

Arquitectura de la demencia: los orígenes del Manicomio de Puerto Rico, 1844-1873

Architecture of dementia: the origins of the Asylum of Puerto Rico, 1844-1873

César Augusto Salcedo Chirinos
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO, PR

Resumen

En este artículo se analizan las circunstancias discursivas en las cuales se propuso la construcción del manicomio de Puerto Rico. Se argumenta que la demencia no había sido considerada como un problema para el control de la población de la Isla, hasta que se impusieron las ideas liberales que imperaban en la España de mediados del siglo XIX. Con la llegada del discurso de la beneficencia pública, arribó también el discurso de la curación de la demencia. Fue en el contexto de la coexistencia de ambos discursos que se planteó la necesidad de construir un edificio que recogiera a estos enfermos, porque en la Casa de Beneficencia no gozaban de las mejores condiciones de vida. Esa búsqueda de mejores condiciones de vida para los dementes influyó en la arquitectura que terminó encerrándolos en un lugar particular, en la cual se descuidaban los planteamientos de la ciencia de Pinel; como por ejemplo, que el médico fuera la figura central en el funcionamiento del manicomio. Aunque el edificio que se construyó no reunía las condiciones necesarias para aplicar aquella ciencia, sí terminó aislando a los dementes del ámbito social y familiar.

Palabras claves: demencia, manicomio, beneficencia pública, control social, liberalismo.

Resumo

No presente artigo se analisaram as circunstâncias discursivas sob a construção do manicomio de Porto Rico. Argumenta-se que a demência não tinha sido considerada como um problema para o controle da população da Ilha até que se impuseram as ideias liberais que imperavam na Espanha de mediados do século XIX. Com a chegada do discurso da beneficência pública chegou também o discurso da cura da demência. Foi no contexto da

coexistência de ambos discursos que se colocou a necessidade de construir um edifício que recolhera a estes doentes, porque na Casa de Beneficência não tinham as melhores condições de vida. Essa busca de melhores condições de vida para os dementes influenciou na arquitetura que terminou fechando-os num lugar próprio, no qual se descuidavam os argumentos da ciência de Pinel; como por exemplo, que o médico fosse a figura central no funcionamento do manicômio. Ainda que o edifício que se construiu não reunisse as condições necessárias para aplicar aquela ciência, terminou isolando aos dementes do âmbito social e familiar.

Palabras claves: demência, manicômio, beneficência pública, controle social, liberalismo.

Abstract

This article analyzes the discursive circumstances surrounding the proposals to construct the Puerto Rican Insane Asylum. It argues that insanity had not been considered a social welfare problem on the island until liberal ideas, fashionable in Spain, were imposed on the island in the middle of the 19th century. Concomitant with the arrival of theories about public welfare came the notion that insanity was treatable and curable. The impulse to construct a building to house these sick people arose between these two social discourses, since the Poor House was not equipped with the best quality of life conditions. The search for better living conditions for the insane influenced the style of architecture which would in the end lock them up in a particular place, ignoring the scientific proposals of Pinel; such as, for example, the central figure of the doctor in running an insane asylum. Even though the building that was constructed did not meet the conditions necessary to apply Pinel's theories, it did end up isolating the insane from society and their families.

Key Words: insanity, insane asylum, public charity, social control, liberalism.

Presentación

Para exponer las ideas relacionadas con los orígenes del manicomio de Puerto Rico es necesario mencionar a Pedro Porrata y Arizón,¹ un comandante del Estado Mayor del Ejército que fue nombrado director de la Casa de Beneficencia en octubre de 1860. Al asumir su cargo, el militar se encontró con una variada gama de residentes: niños pobres y huérfanos, adultos sin capacidad para valerse por sí mismos, locos y reclusos de ambos sexos. Como dijo un autor anónimo de finales de siglo XIX: “En tan horrendo desorden y con graves perjuicios para todas las clases de asilados, marchó el establecimiento hasta el año 1873 cuando se hicieron importantes reformas”.² En su intento por resolver aquel grave desorden, el nuevo director le prestó especial atención a los niños y los dementes. Para los primeros comenzó el proyecto de unos talleres de aprendizaje laboral, los que incluían

1 Sobre haberes y gratificaciones de varias personas. Archivo Histórico Nacional (AHN), Ultramar, Leg. 1121, Exp. 72. (Consultado en Portal de Archivos Españoles en Red, PARES).

2 Breves reflexiones higiénico-filosóficas. Miscelánea 1061. Colección Puertorriqueña, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

unas cajas de ahorro que les facilitara ciertos bienes para cuando salieran del asilo; y para los segundos, pidió dar comienzo al proyecto que existía de construir un manicomio.

Al instalarse en sus funciones, Porrata y Arizón criticó las condiciones en las que se encontraban viviendo los dementes en la Casa de Beneficencia, porque consideró que no eran las condiciones que correspondían a su estado de salud. El lugar que ocupaban no solo era insalubre por la humedad y la falta de ventilación, sino que no estaba preparado para alojarlos con sus condiciones. Además del lugar, también identificó otras dificultades, como por ejemplo, la falta de experiencia del personal que los atendía y la falta de clasificación de los dementes, según las características de sus males. El problema que veía en estas dificultades era la imposibilidad de la curación de estos enfermos.³ La solución que ideó para resolver aquellas dificultades fue darle continuidad al proyecto que existía desde 1858, de construir un lugar para atender a los dementes.

