a otro que desempeña satisfactoriamente el puesto. La Sra. Ana Fillyer, la única que queda de los que llegaron de Inglaterra, jefa en el departamento de mujeres, presta muy buenos servicios. Además, y a razón de disgustos entre el personal, ha habido cambios de sirvientes, y la cocinera y la primera lavandera, que eran gente acomodada en bienes, prefirieron dejar el puesto para coger su café (Bansen 1892).

Nada de esto sería previsible de aquel comentario ufano con el que Núñez da cuenta que se ha traído lo mejor de Europa. ¿Con qué pueden haber topado la pareja de superintendentes y los cuatro asistentes que no hubieran ya conocido en Holloway? ¿Qué habrá sido de las motivaciones que los trajeron a probar suerte en este país centroamericano? Por lo demás, un tipo de trabajo exigente y arduo, enfermedades tropicales, muerte, abandono del trabajo, conflictividad interna, regresos al país de origen por enfermedad o huida, emigración en busca de nuevas oportunidades y, como lo demuestran la cocinera y la lavandera, si no se tiene necesidad es preferible trabajar en otras actividades. De aquel comentario flamante, en el corto transcurso de un año queda un asistente de cuatro, la superintendencia vacante, la medicatura en otras manos, el médico haciendo de facultativo, entrenador de personal, administrador, supervisor del mantenimiento y de las obras de construcción, así como diseñador de jardines y espacios.

Pero si regresamos a la consideración sobre el diseño original, en realidad la pregunta por si la construcción requirió ser inmediatamente alterada no es una pregunta menor, pues en una arquitectura que se indica construida de los mejores materiales, sin negar gasto para su debido ornato y pronta finalización, resultaría en realidad grave el requerimiento de

cambios significativos. Como se aprecia en los datos extraídos del informe de 1892 que se presentan a continuación, los pabellones donde dormían, eran tratados, y pasaban la vida los enfermos, sí fueron construidos originalmente de dos plantas, pero parece ser que no eran niveles completamente separados, sino que el volumen era una especie de doble altura con un nivel de mezanine que funcionaba para cuartos. En otras partes del edificio habitaban también los asistentes, situación que cambia en 1892. Sobre esta transformación informa el médico al dar cuenta que designó los dos salones del alto para dormitorios de los asistentes pues no le parecían convenientes para los enfermos (Bansen 1892).

Inmediatamente se revela la necesidad de la separación de los enfermos, y de una categorización general dictaminada por los síntomas externos de la enfermedad de tal manera que se pudiera separar a los enfermos tranquilos de los ruidosos o agresivos. En 1891, a un año de la inauguración, la Junta establece como urgente la necesidad de extender el edificio del hospicio con el fin de facilitar departamentos para locos furiosos y para pensionistas, por lo cual se acuerda “dirigir una comunicación al Supremo Gobierno solicitando su auxilio para la continuación de tal obra”. Para esto se encarga al Sr. don Enrique Invernizzio “el plano definitivo del Hospicio Nacional de Locos y de la continuación de la obra. Por la dirección de estos trabajos, así como de otros en el Hospital San Juan de Dios, se acuerda señalar como remuneración el 10% sobre el total que arroje la planilla de gastos que debe presentar cada semana, la cual será visada por el vocal encargado de la inspección de los trabajos” (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 20 de agosto de 1891).

Por su lado, Maximiliano Bansen es todavía más enfático. Aunque en el informe sobre 1891 el presidente de la Junta señala que desde el 4 de mayo de 1890 el edificio presta los importantes servicios a los que está destinado y resalta que sus méritos están a la vista de todos, el nuevo médico director, inicia su exposición diciendo lo que ya ha manifestado muchas veces: que el edificio no está terminado y además presenta muchos y serios inconvenientes para el tratamiento específico de los enfermos. Aún en estas condiciones “ya reportó importantes servicios a esta más desgraciada clase de la humanidad”, de lo cual

dará cuenta el informe y así, no deja de agradecer a la dirección de la Junta de Caridad que siempre le ha facilitado lo que ha querido, al tiempo que les ruega se fijen en la estadística que presenta porque habla bastante en favor del establecimiento (Bansen 1892).

A modo de ilustración de esa arquitectura inconclusa que Bansen acusa, quisiera incluir una síntesis del recuento anual de obras de transformación y mantenimiento que se anuncian en el informe de 1892, y en cada documento posterior, lo cual permite un vistazo a los cambios que año tras año se observan suceder en la arquitectura y el paisaje, pero también en la terapéutica y en la vida dentro.

Obras + mantenimiento: reformas edilicias

- Redistribuciones:
 - designó los dos salones en el alto para dormitorios de los asistentes
← no le parecían convenientes para los enfermos
 - De la división de 2 dormitorios grandes resultaron 6 cuartos pequeños
- Remodelaciones
 - Se están construyendo espaciosos corredores
- Mantenimiento
 - Componer el techo de mucha parte del edificio porque dejaba pasar el agua en cerca de 30 lugares
 - Pintar el techo
 - Pintar la verja de la calle
 - Pintar los pisos del gran salón del centro y la oficina y la sala de recibo
 - Se han aceitado todos los pisos con una composición de aceite, aguarrás, cera y ácido carbólico
 - Se han compuesto muchas ventanas, etc.
 - Se han hecho 4 puertas
- Equipamiento

- Se han compuesto muchas sillas, etc.
- Se han hecho 10 mesas grandes
 - 2 armarios, 1 estantería para guardar ropa
 - 2 estantes para filtros
 - 1 estante para la máquina de moler maíz que regaló don Jesús Alfaro

En otros datos se muestra la intrínseca relación edificio-terapia en la supuesta sanación y bienestar del paciente a través del trabajo: se requiere más edificio para poner a los pacientes a trabajar a mayor escala, y así lograr alcanzar los niveles de terapia requeridos, lo cual a la vez incide positivamente en términos de la economía del establecimiento. Se intuye aquí algo así como el idilio de una colonia modelo donde sus habitantes, conviven y laboran armónicamente en la concreción de un bien común, que es a la vez lo que les sana. Claro está, esta idea es solo un espejismo.

Alimentación → producido en el Hospicio

- Se ha establecido la fabricación de tortillas → muy buen resultado : se consumía solo pan francés + los enfermos las prefieren al pan ⇒ una economía considerable
- Laborterapia → mano de obra para todos los trabajos:
 - Los mismos empleados del establecimiento, ayudados por los enfermos
 - Las mujeres ayudan a las lavanderas y la tortillera
- Proyecciones
 - Cuando esté todo el edificio concluido se podrá emplear a los enfermos a mayor escala ⇒ más provecho para ellos y para el hospicio
 - Entonces:
 - se compondrá mejor el parque del frente y a cada lado
 - Se formarán jardines para recreo y para verduras, frutas, etc. en la parte detrás del hospicio, al lado de los espaciosos corredores que se están construyendo

- Será nuestro Hospicio Nacional de dementes un establecimiento modelo, un justo orgullo para Costa Rica, se podrá fácilmente recibir pensionistas de las Repúblicas vecinas
- Alimentación + distracción → Terapia
 - “La noche buena y la noche de fin de año hemos tenido bonita fiesta entre casa; se ha servido cerveza, pastelería, frutas, y con el piano y canto se pasaron unas horas en buen armonía”.
 - El servicio nocturno → departamento de hombres : ha sido con entera regularidad; → departamento de mujeres es muy difícil ← vienen las Hermanas de la Caridad para regentar
 - Se han gastado durante todo el año, a diario: 40 lbs. de carne buena, 24 lbs. carne y hueso para sopa y caldo, 8 tapas de dulce, 7 lbs. café tostado, 5 lbs. manteca, ahora solamente \$3 de pan (antes 9)
 - Aprox. por semana: 9 cajuelas de maíz para tortillas, 5 cajuelas de frijoles, 9—10 cajuelas papas y otras verduras: vainicas, repollo, etc. de \$3—4
 - Para pensionistas: otras variaciones de menor importancia: maizena [*sic*], leche y azúcar refinado (y los que sufren de otra enfermedad, así como los que tiene que alimentar forzosamente con tubo y embudo, y los que llegan y entran en un estado lastimero)

Hemos visto que el hospital inició funcionamiento antes de que la construcción del edificio estuviera finalizada. ¿Por qué? Sin las cargas de manutención la construcción se iba llevando de acuerdo con los recursos disponibles. La apertura del hospicio implicó un gasto grande en mobiliario y en conclusión de obras pues fue necesario activar más los trabajos restantes para poner el inmueble en estado de servir. No es suficiente el producto de la lotería para sufragar los gastos del servicio del hospicio al lado de los de la construcción. Por esto la Junta debe solicitar medios al Gobierno para continuar la obra que le ha sido encargada. Por ejemplo, al final del mismo año encontramos en las actas la idea que el gobierno debería hacerse cargo de la deuda del Hospicio Nacional de Locos con el Banco

de Costa Rica (antes de la Unión) próxima a vencer (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 14 de diciembre de 1890). Esto porque no son suficientes las entradas del hospicio más que para sostenimiento, y es por lo que el presidente de la Junta de Caridad se acerca al Gobierno para argumentar que al ser esta una institución nacional —de nuevo aquí la importancia de esa denominación establecida desde su origen— y por lo tanto el erario público, debe pagar esa deuda o hacerse cargo de ella para arreglar con el banco acreedor.

Es así como, aunque el nuevo hospicio de locos abrió con bombos y platillos, plétora de halagos a la obra arquitectónica y filantrópica que era, el edificio no estaba concluido. No solo eso: abrir el asilo implicó problemas económicos tanto para la manutención como para la construcción. Inició también funcionamiento sin el médico contratado para dirigir el tratamiento de los pacientes: Eduardo Pinto terminaba sus estudios en los Estados Unidos mientras que el doctor Calnek, médico que servía en el HSJD, trabajaba *ad honorem* en el nuevo establecimiento que le requeriría conocimientos más allá de su especialidad médica y sin ser sustituido de sus otras funciones. La inauguración fue en mayo, todavía en junio y en octubre se continuaba contratando personal y trayendo asistentes de Inglaterra. Sí cuentan con la pareja de superintendentes, personas cuya experiencia en el trato de la insanidad fue adquirida en un asilo mental importante de dicho país. A finales de ese año renuncia el recién contratado médico, mueren y se escapan los asistentes. Por último, si bien la arquitectura fue finalizada en 1890, lo que deriva del estudio de las fuentes, es que lo inaugurado con bombos y platillos fue un edificio muy básico, que adolecía de defectos lastimosos según testimonia el propio director y administrador del establecimiento al siguiente año de su inauguración, en 1891, doctor Maximiliano Bansen (Bansen 1892).

Así como la inauguración del hospicio fue narrada como un augurio de progreso, como un destello luminoso de la civilización alcanzada por la nación costarricense, como una obra edilicia y un ornamento urbano y monumental, se advierte en las fuentes una inauguración menos publicitada, plagada de tensiones, reacomodos, escasez, actos turbios, muerte. Es tal vez una afirmación obvia que un hospital es el sitio donde la enfermedad y la muerte pertenecen al ámbito de lo cotidiano. Un hospicio de locos, este hospicio, tendrá ese mismo

destino que se constata en los datos y recuentos médicos de los informes a través del tiempo, es el sitio de la enfermedad, física y mental, así como del padecimiento psíquico. La historia de los pacientes, no la que pueda existir en las historias clínicas dado que estas no entran en el panorama de esta investigación, sino la que puede entreverse en los informes institucionales, está pautada en mayor medida por las cifras que revelan los movimientos estadísticos de la vida, enfermedad, muerte o sanación, de cuerpos sin nombre. Eso es lo esperable de las fuentes. Pero en ellas también se revela un comienzo más complejo de la brillante institución, las tensiones entre distintos profesionales, las acusaciones y sus luchas de poder. Se puede reconstruir también una marca trágica, una insospechada recurrencia de la muerte que no respeta jerarquías, el alcance insidioso de otros tipos de enfermedad que acecha y quiebra otras vidas, la de sus administrativos, asistentes, médicos y directores. Son varias las improntas del Hospicio Nacional de Locos. Ciertamente fue considerado un lugar necesario, un avance innegable para el mejoramiento de ciertas condiciones para un trato más humano de la enfermedad y la locura, un despliegue de tecnología médica y arquitectónica, pero tuvo también una impronta mortal y dolorosa. Aquí sí hay nombres, trozos de historias, hasta rostros, que permiten construir una narración más detallada y cruenta de una profesión que implicaba dar en servicio la vida al recluirla también al espacio de la locura.

EL PAISAJE DE UNA DISCIPLINA AGRÍCOLA

Primero era un edificio en un sitio alejado y baldío. Después hubo un muro: se amuralló todo el terreno. Para ese momento ya estaba dentro de la ciudad que se expandía, y el muro era importante. Por último, hubo un jardín.

Esta arquitectura es un objeto (intangibles), un sujeto dentro de representaciones (a veces), inferido a partir de imágenes y lecturas. Este jardín también. No queda nada, particularmente de los jardines que, por su naturaleza, se hacen de material perecedero y desde modas pasajeras. El jardín crece, y pasa. Todo el tiempo. El jardín del asilo fue siempre transitorio, aun cuando estaba ahí, ornamental y terapéutico. Aunque paradójico, un jardín más aprehensible existe en las fuentes escritas y los documentos visuales, lo cual a la vez hace de esto un estudio en las técnicas (en este caso: fotográficas, narrativas) en que ese jardín aún existe. En última instancia, es solo en tanto representación como sobreviven los jardines. ¿Cuál es ese jardín, el jardín del asilo, que existe en las fuentes? ¿Qué pasa entonces en el pensar el jardín si en todo momento este solo puede ser representación? Y, sin embargo, cualquiera de sus representaciones nunca lo abarca enteramente, es un arte efímero, un arte del movimiento. Pero también, aunque todo crezca y cambie siempre, algunas cosas cambian tan lentamente que parecieran permanentes (hay muchos tiempos en un jardín), que parecieran quietas (hay mucha ilusión en un jardín). Es así como, la disposición para hablar de un jardín tendría que ser particular, distinta a la que narra una arquitectura y esa pregunta por el acercamiento deseable, es también lo que se investiga aquí: esa disposición de la mirada.

Por ahora esta es la historia de un jardín. Esto es, era, un paisaje, pero también es, era, un jardín. Esto es formal y conceptual. Ahora, ¿cómo empata con la locura?

El jardín y el paisaje eran elementos fundamentales dentro de la propuesta alienista de tratamiento de la locura. Para ‘adentro’ era un jardín que permitía terapias. También era un paisaje para contemplar, como parte de la terapia. Pero además, estaba expuesto a la ciudad, constituía parte de su ornato, se mostraba orgullosamente como signo de alta cultura y

escenificaba narraciones. En cuanto representación, en forma de tarjeta postal, de fotografía —para periódicos y revistas— fue construido como un paisaje, también pictórico. La pregunta que guía esta sección, más allá de cómo fue ese paisaje es qué hace el paisaje del asilo.

Entonces, antes que nada quiero especificar lo que voy a entender por paisaje y para esto hago uso del trabajo de la historiadora Nancy Leys Stepan —el libro *Picturing Tropical Nature*— cuyo tema es la manera en que la naturaleza tropical ha sido imaginada y representada. Dice la autora (2001, 25) que un paisaje es una manera de percibir el espacio, en términos de una escena situada a una distancia del observador, como si fuera una pintura, por lo tanto, enraizada en una forma occidental de organizar el campo visual. Esto lo voy a complejizar sumándole las definiciones para el concepto que elabora el crítico WJT Mitchell en un artículo titulado “Imperialist Landscape” (2002). Para el autor pensar en términos de paisaje implica una actitud, una especie de convención pictórica hacia la tierra: la de quedarse inmóvil solo para contemplarla, lo cual, y en esto difiere de lo que dice Stepan, no es solo una convención importada de la tradición occidental, sino que ha existido en estos términos en otras regiones, tiempos y culturas (2001, 150). Me interesa también pensar, y esta es una definición común en ambos autores, que paisaje es un lugar de proyección, de nuestras significaciones sociales, y simbólicas, relativas al hogar, la nación, la identidad y la trascendencia humana.

Con base en lo anterior, esta sección se detiene brevemente sobre el concepto de paisaje, es decir, en el jardín como representación, para llegar a hablar del paisajismo y los terrenos del asilo y su vocación terapéutica. El jardín como terapia y los usos del paisaje son temas que nos permiten observar la ubicación de la enfermedad en las condiciones ambientales y también la cura. Entonces ¿cómo eran esos patios y sabanetas del hospicio que se requerían y utilizaban para proveer formas de distracción y laborterapia a los pacientes de enfermedad mental a finales del siglo XIX y principios del XX en Costa Rica?



Imagen N° 19 Exteriores del Asilo Chapuí. Fuente: Archivo Nacional, 1909. Foto de Fernando Zamora.