Esta idea de construir un manicomio no tiene nada que ver con la consolidación de la Casa de Beneficencia como institución, ni con la mejoría de su situación económica, como sostiene Antonia Rivera Rivera (1995: 167); sino más bien, con la llegada a la Isla de las nuevas ideas científicas que operaban en aquel momento en España. Fue a mediados del siglo XIX cuando en la Península hispana comenzó a imponerse la teoría alienista de Philippe Pinel, según la cual las enfermedades mentales eran curables. El modelo de tratamiento propuesto por este médico venía aplicándose en Francia desde finales del siglo XVIII, pero que a España había llegado con cierto retraso. Según Víctor Álvarez Antuña y Delfín García Guerra (1995: 36), la teoría de Pinel utilizó el concepto alienación mental para sustituir el concepto locura, y con ese cambio semántico se presentó la curación como solución para la enfermedad. Si la locura se había concebido en el pasado como ausencia de sentido, y por lo tanto incurable, la alienación que definía Pinel, que sostenía la existencia de la razón, consideraba la posibilidad de la curación. En esta nueva teoría se consideraba al manicomio como el lugar en el cual se conduciría de nuevo al demente a la razón. Emilio Pi y Molist (1860: XXIII) sostenía en una reflexión sobre la construcción del manicomio de Santa Cruz de Barcelona, que esa institución era un establecimiento tan especial que se diferenciaba de todos los demás de beneficencia.

Así que puede decirse que el proyecto que promovió Porrata y Arizón estaba dirigido a medicalizar a los dementes; es decir, a colocarlos en manos de los médicos para que los curaran. Solo que hasta ese momento estos enfermos habían estado bajo la vigilancia de los llamados loqueros y loqueras de la Casa de Beneficencia, un personal que carecía de cualquier formación para ejercer ese trabajo. En aquellos 16 años que llevaba funcionando la Casa de Beneficencia, lo único que se había hecho con los locos era encerrarlos en jaulas, con el azote como castigo y los grillos y las cadenas como medios para controlar su furia (Goenaga 1906: 15). El cambio fundamental en la programación de las actividades del manicomio se dio en el año 1873, cuando la Diputación Provincial dispuso que los dementes se trasladaran de la Casa de Beneficencia al nuevo edificio construido para ellos. En la programación de las actividades de este manicomio, el médico debía desempeñar una función esencial. Esta es la razón por la cual Francisco

³ Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

J. Muñiz Vázquez (2015: 6) relaciona la planificación de este manicomio con la tercera etapa del gran encierro que propone Michel Foucault; solo que en el Puerto Rico del siglo XIX no llegó a realizarse ese gran encierro, porque muchos dementes continuaron viviendo en sus casas. Por estas razones se supone que en las primeras tres décadas de funcionamiento de la Casa de Beneficencia, no se administró ningún tratamiento médico específico dirigido a la curación de los dementes.

En aquel momento se consideraba que el espacio en el cual el médico atendía al enfermo mental, debía tener unas características particulares. Foucault (2005: 15) lo presenta como un espacio de poder: “Esa instancia al interior del asilo está dotada al mismo tiempo de un poder ilimitado al que nada puede ni debe resistirse”. El proyecto de construir el manicomio de Puerto Rico buscaba dejar atrás prácticas como las jaulas, las cadenas o los encierros en los cuartos, lo que hasta entonces había sido la práctica en la Casa de Beneficencia. Se desconocen las circunstancias que relacionaban a Porrata y Arizón con las ideas científicas de la época, pero está claro que sus argumentos coincidían con los planteamientos de la ciencia que entonces atendía las enfermedades mentales: la separación de los dementes de los otros pobres o enfermos, la separación según el sexo del enfermo, la clasificación de los dementes y la supervisión directa del médico; ideas similares circulaban en la España del momento. Véase, por ejemplo, el caso de Pablo Llorach (1862: 788), quien criticaba la situación de algunos manicomios, de los que decía que los locos se encontraban entre rejas, en patios mal ventilados y dormitorios húmedos. El problema con el que se enfrentó el proyecto del manicomio de Puerto Rico fue la limitación del arquitecto que diseñó los planos, porque no planificó el edificio como un lugar en el que el médico dirigiría la curación de esa enfermedad, sino como un lugar para encerrarlos, en el cual mejoraran sus condiciones de vida.

El propósito de este artículo es problematizar la cuestión del espacio para la atención de los dementes, como expresión de la ciencia de la época y del control de la población que se fortaleció en el Puerto Rico de mediados del siglo XIX. Hablar de la arquitectura de la demencia es traer a colación el proyecto de destinar un espacio particular para los locos, aunque en el Puerto Rico de este siglo el espacio destinado para los dementes no estuvo bajo el control médico. Para desarrollar estas ideas se recurre a los planteamientos foucaultianos que presentan al espacio arquitectónico como elemento clave en la construcción de las subjetividades. Según Foucault (2012: 139-158), la arquitectura de mediados del siglo XVIII adquirió un marcado carácter político; entendiendo lo político como el arte de gobernar a las poblaciones. Para él, la arquitectura tiene que ver con la distribución de los individuos en el espacio, con la canalización de su circulación y con la codificación de las relaciones que mantienen entre ellos. Esa arquitectura utilizó el espacio para ofrecer a los individuos como espectáculo al encargado de vigilar (Foucault 1978: 120). Por eso considera que el espacio es un elemento fundamental en la economía disciplinaria. Entre los espacios arquitectónicos que Foucault considera para exponer su teoría de la construcción de subjetividades están la cárcel, la escuela, el hospital, el manicomio, entre otros.

El argumento del artículo se desarrolla en tres partes: primero se relaciona el inicio de la beneficencia pública con la aplicación de las nuevas ideas liberales del

siglo XIX en Puerto Rico, enfatizando en la ausencia de las instituciones de caridad que ordinariamente manejaba la Iglesia en Europa. En la segunda parte se relaciona la llegada del discurso del encierro de los dementes con el proyecto de la beneficencia pública del Estado liberal, destacando que en un primer momento no se pensó en la construcción del manicomio porque se concebía a la Casa de Beneficencia como la solución para los problemas de los necesitados de la Isla. En la tercera parte se argumenta que la idea del manicomio fue consecuencia de las limitaciones de la atención que recibían los dementes en la Casa de Beneficencia, confluyendo con la llegada a la Isla de las variaciones del discurso médico peninsular sobre la atención a los locos. Una de las dificultades que enfrentó el discurso de la curación de la demencia fue el problema de la construcción del manicomio, porque el edificio no se concibió con ese fin específico.

La beneficencia pública y el control social

Los orígenes de la beneficencia pública en Puerto Rico están relacionados directamente con el desarrollo de las ideas liberales en España. Recuérdese que el Estado liberal fue producto de la Revolución Burguesa, en donde la beneficencia pública fue concebida como una estrategia de control social (Villena Espinosa 1997: 583). En la Constitución de Cádiz de 1812 se expresó por primera vez en España que los hospitales, las casas de expósitos y los demás establecimientos de beneficencia pasarían a estar a cargo de los Ayuntamientos, para lo cual se formarían unas Juntas de Beneficencia en cada municipio (Fernández Iglesias 1876: 72). Las acciones planificadas por este proyecto político iban dirigidas a controlar a la población, especialmente a los pobres. Esta Constitución fue el primer intento por secularizar la asistencia social, la que por siglos había estado en manos de la Iglesia. El 22 de septiembre de 1812 se programaron unas acciones en el Ayuntamiento de la ciudad de San Juan, dirigidas a controlar a los más necesitados; entre esas acciones se contaban la recogida de los huérfanos y desamparados, de los mendigos y de las mujeres de la calle (Actas del Cabildo 1968: 6-7). Este proyecto no llegó a realizarse, entre otras razones, por la rapidez del retorno de los conservadores al poder.

Durante el segundo periodo constitucional, entre 1820 y 1823, se estableció la *Ley General de Beneficencia*, en la cual se consideraba que el problema de los pobres y los mendigos debía enfrentarse desde el punto de vista de la previsión. En esta ley se reafirmaba a la beneficencia pública como una responsabilidad del Estado. En el *Reglamento General de Beneficencia Pública* (1822: 11), se responsabilizaba a las Juntas Municipales de Beneficencia del funcionamiento de las casas de maternidad y de socorro, de los hospitales de enfermos, convalecientes y locos, además de la hospitalidad domiciliaria. Estos proyectos tampoco llegaron a hacerse realidad por el retorno, nuevamente, de los conservadores al poder. Solamente llegó a funcionar, por un breve periodo de tiempo, el hospital de pobres y la hospitalidad domiciliaria de la ciudad.⁴

⁴ Actas de la Junta de Beneficencia. Archivo General de Puerto Rico (AGPR), Documentos Municipales de San Juan, Caja 82.

En ese momento en Puerto Rico no se construyó ninguna institución para atender a dementes, pero en Cuba, la otra isla que era colonia española, sí se construyó (García Selva 2010: 37). A partir de 1826, la vecina isla comenzó a trabajar en instituciones para albergar a estos enfermos.

Durante el periodo de minoridad de Isabel II se restableció el sistema constitucional (1836-1837), y como consecuencia entraron en vigor algunas legislaciones en favor de la beneficencia pública. En un *Decreto* del 8 de septiembre de 1836 se restableció el *Reglamento General de Beneficencia Pública* de 1822, en el cual se ordenaba poner en ejercicio todo lo que se había programado en la Constitución sobre la beneficencia pública; y en una *Real Orden* del 30 de noviembre de 1838, se encargó a las Juntas Municipales para que atendieran a los establecimientos benéficos de carácter local. De esta manera, la beneficencia fue configurándose como un servicio público administrado por el Estado, en función de los más necesitados (Maza Zorrilla 1987: 182). Estas ideas sobre el control de los pobres llegaron nuevamente a Puerto Rico con el gobernador Miguel López de Baños, quien asumió el control de la Isla el 16 de diciembre de 1837.

En aquel contexto, el término pobre se le aplicaba a quien carecía de lo necesario para vivir. Los autores distinguían dos tipos distintos de pobreza, una estática y otra móvil. En la pobreza estática se incluían a los ancianos, las viudas y los huérfanos; y en la pobreza móvil, o coyuntural, se contaban a aquellos que por algunas circunstancias habían quedado sin bienes para satisfacer sus necesidades. En la pobreza estática o permanente, se distinguían a los que estaban reconocidos por las autoridades para pedir limosnas, de los que no lo estaban. El grupo de pobres reconocidos, también llamados pobres de solemnidad, eran los autorizados para recibir las ayudas del Estado que le permitían sobrevivir (Maza Zorrilla 1978: 15).

Esta identificación de los pobres como parte constituyente de la sociedad puede relacionarse con la nueva forma de gobernar que nacía de las políticas liberales de este siglo, en donde la asistencia social comenzó a ser tomada en cuenta como parte de las obligaciones del Estado. Los pobres debían ser atendidos por el bien de la misma sociedad, porque podían convertirse en un obstáculo para el buen gobierno de la ciudad e impedimento de su desarrollo económico. Aunque hay que aclarar que los conceptos pobreza, mendicidad y asistencia ya no se concebían como en los siglos anteriores, debido a que en la mentalidad burguesa del siglo XIX se pensaban desde otras perspectivas. En esta nueva mentalidad, en donde el trabajo era la base de la prosperidad, se defendían valores como la laboriosidad y virtudes como el ahorro. La beneficencia pública se concibió en función del control del orden social; es decir, había que encerrar a los que no se ajustaban al nuevo ideal social basado en el trabajo (Maza Zorrilla 1987: 116).