Las siguientes imágenes, de tiempos distintos de la vida del asilo, son algunas de tantas que permiten considerar lo que se presenta como paisajismo en esta investigación: un paisaje que se fabrica para la contemplación terapéutica, también para muestra y ocultamiento, así como el entorno que se construye desde el trabajo de los pacientes y como espacio de trabajo para ocupar a estos pacientes. Incluye también sus materializaciones: los jardines, las veredas y los recorridos, ciertos elementos arquitectónicos, cierta infraestructura, y el camino de entrada. Justamente esa entrada llama la atención en un artículo de prensa de 1891, en aquel momento en que Maximiliano Bansen se quejaba de lo incompleto de su asilo. El documento es otro texto de opinión que va sobre las impresiones recibidas por un grupo de personas tras la visita al Hospicio Nacional de Locos. Dicen que todavía están positivamente asombrados; se reprenden por haber demorado en visitar el inmueble que aun sin terminar, es un signo hermoso del grado de civilización de la nación y prueba del

progreso de la patria (*El Herald*o, 23 de junio de 1891). Recuerdan así, con tono de maravilla, su visita:

La entrada sola vale la pena de que se lo observe: pórtico de lujo con ser extenso: trabajo de arte hecho en ladrillo y hecho en hierro.

Atravesamos un patio grande y cubierto de césped verde y humedecida hierba.

Subimos por una escalera suave construida de ladrillos.

Atravesamos la puerta de entrada que dice en palabra sonora qué arquitectura lo hermoseó con gravedad inteligente.

Dentro..... ya no es posible decir. Nuestra pintura no alcanza: distribución, limpieza, prontitud de servicio.....orden extraordinario: todo ese tesoro de grandes influjos sobre ojos sensible, agotó nuestras miradas que ávidamente se multiplicaban y abrían como óvalos enormes, llenos de curiosidad, insaciables de conocer.

Si recuperamos el fragmento del conde Perigny que da título a esta investigación, recordaremos que, al igual que el cronista de *El Herald*o, el viajero declara al Chapuí un asilo modelo por la alta calidad de su infraestructura. Particularmente, enfatiza la ruta de ingreso y nos relata que al asilo se accede por una bella avenida de palmeras en medio de un jardín hermosamente diseñado, con alamedas bien mantenidas, bordeadas de setos y de rosales. Me interesa resaltar este fragmento porque considero que en esa descripción del acceso al Asilo Chapuí a través de los jardines, según lo observó el conde Maurice de Perigny en 1918, hay un paisaje.



Imagen N° 20 Una vista del Asilo Chapuí. Fuente: Páginas Ilustradas I (2), 1904, p.8. Foto: Maximiliano Rudín.

Podríamos cuestionar que la descripción de ese acceso al Asilo Chapuí no es la de un paisaje sino la de un jardín, sin embargo, voy a delimitar que, junto con Stepan, entiendo jardín como un paisaje construido. Entonces, el siguiente apartado lo que intenta es rondar alrededor del paisaje como construcción imaginativa y pictórica, también como construcción material y espacial, para analizar éstas y otras imágenes del Chapuí. Quedará para otra investigación ahondar en la relación entre ese paisaje construido y el tratamiento de la locura, pues aquí el primer problema abordado ha sido cómo mirar estas imágenes. Para eso he estudiado distintos momentos, no todos del Chapuí, donde encuentro representaciones que me permiten pensar un paisaje. Digo un paisaje porque, aunque las diferentes imágenes presentan lugares distintos, todas parecen apelar a algo común, e inicia así:

Es temprano en la noche del 14 de diciembre de 1901. En el Asilo Chapuí acaban de recibir un cable de Berlín anunciando la muerte de Max Bansen quien se había ido de vacaciones a Europa hacía 5 meses ya, y debía estar por regresar a más tardar a principios de febrero, o antes, si tan solo se lo permitiera el invierno.

El relato de estos hechos conforma la primera parte del Informe de labores del Asilo Chapuí, correspondiente a 1901, el cual debía ser elaborado y presentado cada año por el director del establecimiento a la Junta de Caridad de San José (Prestinary 1902). Dada la muerte inesperada del médico responsable, la Junta confiere el cargo al doctor Teodoro Prestinary, quien ejercía al lado de Bansen como médico asistente desde 1899 (Bansen 1900, 81). Según la breve biografía incluida en el Informe, Maximiliano Bansen nació en Silecia, Reino de Prusia, en 1847, estudió medicina en Berlín e hizo su doctorado en Zürich, Suiza, en 1874. Se especializó en psiquiatría en el Asilo de Orates “Stephansfeld” en Alsacia, donde trabajó como primer asistente durante un año. Pero su deseo por otros climas más benignos lo llevó a embarcarse hacia el Caribe luego de aceptar el trabajo de médico residente con una compañía de vapores. Padecimientos físicos contraídos durante su estadía en St. Thomas lo llevan a emprender el viaje hacia Costa Rica, de nuevo persiguiendo otros climas: la temperatura fresca de las montañas. Es así como se establece en San José, donde ejerce una práctica privada durante 15 años para luego dedicar sus últimos diez años (a partir de 1891) la dirección del Hospicio Nacional de Locos (Prestinary 1902, 6).

Continúa Prestinary que en las primeras cartas que reciben en el asilo, al inicio de su vacación, Max Bansen contaba estar indispuesto de salud, pero le parecía una condición pasajera, que achacaba al cambio de clima, a los vientos fríos, al mal tiempo que reinaba entonces en Europa. En el resumen del contenido de las cartas, Prestinary cuenta que el doctor “Al describirnos aquel continuo llover, aquel malestar de toda la naturaleza, por decir así, que tan conocido es de los que hemos estado en Europa, recordaba con fruición la temperatura suave y el clima delicioso de este pedacito de tierra llamado Costa Rica, que le era tan simpático y que tanto amó” (Prestinary 1902, 7).

Es de cierta manera sutil, un esbozo apenas, y sin embargo enfático: en el corto espacio de la introducción del texto, la vida de un hombre es resumida alrededor de ciertas condiciones climáticas determinantes y de cierto paisaje como de montañas que comienza a entrecruzarse. Me interesa sustraer de este fragmento la forma en que a principios del siglo XX comienza a dibujarse una Costa Rica por medio de un paisaje y un entorno natural, de la cual si bien aparece aquí solo un detalle, ya puede percibirse representada de una manera idílica. Resalto también de este fragmento un asunto de método: la representación de ciertos objetos naturales solo se torna posible desde la comparación con las supuestas características propias a esos mismos objetos en el continente europeo y en otras geografías de la región Latinoamericana. Aunque el texto no miente, es cierto que la temperatura promedio en el Valle Central a principios del siglo XX rondaba los 19 grados, claro está que toda la descripción se sustenta en generalizaciones gruesísimas: sabemos que Europa no es solo un continuo llover, sabemos que el Caribe no es solo el calor que se sugiere, sabemos que Costa Rica nos es solo una temperatura placentera. Pero el autor del relato está haciendo uso de una metodología que ha sido empleada desde hace siglos en la otra dirección de la mirada.

El libro *Picturing Tropical Nature* trata en parte sobre esa otra dirección de la mirada: representaciones de naturaleza tropical en el siglo XIX, elaboradas desde la perspectiva europea, pero también, ciertas respuestas ideadas desde Latinoamérica, y específicamente desde Brasil. Particularmente en el siglo XIX, los trópicos fueron de gran interés para los europeos: los visitaron, los estudiaron, los explotaron: de distintas maneras intentaron llevarse consigo partes de ese trópico del deseo. Es vital para el desarrollo de este apartado tener en cuenta el punto de partida de la autora Nancy Stepan (2001, 11): la naturaleza tropical es tanto una construcción imaginaria como una descripción empírica del mundo real y por ende, esta naturaleza ha sido imaginada, producida e interpretada de distintas formas en la historia moderna. Podríamos entonces imaginar en Max Bansen una sensibilidad particular la cual lo lleva a escoger un lugar que reúne en su entorno natural ciertas condiciones climáticas, geográficas y estéticas que apelan a la mirada de un europeo deseoso de hacer hogar en otras tierras. Sin embargo, por ahora no sabemos lo que piensa

Bansen sobre el país donde pasó parte de su vida. Lo que sí conocemos es lo escrito por su sucesor y cabe preguntarse quién es este autor.

Teodoro Prestinary es costarricense, de ascendencia alemana, estudia en Strasburgo donde hace su doctorado de Medicina y Cirugía en la Facultad de Kiel y su especialidad profesional en estudios del alienismo. Regresa al país en 1899 y tras su incorporación a la Facultad de Medicina de Costa Rica entra a trabajar como auxiliar del doctor Bansen en el Asilo Chapuí. (*La República*, 11 de octubre de 1912). Pero quien escribe el texto es ahora también el director de una institución médica moderna que ha sido presentada en todos los documentos estudiados como prestigiosa, progresista, y equiparable a cualquier otra de su clase en el primer mundo.

Prestinary, entonces, es fruto de una nueva generación de latinoamericanos que se siente conectada a Europa por ascendencia, o porque ha tenido la posibilidad de educarse en el viejo continente o en los Estados Unidos, pero que obligados a enfrentarse al cuestionamiento sobre su región de origen la pueden encontrar válida y hasta superior. Su voz no pareciera intentar convencer, no solo no es necesario pues la función del texto es otra, sino que su discurso se siente claro, asumido. Sin embargo, también sabemos que con apenas dos años de su regreso, ya ha heredado la dirección de la institución de salud pública más de avanzada que hay en el país. Aunque Europa pueda ser un lugar donde buscar conocimiento, donde vivir por un tiempo y prepararse intelectualmente, Costa Rica es el lugar que se ama y se añora, el clima donde se escoge vivir, no solo por su temperanza, sino por toda su posibilidad. No sorprende entonces que el sujeto de su relato: un hombre, científico, alemán, escoja una vida en Costa Rica por encima de cualquier otra, y que llegue a brindarle tantas satisfacciones personales y profesionales como para encontrar malestar en su regreso al viejo continente. En este obsequio de palabras al director, a su colega, no se recibe indicio de duda: la historia de Bansen había sido determinada en ciertos momentos específicos por un tipo de clima del que era perentorio escapar; de un ambiente boreal a uno caluroso, finalmente encuentra la justa medida entre las montañas de esta República centroamericana. Es esta la voz de una elite, nacida en

Latinoamérica, que cree en Latinoamérica. Son estos también los argumentos que se esbozan.

Vemos aquí el inicio de la construcción de un paisaje. Vemos aquí también una sensibilidad respecto a la naturaleza como tema desde donde se formula esta construcción, junto con una forma particular de formularla. Se establece también una delimitación territorial, dentro del contexto mayor que es el continente americano, y una nominación específica: Costa Rica. El paisaje, entendido en este caso como algo creado a partir de la selección de cierto material geológico y climático, es algo que además toma arraigo dentro de los afectos.

Por encima de todo el paisaje *es* el país. En última instancia se encuentra aquí, a través de la representación simbólica de un paisaje, un pensamiento relativo al ser, una forma de entenderse como latinoamericano y como costarricense en comparación a lo europeo, pero también en comparación a otras geografías de la región. Con lo anterior quiero decir que me interesa considerar este texto como una representación en la que comienzan a apreciarse, tenuemente, los rasgos de un paisaje específico y especial, tal vez aún más atmosférico y sensorial que visible: la idea de un valle entre montañas, pero sobretodo, una temperatura suave, fresca, benigna, deliciosa. Es este esbozo de un paisaje todavía borroso, que se utiliza como contraposición a otros más bien severos o extremos y sale ganando: pareciera que la temperatura en San José es la perfecta para la vida saludable y productiva.

Esta cualidad ambiental como un valor deseable y particular de Costa Rica, junto con una capacidad productiva, se halla también representada, ahora sí de manera obvia, que no deja nada a la imaginación, en otro texto, el prefacio de *El "Libro Azul"* (1916, 1). Si tomamos en consideración la narración anterior sobre ese inmigrante alemán que fuera Maximiliano Bansen, su experiencia de vida podría usarse para publicitar, para convencer sobre la veracidad de las bondades del paisaje que este texto dibuja:

Al emprender la preparación de este libro, cuyo, objeto es dar a conocer a los capitalistas, turistas y hombres de empresa del exterior, las excelentes condiciones de Costa Rica para el empleo provechosamente remunerador del dinero y del trabajo, al mismo tiempo que para hacer en su suelo vida sana y agradable, no hemos omitido nada de cuanto pueda concurrir a esclarecer a los lectores acerca de todos y cada uno de los medios y recursos que en abundancia posee este privilegiado país,

así como de sus bellezas que por donde quiera atraen con grata sorpresa la mirada. La estadística, la noticia comercial, agrícola, etc., etc., hemos cuidado que sean tan abundantes, claras y precisas como el asunto y el propósito requieran, y creemos que en ese sentido no se ha de notar en el presente libro deficiencia alguna.

Pero observando que una de las peculiaridades de este país, que le da condición excepcional, superior a la de muchos otros pueblos, consiste en su elemento étnico, en lo que constituye el conjunto total de su población, raza selecta como pocas podrán hallarse, hemos creído conveniente ilustrar con profusión de retratos estas páginas, tomadas de los habitantes de todas las regiones de la República, lo mismo de los que habitan en las alturas de las cordilleras de clima tonificante y frío, como de las planicies intermedias donde circula perennemente un aire de inalterable primavera, o de las llanuras de las costas donde predomina el ardiente calor de los trópicos. En todas partes se verá el tipo puro de la raza céltico—ibera, raza pensadora y fuerte, que ha sido la principal creadora de la actual civilización en el mundo.

Creemos de grande importancia este detalle, pues por él colegirán los lectores que aquí está preparado de antemano el hogar culto para todos los que anhelan vivir o luchar en medio de la más completa cultura.

Lo que enuncia sin reparo este texto es la excepcionalidad costarricense (Acuña 2002), plasmada abiertamente en la ideología racial a la que remite, pero de forma más sutil, en su suelo. Este país es privilegiado porque en su suelo puede hacerse vida sana y agradable, ambas cualidades que podemos entender como temperadas. Parte de esa vida buena que este lugar particular garantiza se debe a sus bellezas, que captan la mirada y estimulan la contemplación. ¿La contemplación de qué? De ese paisaje. Porque eso que está aquí descrito no es una geografía como pretende el libro, sino un paisaje, comprendido como una construcción que es espacial y que utiliza elementos naturales como su material.

Para reforzar esta elaboración es valioso considerar un ensayo de W.J.T Mitchell titulado *Imperial Landscape* (2002), por las definiciones que elabora sobre el concepto de paisaje, por las formas en que reinterpreta y problematiza el consenso generalizado que existe sobre éste. El autor también se interesa por otros temas que son importantes de anotar: la relación que establece entre paisaje e imperialismo, y por sus conclusiones sobre las dinámicas, las resistencias o los dislocamientos que pueden contener las representaciones del paisaje producidas desde las colonias (Mitchell 2002, 130). En este corto texto Mitchell define

‘paisaje’ de muchas maneras entre la cuales nos interesa como la “invención” histórica de un nuevo medio visual y pictórico. El objetivo de la reflexión del autor es explorar la posibilidad de que la representación del paisaje sea no sólo cuestión de política interna, de ideología nacional o de clase, sino también un fenómeno internacional y global íntimamente ligado a los discursos del imperialismo. Sin embargo el autor presenta algunas salvedades y estipulaciones al delimitar lo que va a entender por imperialismo y al esclarecer que esa relación entre imperialismo y paisaje no es explícita. De esta aclaración es fundamental retomar que el paisaje “no debe entenderse como un mero instrumento de designios imperiales nefarios, ni únicamente causado por el imperialismo” (Mitchell 2002, 130). De particular relevancia es su consideración del paisajismo holandés, que si bien es de origen europeo, propone sea considerado al mismo tiempo como un gesto antiimperialista y nacionalista. De este ejemplo arriba a dos deducciones importantes sobre lo complejo, turbio y cambiante de la relación paisaje—imperialismo. Por un lado, la velocidad con que el entorno político de una práctica cultural puede cambiar drásticamente (visible en el caso holandés donde inicia como el gesto de rebeldía de una colonia, para luego convertirse en el arte de una potencia imperial). Por otro, y es esto lo más interesante, este ejemplo le permite a Mitchell indagar en la posibilidad de paisajes híbridos que podrían caracterizarse a la vez como imperialistas y anticolonialistas (Mitchell 2002, 130).

Esta última idea es fundamental para el estudio de las representaciones del Asilo Chapuí, del espacio psiquiátrico y la arquitectura terapéutica. Asimismo y de acuerdo con lo planteado por Mitchell, el paisaje que el fragmento de *El “Libro Azul”* imagina y representa, se entiende como una actitud, una especie de convención pictórica hacia la tierra: la de quedarse inmóvil solo para contemplarla, lo cual, cabe aclarar, no es solo una convención importada de la tradición occidental, sino que ha existido en estos términos en otras regiones y culturas (Mitchell 2002, 150). Esa tierra presentada para ser contemplada es tropical, tiene que serlo tomando en cuenta las coordenadas geográficas en las que se encuentra localizada, tiene que serlo aunque no lo parezca. No aparecen enunciadas ninguna de las características de la selva que es el trópico para las imaginaciones europeas, y que han sido extrapoladas a todo lo tropical: lo vital, primigenio, exótico; el contrario a la

civilización, lo oscuro, impenetrable, infeccioso. Y sin embargo, tampoco es un paisaje europeo o temperado, por más que ciertos adjetivos apelen a estas coordenadas. Es más bien una mezcla de lo mejor de dos mundos: un trópico ordenado, un exotismo civilizado, una diversidad de lo apetecible, un medio para la cultura, y un espacio por descubrir.