La diferencia entre Puerto Rico y España, en relación con la atención de los más necesitados, estaba en que la Iglesia de la Isla, debido a la pobreza en la que vivía, no se había encargado de crear instituciones para atender a los pobres, como había pasado en la Iglesia del otro lado del Atlántico. Se sabe, por ejemplo, que desde el siglo XVI había existido en la ciudad de San Juan un pequeño hospital de pobres administrado por la Iglesia, llamado Hospital de la Concepción. Este hospital había funcionado con muchas limitaciones e interrupciones, y sus servicios se habían reducido a la mínima

expresión a principios del siglo XIX (Hostos 1983: 464-465), hasta que en 1823 comenzó a funcionar como un hospital para mujeres. A mediados del siglo XVIII, el obispo Manuel Jiménez Pérez había intentado construir un nuevo hospital de caridad para la ciudad, pero el proyecto se desvaneció cuando se entregó el edificio para que se convirtiera en el Hospital Militar de la Isla (Arana Soto 1976: 42). También se sabe que a principios del siglo XIX había existido en la ciudad una casa para recoger a las mujeres pobres, llamado Hospicio de las 15 Marías; la cual había sido fundada por el padre José María Ruiz, pero que desapareció durante el trienio constitucional (Salcedo Chirinos 2016: 97). Como puede verse, las acciones institucionales de la Iglesia insular en favor de los más necesitados habían sido mínimas hasta mediados del siglo XIX, cuando el Estado decidió encargarse de la asistencia de los pobres.

Es importante aclarar que el término beneficencia pública reapareció en las discusiones del Ayuntamiento de San Juan el 23 de diciembre de 1840, cuando se mencionó explícitamente el proyecto de la Casa de Reclusión y Beneficencia.⁵ Antes de hablar de esta Casa como lugar destinado a recibir a los menesterosos de la Isla, se había estado discutiendo sobre la construcción de una Casa de Reclusión, un lugar para recibir a las mujeres condenadas por la justicia. Todo lo relacionado con este proyecto correccional había comenzado después que la Real Audiencia, que había sido creada en 1831, regularizó la administración de la justicia en la Isla. El problema se presentó después de 1835, al momento de implementar el Reglamento Provisional de Justicia, el que pedía la separación de los sexos de los condenados a la Real Cárcel de la ciudad. Como no se contaba con un establecimiento carcelario para mujeres, ellas terminaron siendo trasladadas a la cárcel con los hombres. Aquel manejo de la justicia se consideró repudiable porque “podía resultar un manejo clandestino opuesto a la buena moral y orden que debe quererse en tales destinos”.⁶ Por eso, desde principios de 1838, el Ayuntamiento de la ciudad comenzó a pensar en la solución de este problema. Primero ideó un tabique que separara a las mujeres de los hombres en el mismo edificio; luego, el 7 de enero de 1839, por recomendación de la misma Real Audiencia, comenzó a plantearse la idea de una Casa de Reclusión y Corrección para las mujeres delincuentes.⁷ Fue en la búsqueda de la solución del problema de las mujeres sentenciadas que comenzó a pensarse en un lugar particular que las recogiera, porque la ciudad carecía de las famosas casas de recogidas que existían en otros lugares. En este contexto fue que se planteó el problema de la falta de las instituciones para ayudar a los menesterosos.

Como ya se ha dicho, aquellas nuevas ideas políticas que circulaban en la España del siglo XIX, llegaron a Puerto Rico a finales del año 1837 con el gobernador Miguel López de Baños. En ese nuevo orden burgués, el trabajo ocupaba un puesto importante, por eso se creó un dispositivo disciplinario para favorecerlo. En ese nuevo imaginario socioeconómico se privilegiaba el cuerpo sano que pudiera trabajar y producir. Por eso era importante excluir a quien no pudiera trabajar (Colombani 2008: 78). Entre las primeras determinaciones de López de Baños puede contarse el *Bando de Policía y Buen Gobierno*

5 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 14, Fol. 256.

6 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 13-A, Fols. 64v-65.

7 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 13-A, Fol. 163.

del 20 de enero de 1838, en el cual estaba presente la nueva ideología del trabajo.⁸ En ese bando se dividía a la población según pudiera proporcionarse los bienes necesarios para la subsistencia o no. Quien no trabajaba se consideraba vago y debía ser castigado, tanto en la ciudad como en el campo. El campesino que trabajaba por jornal, debía estar registrado como jornalero porque si pasaba un mes sin trabajar, también se consideraba vago. El mendigo que pudiendo trabajar no lo hiciera, entraba en la misma categoría de vago. De tal manera que solamente los pobres de solemnidad, los ancianos, las viudas y los huérfanos, quedaban fuera de aquella regulación para el trabajo. Los locos no fueron considerados en este momento como parte de la categoría de los pobres; aunque muchos de ellos sobrevivían con las ayudas de sus familiares o los vecinos.

Para facilitar el cumplimiento de lo ordenado por el nuevo bando, el municipio de San Juan mejoró el sistema de vigilancia sobre la población. En la ciudad se aumentó el número de alcaldes de barrio. En esa vigilancia sobre la población, el interés estaba puesto en los que no trabajaban; por eso el Ayuntamiento se vio en la obligación de amonestar a quienes eran identificados como vagos. Incluso, se verificaba que los que pidieran limosnas en las calles fueran realmente pobres. Por ejemplo, el 30 de abril de 1838, los miembros del Ayuntamiento de San Juan se referían a los acuerdos sobre quienes eran verdaderamente mendigos, porque se había identificado a unos individuos que, sin ser pobres de verdad, vagaban por las calles pidiendo limosnas. Esta acción se consideraba perjudicial para los verdaderos mendigos.⁹

Una fecha clave en la historia de la beneficencia pública en Puerto Rico fue el 4 de enero de 1841, cuando el gobernador Santiago Méndez Vigo creó la Junta Municipal de Beneficencia para que levantara el Asilo General de Beneficencia y Casa de Corrección de ambos sexos. Es importante destacar que en ese momento se invirtió el orden de los términos que se habían venido discutiendo, ya no era 'Casa de Reclusión y Beneficencia', ahora era 'Casa de Beneficencia y Corrección'. Desde aquel momento se impuso la idea de la beneficencia a la de la reclusión, y en adelante terminó llamándose únicamente Casa de Beneficencia. En aquel contexto, el gobernador se lamentaba por la falta de instituciones en donde asilar a los pobres de solemnidad y de retener a los jóvenes mal entretenidos, para obligarlos a trabajar; así como también para recoger tanto a las mujeres condenadas a reclusión, como a las de conducta relajada (Rosselló 1975: 37-38). Consideraba que aquellos males eran una dañina influencia para las costumbres, porque podían relajar la moral pública. En aquel nuevo orden socioeconómico se veía muy mal a quien no produjera para subsistir, por eso se esperaba construir una sociedad sana, laboriosa y disciplinada para que fuera rentable.