Se vuelve entonces pertinente explicitar ciertas preguntas iniciales. ¿Cómo se piensa y cómo se construye el paisaje desde Costa Rica a principios del siglo XX? ¿Cómo es ese pensamiento sobre el paisaje tanto una forma de presentarse ante el otro como una contra respuesta y una rebeldía ante las maneras en que el otro extranjero ha representado históricamente la región latinoamericana? Estas preguntas son todavía muy amplias y no es la intención del texto responderlas a cabalidad, sino tomarlas como punto de partida para reflexionar en torno a ciertos momentos o episodios y ciertas imágenes visuales producidas en Costa Rica en la época en cuestión.

Locura y degeneración racial

Según explica la historiadora Florencia Quesada, *El “Libro Azul”* se enmarca dentro del género de literatura publicitaria enormemente popular a principios del siglo XX en América Latina. Estas guías comerciales tocaban una amplia variedad de temas: agricultura, comercio, industria, finanzas, vías de comunicación, geografía e historia, eran producidas por empresas extranjeras, y tenían como objetivo presentar imágenes prósperas de cada país, promocionar recursos agrícolas y naturales, fomentar la inmigración y la inversión extranjera, especialmente la europea (Quesada 2015, 190).

Describe la autora que el ejemplar costarricense fue manufacturado localmente por la Imprenta Alsina, su distribución era gratuita, por y para las élites. Este instrumento de propaganda política y comercial funcionaba, a través de la conjunción de textos y fotografías, como una guía ilustrada de las burguesías nacionales: familias, propiedades, viviendas, comercios, fincas, industrias; y los símbolos de poder de la nación: infraestructura, edificios y monumentos, instituciones educativas, de beneficencia y de salud pública. Tomando en cuenta la particularidad de los materiales que conforman el “Libro Azul”, éste puede leerse, considera la autora, como un testimonio del ideario liberal que quiso presentar una imagen “moderna” del país al exterior (Quesada 2015, 191). Debido a su carácter ilustrativo la historiadora lo valora como una de las tantas imágenes visuales construidas de conformidad con los valores sociales aceptados de las élites que, sin importar el país de procedencia, “querían ser o aparecer como europeas.” (Quesada 2015, 184). Es importante recordar que el Asilo Manuel Antonio Chapuí aparece representado en *El “Libro Azul”* (ver imagen N° 5), donde se consigna también alguna información relevante como la genealogía de sus directores.

Si bien el análisis de Quesada es correcto y *El “Libro Azul”* debe entenderse como un documento publicitario en el que una élite presenta al país y se presenta a sí misma por medio de un catálogo de convenciones europeizadas, modernas e ideológicamente progresistas, también es necesario complejizar esta afirmación. Una de las hipótesis que aquí se expone, y que se basa solamente en el análisis del prefacio, es que *El “Libro Azul”* dibuja un paisaje. Por lo tanto, es imprescindible tener en cuenta el examen que hace

Mitchell sobre lo que significa concebir el paisaje, no como un género especializado de la pintura, sino como un medio, una vasta red de códigos culturales. Pero además cabe aquí apropiarse de la definición general que se le ha dado al paisajismo pictórico como género cuyo tema enfatiza los objetos naturales, para así tener presente que este tema —los objetos naturales— no son solo la materia prima que se representará en la pintura, sino que son siempre una forma simbólica por derecho propio. Más aún, las categorías que han sido utilizadas para distinguir subgéneros del paisajismo: lo ideal, lo pastoral, lo bello, lo sublime, lo pintoresco, se basan en los tipos de objetos y espacios visuales que pueden representarse (Mitchell 2002, 136).

De este modo quisiera darle vuelta a lo que pareciera ser enunciado en el texto como el objeto central: lo peculiar, lo excepcional, de la raza costarricense. El elemento étnico es uno de los objetos que se colocan en el espacio visual de ese paisaje que se ofrece al extranjero, pero también al nacional, porque eso que se representa tiene que ver con cómo se piensa: están pintados ciertos personajes con ciertas características que responden tanto a una convención pictórica que podría colocarse entre lo pastoral y pintoresco, como a una convención racial que ya es aceptada como verdadera (Acuña 2002). Esos elementos, ese material étnico que ha sido previamente encontrado aceptable, habita todas las regiones de la República, y es esto lo que más me interesa resaltar: de nuevo esa descripción entre climática y geográfica. Según el texto, la República está conformada por tres regiones delimitables en elevación, tres niveles —las alturas de las cordilleras, las planicies intermedias, las llanuras de las costas— que pueden separarse con claridad y donde podemos visualizar ciertas especies y no otras, agrupadas limpiamente, taxonómicamente. Cada uno de estos niveles tiene un clima característico. En las alturas el clima es tonificante y frío, en las planicies el aire circula (detalle importantísimo para el higienismo de la época: una ventilación adecuada) y es siempre, inalterable y primaveral; mientras que en las costas puede sentirse el calor ardiente de los trópicos.

Dejemos de lado brevemente ese nivel medio, para mencionar algunas ideas relativas a lo alto y a lo bajo. ¿Cuál sería la importancia de presentar esos otros dos extremos de la supuesta geografía al posible inversionista, o al deseable inmigrante? Enfatizo deseable

porque no era cualquier tipo de inmigración la que se deseaba en el país. Para el último tercio del siglo XIX ya se había fijado en el imaginario nacional la idea de una raza ideal, y la inmigración, aunque fuera europea, no sería necesariamente beneficiosa (Palmer 1995). Se desea una “cepa” apta que permita aumentar la capacidad productiva del país, pero que a su vez contribuya en el mejoramiento racial y no en la degeneración de una especie ya de por sí singular dentro de la región centroamericana y hasta latinoamericana.

Si vemos un poco más a fondo, esos dos extremos de la geografía reúnen a su vez algo maravilloso: el país no ofrece solo una primavera inalterable. No vaya a ser que a la larga tanta perfección deje de serpreciada. Como se encuentra expresado en el dorso de una tarjeta postal de la época, en pocas horas es posible estar, si nos movemos de un extremo a otro en elevación, en un frío tonificante (que era considerado positivo para la salud humana como demuestran los tratamientos de la tuberculosis) o en un calor ardiente. Podría discutirse que este calor que quema no suene prometedor y esto es cierto dependiendo del tropo al que apelemos, pero dado el carácter publicitario del texto es más probable que la intencionalidad de los autores estuviera dirigida en línea con lo pasional, con la sensualidad ardiente de los trópicos.

Un país de improbables paisajes

A finales del siglo XIX y principios del XX buena parte de los discursos nacionales e identitarios latinoamericanos se centraban alrededor de las ciudades capitales y las grandes metrópolis de los países. Como explica Florencia Quesada (2015, 184) en el contexto de la transformación urbana moderna y de la mentalidad liberal positivista imperante, las capitales fueron algo así como el símbolo por excelencia del progreso de la nación y de la modernidad urbana nacional. El caso de San José no es distinto: su imagen se funda sobre el discurso de la metrópolis en miniatura y toda la atención es puesta en ella como símbolo único e inequívoco del progreso y la modernización de la nación.

Además de publicaciones propagandísticas como *El "Libro Azul"*, las tarjetas postales fueron otra de las formas visuales de enorme popularidad y tuvieron su edad de oro en las primeras dos décadas del siglo XX cuando se convierten en un negocio lucrativo y en una industria creciente, lo que les da amplia accesibilidad y circulación (Quesada 2015, 193). Costa Rica se une a esta euforia y según la autora fotógrafos importantes como Harrison Nathaniel Rudd, los hermanos Payntner y Manuel Gómez Miralles comercializaban sus fotografías para ser convertidas en tarjetas postales que entraban en ese mercado global de intercambio y circulación de imágenes. Según Quesada (2015, 185), así como ocurrió en otras capitales de Latinoamérica, la fotografía urbana en Costa Rica intentó crear una imagen idealizada de una capital eminentemente burguesa, europeizada, próspera, ordenada y limpia, y sin embargo, las propias fotografías evidenciaron los límites de este discurso y de esa supuesta modernidad.

Aunque este análisis es indudablemente certero, hay algo en lo que difiero: no son solamente un conjunto de representaciones homogéneas en cuanto intentan demostrar que las capitales latinoamericanas son modernas, prósperas, europeizadas. Sí muestran esto. Pero también, muestran algo más y todo lo que ha sido desarrollado en este texto anteriormente es una manera de intentar comprender este grupo de imágenes que son las tarjetas postales, en particular, las que tienen como tema San José, y específicamente las que retrataron al Asilo Chapuí.

Por un lado, estas son fuentes ricas en información sobre la arquitectura y el paisaje del asilo. Pero son también representaciones que deben ser analizadas como algo que no es inocente, que no muestra una verdad o una prueba objetiva de lo que existió.

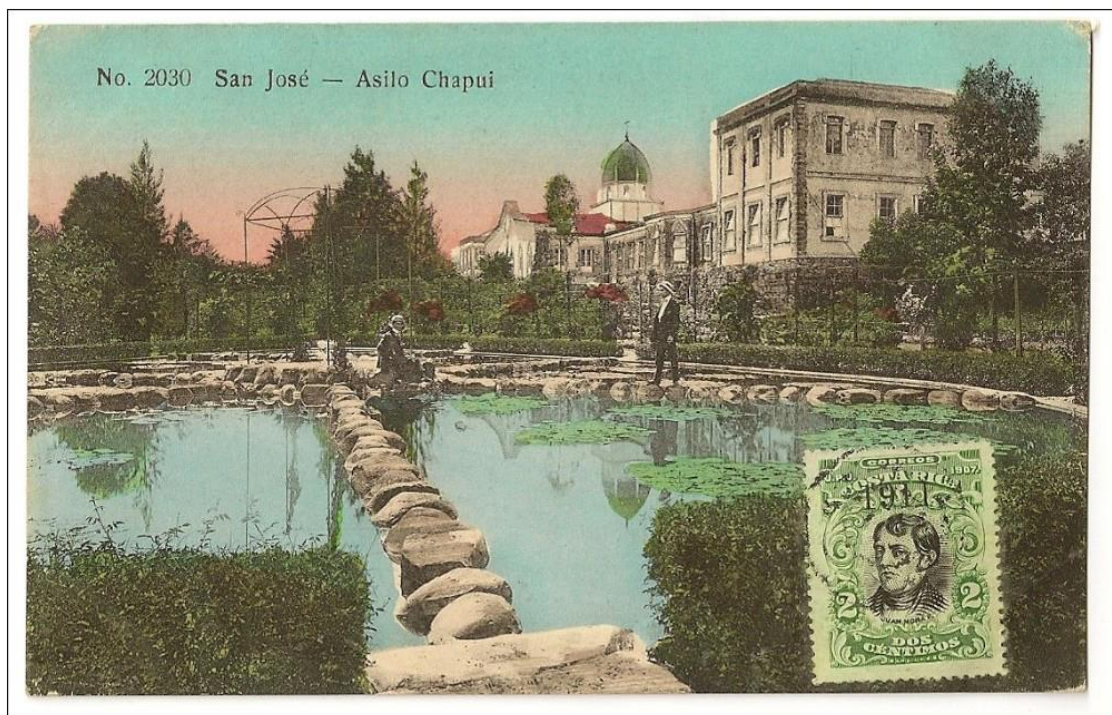


Imagen N° 21 Tarjeta postal: No. 2030 San José — Asilo Chapuí. Fuente: c.a. 1911. Foto: posiblemente Gómez Miralles. En: Web <<http://www.delcampe.net/>>.



Imagen N° 22 Tarjeta postal: Insane Asylum. San José, C.R. Fuente: 1909. Foto: s.a. En: Web <<http://www.delcampe.net/>>.



Imagen N° 23 Tarjeta postal: Asilo Chapuí. San José de Costa Rica. Fuente: 1900. Foto: H.N. Rudd, Costa Rica. En: Web: Imágenes tropicales.

La tarjeta postal de la Unión Postal Universal (Imagen 21), estaba localizada en Bélgica y la estampilla es de 1911. La fotografía retrata, desde una perspectiva a un punto, la arquitectura del asilo y el jardín japonés localizado en el extremo noroeste de la propiedad.

La Imagen 22, por su parte, retrata el jardín y la arquitectura del asilo desde el lado norte, al lado opuesto de la Calle de la Sabana.

La Imagen 23 ofrece una vista al conjunto médico desde el lado este de la propiedad. Los elementos retratados son la fuente de Venus, el jardín y la arquitectura del asilo. Si comparamos esta toma, enmarcada de forma muy similar a la Imagen 1 que adornaba la revista *Páginas Ilustradas*, vemos que el crecimiento de los elementos paisajísticos, por lo que la fotografía podría ser del siglo XX, pero anterior a la construcción de la casa de habitación para el director del asilo. Ya para este momento hay árboles de mediana edad, y

un seto como separación entre el jardín donde se ubicará la casa, y el jardín al frente de la institución.

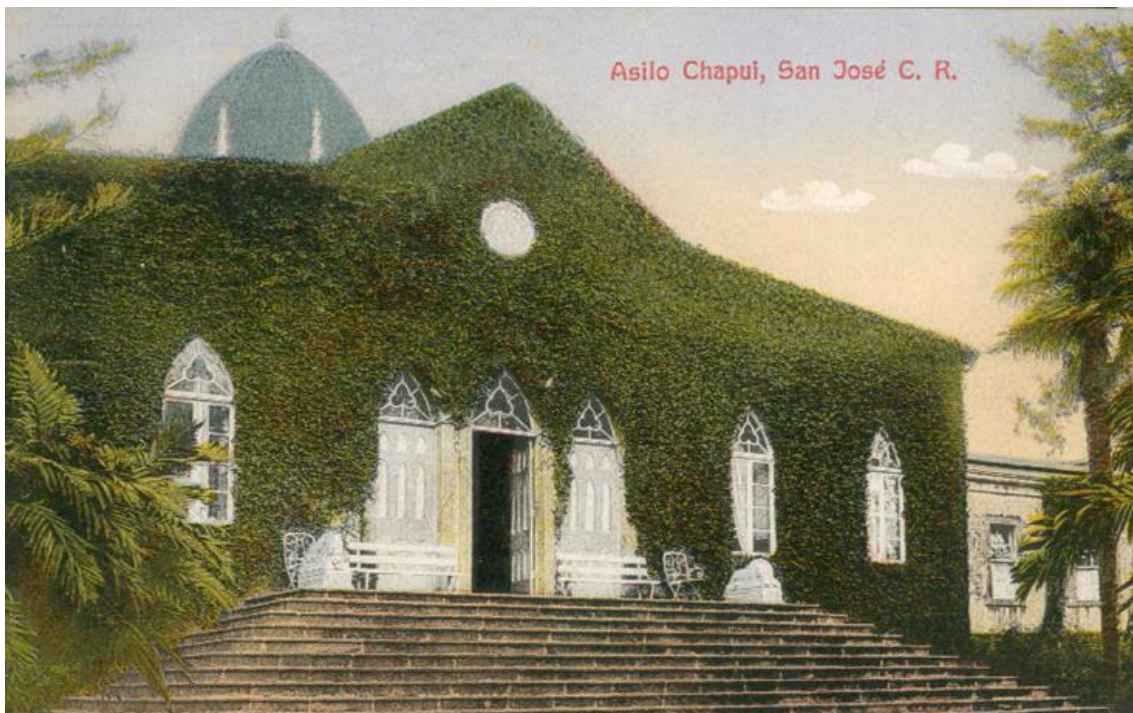


Imagen N° 24 Tarjeta postal: Asilo Chapuí, Front, San José, C.R. Fuente: c.a. 1900. Foto: s.a. En: Web Imágenes tropicales.



Imagen N° 25 Tarjeta postal: Asilo Chapuí. San José de Costa Rica. Fuente: c.a. 1915 Foto: posiblemente Manuel Gómez Miralles. En: Web <<http://www.delcampe.net/>>.

Las Imágenes 24 y 25 enmarcan una vista del área administrativa desde la calle de acceso y retratan la entrada principal del asilo, que para el siglo XX, estaba bordeada de palmeras reales. Los ejemplos aquí reunidos son parte de un grupo mayor de tarjetas postales que tienen al Asilo Chapuí como tema. A principios del siglo XX, el asilo fue una de las instituciones estatales que fueron consideradas importantes para representar la ciudad de San José, la capital de la nación. Esas imágenes que serían enviadas a viajar por el mundo, para mostrar a la institución, utilizaron su arquitectura y su paisaje. Las he observado durante varios años ya y siempre estuve de acuerdo con interpretaciones como las que son propuestas en *La modernización entre cafetales* (Quesada 2015): estas representaciones del Asilo Chapuí imitan un paisaje europeo, temperado, bucólico e idílico, con una clara intención civilizatoria. Sin embargo, el tiempo de esta investigación me ha permitido pensar algo más, complejizar esta aseveración. Para ese propósito fue necesario pensar alrededor de otras representaciones del paisaje como las desarrolladas previamente.

¿Es entonces el paisaje que presenta el prefacio de *El "Libro Azul"* uno europeizado? No, es un paisaje tropical que ha sido ordenado para apelar a ciertas convenciones europeas. ¿Son entonces las tarjetas postales producidas en Latinoamérica un grupo de imágenes que comparten y reproducen una estética homogénea, apegada a convenciones europeas, que muestran distintas versiones de un concepto urbano idealizado, europeizado y moderno? Sí y no. La tesis que he intentado proponer es que el conjunto de representaciones aquí analizado permite observar una construcción astuta que responde a un cúmulo de ideas, percepciones e imágenes ya para este momento bien arraigadas en relación con lo tropical y la región latinoamericana, para de esta forma presentar, un improbable país construido de paisajes.

Para entender esto es clave esa última postal del asilo: la arquitectura en el fondo pero enfocada en el centro visual de una perspectiva a un punto, enmarcada por la simetría de un camino de palmas reales. Ahí está la pista, en esas palmas reales. La *Roystonea regia*, palma real o palma real de Cuba, es una especie que se extiende por las islas caribeñas y va desde México hasta América Central. Existen 10 especies de palma real en el mundo, todas nativas al Caribe y Centroamérica (Zuchowski 2007, 391-392). Esas palmeras reales, especies exóticas para el resto del mundo, pero nativas en esta región latinoamericana, presentan un trópico, que no es el mismo trópico de las obsesiones europeas del siglo XIX y al mismo tiempo sí. Hay una pista en esta imagen que no termino de comprender pero que apunta a algo así como una lógica de la inversión a través de la cual se piensa el paisaje en Costa Rica, se representa y se construye. Con esto quiero decir que al mismo tiempo que se desea presentar o satisfacer el gusto y las convenciones europeas sobre el paisaje, entra en juego como una astucia. Entonces, en esas representaciones lo que se encuentra no es solo una admiración o imitación de lo europeo, sino también un ardid. Una imagen que parece imitar, no solo un paisaje idealizado del viejo continente, sino las convenciones estilísticas de ese paisaje, para seducir (con sutileza) y para convencer. Asimismo, no es solo una reivindicación de lo tropical, es una contra respuesta que pareciera afirmar que el trópico no es esa selva que el europeo ha estudiado e imaginado, porque posiblemente para el criollo de las ciudades capitales esa selva es tan exótica como para el europeo. Lo que

estas imágenes afirman es que el trópico puede ordenarse y ponerse a producir, pero particularmente que el trópico en Costa Rica es excepcional dentro de la región y además ofrece más de lo que puede ofrecer el viejo continente: una mejor vida, o, retomando el texto de Prestinary, lo que ofrece es la vida misma.

Pero también ofrecen una representación para pensarse a sí mismo, no como quien habita un espacio de segunda categoría, sino uno que tiene todas las condiciones para ser mejor: un lugar deseado donde todo es posibilidad. Y posibilidad es lo que se muestra en las representaciones. Se muestra que sí es posible, en ese trópico que ha sido exotizado y demonizado por la visión extranjera, construir un espacio productivo, ordenado, moderno, civilizado. Se muestra también el espacio posible, las riquezas latentes, todo lo que queda aún en estado prístino, en espera de quienes quieran descubrirlo. Se muestra, como dice *El Libro Azul*, un medio de la más completa cultura. Y esto, claro, conociendo las realidades latinoamericanas, es un poco inverosímil. Pero ahí está la astucia: la inverosimilitud, lo disonante, los límites, las contradicciones, todo eso queda fuera del marco, todo eso se oculta tras la inocencia del paisaje, el engaño tras su aparente transparencia. Finalmente, un paisaje es solo un paisaje.

Por una bella avenida de palmeras

No hemos de continuar sin llamar la atención acerca del promedio de curaciones que obtiene siempre nuestro establecimiento, el cual promedio es este año de 24.8% de la suma total de enfermos asistidos, y el 57% , esto es, más de la mitad los que han salido. Se apreciará mejor ese dato si se tiene en cuenta que la mayor parte de nuestros asilados, su dolencia es hereditaria, y que llegan al Asilo avanzado su padecimiento, ó arruinados físicamente por falta de alimentación y por haber sufrido otras penalidades. Un tratamiento de disciplina agrícola, queremos decir, la dedicación de los enfermos á los trabajos más suaves de jardinería y horticultura, apenas tranquilizados y repuestas sus carnes, y después á faenas menos suaves y así gradualmente hasta las duras que les son propias en los campos, cuando los pacientes de que se trata son labradores y obreros, que generalmente lo son; diversas tareas de distracción y de ejercicio saludable para el cuerpo en los enfermos de otras categorías sociales; trabajos apropiados á labradoras, obreras, pero siempre que el estado lo permite, ocupación y ocupación acondicionada á los enfermos y á las enfermas, nos han dado el resultado magnífico que dejamos expuesto. (Prestinary 1904, 3-4)

En 1904, Teodoro Prestinary lleva dos años en el ejercicio del cargo de director del Asilo Chapuí. En el informe de ese año encontramos el acontecer de los jardines y terrenos del asilo en 1903 y contiene un dato significativo en relación con lo expuesto previamente. Detengámonos un momento en la vista de ese paisaje construido a lo largo del año.

El departamento de hombres se comunica con la huerta por una puerta que fue construida ese año. En la huerta se hicieron dos estanques de ladrillo cementado (tanques de captación) para recoger y conservar el agua destinada al riego. Detrás del edificio se plantó un cañal. Un pedazo de terreno que estaba sembrado de café se arrancó y se sembró zacate de pará dedicado al alimento de las vacas. En el potrero hicieron una pila y una calzada para el servicio de carretas, porque no era posible transitarla en el invierno por los barrizales y los hondos carriles (Prestinary 1904).

Por culpa de las raíces de los sauces que los dejaron en muy mal estado, hubo que hacer nuevos caminos: la calle principal, la de la entrada. También arreglar los canales de desagüe a ambos lados de la calle y todos los adyacentes a los lados del parque, que habían

sido dañados por el crecimiento de las raíces. Al portón de la calle que da entrada a los jardines se le puso un umbral amplio de granito. Las pilastras que sostienen la baranda se repararon, y se pintaron con mezcla de cal y cemento romano. Quedaron como nuevas. Se pintó la verja de hierro (aquella, la traída de Inglaterra) que desde que se inauguró el Asilo no había sido tocada.

Esos sauces, los que fueron derribados, tal vez fueron sembrados por Maximiliano Bansen cuando en 1895 se habían emprendido varias obras de paisajismo. En ese momento se terminaron construcciones varias: del jardín, galerías, pabellón y patios de recreo del departamento de mujeres; también el patio para cría de gallinas y animales domésticos. Queda en proceso el parque del frente del edificio (Bansen 1896).

Como se repite constantemente en los informes, para todas estas obras el Dr. Bansen utiliza las fuerzas de los enfermos en convalecencia, y en la medida de las aptitudes de cada uno. Esto de acuerdo con lo que aconseja el tratamiento del alienismo: hacer trabajar a cada persona en su oficio, para restablecer las fuerzas perdidas y para distraerlos de su dolencia. La laborterapia parecía ejercer efecto terapéutico en cuerpo y en mente. La lógica se basaba en reponer las fuerzas de las personas internadas mediante la alimentación apropiada y el descanso, para luego, propiciar movimiento, ejercicio, algo así como un entrenamiento paulatino del cuerpo que lo lleva de regreso a su vitalidad; al tiempo que se distrae la mente, se procura ocuparla, llenarla, de otros pensamientos (Bansen 1896).

Es mucho lo que hace el médico director. De este informe y por la síntesis que presenta el entonces presidente de la Junta Dr. don Daniel Núñez, se deduce que entre las expectativas para con el director está tener una conducta intachable, obtener resultados magníficos en la curación de alienados, dirigir personalmente los trabajos de ensanche y mantenimiento del edificio, así como velar por asuntos de ornato y comodidad. Encontramos en esta frase indicio de la relación inseparable entre curación y edificio, el cual, cuando funciona como es debido, y además cumple con los requisitos de ornato y comodidad, asegura estadísticas de curación y restablecimiento halagadoras.

Las expectativas ajenas y propias, así como la realidad dura del trabajo en cuestión calan en el director. Recordemos que han pasado apenas 4 años desde la inauguración en los cuales ya había renunciado el primer director a pocos meses de abierto el establecimiento; muere el superintendente; mueren o se escapan asistentes; y renuncia por primera vez Maximiliano Bansen, quien volverá a presentar su renuncia en dos ocasiones consecutivas, en las que la JC responde siempre otorgándole ciertos reconocimientos; generalmente permitiéndole ausentarse de sus labores por varios meses hasta que, tras la tercera cuando de nuevo le otorgan el consentimiento de tomar un viaje a Europa para restablecer su salud, muere antes de regresar a Costa Rica. El destino no será distinto para los otros directores quienes, y tras aproximadamente una década de vida en el asilo, mueren: Teodoro Prestinary, súbitamente en 1911; y Federico Carlos Alvarado, en 1931, de tuberculosis.

En abril de 1895, el Dr. Don Carlos Maximiliano Bansen hace dimisión del cargo de director del Hospicio Nacional de Locos (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 4 de abril de 1895). Las razones que da son las siguientes: desea ver a su familia que está en Europa y no la ve desde hace 4 años y medio; se siente rendido y abatido con los trabajos del hospicio y desea descansar; cuando aceptó el cargo era para hacer una visita diaria, lo que no debería perjudicar su clientela, pero como marchaban tan mal los asuntos del hospicio, se vio obligado a tener que ocupar casi todo su tiempo en él, con el resultado de que si antes con su profesión de médico ganaba \$1000, y ahora solo gana \$100 fuera del hospicio (según habíamos visto anteriormente, el salario por la dirección y superintendencia es de \$250). Si ha continuado con perjuicio de sus intereses lo ha hecho, dice el Acta, tanto por el amor a su segunda patria Costa Rica, como por el cariño a la institución misma. En miras de lo anterior, le informa a la Junta que se sacrificará todavía hasta el 1 de mayo para facilitar el cambio de director siendo este un asunto de suma importancia para la vida del hospicio.

La Junta reconsidera los fundamentos de la renuncia del doctor y acuerda que el Dr. Bansen es indispensable en la Dirección del Establecimiento y que no le admitirán la renuncia (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 23 abril de 1895). En su lugar le conceden licencia por cuatro meses (15 junio-15 octubre). Lo que sigue en el documento es importante porque comprueba la dimensión de las tareas asumidas por el director. Es así que se toma en

consideración que, en agosto de 1891, se había dispuesto a pagar a don Enrique Invernizio por dirección de los trabajos del hospicio un 10% sobre el total de las planillas de gastos y materiales de cada semana. Pareciera que, para ahorrarle ese dinero a la Junta, el Dr. Bansen asumió las funciones del ingeniero. Dice así el acta (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 14 de julio de 1895):

2. El Dr. Bansen por la misma razón que indica, tomó a su cargo todas las funciones del expresado Sr. Invernizio
3. Desde 09—1891 hasta la fecha el importe de dichas planillas y materiales = \$80,784.50, ahorrándose por medio del Sr. Bansen la suma de \$8,078.45 (= 10% de la suma invertida)
4. Consta a la Junta que el Dr. Bansen ha dedicado casi todo su tiempo al hospicio y que por el excesivo trabajo su salud se ha resentido
5. Que el sueldo devengado por dicho empleado es sumamente pequeño en atención a los servicios prestados
6. Que la Junta necesita encargar al Dr. Bansen en su próximo viaje a Europa asuntos de interés para la misma institución: el estudio de los últimos adelantos en esta clase de establecimientos, traer algunos útiles y enfermeros para el hospicio.
7. Que antes de su partida el Dr. Bansen dejará arreglada la administración del establecimiento durante su ausencia
8. El Dr. Bansen se compromete a continuar a su regreso de Europa el cargo que ejerce

Se acuerda: asignar al Dr. Bansen \$2000 en recompensa de los ahorros que por su medio ha hecho la Junta y demás consideraciones expresadas.

Finalmente, continúa el documento, como no es conveniente continuar los trabajos de construcción del Hospicio Nacional de Locos sin la presencia del Dr. Bansen, se suspenden hasta su regreso. Se acuerda también que el Dr. Núñez (presidente de la Junta) se encargará, sin recibir remuneración, de la visita médica al hospicio durante la ausencia del doctor. Se dispone también que los vocales se turnen y hagan semanalmente una visita diaria al establecimiento (*Libro de Actas de la Junta de Caridad*, 14 de julio de 1895).

De esta forma comprobamos que la Junta de Caridad aprecia, y también depende del trabajo de Bansen para el funcionamiento de la institución. En ese momento no hay, hasta donde he podido encontrar, alguien en el país especializado en psiquiatría, y que pueda hacerse cargo de las funciones en el asilo. El caso es que la Junta parece tenerle en alta estima, pues sobran alabanzas para el médico. No faltaba más pues podríamos argumentar que, de los tres elementos que priman a la hora de establecer la calidad del hospicio y la honra que le confiere al país: por su construcción, su administración, y los resultados obtenidos, los tres recaen y son dependientes de esa figura particular y omnipresente en la que se instituye el director del asilo, en este caso Maximiliano Bansen, quien podríamos aducir, si bien no fue partícipe del diseño y construcción inicial del establecimiento, sí será imbuido con, además de las funciones médicas esperables, de las administrativas, así como de la dirección de toda obra edilicia y pasajística posterior.

Continuemos entonces con relatos de viajes a Europa, en este caso sin desenlace desdichado, y de jardines. En 1896 el doctor informa del viaje que le permitió la Junta el año previo y de los resultados de su estancia en la conformación del paisaje del asilo (Bansen 1896):

El Parque enfrente del establecimiento, al lado Oeste de la entrada, está al concluirse, y en un término no muy lejano, será el más hermoso que tenga el país; la entrada ha recibido mayor hermosura con la colocación de una verja de hierro dulce ornamentada, y que tiene una extensión de 150 varas próximamente, y está además separada por completo la entrada, por medio de dos puertas y dos portones muy hermosos que comunican con el parque del frente: y también se ha dado más anchura con la conectación á ambos lados. Muchos han sido los trabajos ejecutados en remover tierra y rellenar otros lugares; para formar el parque ha sido necesario hacer muchas y grandes excavaciones para cultivos, preparándolos con abonos y tierra negra. Durante mi estada en Europa, en el año ppddo., fui á visitar con especial empeño los hospitales para insanos, que eran nuevos, é hice un estudio especial de todo lo que me pareció interesante y útil para nuestro país; visité, por todo, diecisiete, y entre todos estaban algunos en construcción; uno abriendo ya sus puertas á los enfermos y los otros, de uno á diez años, de estar ocupados. Creo haber cumplido fielmente lo que la Junta de Caridad tuvo á bien encomendarme y rendí cuenta detallada con todos sus comprobantes al Tesorero de la misma; los gastos hechos en las visitas a los Hospitales y los viajes para conseguir encargos los hice de mi cuenta y no gravé en nada al Tesoro de la

Junta. Compré por cuenta de la Junta, todas las ventanas, puertas y rejas de toda especie, que faltan para terminar las nuevas construcciones; también mandé hacer ochenta cerraduras de las que me parecieron mejor y que estaban en uso en los diferentes asilos, y algunas otras cosas de menor importancia, pero muy necesarias, y además estuve á consultar con el Director de los jardines y parques públicos municipales en Berlín, el Doctor Mechtig; este distinguido caballero, con la bondad que le caracteriza, me dio durante algunas horas, instrucciones para formar el parque del frente y me recomendó donde mejor podía conseguir plantas, arbustos y árboles para traerlos; y en efecto, compré como 150 arbolitos y arbustos, que ya están sembrados, y felizmente más de las dos terceras partes están bien, y este resultado anima para comprar más el año entrante, pues su costo ha sido pequeño.

Cumplo aquí con el deber de dar las gracias a mis colegas en Europa, que han empleado muchas horas en enseñarme sus hospitales, y á los distinguidos directores y profesores de los mismos, por sus valiosísimas explicaciones y enseñanzas.

Por una bella avenida de palmeras se ingresa al Asilo Manuel Antonio Chapuí, es decir, a la arquitectura y el paisaje de la sujeción a un régimen curativo especial, según establecía Maximiliano Bansen en 1894; también a un tratamiento de disciplina agrícola según cuenta Teodoro Prestinary al inicio de este apartado cuando describe la laborterapia a la que dedica a los pacientes que han ido recuperando sus fuerzas, labores que a la vez sirven para robustecer sus cuerpos, vigorizar sus mentes, y re-educarles como ciudadanos productivos (Prestinary 1904). En el recuento que hace Maximiliano Bansen de su viaje, en el cual visita y estudia distintos hospitales y se educa en el arte de los jardines y parques públicos de Berlín, no existe todavía esta avenida de palmeras. No solo no existe, sino que podemos corroborar que, además de los encargos y elementos arquitectónicos adquiridos, hizo una considerable importación de plantas y árboles exóticos. ¿Cómo fue que llegó a existir esa avenida de palmeras reales que marcó de forma contundente el ingreso al Asilo Chapuí?

Las palmeras del asilo son un elemento innegable, a tal punto que se constituyen en la imagen mental del asilo, y hasta en una especie de nomenclatura en el habla común³⁰. Ahí hasta donde alcanza esta indagación, se propone que las ubicuas palmeras pertenecen a la

³⁰ En alguna conversación de todas las que he tenido a lo largo de estos años, alguien me comentaba que se decía “se lo llevaron a las palmeras” de lo cual se entendía que había sido ingresado en el Asilo Chapuí.

especie *Roystonea regia*, y que son nativas de los trópicos americanos. Sumado a esto, existen imágenes que se llevan dentro, inexplicablemente impresas en médulas y fondos recónditos. Existe en mí, y tal vez es una imagen compartida, un conocimiento sin procedencia certera pero que reconoce esas avenidas de palmeras. Sin saberlo con certeza, se sobreponen observaciones recurrentes de esos elementos naturales que sedimentan una comprensión inconsciente de un paisaje latinoamericano de finales del siglo XIX y principios del XX del que todavía quedan restos, como señas y rutas hacia jardines que ya no existen, acumulación de evidencias hacia paisajes desaparecidos.