Este planteamiento sobre el origen de la beneficencia pública en la Isla sostiene que fue obra de la nueva política liberal que operaba en aquel momento en la Metrópoli, no del aumento de la población y de los problemas socioeconómicos de la Isla, como sostienen Antonia Rivera Rivera (1995: 2-4) y Sandra Sofía García Selva (2010: 23). Si bien es cierto que la población había aumentado en el transcurso del siglo XIX, los pobres habían sido siempre parte de la sociedad; lo que había faltado era una nueva visión

8 Bando de Policía y Buen Gobierno. AHN, Ultramar, Leg. 5062, Exp. 25. (Consultado en PARES).

9 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 13-A, Fol. 68.

política que tomara en cuenta su potencial productivo. Ya en los anteriores periodos constitucionales se había intentado establecer esa beneficencia pública en Puerto Rico, no se había logrado, entre otras cosas, por la brevedad del sistema constitucional en el ejercicio del poder. En 1829, el Ayuntamiento de la ciudad de San Juan había intentado controlar a los mendigos con una autorización para pedir en las calles. En esa ocasión se distribuyeron unas medallas para identificar a los autorizados para pedir.¹⁰

La Casa de Beneficencia y los dementes

Santiago Méndez Vigo asumió el control de la Isla el 2 de octubre de 1840, y su gobierno le dio continuidad a los proyectos de control social que había iniciado López de Baños, especialmente los relacionados con la vagancia, la sanidad y la beneficencia. En el Ayuntamiento de San Juan continuaron las sesiones dedicadas a enfrentar a los vagos y mal entretenidos. En la recién instalada Subdelegación de Medicina y Cirugía, realizada en 1839, se inició un proceso para verificar las licencias de los médicos y los cirujanos que ejercían en la Isla (Arana Soto 1974: 128); y con la ayuda de las autoridades municipales se reinició el proceso para la construcción del asilo de beneficencia.

En la sesión extraordinaria que el Ayuntamiento realizó el 30 de diciembre de 1840, por recomendación del gobernador, se aprobaron los mecanismos para recaudar los fondos necesarios para la construcción del mencionado establecimiento.¹¹ El 4 de enero de 1841, Méndez Vigo creó la Junta Municipal de Beneficencia de la ciudad, la que según el *Reglamento General de Beneficencia Pública*, debía colaborar con el Ayuntamiento en los asuntos relacionados con la beneficencia (Reglamento General de Beneficencia 1837: 4). Cuatro días más tarde, esta junta se reunió por primera vez y delimitó la parte de la población que debía ser encerrada en el asilo. Desde aquel primer momento se confirmó el proyecto que incluía la beneficencia y la corrección como parte del control social. Entre los individuos considerados en este proyecto estaban los ancianos, las mujeres y los jóvenes. De los ancianos distinguían entre los que no estaban en condiciones de ganar su sustento por aptitud o por imposibilidad física; de las mujeres, entre las que habían sido condenadas a reclusión y las de conducta opuesta a la moral y las buenas costumbres; y los jóvenes mencionados eran los que llamaban mal entretenidos, los que no trabajaban.¹² Como puede verse, en esta ocasión no se consideró a los dementes, aunque ya en el *Decreto* del 8 de septiembre de 1836 se recomendaba la creación de casas públicas para recogerlos y curarlos (Monlau 1862: 54).

El interés del gobernador Méndez Vigo fue fundamental para la construcción del edificio que participaría en el proyecto del aislamiento del mencionado sector de la sociedad, pero no vio comenzar su funcionamiento porque el 22 de abril de 1844 fue sustituido en el gobierno de la isla por Rafael Arístegui y Vélez. Fue este nuevo gobernador quien, el 19 de noviembre de 1844, dio inicio a las actividades en la Casa

10 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 116, Fols. 213v.

11 Actas del Ayuntamiento. AGPR, Documentos Municipales de San Juan, Caja 14, Fols. 261v-264.

12 Expediente general de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5077, Exp. 38. (Consultado en PARES).

de Beneficencia; aunque para ese momento no estaba terminada de construir. El interés de los gobernadores por esta institución expresaba el compromiso del Estado con el proyecto del control de la sociedad.

Con Arístegui y Vélez fue que llegó a la Isla el discurso sobre la locura como una enfermedad que requería un tratamiento particular; hasta entonces, lo máximo que había hecho el Estado con ellos había sido encarcelarlos, y esto solo en algunas ocasiones. En las discusiones que se realizaban en las Juntas de Beneficencia, relacionadas con los pobres de solemnidad, no se había considerado en ningún momento a los dementes como pobres. Francisco J. Muñiz Vázquez desaprovechó la oportunidad para relacionar directamente a este gobernador con el inicio del discurso del encierro de los locos en Puerto Rico (Muñiz Vázquez 2015: 65). Este autor supone que en las discusiones anteriores no se había nombrado a los locos porque eran pocos, asumiendo que fueron tomados en cuenta en ese momento particular porque había aumentado su número. El 18 de octubre de 1844, este gobernador dirigió una circular a los alcaldes de la Isla para que informaran sobre los dementes que había en cada municipio. El proyecto era recogerlos para inaugurar con ellos la Casa de Beneficencia, y de esa manera celebrar el día de la reina, que era el 19 de noviembre. En la circular que ese mismo día dirigió al Ayuntamiento de San Juan, solicitaba que los locos que estuvieran en la Real Cárcel también fueran llevados en la noche del 18 de noviembre para que amanecieran en el asilo. En esa circular especificaba que en la Casa de Beneficencia se encontrarían con “cómodas y excelentes habitaciones que les estaban destinadas y en las cuales encontrarían todos los auxilios que la medicina reconoce para atender a esta clase de dolencias”.¹³