A veces, con el lujo y la complicidad del tiempo, las partes se juntan.



Imagen N° 26 Tarjeta postal: Jardim Botânico Rio de Janeiro. Fuente: s.a, s.f. En: Web

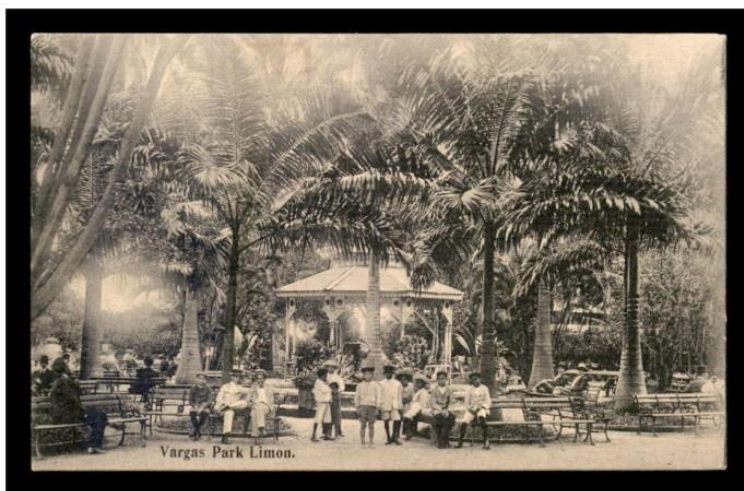


Imagen N° 27 Tarjeta postal: Vargas Park Limón Fuente: s.a, s.f. En: Web <<http://www.delcampe.net/>>.



Imagen N° 28 Tarjeta postal Guápiles Hacienda de la U.F.Co. Fuente: s.a, s.f. En: Web <<http://www.delcampe.net/>>.



Imagen N° 29 Posiblemente la entrada a la misma Hacienda de la U.F.Co., Guápiles Fuente: s.a, s.f. Colección Privada: familia Woodbridge Mangel.



Imagen N° 30 Entrada del Asilo Chapú Fuente: c.a 1915. Colección privada: familia Alvarado Hernández. Foto: Gómez Miralles.

Las palmeras reales, que estaban ahí en la descripción del Conde de Perigny en un principio, imposibles de ignorar porque trazan y subrayan y redoblan esa entrada de perspectiva a un punto con la arquitectura en el centro del lente, demasiado obvias, casi un cliché en su porte regio, su énfasis lineal e ineludible, su simetría y verticalidad; y, sin embargo, algo jalan esas palmeras de un recuerdo inasible. ¿Será posible, pensaba cuando veía e intentaba analizar las imágenes, que sean nativas y no exóticas? Que, entre rosales, fuentes japonesas, azaleas y camelias, ¿esa marca enfática, unidireccional, innegable, haya sido construida con materiales locales? Y de ser así, ¿cuál sería la importancia de este gesto?

Esta pregunta me llevó a un libro con taxonomías vegetales, y ahí quedó, si bien plausible, también suspendida mi hipótesis. Hasta que tiempo después topé con una frase en uno de tantos informes. A veces, tras la paciencia o la testarudez, las fuentes quisquillosas regalan algo, y con ello queda ahí siempre la desazón del azar, de lo poco probable que era dar con ese ínfimo detalle que otorga sentido. Mi aguja en el pajar, mucho tiempo después de formular aquella pregunta, es una frase del doctor Teodoro Prestinary, quien informa en 1904 que “los sauces fueron derribados por perjudiciales a los cimientos del edificio, y en su lugar se sembraron palmas reales y otras plantas de estos climas, las cuales darán a la entrada del establecimiento un aspecto tropical” (Prestinary 1904).

Esta fotografía (Imagen 31) hallada en el Archivo Nacional, sin fecha, ha de ser entonces de los tiempos de dirección de Teodoro Prestinary, cuando ya se han derribado los sauces y sembrado las palmeras que, para el momento de su muerte en 1911, han tenido 7 años para crecer. Es así como de una época a otra, marcada por cada figura de director, en la arquitectura, pero sobre todo en el paisaje siempre efímero, que son terapéutica de la locura, se mantienen y se incorporan ideas, también se derriban otras, por perjudiciales. En el cúmulo de imágenes aquí analizadas está contenida información del asilo, también del tiempo que transcurre, en la arquitectura y el paisaje. Tal vez lo más conspicuo, no necesariamente en los textos pero sí en las imágenes, es que nunca vemos sus interiores, se mantienen ocultas también las personas que pueblan los jardines.



Imagen N° 31 Exteriores del Asilo Chapuí: Fachada Fuente: Archivo Nacional, c.a. 1909. Foto: s.a.

**CAPÍTULO 3. CRUZAR EL UMBRAL: LA FORMACIÓN DE UN SUJETO
HIGIÉNICO**

La ciudad colonial que era San José creció alrededor de la Catedral y la Plaza Mayor, el Cuartel y el Cabildo; a partir de la segunda mitad del siglo XIX, con el gobierno de Juan Rafael Mora Porras, comienza a cambiar; ya para finales del siglo, de 1870 en adelante, y a raíz de las ideas urbanísticas de los gobiernos liberales, la ciudad se extiende y se moderniza. En la década de 1880 se construyen los nuevos hospicios: el de Incurables, el de Huérfanos, el Lazareto La Merced en Tirrases y el Hospicio Nacional de Locos, (Quesada y Sanou 1998, 252) en la propiedad adyacente al Hospital San Juan de Dios. Esta localización es interesante, porque a diferencia de los otros establecimientos, lo coloca muy cercano del centro de la ciudad que comenzaba su proceso de expansión. Anteriormente, el Hospital San Juan de Dios (1845-1852) había marcado el límite oeste; más allá estaba la calle que unía la ciudad con los pastizales de la Sabana, donados por el padre Manuel Antonio Chapuí. En algunas fotografías puede observarse cómo, para el momento de la construcción del Asilo, el sitio estaba casi despoblado y la calle aún sin pavimentar, lo cual posiciona a esta edificación en los inicios de la expansión de la ciudad fuera del centro; ya para las primeras décadas del siglo XX, la zona oeste donde se encontraba el hospicio se había convertido en uno de los barrios habitacionales más populares entre las clases media y alta. Esta última sección pone en consideración, brevemente y a manera de cierre, la presencia de esta institución psiquiátrica dentro del centro mismo de la capital: en una ciudad donde la arquitectura del asilo es una imagen ineludible, una presencia en el recorrido diario de muchos.



Imagen N° 32 Paseo Colón. Tranvía San Pedro. Valla exterior del Asilo Chapuí Fuente: Archivo Nacional (Fotografías 2042), 1922. Foto: Manuel Gómez Miralles.

Una persona caminando por la ciudad de San José durante la segunda década del siglo XX, desde el extremo oeste del Asilo Chapuí hacia la Catedral, tendría a su izquierda las líneas del tranvía, mientras que el costado derecho de su cuerpo bordearía, durante el tiempo que le toma caminar la cuadra que mide el frente de la propiedad, la cara exterior de una muralla construida en ladrillo pero enchapada en granito³¹, que le llegaría, dependiendo de

³¹ Esta descripción asume para la muralla del Asilo, un proceso constructivo similar al descrito para la del Cementerio General en el Informe presentado al Presidente de la Junta de Caridad, 17 de Enero de 1886.

“Cementerio general

(...) Todos se han mantenido en el estado de limpieza posible; pero especialmente se puso empeño constante en el embellecimiento y ornato del Cementerio general. – En él se construyó una hermosa verja de ladrillo, de doscientas cincuenta varas de extensión: está cubierta con piedra de granito, sobre la cual vá montada una preciosa reja de hierro construída en la Fundición de San José. –Los capiteles de las pilastras son también de la misma piedra y de bella construcción. –Hácia el Oriente de la entrada general está situado un jardín que atiende con esmero el guardián del Cementerio; y al Poniente se ha hecho un nuevo Cementerio, de monumentos de primera clase, en el cual se hallan yá en descanso eterno los restos de tres estimabilísimas persona de nuestra sociedad. –El costo total de la verja es de \$ 2,337-36 cts.

En el interior del Cementerio se hizo una desyerba general, y después de preparado debidamente el terreno se regó zacate, para sustituir con él la constante producción de malas yerbas.”

su estatura, a la cintura o al pecho. Esta persona, digamos esta mujer, se encuentra con otra mujer y su hijo un poco antes de llegar al portón que cierra la entrada del Hospicio. Se saludan, pasa el tranvía, lo dejan pasar, y ella retoma su andar en dirección hacia el centro. Mira a su derecha. La muralla del asilo es una separación permeable; por sobre el muro sólido y entre los intervalos de las columnas coronadas con capiteles, lo que separa a la ciudad de los jardines del asilo es aquella verja de hierro importada de Inglaterra³² que permite pasear la mirada en lo que está al interior del muro. La mujer mira a través de las rejas, los jardines son hermosos. Allá más abajo, donde comienza la propiedad, hay un jardín japonés con un lago grande de agua poco profunda, como un espejo, cruzado por caminos de piedra. En el lago crecen lirios y peces rojos.

Las decisiones en el diseño del muro que establecen un cerramiento al mismo tiempo sólido y abierto, son provocadoras si se piensan en relación con otros factores, como la localización particular del Asilo Chapuú en el centro de la capital, en especial si consideramos que lo común, para los otros tipos de hospicios (incurables, leprosos, huérfanos, etc.) construidos en el país en la misma época, fue edificarlos en las afueras de la ciudad. Esta muralla que tanto cierra como permite, contiene un hospital psiquiátrico, contiene la locura; sin embargo, al mismo tiempo que detiene la circulación y establece un adentro y un afuera, permite un intercambio visual entre los espacios y sugiere una separación distinta a esa establecida en su colindancia este por la arquitectura del Hospital San Juan de Dios.

La mujer que hace un rato dejamos a la altura de la entrada del Chapuú ya debe haber llegado a la esquina del San Juan, y si, en lugar de seguir hacia la Catedral cambió de

³² “Actualmente se debe una suma de \$ 1.500 y otra de \$ 400⁰⁰ de números premiadados que no han sido cobrados hasta hoy. Además hay pedida una verja de hierro para el exterior del jardín que se calcula costaría unas mil libras esterlinas, y esta al verificarse un sorteo de lotería en que había que pagar \$ 4.500 en premios, y para cubrir esta suma no se cuenta más que con un saldo en caja de 590 pesos, y el producto neto que dejen 2800 billetes de lotería que faltan por vender y unos 1500 pesos que aun quedan del empréstito al Banco de la Unión Riega la Junta al Señor Ministro se sirva tomar en consideración lo expuesto y comunicarle lo que decida el Gobierno para hacer posible la vida del Hospicio y la conclusión del edificio”

rumbo y siguió por la acera, tiene ahora a su izquierda la Plaza y la Iglesia de La Merced y, al costado derecho de su cuerpo, la fachada del Hospital, cuyas paredes llegan al borde mismo de la acera y separan rotundamente la enfermedad de la ciudad. Su experiencia aquí es muy distinta; hacia su izquierda, más allá del parque y la Iglesia, se abre el centro de la ciudad; son más las personas caminando junto a ella por la acera, entre la calle y las paredes altas del San Juan. Si mira a su derecha ya no hay espacio abierto ni jardines; su perspectiva está cerrada por la superficie sólida de una pared.



Imagen N° 33 . (Hospital San Juan de Dios) Fachada, cortejo fúnebre, estudiantes Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 5280), 1922. Foto: s.a.

A diferencia del Hospital San Juan de Dios, el límite arquitectónico entre institución y ciudad establecido por la muralla del hospicio, no responde al contagio; es una estrategia que permite disponer al enfermo en los jardines³³, fuera del edificio pero fuera de la ciudad, expuesto a las miradas de los que están al otro lado, pero consintiéndole también mirar, el otro lado. Me pregunto si dentro del Asilo Chapuá, el recluso es posicionado de tal forma

³³ “La agricultura es la ocupación más común entre los enfermos hombres, la cual ejecutan bajo la vigilancia de asistentes, jardineros y hortelanos entendidos, que saben á la vez cuidarlos, inspirarles el gusto por nuestros lindos jardines, despertándoles el sentimiento de lo bello y el amor al trabajo, que es lo más sano. Los que no están en disposición de salir al aire libre los dedicamos á la limpieza de las habitaciones y otros quehaceres domésticos. La principal ocupación de las mujeres es la que les es propia, costura, lavandería, cocina, aseo interior; y cuando para ello tienen disposiciones é inclinación, las ocupamos en livianos trabajos agrícolas.”

que pueda observar al ciudadano, al no loco, y la vida de la que viene y a la que podría volver. No es claro todavía, desde lo hallado en las fuentes, si a los pacientes les era permitido pasear por los jardines al frente de la institución, entre esa fachada y la verja, a todo lo largo de la calle ancha de la Sabana, o si solo tenían acceso a los patios internos que pertenecían a los departamentos (de mujeres y hombres). Sin embargo, tampoco tengo evidencia de elementos de contención (muros, separaciones construidas de forma infranqueable) dispuestos de tal forma que evitaran los recorridos por todas esas áreas exteriores del asilo que han ido manifestándose en las fuentes: pastizales, cañales, huertas, potreros, gimnasio, carpintería. Sí sabemos, por ejemplo, que en cierto momento se acostumbraba a llevar a los enfermos más mejorados, a pasear a la Sabana. Tuvieron que detener estos paseos, no por problemas ocasionados por los pacientes, sino para protegerlos de los malos tratos de quienes les reconocían como un grupo de locos del asilo.

Si como afirmé antes, quien había sido recluido puede observar la vida de la ciudad al otro lado de la verja, podría ser entonces que el internamiento sustituye el mundo del alienado por otro, pero al mismo tiempo le presenta el mundo del que viene como posibilidad. Desde otra perspectiva, quien está afuera es continuamente expuesto al reconocimiento de una idea de locura; el hospicio en el centro de San José demuestra la alienación, la pone en evidencia. Su presencia en la cotidianidad de quienes viven en esa ciudad conduce a una normalización: el muro, los jardines, los locos encerrados, son parte del paisaje urbano, y de modo similar a como podría suceder adentro, en cada recorrido alrededor del muro se sedimenta una comprensión. Observar la locura podría funcionar tanto para detectar al loco entre la población, como para corregir al loco dentro de sí.

La localización del hospicio en plena ciudad lo convierte en parte del entorno de quien la habita; es un eje en las circulaciones, a veces diarias o recurrentes; es un tema en las conversaciones; es hasta el nombre de la lotería que se juega en el país. La permeabilidad del muro devela el adentro como un lugar deseable: permite demostrar los enfermos tranquilos en un espacio ejemplar. Convince por medio de lo que se muestra: al provocar la ilusión de que todo está a la vista, se oculta sutilmente el interior; se torna imperceptible o

inconsecuente, la otra realidad de la locura, la que tiene lugar donde solo los doctores y empleados de la institución pueden verla.

De esta manera, la muralla establecida alrededor de la propiedad funciona también como una especie de prenda arquitectónica: es un elemento que determina distancias y acercamientos, permite e impide movimientos, pero principalmente, fija un punto de llegada entre un cuerpo y otro, entre un sujeto cuerdo y un sujeto loco. Es un umbral, y era permeable.

EL VESTUARIO DE LA LOCURA: DE LA ROPA Y OTRAS PRENDAS DE SUSTITUCIÓN

La institución del hospicio se percibía a sí misma como hospitalaria; condenaba el maltrato y la violencia contra los locos, afuera del asilo y ofrecía cabida para todos los que quisieran entrar.³⁴ Es improbable imaginar que el loco tocara la puerta; en realidad, y como demuestra el Reglamento del Asilo Chapuí de 1898 (ver Anexo), son los otros quienes tienen la potestad de declarar la locura y de solicitar su internamiento. Una vez dentro, al paciente se le separaba del mundo del que venía; la institución que pretendía tener las puertas abiertas, luego prohibía las visitas de familiares y allegados, restringiendo el contacto del alienado con su mundo anterior. De esta manera la sujeción física, cuya forma más común dentro de los tratamientos de la época se ve ejemplificada en el uso de prendas de control como la camisa de fuerza, en realidad iniciaba a partir del encierro de la persona en el edificio. Sin embargo, creo más bien que era en la sustitución donde se jugaba una de las partes más importantes de la cura, y a diferencia de las prendas ortopédicas, sería en la ropa donde se puede encontrar una forma sutil y efectiva de esa sustitución. Michel Foucault, en el texto *Sexualidad y Soledad*, inicia con la descripción de un tipo de tratamiento utilizado en hospitales psiquiátricos donde el alienista interpelaba al paciente para que dijera: “estoy loco”. El paciente se negaba. Un chorro de agua fría caía sobre él. De nuevo el doctor interpelaba, de nuevo el paciente se negaba, y así sucesivamente hasta que este exclamara: “estoy loco” (Foucault 1999, 225). La idea detrás de este tratamiento era que el enfermo, al decir las palabras, hacía consciente su estado de locura, el cual, una vez enunciado, podría desaparecer: aceptar la propia locura, la convertía en una realidad y funcionaba como una forma de reducir su poder. Según el autor, una de las ideas detrás del diseño del hospital psiquiátrico se basaba en una premisa similar: ante la pregunta si la

³⁴ “Sin embargo, aún hay muchos que miran con horror esta institución; que prefieren encerrar los enfermos en sus casas, perdiendo así el tiempo precioso en que se puede hacer algo por ellos, y que no se resuelven a traerlos al asilo hasta que se han agotado todos los remedios caseros y se han convencido de que su enfermo, en vez de mejorar, empeora cada día, ó cuando son repetidas las quejas del vecindario por los perjuicios que les ocasionan esos enfermos y tienen la autoridad de intervenir! Así es como nos llenamos de inválidos incurables que más bien pertenecen a otro asilo especial y no a este, donde ocupan un lugar que podría ponerse a disposición de alienados que sometidos a un tratamiento racional y eficaz, se curarían. Es bueno que se entienda que cuanto más pronto se lleve a un enfermo al asilo, más probabilidades tiene este de curarse y más corto será el tiempo que tenga que permanecer allí.”

locura de una persona no empeoraría al recluirla dentro de un espacio poblado de todo tipo insanidad, la respuesta de la época era que de manera contraria, observar la demencia ajena serviría como una especie de espejo o ejemplo: el poder verla afuera, en el otro, permite objetivizarla (Foucault 2008, 124). Esta comprensión funcionaría dentro de una secuencia de actos de desprendimiento inscritos en un sistema de tratamiento el cual, al vestir la locura, al decir la locura, intentaba tornarla visible; en la posibilidad de aprehenderla iniciaba la sanación.

Este último capítulo, y a modo de cierre, nace de una pregunta tal vez simple: ¿Cómo se vestía la locura? ¿De qué los desprendían al entrar? El vestido aquí sería pensado, si se quiere, arquitectónicamente: un elemento más entre los que conformaban el espacio al que entraban los pacientes, o en el que eran depositados, y en el que permanecían, meses, algunos años, otros hasta su muerte.

Cruzar el muro, entrar a esta otra ciudad, vaciarse del vestido anterior y asumir el otro que les es dado, que además establece una diferenciación con el de los doctores y asistentes y con el de las personas que pueden verse allá afuera de la muralla, es otra forma de enunciar “estoy loco.” Más allá de una diferenciación con los no alienados, vendría a funcionar como una alternativa delicada a la terapia del agua, una forma indirecta de obligar al paciente a decir, todos los días, al vestirse con la ropa provista para él, un “estoy loco.” Por otro lado, ver a los otros internos vestidos de forma similar sería un reconocerse y por lo tanto, una comprensión del padecimiento que serviría para curar.

Dentro de esta conceptualización va ser muy importante la idea de que el hospital, viste. Si el hospital viste, debe antes también, desvestir. ¿De qué los despojaban?

El proceso de ingreso que tiene como resultado final “un sujeto higiénico” (Prestinary 1904), ése será quien habite el asilo, bajo el supuesto que cruzar el umbral y entrar a la institución sería salir de la locura. A partir de un argumento sobre los orígenes de la perturbación mental, Bansen hace un llamado al gobierno y personas cultas a mejorar las

costumbres populares en lo que respecta a la higiene física y moral (Bansen 1895). Un asilo, o este asilo, es un ambiente controlado, también pedagógico, donde se pretende la regulación de costumbres populares, la reformación del cuerpo y mente. Por medio de la educación en la higiene moral y física, y de la higienización de la razón se justifica la terapia y la función del asilo: devolver al país habitantes útiles (Bansen 1894).

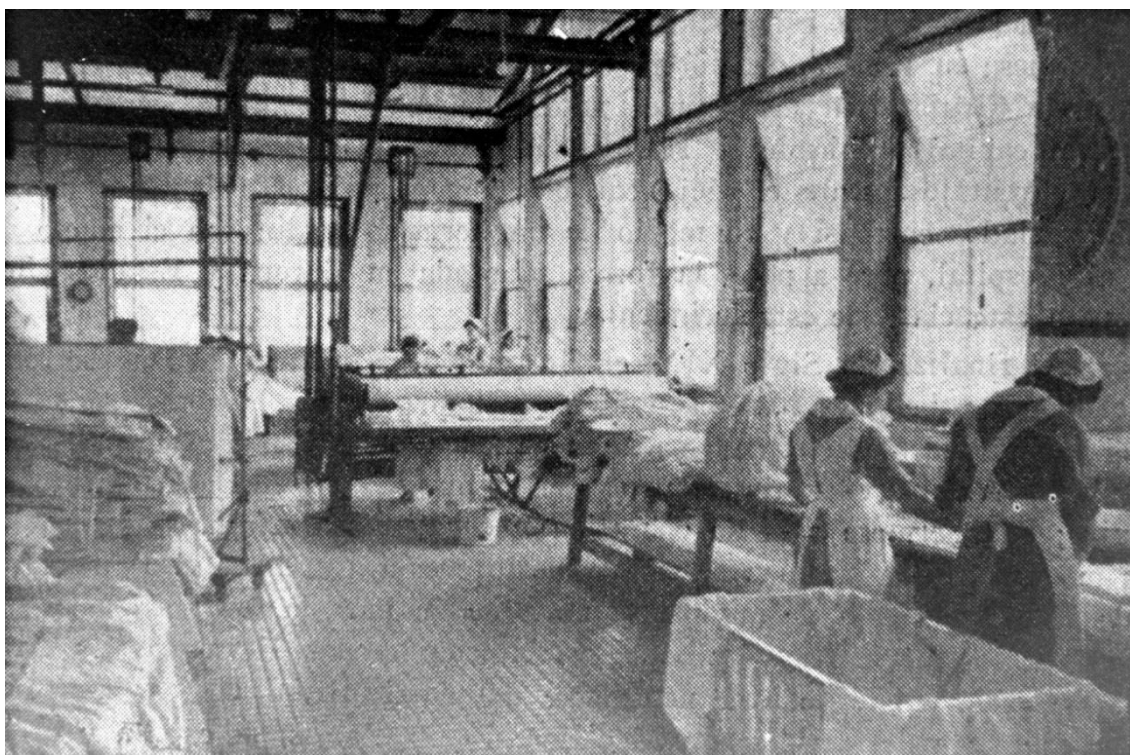


Imagen N° 34 Hospital San Juan de Dios. Lavandería y personal Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 3732), s.f. Foto: s.a.

A pesar de haber consultado muchas imágenes, solo una de las fotografías halladas en repositorios oficiales ofrece imagen o indicio de los interiores, del personal de servicio, de las personas internadas. Florencia Quesada (2015, 206-208), en el libro *La modernización entre cafetales*, menciona que el asilo Chapuí fue el tercer edificio más fotografiado de la época, después del Teatro Nacional y la Catedral, sin embargo, casi ninguna imagen ingresa al asilo: la mayoría de lo existente revela solo las fachadas de la edificación y los jardines. En cambio, hay muchas fotografías de los interiores del Hospital San Juan de Dios que

muestran pacientes: mujeres y niños; monjas y novicias; personal femenino; un hombre que podría ser un doctor, casi fuera del plano de la fotografía.



Imagen N° 35 Hospital San Juan de Dios. Sala de niños (niños, enfermeras; monjas) Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 3520), s.f. Foto: s.a.



Imagen N° 36 Hospital San Juan de Dios. Sala de mujeres, vestuario Fuente: Archivo Nacional (Audiovisual 5280), 1850. Foto: s.a.

En cambio, del Asilo Chapuí solo cuento con tres fotografías que muestran el adentro del hospital, dos de las cuales son no oficiales (pertenecen al álbum de fotos de la familia de Federico Carlos Alvarado, director del Asilo Chapuí desde 1912 hasta su muerte en 1931) y la tercera pertenece a la colección del Archivo Nacional. De estas tres, solo una muestra el interior del edificio: los doctores, todos hombres, vestidos en ropa común, dentro de la oficina del Director. Las otras dos, tomadas en un pasillo, espacio intermedio entre el adentro y el afuera, muestran pacientes. En ambas, los pacientes que se elige mostrar son mujeres, acompañadas de los doctores, una secretaria y quienes pienso son personal femenino por el delantal blanco que visten. Cabe anotar que no hay pruebas de un uniforme para doctores, ni siquiera una gabacha, pero tampoco para los internos.



Imagen N° 37 Oficina del director. Al centro: Dr. Federico Carlos Alvarado, Dr. Segreda. Supuestamente uno de los otros dos médicos es el Dr. Chacón Paut. Fuente: c.a. 1915, Colección privada: familia Alvarado Hernández.

Es aquí donde éste se convierte como tantas veces en el relato de lo que no puedo encontrar. Pero como antes con las palmeras, en ese entrar y salir del tiempo otro que demanda o conjura el archivo, se develan cosas. En cuanto a la vestimenta de los pacientes, por los datos consultados sé que existía un rubro para vestuario porque éste siempre aparece en los informes contables; estos datos, junto con otras pistas que se encuentran en los informes, permite establecer que a los enfermos se les quitaba la ropa con la que llegaban y se les vestía con la del hospital. Pero es debido precisar que éste no era el afán del uniforme, algo así como vestirlos de enfermo mental; más bien una cuestión práctica. Como se muestra determinado en el Reglamento (1898, art. 4) se han establecido ciertos requisitos de entrada: todos los enfermos deben traer la ropa necesaria que además será repuesta cuando se gaste. Solo para los pobres de solemnidad, el hospicio proveerá vestido (Compilación de las Leyes de la Policía—1899).

26 Hospicio Quel de Locos
Sabado Dec. 6 - 1890

			Rs	Cents
Dr Pinto. Leche para un mes.			28	60
(1) Leña 11 $\frac{50}{11}$	Dulce 13 $\frac{00}{11}$		24	50
Papas 12 $\frac{70}{11}$	Frijoles 9 $\frac{90}{11}$		22	60
Maiz 3 $\frac{80}{11}$	Pollas 4 $\frac{10}{11}$		7	90
Arvejas 2 $\frac{00}{11}$	Cafe 15 $\frac{26}{11}$		17	26
1 doc. latas de Manteca 1 $\frac{65}{11}$ #19 $\frac{80}{11}$	Tobacco 2 $\frac{00}{11}$		21	80
(2) Sopas para Mujeres 5 $\frac{25}{11}$	Leche Condensada 1 $\frac{35}{11}$		6	60
Carne 1 $\frac{50}{11}$	Queso 1 $\frac{30}{11}$		2	80
Allotés 1 $\frac{00}{11}$	Plátanos 1 $\frac{40}{11}$		2	40
Varios frutos 2 $\frac{15}{11}$	Viaje de Carreta al Hospicio $\frac{6.75}{11}$		2	90
Cebollas, Col, Zanahorias, Chyots, Frijoles blancos, } Coliflores, y varios otros legumbres }			9	40
Moscada 1 $\frac{00}{11}$	Celudelas 1 $\frac{00}{11}$ (F)		2	"
Sobrar de Cafe. dos sacos #4 #8	Fiel 2 $\frac{90}{11}$		10	90
W. H. Large	(1) % Leñas # 11.50 (2) % Vegetaria 2.25 % eventuales .75 (7) % Alumbrado 1.00	} = \$18.50	Suma \$	159 $\frac{66}{11}$

Imagen N° 38 Lista de gastos W.H. Large Fuente: Archivo Nacional (358 Beneficencia). 6 de diciembre de 1890.

Entre las fuentes primarias consultadas donde encuentro evidencia de esta sustitución, hay dos particularmente interesantes. La primera es de 1890, una carta dirigida al Ministro de Beneficencia quien ha requerido información acerca de un paciente alemán.³⁵ El Presidente de la Junta le transcribe la respuesta de la Hermana de la Caridad quien indica no haber encontrado en los registros a ese hombre. Dice la nota:

Hopl. Noviembre 27/90.= Señor Presidente de la Junta de Caridad = Después de haber leído la nota que U. se ha dignado enviarme, he pronto registrado los libros desde 1888, hasta principio de 1890, no he encontrado el nombre expresado en la nota = Todo lo que con mis compañeras hemos podido recordar, es que aquí murieron dos alemanes: el uno lo trajeron sin conocimiento y murió dos

³⁵ En: Archivo Nacional N°357: Comunicaciones e informes de las Juntas de Caridad y Hospital, dirigidas al Ministro de Beneficencia. 1890.

horas después. No tenía nada. Avisé al señor Cónsul = EL otro estuvo unos días enfermo de disentería. No tenía nada plata, una vieja cartera, —contenía unos papeles muy usados, unos retratos igualmente. Mandelo todo al Señor Cónsul Alemán. = Es falso que cualquier extranjero que haya pagado su pensión, haya pagado semejante cantidad. = Los mas afortunados han pagao los mas de 45 a 60 ps. Lo que en juntándolo han producido las cantidades que he remitido al señor Tesorero = Añado que á ningún alemán hemos visto plata: generalmente vienen muy pobrecitos hasta estar obligados quemar su ropa y vestirlos después = Logro la oportunidad para saludar á U. Señor Presidente = Soy su humilde Servidora, Sor. Mathieu – Oupra.

La segunda recupera aquella nota presentada al inicio de esta investigación, donde la comisión legislativa nombrada para tal fin recomienda autorizar al Poder Ejecutivo el uso de recursos del tesoro público en la construcción de un hospicio de dementes:

Nada más laudable que el fin que se propone el Gobierno al intentar establecer en esta capital un hospicio para recoger á esos seres desgraciados, que privados de la razón arrastran su existencia, relegados al olvido y sirviendo de irrisión al público: sin domicilio, sin sustentos seguros, y muchos sin vestidos con que cubrir su desnudez, siendo á véces motivo de escándalo público, especialmente si son de diferente sexo.³⁶

En la conjunción de documentos se sugiere que en ese momento en particular, el hospital era percibido como una institución caritativa que viste, al enfermo, al desahuciado, al pobre, al huérfano, al apestado, a la prostituta, al loco. En particular, el Hospicio Nacional de Locos sería imaginado por el poder político costarricense, también por el ciudadano común, como un lugar que da cabida a los privados de la razón, cuya implicación sería haber perdido un estado de gracia. Lo que se reitera luego, una y otra vez, en tantos textos: oficiales, de opinión, de prensa, es la desnudez, la carencia de vestido, o la inapropiada exhibición de la carne que sucede en la locura. Esta pérdida conduce a ser olvidado, a convertirse en hazmerreír de la sociedad, a vivir en indigencia, y, de especial importancia para lo que afirma este capítulo, a perder el vestido, a quedar desnudo.

³⁶ En: *La Gaceta. Diario Oficial*. 11-07-1883, 2.

Por lo tanto, el hospicio viene a ser la institución que reúne y acoge a quienes nadie más quiere; los encubre, los viste, y al hacerlo, se propone devolverles su identidad y su ser productivo, su ciudadanía, su lugar social y su estado de gracia. Esta coincidencia de las dos ideas en el texto de la comisión legislativa: gracia y desnudez, remite a un ensayo del filósofo Giorgio Agamben, “Desnudez” (2011). Permitiéndome establecer esta relación entre dos textos de suma inconexos, la locura vendría entonces a ser similar al pecado: ésta convierte al sujeto en un desgraciado al quitarle la vestimenta de la razón.



Imagen N° 39 Interiores del Asilo Chapuí: Pasillos con pacientes y personal paramédico Fuente: Archivo Nacional, s.f. Foto: s.a.

Dentro de la institución psiquiátrica, su arquitectura sería utilizada como el mecanismo que cura, a través del cual a la persona le sería devuelto su vestido de gracia. Este proceso inicia cuando el paciente cruza el muro; al otro lado, uno de los primeros procedimientos involucraría desprenderlo de sus conexiones con el mundo exterior. En los textos encontrados sólo se habla de vestir a quien llega a las puertas del establecimiento en supuesto estado de indigencia y desnudez; en realidad, para que esto sea posible, y ya que

es improbable que el loco llegara desnudo al hospicio pidiendo asilo, el acto implicaría primero desvestir a la persona de sus ropas para darle nuevas, otras. Es mi hipótesis que no vendrían a funcionar aquí en cuanto uniforme: no son las ropas del alienado, pero sí es la vestimenta que provee el hospicio, determinada por un ritual terapéutico que ingreso al paciente a través de procesos de higienización, de reducación y recomposición del cuerpo. Al mismo tiempo, la locura vendría a ser, un acontecimiento dentro de la vida de alguien que lo conduce a un estado semejante a ése previo al pecado en el Paraíso: algo que vela los ojos y evita percatarse que se ha perdido el ropaje de la razón. Cuando el vestido deja de ser importante, es entonces el otro, el que tiene los ojos abiertos, quien nota, puede ver, al que va desnudo y denominar al loco. Vestir su desnudez no es solo un acto caritativo sino moral; el loco afuera en la calle exhibe un cuerpo sexual sin contención, y éste debe ser recluido y vestido por el hospital para asegurar el bien y el decoro de la ciudad y de los sujetos que sí pueden apelar a su ciudadanía.



Imagen N° 40 Taller de textiles con pacientes. Al fondo: Dr. Federico Carlos Alvarado, Dr. Segreda, una secretaria. Fuente: c.a. 1915. Foto: Posiblemente Manuel Gómez Miralles. Colección privada: En: familia Alvarado Hernández.