Las habitaciones a las que se refería el gobernador eran unas jaulas, y los auxilios médicos eran unos baños de golpes, tanto fríos como templados (Goenaga 1906: 470). Estas ideas que promovieron por primera vez el encierro de los dementes en Puerto Rico, podían estar relacionadas con la forma como se les trataba a los locos en aquellos momentos en la Península; que, si bien es cierto que ya existían los manicomios, se consideraba que el trato que recibían en ellos era deplorable. Informes sobre estas instituciones, realizados en la Península en 1833, hablaban de jaulas y tratos crueles (Aparicio Basauri y Sánchez Gutiérrez 1997: 27). Aunque en la *Ley de Beneficencia* de 1822 y en el *Decreto* del 8 de septiembre de 1836 habían prohibido el encierro continuo, la aspereza en el trato, los golpes, los grillos y las cadenas, los cambios en el trato de los dementes comenzaron con la *Ley de Beneficencia* del 20 de junio de 1849 y el *Reglamento General* para su ejecución del 14 de mayo de 1852. Fue durante el reinado de Isabel II (1833-1868) que se produjeron unos cambios significativos en la atención a la demencia; aunque los cambios importantes en la constitución del saber psiquiátrico español ocurrieron después de 1870 (Rey González 1997: 47-51). Entre las influencias a favor de la medicalización de los dementes pueden contarse al alienista Pedro María Rubio, médico de cámara de la Corona, quien a partir de 1846 comenzó a trabajar por los locos; y a Pedro Felipe Monlau, divulgador de las ideas científicas de la época, quien ese mismo año había presentado un plan para construir un manicomio en Barcelona, en el cual se imitaba el modelo francés (Monlau 1862: 55).

13 Actas del Ayuntamiento. AGPR. Documentos Municipales de San Juan, Caja 16, Fol. 290.

Entre los argumentos que utilizó Arístegui y Vélez para proponer el encierro de los dementes en la Casa de Beneficencia estaban el que las familias no pudieran cuidarlos y el peligro que representaban para los otros (Rivera Rivera 1995: 152). El primer argumento encajaba en el mismo discurso sobre la pobreza que ya se ha comentado, y el segundo se relacionaba con el discurso que percibía al loco como un peligro para sí mismo y para los otros. La consideración del loco como un peligro para sociedad había sido el argumento utilizado en Cuba, a partir de 1804, para encerrarlos en la cárcel (García Selva 2010: 37). Foucault refiere que a comienzos del siglo XIX, la psiquiatría concibió al demente como un sujeto peligroso, relacionándolo tanto con el homicidio como con el suicidio (Foucault 2007: 116-118). De tal modo que, tanto dentro como fuera del hospicio, la psiquiatría podría detectar la peligrosidad y justificar así su intervención científica y su autoridad social. El problema en Puerto Rico era que los locos se consideraban una responsabilidad familiar y no los incluían necesariamente en el grupo de los pobres.

A pesar de que Arístegui y Vélez había mencionado los auxilios de la medicina para atender a los dementes, no consideró a dos de los elementos centrales que se manejaban en la teoría alienista de Pinel: un lugar especial para los dementes y un médico dirigiendo ese lugar. Al poner en marcha la Casa de Beneficencia y Corrección, se nombró director al capitán de navío retirado Antonio Aubarede, como médico al facultativo del Regimiento de Iberia, Joaquín Bosch, y como encargados directos de los dementes al soldado del Regimiento de Asturias, Justo Caballero, y su esposa, Tomasa Ciprés,¹⁴ él para los hombres y ella para las mujeres. Estas funciones recibían el nombre de loquero y loquera, respectivamente; ellos debían encargarse del cuidado, seguridad y necesidades de los dementes, así como de las indicaciones del médico. Según el nombramiento del doctor Bosch, él debía determinar los métodos que debían seguirse para curar o aliviar a los dementes (Rosselló 1975: 60).

La Casa de Beneficencia fue inaugurada el 19 de noviembre de 1844 con 21 dementes, y partir de entonces comenzó a aumentar su número. El 3 de junio de 1845 tenía 27 dementes, 16 reclusas y cuatro niños pobres. En noviembre de 1846 tenía 49 dementes, 58 reclusos y 19 acogidos. En julio de 1849 tenía 77 dementes, 77 acogidos, 82 reclusos y 11 pobres.¹⁵ Ante el aumento significativo de los locos, se identificó que uno de los problemas estaba en la falta de evaluación médica antes de asilarlos; algunos de los que ingresaban confundidos con locos eran los epilépticos. El 18 de enero de 1849 el gobernador Juan de la Pezuela responsabilizó a los alcaldes para que hicieran reconocer médicamente a los que decidieran enviar a la Casa de Beneficencia como locos (Ramos 1876: 142).