CONCLUSIÓN

La separación espacial ha sido en el mundo occidental una de las respuestas sociales más frecuentes para lidiar con la locura. Si históricamente la separación consistió en el encierro indiscriminado de todo lo indeseable de la sociedad, el paradigma asilar que comienza a gestarse al final del siglo XVIII en Europa, se distinguió por la firme convicción en el confinamiento terapéutico. A través de un recorrido por diversa literatura, esta investigación ha indagado en el contexto tanto histórico como teórico que colocó a la arquitectura en el centro mismo del saber psiquiátrico, y de una terapéutica médica que consideró el diseño y la construcción del espacio asilar como un componente fundamental para el auscultamiento y la sanación de la enfermedad mental.

El centro de este interés por aquellos inicios de la psiquiatría como ciencia médica, ligados a la teorización y construcción de un hospital como herramienta terapéutica, y la consiguiente construcción de un bagaje de conocimiento, es requisito fundamental para observar un edificio específico construido en Latinoamérica a finales del siglo XIX. El horizonte de este acercamiento ha estado puesto en ese asilo construido en Costa Rica entre 1885-1890, particularmente en los usos y transformaciones que el tratamiento de la locura requirió de su arquitectura y su paisaje.

De la recopilación y análisis de los antecedentes del espacio y la arquitectura institucional que se construyen en Costa Rica con la creación del Hospicio Nacional de Locos, es posible afirmar que la fecha de surgimiento del trato moderno para con la insanidad debe localizarse en un momento anterior a la inauguración institucional, y aún anterior a 1885 cuando se decreta la construcción de la obra pública. Es preciso remontarse a ese gesto inicial de 1883 pues será este el momento en que se sientan las bases para la existencia de la psiquiatría en el país a partir de la definición y delimitación de un espacio y la proyección de una arquitectura.

Esta investigación se ha dedicado a desentrañar los detalles de los actos políticos que trajeron a existir esa arquitectura, que guiaron su diseño y construcción, y que determinaron

su función como proyecto de salud pública dirigido a la contención y tratamiento de la locura. A partir del análisis de ese momento en que el Estado liberal en Costa Rica decreta la necesidad de contener y tratar la locura es posible enfatizar que los documentos oficiales no decretan la constitución de un cuerpo médico, ni de una previsión administrativa e institucional. La medida fundacional de la psiquiatría en Costa Rica es edilicia y gira íntegramente en torno a la creación arquitectónica. Producto de la recopilación y el análisis de las fuentes deriva el hallazgo que, en el caso costarricense, estamos frente a una arquitectura que, al existir, produce la psiquiatría que la sostiene y la transforma, y que a lo largo de su vida, esta arquitectura, también ese paisaje en el que se convierte lo que inicialmente fue una demarcación perimetral, fueron una fuerza productora que actúa en la definición de la locura y en la propuesta terapéutica costarricense de inicios del siglo XX.

Por medio de lo expuesto en torno a la fundación del Hospicio Nacional de Locos, se plantea una deriva en la historia de la psiquiatría en el país que coloca a una arquitectura como centro de un espacio que fue punto de partida para la institución psiquiátrica nacional. En adición, este recorrido se ha interesado en auscultar las fuentes de ese periodo en búsqueda de una serie de indicios materiales y espaciales que se proponen vitales para una comprensión del tratamiento de la locura finisecular. No ha sido la intención interrogar esa psiquiatría, sino entrar en una arquitectura y un paisaje, y a través de esa entrada, observar necesariamente aspectos del devenir psiquiátrico y de las consideraciones sobre la locura en Costa Rica. Tampoco es la pretensión hacer una historia de esos dos temas a través de la arquitectura. Al contrario, la propuesta ha indagado esa arquitectura y producto de este análisis es posible argumentar que, sin la consideración de ese espacio y esas materializaciones, una parte significativa de la historia de la locura y del acontecer psiquiátrico no terminan de ser iluminadas, están incompletas.



Imagen N° 41 12904 Chapuy Asylum and Its Beautiful Grounds, San José, Costa Rica, C.A. Fuente: Library of Congress, 1902. En: <https://www.loc.gov/item/2019634775>.

Por último y a modo de cierre, quisiera retornar a un aspecto más personal de esta investigación porque considero que sobre eso también es importante concluir.

El libro *Orwell's Roses* es la fascinación de la escritora Rebecca Solnit (2022, 28-29) por un ensayo poco conocido de George Orwell que relata el jardín que plantó al final de su vida, que fue corta. Siguiendo la pista de ese huerto de árboles frutales, y de las rosas, la autora fija en los textos de Orwell un talento menos aclamado: la habilidad por hilar en su escritura lo odioso y lo exquisito. Por ejemplo, en el reporte de su viaje a Alemania al final de la II Guerra Mundial, el inglés relata el encuentro con un cadáver, cerca de un puente peatonal que atravesaba el río hacia Stuttgart, uno de los pocos puentes aun en resistencia. El cuerpo del soldado alemán estaba tendido al pie de las escaleras, su cara ya del color amarillento de la cera. Sobre su pecho, alguien había colocado un ramo de lilas, que florecían en ese momento, por todas partes. Ese fragmento, dice la autora, concreta una imagen y acierta un balance. Las lilas no niegan la muerte, la devastación ni la guerra, pero la complican.

Yo llegué por primera vez al Asilo Chapuí, de niña, pasando páginas de un álbum con fotografías a blanco y negro mientras mi abuela me las relataba. Regresé adulta, tratando de entender la fascinación que todavía ejercen aquellas imágenes que mostraban una arquitectura de un lugar muy particular, y donde ella había nacido. El transcurso de esta investigación fue develando un tema de estudio y le fue aclarando su rango: las tecnologías utilizadas en una época histórica, que hicieron del espacio, la arquitectura y el paisaje un solo ambiente terapéutico, que tendría la propiedad de devolver el uso de la razón. Pero como arquitecta, no sé gran cosa de la enfermedad mental, aunque intenté por todos mis medios saber algo. En retrospectiva me parece que cada vez me alejé más, que si comencé acá con ciertas ideas, quedé despojada, cada vez más incierta. Sin embargo, algo sí pude entender y es que estudio una arquitectura que fue construida para separar, contener y tratar la locura, y afirmo que esa misma arquitectura es también una fuerza que actúa en lo que fue definido como locura o alienación en ese momento determinado.

En un inicio, en todo aquel tiempo dedicado a estudiar los informes elaborados por los directores del asilo, me agitaba encontrar en las últimas páginas un detalle de las defunciones ocurridas en el establecimiento en el transcurso del año en cuestión. Son siempre dos listas, una de hombres y otra de mujeres. Las listas contienen, algunas los nombres y apellidos, si no, las iniciales, el estado de nacimiento y el civil; la profesión; edad; procedencia; el padecimiento y su causa; la fecha de muerte y la causa; la fecha de ingreso; la duración de la permanencia.

Cuando leía los informes, me inquietaban siempre las edades, ya sea porque eran muy jóvenes, o muy viejos, o estaban en media vida. Me inquietan siempre las fechas de ingreso a la par de las fechas de muerte, ya sea porque indican que esa persona estuvo en el asilo apenas días u horas, o porque hacía tantos años que había entrado, y porque en todos los casos, cada uno, cada una, no tuvo más la oportunidad de salir de ahí con vida. Me inquietaban el resto de los datos biográficos, el lugar donde había residido esa persona, si era casada o viuda o soltera, legítima o natural, si había sido jornalero, comerciante, sin oficio, lavandera, sirviente, costurera. Era inútil, pero pensaba que habría que poder

recordarlas, aunque sea así, con unas cuantas letras escritas en mayúscula y separadas con puntos, y con la fecha y el lugar de su muerte.

Me inquietaba, todavía lo hace, que mi fascinación por la hermosura de ese lugar, mi deseo por indagarla, resultara en obviar la desdicha que fue ese lugar.

Ese lugar, el Hospicio Nacional de Locos, construido en San José, Costa Rica, en 1890, también Asilo Manuel Antonio Chapuí, fue un sitio donde se encerró la locura.

Aunque en cierto momento me preguntaba si estudiar ese sitio sería también una manera de dar a esas vidas anónimas un lugar, por lo pronto, esta historia ha comenzado a narrar la arquitectura, y ésta en su mayor parte, ha estado ligada a la institucionalidad, a los gestores, a los médicos y directores, figuras todas ineludiblemente privilegiadas por su poder y saber, por su posición social y económica, o tan solo por la libertad de entrar y salir. Que todos ellos sean también aquí predominantes, es inevitable, centrado como ha estado este estudio en la creación y formación de una obra arquitectónica. Quisiera ahora, con la arquitectura ya levantada, poder usarla para narrar la insanidad, o lo que pudo haber sido para quienes estuvieron internos, vivir la insanidad en ese entorno y esa arquitectura.

Esos son deseos. Por lo demás, aunque quise tanto, alcancé poco de todo eso. No es la conclusión usual pero este estudio me ha enseñado que, lo que he podido llegar a conocer, las herramientas con las que cuento, lo que logré narrar bien o menos bien, en fin: lo que puedo, no le hace mérito a este tema denso, complejo, fascinante y opaco, tantas veces doloroso. Mi conclusión es que queda aquí algo, tal vez bastante, y que al mismo tiempo no he podido hacerle mérito a ese hospicio de locos.

Pero si no he logrado más, sí necesito poder decir una sola cosa, y es que en ese lugar, también se sembraron rosas.

ANEXO

REGLAMENTO DEL ASILO CHAPUÍ³⁷

SAN JOSÉ. — COSTA RICA.

1898

[Escrito a mano: Sr. Comandante de la 1ª. Sec. de Policía. Presente.]

[Con un sello: Comandancia de la 1ª. Sección de Policía. San José. 25 May. 1911. Costa Rica]

Nº 186

Palacio Nacional

San José, 13 de setiembre de 1897.

Visto el Reglamento que para servicio del Hospicio Nacional de Locos, establecido en esta capital, ha emitido la Junta de Caridad de San José, el cual literalmente dice:

REGLAMENTO

El Hospicio Nacional de Insanos, que antes se llamó de Locos, desde ahora se llama el

ASILO CHAPUÍ

- 1 El Asilo Chapuí recibe los enfermos existentes en el país y, si hay lugar, también recibirá enfermos extranjeros que vengan de otros países en solicitud de asilo, pero éstos solamente como pensionistas.

³⁷ Un librito, pegado entre p.202-203. [Transcripción: "Reglamento del Asilo Chapuí" EN: **Compilación de las Leyes de Policía**. San José, C.R. (Es un librito, agregado entre p. 202-203). La Compilación también incluye: "Reglamento para la Lotería del Hospicio Nacional de Locos" (p. 275); "Estatutos y Reglamento del Hospital de San Juan de Dios y Lazareto" (p.174-206); "De los panteones, cementerios y campos sagrados" (p.164) EN: Biblioteca Nacional, Colección de especiales, C.E.N.A 351.74 C8374c C.R.] Consultado: 02-02-2017

- 2 Solamente personas que sufran de enfermedades mentales, pueden ser atendidas en el Asilo Chapuí.
- 3 Los enfermos que se desee hacer ingresar en el Asilo Chapuí, deben ser entregados sólo por sus padres ó tutores, ó conyuges, ó en defecto de esos, por el pariente más cercano.

Los reos, desde el momento en que sean reconocidos como enfermos de la razón ó insanos, están en las mismas condiciones, pero no pueden ser entregados sino por la autoridad.

La Policía ordenará á la persona de quien legalmente dependa un insano ó á su familia, su entrega en el Asilo Chapuí, si no fuere cuidado y custodiado ó si viajare por las calles ó se hiciere peligroso á los vecinos.

Si se tratare de un extranjero que no tuviera familia en el país, será entregado por el Cónsul respectivo; no habiéndole, por la Policía.

- 4 Los enfermos que entren, deber ser acompañados de una información seguida por la autoridad de Policía de su residencia, si se pretendiere que sean recibidos libres de todo gasto ó con una rebaja en la cuota de la pensión en tercera clase. Esta información debe hacer constar los bienes y su aproximado valor que posea el enfermo ó sus ascendientes ó cónyuges ó hijos, pues una simple declaración de pobreza no es legal.

Además de la información, un certificado del Médico del Pueblo que haga constar la enajenación mental. La firma del médico debe de ser autenticada por la autoridad política superior del lugar.

También deben todos los enfermos que no sean pobres de solemnidad, traer, al entrar, la ropa necesaria, y en adelante su representante legal ó su familia debe reponer la que se haya gastado³⁸.

- 5 El Asilo Chapuí tiene departamentos de tres clases.

³⁸ El subrayado es mío.

Los enfermos que se coloquen en la primera clase deben pagar ciento cincuenta pesos; los de segunda clase pagarán sesenta pesos; y los de tercera clase, treinta pesos, por mensualidades adelantadas. Solamente en la tercera clase el Médico—Director, según los informes que reciba respecto al monto de bienes que posea el enfermo ó las personas obligadas á prestarle alimentos, puede y debe hacer rebajas equitativas.

Los pobres de solemnidad ó los que no tienen bienes por valor de quinientos pesos, se recibirán enteramente gratis, sea en cuanto á pensión ó en cuanto á ropas. Pero si el enfermo de esa clase muere y deja bienes, cualesquiera que sean y si no queda viudo ó hijos, el Asilo Chapuí cobrará la pensión, a razón de treinta pesos mensuales por todo el tiempo que permaneció el enfermo en el establecimiento.

- 6 Antes de mandar algún enfermo al Asilo Chapuí se debe preguntar al Médico—Director si hay campo para su colocación. Se considerará el departamento de mujeres, con su nuevo ensanche, lleno, con el número de setenta y cinco enfermas. En ningún caso se recibirán más de ochenta; además, tampoco se permitirá el ingreso de más de sesenta y cinco enfermas, si á juicio del Médico—Director ese fuere el límite que, dadas las circunstancias, debiere establecerse transitoriamente. Respecto al departamento de hombres en su estado actual sin el nuevo ensanche, se considerará lleno con el número de cuarenta enfermos, y se deja á juicio del Director, si fuere posible, recibir algún enfermo más; pero queda terminantemente prohibido recibir más de cincuenta. Cuando el nuevo ensanche del departamento de hombres esté puesto en servicio, se considerará el todo de este departamento lleno con el número de setenta y cinco enfermos; y queda á juicio del Director decidir si aun es dable la admisión de más enfermos; pero es terminantemente prohibido recibir más de ochenta y cinco.
- 7 La salida del Asilo Chapuí para los enfermos curados, queda al buen juicio del Médico—Director, quien siempre procurará avisar á los parientes respectivos para que vengan á recibirles. Los enfermos no curados todavía, cuando fueren

reclamados por su familia, deben quedar en el establecimiento, si han sido peligrosos, sean pensionistas ó no. En este caso, sólo se hará la entrega á quien legalmente tenga derecho á reclamarlo, mediante orden de la Policía, la cual no deberá darla sino después de haber tomado las debidas precauciones acerca de que se tendrá en seguridad al enfermo y de que se le alimentará y cuidará bien, sin que se llegue nunca á amarrarle, ponerle en cepo ó tratarle cruelmente de ningún modo. La Policía, fuera de esto, vigilará en todo tiempo el tratamiento que se le de al enfermo por su familia.

- 8 Las visitas á los enfermos en el Asilo Chapuí son únicamente permitidas para la familia ó encargados. Pero el Médico—Director puede impedir las, caso de que á su juicio ellas sean nocivas al enfermo. Persona extrañas sólo podrán visitar el establecimiento con permiso del Médico—Director, el cual nunca podrá darlo para que sea visitado un enfermo contra la prohibición de la persona de quien éste dependa.”

Por tanto,

El Presidente de la República

Acuerda:

Aprobar el anterior Reglamento. —

Publíquese. — Rubricado por el señor Presidente. — PACHECO.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes primarias

Actas de la Junta de Caridad. En Archivo de la JPSS.

Secretaría de la Junta de Caridad. Actas IV. Dic. 1881 a Feb. 1890 En: ARCHIVO JPSS

— . 1883. Sesión del 19 de junio. Folio 53-54.

— . 1885. Sesión del 7 de noviembre. Folio 103-104.

— . 1889. Sesión del 4 de diciembre: Folio 275-279

— . 1890. Sesión del 26 de enero: Folio 281-282.

— . 1890. Sesión del 5 de febrero: Folio 284-285.

Libro de Actas de la Junta de Caridad. Febrero 9 de 1890 á 26 Abril 1898. En: ARCHIVO JPSS.

— . 1890. Sesión del 9 de abril: Folio 4.

— . 1890. Sesión del 20 de junio: Folio 8-9.

— . 1890. Sesión del 1 de agosto: Folio 13-14.

— . 1890. Sesión del 1 de octubre: Folio 22.

— . 1890. Sesión del 17 de noviembre: Folio 23-24.

— . 1890. Sesión del 21 de noviembre: Folio 24-26.

— . 1890. Sesión del 14 de diciembre: Folio 30.

— . 1891. Sesión del 5 de febrero: Folio 36-39.

— . 1891. Sesión del 23 de marzo. Folio 43.

- . 1891. Sesión del 15 de junio: Folio 59-60.
- . 1891. Sesión del 20 de agosto: Folio 61-62.
- . 1891. Sesión del 1 de setiembre. Folio 51-53.
- . 1892. Sesión del 13 de enero: Folio 77-78.
- . 1895. Sesión del 4 de abril: Folio 166-167.
- . 1895. Sesión del 23 de abril: Folio 168-170.
- . 1895. Sesión del 14 de julio: Folio 172.

Comunicaciones

Castro, Gerardo. 1888. *Comunicaciones de Varias Autoridades y Particulares de la Provincia de San José al Ministro de Beneficencia*. Cartas: 22 de junio de 1888; 17 de agosto de 1888; 5 de octubre de 1888. En: ARCHIVO NACIONAL.

Echeverría, Carlos. 1890. *Comunicaciones al Ministro de Beneficencia*. Carta del 31 de julio de 1890: 34-35. En: ARCHIVO NACIONAL, 357, Beneficencia, Folio 35.

Cartas al Congreso Constitucional. Proyecto de ley para modificar el Art 1° del Decreto 36: nombre del Establecimiento. 1895. Carta del 29 de mayo. En: ARCHIVO NACIONAL.

Estadística

Anuario Estadístico. República de Costa Rica. 1884-1885. 1885. San José: Imprenta Nacional. En: INEC: Dirección General de Estadística y Censos, Departamento de Información Biblioteca.

Informes de la Junta de Caridad. En Archivo Nacional; Biblioteca Nacional: Colecciones Especiales y SINABI Biblioteca Digital; Archivo de la JPSS.

Alvarado Quirós, Federico Carlos. 1915. «Informe que presenta a la Junta de Caridad de San José el médico director del Asilo Chapuí Dr. Federico Carlos Alvarado acerca de la labor ejecutada en el establecimiento durante el año de 1914». San José: Tipografía Alsina.

Bansen, Maximiliano. 1892. «Informe que presenta á la Junta de Caridad de San José el Médico y Superintendente del Hospicio Nacional de Dementes, doctor Maximiliano Bansen». En *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios*. San José: Tipografía Nacional. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales

— . 1895. «Informe que presenta a la Junta de Caridad de San José el Médico y Superintendente del Hospicio Nacional de Locos, Dr. Maximiliano Bansen». En *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios correspondiente al año 1894*. San José: Tipografía Nacional. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales

— . 1896. «Informe que pasa a la Junta de Caridad de San José el Médico Director del Hospicio Nacional de Locos». En *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios, Lazareto y Hospicio Nacional de Locos. Correspondiente al año 1895*. San José: Tipografía Nacional. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales

— . 1900. «Informe que pasa a la Junta de Caridad de San José el Médico Director del Asilo Chapuí». En *Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1899*. San José: Tipografía Nacional. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales

Castro, Gerardo. 1886. *Informes del Presidente de la Junta De Caridad*. En: ARCHIVO NACIONAL Consultado: 02-09-15.

— . 1889. *Informes del Presidente de la Junta de Caridad*. San José: Tipografía Nacional. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

— . 1890. *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios*. San José: Tipografía Nacional. En: ARCHIVO NACIONAL Consultado: 02-09-15. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

González Ramírez, Alberto y Luis Matamoros. 1900. «Proyecto de saneamiento del Asilo Chapuí. Memoria Justificativa». En *Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1899*. San José: Tipografía Nacional. En BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

González Viquez, Cleto. 1900. *Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1899*. San José: Tipografía Nacional. En: ARCHIVO NACIONAL Consultado: 02-09-15. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Núñez, Daniel. 1892. «Hospicio Nacional de Locos». *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios*. San José: Tipografía Nacional.

Prestinary, Teodoro H. 1902. «Asilo Chapuí». *Junta de Caridad de San José. Informe relativo a 1901*. San José: Tipografía Nacional. En BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

— . 1904. «Informe sobre el Asilo Chapuí, presentado por su director á la Junta de Caridad de San José. Año 1903». *Informe del Presidente de la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios*. San José: Tipografía Nacional. En BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Impresos

Notas y Letras. «Nuestro grabado. Hospicio Nacional de locos». 1894. Año I (Nº9, 1 de diciembre): 65-66. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Calderón, Próspero. 1901. *Vistas de Costa Rica*. San José: La República.

Láchner Sandoval, Vicente. 1902. «Higiene pública». *Revista de Costa Rica en el Siglo XIX*, Tomo primero: 188-222. San José, Costa Rica: Tipografía Nacional. En: SINABI, Biblioteca Digital.

Latin American Publicity Bureau, Inc (comp.). 1916. *El “Libro Azul” de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Imprenta Alsina. En: SINABI Biblioteca Digital.

Páginas ilustradas, 1904. Año I (Nº2, 10 de enero): 8, 10. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Pandemónium. Semanario Ilustrado, 1904. Año III (Nº47, 27 de marzo): 11. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Pandemónium. Semanario Ilustrado, 1915. Año X (Nº128, 15 de febrero): 62. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Pandemónium. Revista Ilustrada, 1915. Año X (Nº137, 30 de junio): 237. En: BIBLIOTECA NACIONAL-Colecciones Especiales.

Leyes

Colección de las Leyes y Disposiciones Administrativas Emitidas en el Año. Edición Oficial. «Decreto N. XXXVI». 29 de abril de 1885. San José: Imprenta Nacional. En: CIHAC-Biblioteca Digital Carlos Meléndez.

Policía. Decreto XXXV. En: Archivo Nacional.

—. Secretaría de Policía de la República de Costa Rica. Palacio Nacional. Nº25. «Carta dirigida al Congreso Constitucional por Miguel Guardia, Secretario de Estado en el Despacho de la Policía», 22 de junio de 1883.

— . Secretaría del Congreso Nacional. Palacio Nacional. «Dictamen de la Comisión de Gobernación y propuesta de proyecto de ley», 3 de julio de 1883.

— . Secretaría del Congreso Constitucional. Palacio Nacional. «Dictamen de la Comisión de Gobernación y propuesta de proyecto de ley», 4 de julio de 1883.

— . Congreso Constitucional. Salón de Sesiones, Palacio Nacional. 10 de julio de 1883.

Prensa. En: BIBLIOTECA NACIONAL, SINABI-Biblioteca Digital

Diario de Costa Rica.

— . «Asilo para locos» y «Boletín». 8 de enero de 1885. Año I° (5): 1-2.

— . «Boletín». 25 de julio de 1885. Año I° (165): 2.

La Gaceta. Diario Oficial.

— . «Secretaría de Guerra. Cartera de Policía. N° 232». 17 de junio de 1883. Año 6° (132): 567.

— . «Sección Oficial. Secretaría del Congreso» y «Secretaría de Relaciones Exteriores». 23 de junio de 1883. Año 6° (137): 585-587.

— . «Cartera de Beneficencia», 26 de junio de 1883, Año 6° (139): 596-597.

— . «Sección Oficial. Secretaría del Congreso. Art. 8». 3 de julio 1883, Año 6° (144): 615.

— . «Régimen Municipal. N° 20. Art. 4». 6 de julio 1883, Año 6° (147): 636.

— . «Sección Oficial. Secretaría del Congreso. Art. 8». 10 de julio de 1883, Año 6° (150): 647-648.

— . «Sección Oficial. Congreso Constitucional. N° 35» y «Sección Oficial. Secretaría del Congreso. Artículo 8». 11 de julio de 1883, Año 6° (151): 653-654.

- . «Secretaría del Congreso. Art. 2-3». 12 de julio 1883, Año 6° (152): 666.
- . «Sección Oficial. Secretaría del Congreso. Art. 13». 13 de julio de 1883, Año 6° (153): 659-660.
- . «Cartera de Policía. N° 13». 27 de julio 1883, Año 6° (164): 733.
- . «Sección Editorial». 6 de mayo de 1890, Año XI (104): 550-551.

El Heraldó.

- . «Sección Editorial. ». 23 de junio de 1891, Año I (184): 2.

La Prensa Libre.

- . «Anuncio clasificado de Maximiliano Bansen». 18 de septiembre de 1889, Año 6° (132): 567.
- . «Gacetillas». 6 de mayo de 1890, Año I (286).

La República.

- . «Crónica Local. Hospicio de locos». 26 de agosto de 1886, Año I (23): 3.
- . «Gacetilla. Un pensamiento» y «Dementes». 25 de octubre de 1887, Año II (367): 2-3.
- . «Gacetilla. Disposiciones oficiales». 20 de noviembre de 1887, Año II (389): 3.
- . «Gacetilla. Locos». 24 de noviembre de 1888, Año III (691): 3.
- . «Gacetilla. El Hospicio de Locos». 23 de enero de 1889, Año [illegible] (737): 2.
- . «Hospicio Nacional de Locos». 13 de diciembre de 1890, (1294): 2.
- . «La repentina muerte del doctor don Teodoro H. Prestinary, Director del Asilo Chapuí». 11 de octubre de 1912, Año XXVI (8601): 1.

Viajeros

Meagher, Thomas Francis. 1972. «Vacaciones en Costa Rica». En *Costa Rica en el siglo XIX. Antología de Viajeros*, editado por Ricardo Fernández Guardia. San José: Editorial Universitaria Centroamericana.

Palmer, Frederick. 1913. *Central America and its problems*. New York: Moffat, Yard and Company.

Périgny, Maurice De “Le comte Maurice de Périgny”. 1918. «San José et ses environs». *La République de Costa Rica. Son avenir économique et le Canal de Panama*, 126-128. Paris: Librairie Félix Alcan. <http://www.archive.org/details/larpubliquedecOOpr>

Fuentes bibliográficas

Ablard, Jonathan. 2000. «Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983». PhD dissertation (Doctor of Philosophy History), University of New Mexico.

Ackernecht, E.H. 1982. *A Short History of Medicine*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press.

Acuña, Víctor Hugo. 2002. «La invención de la diferencia costarricense, 1810-1870». *Revista Historia*. (45): 191-228.

Agamben, Giorgio. 2011. *Desnudez*. Traducido por Ruvituso y M. T. D’Meza. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

Arias Mora, Dennis. 2016. *Héroes melancólicos y la odisea del espacio monstruoso. Metáforas, saberes y cuerpos del biopoder (Costa Rica, 1900-1946)*. San José: Editorial Arlekin.

Correa Gómez, María José. 2009. «Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)». *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*: 1-19. [En línea], Débats, mis en ligne le 29 novembre 2009, consulté le 03 juillet 2017. URL :<http://nuevomundo.revues.org/57798> ; DOI : 10.4000/nuevomundo.57798

— 2013. «De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860». *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 20 (2): 571-585.

Descartes, René. 2011. «El discurso del método». En *Descartes*, 97-752. Madrid: Editorial Gredos.

Didi-Huberman, Georges. 2015. *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía de la Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Edginton, Barry. 1997. «Moral architecture: The influence of the York Retreat on asylum design». *Health & Place*, 3 (2): 91-99.

Flores González, Mercedes. 2007. *La construcción cultural de la locura femenina en Costa Rica (1890-1910)*. San José: Editorial UCR.

— 2013. *Locura y género*. San José: Editorial UCR.

Foucault, Michel. 1999. *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales, Volumen II*. Traducido por Á. Gabilondo. Barcelona: Ediciones Paidós.

—. 2013. *Historia de la locura en la época clásica I*. Traducido por Juan José Utrilla. México: Fondo de Cultura Económica.

—. 2014. *El poder psiquiátrico. Curso en el College de France (1973-1974)*. Traducido por Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Gauchet, Marcel, y Gladys Swain. 1999. *Madness and Democracy. The Modern Psychiatric Universe*. Translated by Catherine Porter. Princeton: Princeton University Press.
- Kant, Inmanuel. 2004. «Contestación a la pregunta ¿Qué es la Ilustración?». En *¿Qué es la Ilustración? Y otros escritos de filosofía, ética, política*, 81-93. Madrid: Filosofía Alianza Editorial.
- Méndez Alfaro, Rafael. 2014. «El Hospicio de locos: apuntes sobre su financiamiento y orígenes». En Marcia Apuy Medrano y Rafael A. Méndez Alfaro, *Historia, Sociedad y Cultura en el ocaso del siglo XIX*, 9-46. Ciudad de Guatemala: Ediciones Litográficas, E.M.
- Meyer, Manuella. 2015. «Of Grand Intentions and Opaque Structures: Managing the Hospicio Pedro II during Brazil's Second Empire (1852-90)». *Rev Med Chile*, 144: 388-393.
- Middleton, Robin. 1992 «Sickness, Madness and Crime as the Grounds of Form». AA Files. N°. 24 (Autumn 1992): 16-30. <http://www.jstor.org/stable/29543803>.
- Palmer, Steven. 1995. «Hacia la “auto-inmigración”: El nacionalismo oficial en Costa Rica 1870-1930. Identidades nacionales y Estado moderno en Centroamérica» México: Centro de estudios mexicanos y centroamericanos. (Consultado el 27 de junio 2016). Disponible en: <http://books.openedition.org/cemca/3218>.
- Pressman, J.D. 1993. «Concepts of Mental Illness in the West». En *The Cambridge World History of Human Disease*, por Kipple, K.F., ed., 59-85. Cambridge: Cambridge University Press.
- Quesada, Florencia. 2011. *La modernización entre cafetales: San José, Costa Rica, 1880-1930*. San José: Editorial UCR.

Quesada, Florencia, y Ofelia Sanou. 1998. «Capítulo III: Herencia, ruptura y nuevas expresiones arquitectónicas (1841-1870)»; «Capítulo IV: Orden, progreso y civilización (1871-1914). Transformaciones urbanas y arquitectónicas». En *Historia de la Arquitectura en Costa Rica*, editado por Elizabeth Fonseca y José Enrique Garnier, 151-312. San José, Costa Rica: Fundación Museos del Banco Central.

Quesada Pacheco, Miguel Ángel. 2001. *Entre silladas y rejoyas. Viajeros por Costa Rica de 1850-1950*. Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica.

Roudinesco, Élisabeth. 1996. «Lecturas de la Histoire de la folie (1961-1986). Introducción». En *Pensar la locura. Ensayos sobre Michel Foucault*, 9-32. Traducido por Jorge Piatigorsky. Buenos Aires: Paidós.

Scull, Andrew. 2019. *Locura y civilización. Una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. Traducido por Víctor Altamirano. México: FCE.

Stepan, Nancy Leys. 1985. «Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial». *Quipu. Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y Tecnologías*. 2 (3): 351-384.

—. 2001. *Picturing Tropical Nature*. London: Reaktion books.

Solnit, Rebecca. 2021. *Orwell's Roses*. New York: Viking.

Soto, Ronald. 2008. «Imaginando una nación de raza blanca en Costa Rica: 1821-1914». *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM*. [En línea] (15): 1-28. (Consultado el 04 de mayo 2016). Disponible en: <http://alhim.revues.org/2930>.

Vargas, Gerardo A., y Carlos Ml. Zamora. 2000. *El patrimonio histórico arquitectónico y el desarrollo urbano del distrito Carmen de la ciudad de San José 1850-1930*. San José, Costa Rica: Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. Dirección General de Cultura, Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural.

Gauchet, Marcel y Gladys Swain. 1999. *Madness and Democracy. The Modern Psychiatric Universe*. Princeton: Princeton University Press.

Guzmán-Stein, Miguel. 2005. «Benefactores, pobres mendicantes y pobres vergonzantes: filantropía y caridad en las relaciones sociales de Costa Rica». En *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, editado por Ronny J. Viales Hurtado, 207-272. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Meyer, Manuella. 2015. «Of Grand Intentions and Opaque Structures: Managing the Hospicio Pedro II during Brazil's Second Empire (1852-90)». *Rev Med Chile*, 144: 388-393.

Mitchell, W.J.T. 2002. «Imperial Landscape». En *Landscape and Power*, editado por W.J.T. Mitchell, 5-34. Chicago: The University of Chicago Press.

Osorio, Carlos. 2016. «Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile». *Rev Med Chile*, 144: 388-393.

Reyes Ticas, Jesús Américo. 2010. «Momentos históricos de la psiquiatría de Centroamérica y República Dominicana en la perspectiva de la Asociación Centroamericana de Psiquiatría». Honduras, ACAP (Asociación Centroamericana de Psiquiatría). Crónica. No publicada.

Sacristán, Cristina. 2005. «Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna». *Frenia*, V (I): 9-33.

Solís Avendaño, Manuel A. 2013. *Memoria descartada y sufrimiento invisibilizado. La violencia política de los años 40 vista desde el Hospital Psiquiátrico*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.

Stucchi-Portocarrero, Santiago. 2015. «El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú.». *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78 (3): 151-156.

Topp, Leslie. 2007a. «Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy». *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 38: 733-755.

Topp, Leslie, James E. Moran y Jonathan Andrews, eds. 2007. *Madness, Architecture and the Built Environment. Psychiatric Spaces in Historical Context*. New York, London: Routledge.

Vidler, Anthony. 2014. «Troubles in Theory VI: From Utopia to Heterotopia». *The Architectural Review*, October 3: 102-107. <https://www.architectural-review.com/essays/utopia/troubles-in-theory-vi-from-utopia-to-heterotopia>

Wallenstein, Sven-Olov. 2009. *Bio-Politics and the Emergence of Modern Architecture*. New York: Princeton Architectural Press.

Woodbridge París, Richard. 2003 (primera edición. 2007. Primera reimpresión). *Historia de la arquitectura en Costa Rica*. San José: Editorial Tecnológica de Costa Rica.

Yanni, Carla. 2007. *The Architecture of Madness. Insane Asylums in the United States*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

—. 2003. «The Linear Plan for Insane Asylums in the United States before 1866». *Journal of the Society of Architectural Historians*, 62 (1): 24-49.

Zuchowski, Willow. 2007. *Tropical Plants of Costa Rica. A guide to native and exotic flora*. New York: Cornell University Press.