La situación general de los asilos para dementes en el reino comenzó a cambiar después de la *Ley de Beneficencia* de 1849. En 1850 Lino Dámaso Saldaña, abogado puertorriqueño, presentó un informe después de visitar varios manicomios europeos, en donde describía las condiciones de aquellas instituciones para tratar de mejorar la situación de los dementes en España (52).¹⁶ En 1852 se inauguró en Madrid el Hospital

14 Expediente general de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5077, Exp. 38. (Consultado en PARES).

15 Expediente general de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5077, Exp. 40. (Consultado en PARES).

16 El Sr. Saldaña pide varios destinos en ultramar. AHN, Ultramar, Leg. 2057, Exp. 17. (Consultado en PARES).

de Dementes de Santa Isabel, fundado por la Junta Provincial de Beneficencia de Madrid; este hospital comenzó con el asilo de 50 pacientes de enfermedades mentales (Pérez de Guzmán y Gallo 1911: 45). Saldaña terminó dirigiendo la Casa de Beneficencia de Puerto Rico a partir de 1852. En 1854 intentó ensanchar el departamento de locos, pero no logró conseguir la autorización.¹⁷ Fue en 1858 cuando se aprobó la construcción de un edificio que fuera más ventilado y permitiera una mejor asistencia a los dementes; solo que en ese momento no se contaba con el dinero para ejecutar el proyecto.¹⁸

Mientras se discutían las mejoras en el departamento de locos de la Casa de Beneficencia, el número de dementes continuaba aumentando. Para octubre de 1860, cuando Pedro Porrata y Arizón asumió la dirección de la casa, ya había 89 dementes asilados en ella.¹⁹ Un mes más tarde, el nuevo director escribió al gobernador exponiendo las dificultades que había identificado en el departamento de locos. En esta ocasión sí fue aprobado el proyecto para que se construyera el edificio que se había estado pidiendo para separar a los dementes del resto de los asilados.

El manicomio y sus limitaciones

En la presentación de este artículo se comentó que Foucault sostenía que durante el siglo XVIII la arquitectura había adquirido un carácter político porque las estructuras ya no se construían para ser vistas o para vigilar el exterior, sino para vigilar el espacio interior. A partir de entonces se le concibió como un elemento importante en la construcción de subjetividades. El edificio comenzó a ser visto como un aparato de vigilancia, como una parte del poder disciplinario (Foucault 1976: 177). En esta relación entre el espacio y la disciplina, Foucault establece que “La disciplina procede ante todo a la distribución de los individuos en el espacio” (Foucault 1976: 145). Una de las tecnologías para producir esa disciplina era la clausura, el encierro; en ella el espacio disciplinario ayudaba a evitar la aglomeración y hacía que cada individuo tuviera su lugar propio. En el caso del manicomio, una de las formas conocidas de encierro, el orden generado por la distribución arquitectónica del espacio cumplía con dos aspectos importante: permitía la mirada médica y era considerada condición necesaria para la curación. Según Foucault, curar al demente era someterlo, controlarlo; por eso define a la terapéutica de la locura como “el arte de subyugar y domesticar al alienado, poniéndolo bajo la estricta dependencia de un hombre que ejerce influjo y modifica su conducta” (Foucault 2005: 20).

De esta manera puede sostenerse que el manicomio, bajo la dirección del médico, se concebía como un espacio disciplinario que debía favorecer la curación de la locura. Pero el problema que se identifica al analizar los planteamientos del arquitecto Antonio María Guitián, el diseñador de los planos para el manicomio de Puerto Rico, es que no

17 Expediente general de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5077, Exp. 38. (Consultado en PARES).

18 Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

19 La Gaceta de Puerto Rico, 2 de junio de 1860, 3.

presenta a la curación como el objetivo del edificio, ni le da protagonismo al médico en ese proceso; sino que consideraba que su finalidad era mejorar las condiciones de vida de los enfermos y distraerlos de su enfermedad: “requiere departamentos y desahogos discretamente separados unos de otros que sirvan para la distracción y tranquilidad de los enfermos”.²⁰ Es más, él mismo afirmaba que hasta ese momento ningún demente había estado en tratamiento de curación en la Isla.

Si bien es cierto que en la fundamentación del proyecto este arquitecto se refiere a la obra de Maximien Parchappe (Jean-Batiste Maximien Parchappe de Vinay), el inspector general de los alienados de Francia a partir de 1848 y el elaborador, en 1853, del plano de un asilo que permitía la separación de los dementes por categorías, y al Hospital de Charenton, un famoso hospital francés caracterizado fundamentalmente por la clasificación de los dementes,²¹ no tuvo contacto con un médico que lo guiara en la especificidad del edificio que debía diseñar. Esta limitación en el proyecto puede explicarse por el motivo con el cual se pensó en la construcción del edificio. Cuando se encargó el proyecto del nuevo edificio para los locos en 1858, lo que se buscaba era mejorar las condiciones de vida de los dementes asilados, especialmente las condiciones sanitarias (Castro 1980: 276); y cuando Porrata y Arizón motivó la construcción del manicomio, buscaba la medicalización del tratamiento. Puede suponerse que la diferencia en estas motivaciones no se discutió en su momento, porque lo que importaba era mejorar las condiciones de vida de los locos que vivían en la Casa de Beneficencia.

Imagen 1 - Fachada del manicomio de Puerto Rico.



Fonte: AHN, Ultramar, MDP, 1199 (Consultado en PARES)

Si se considera la situación particular del cuerpo médico de la Isla en la época, no puede pensarse en la presencia de un alienista en Puerto Rico. El autor anónimo de finales del siglo XIX, citado anteriormente, indicaba que si el arquitecto hubiese contado con la asesoría de un médico antes de levantar los planos, se hubiesen evitados los inconvenientes con el edificio.²² Por ejemplo, al revisar las recomendaciones de Pedro Felipe Monlau (1862: 829) sobre la ubicación de los manicomios, se ve que Guitian no tomó en cuenta los aspectos sobre el lugar de la construcción; porque debía ser pintoresco,

20 Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

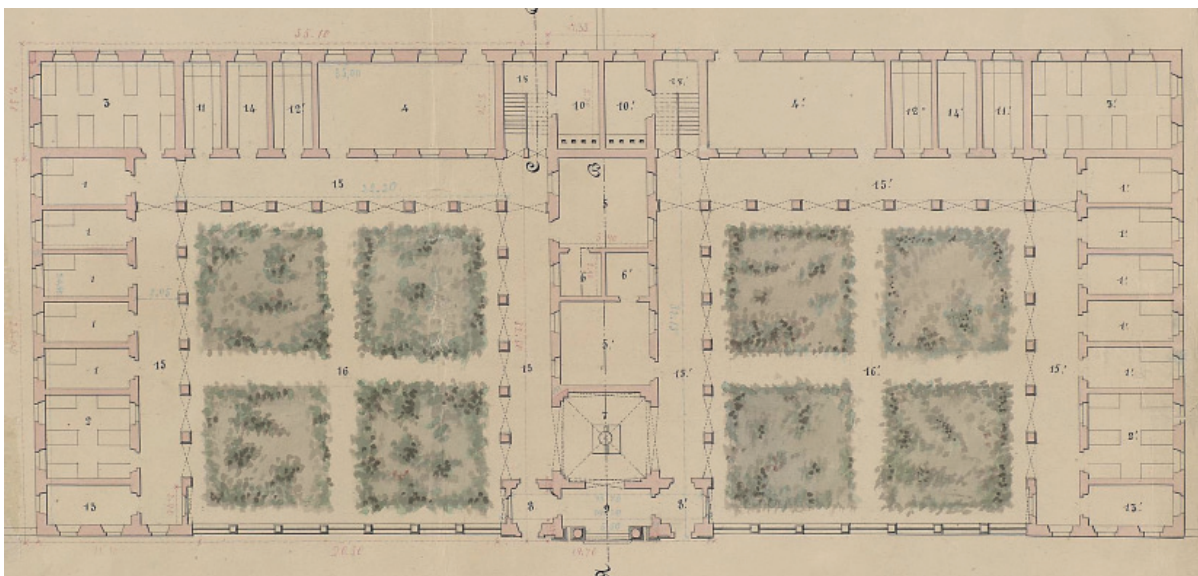
21 Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

22 Breves reflexiones higiénico-filosóficas. Miscelánea 1061. Colección Puertorriqueña, Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras.

espacioso, a la sombra de los árboles, de abundante de agua, y especialmente que el edificio fuera de una sola planta. El lugar seleccionado para el manicomio de Puerto Rico no reunía las características indicadas porque estaba en el interior de la ciudad, al lado de la Casa de Beneficencia y al frente del Morro, un edificio militar, sin árboles ni agua, además de tener dos niveles.

El principal aspecto tomado en cuenta por el arquitecto en la planificación de la llamada casa de locos, fue la distribución del espacio para mejorar las condiciones de vida de los enfermos. Con esa distribución cumplía con la doble clasificación recomendada para los dementes: según el sexo y según el tipo de locura. Por eso pensó en un edificio de dos alas, para separar a hombres de mujeres. Cada ala se dividía a su vez en diferentes sectores, según la clasificación de la demencia. Él entendía que había cinco tipos de locos: furiosos, sucios, agitados, melancólicos y tranquilos. Esta tipología no coincide con la clasificación que presentaban autores como Emilio Pi y Molist (1860: 117), quien distinguía entre los tranquilos, los agitados y los sucios. Los tranquilos eran los sosegados; los agitados eran los exaltados o turbulentos; y los sucios, los desaseados. Guitian no indicaba la distinción entre furiosos y agitados, pero los consideraba tan peligrosos como a los sucios. De manera que la peligrosidad continuaba presente al momento de planificar la atención a los locos; para ellos diseñó la primera planta: “la parte baja del edificio a los enfermos de mayor grado de demencia, para facilitar su salida al patio, por otras consideraciones de decencia, seguridad y vigilancia”.²³ En la planta alta ubicó a los melancólicos, a los tranquilos y a los convalecientes, porque no los consideraba peligrosos. En la parte central de la planta baja del edificio ubicó las habitaciones de los empleados, los porteros y la capilla.

Imagen 2 - Planta baja del Manicomio



Fonte: AHN, Ultramar, MDP, 1199 (Consultado en PARES)

²³ Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

Este edificio fue diseñado para 124 enfermos, aunque se especificaba que podían internarse hasta 200. Un elemento significativo que muestra las ideas del arquitecto sobre el edificio son los dos patios interiores que concibe con lugar de distracción, de paseo y de trabajo para los tranquilos, y lugar para que los furiosos, agitados y sucios respiraran aire libre en sus horas de lucidez. Pero quien estaba ausente en la fundamentación del proyecto sobre el edificio era el médico. En esa fundamentación no lo nombra, solamente menciona a los loqueros y a las loqueras, de quienes dice que son los responsables de la vigilancia: "...que al ir a sus habitaciones tienen que pasar forzosamente por los dormitorios de los enfermos que les están encomendados".²⁴ Da la impresión que no concibe al médico como el eje central de la actividad del asilo, lo que hasta entonces era la idea central en el discurso mantenido desde Pinel. Es en el plano del edificio, en la parte central de la planta alta, en donde aparecen dos oficinas destinadas al médico.²⁵ Por eso es importante negar la opinión de Antonia Rivera Rivera, que pareciera extrapolar la función de los médicos en los manicomios europeos, porque en este proyecto el médico estaba ausente. Ella afirma "el médico se hacía cargo de su cuidado, constituyéndose en la figura esencial de su tratamiento" (Rivera Rivera 1995: 170). Los razonamientos de la autora no pueden probarse con la documentación analizada. El manicomio de Puerto Rico comenzó con una limitación importante: el médico no era quien se encargaba de dirigir el proceso de curación de los enfermos.

La visión del manicomio que Guitian presentaba en su proyecto, estaba distante de la que Foucault plantea que existía en Europa en aquellos momentos; porque para que el edificio cumpliera su función disciplinaria específica debía tener un médico al frente, para que ejerciera el poder sobre el enfermo (Foucault 2005: 17). La disposición arquitectónica no era suficiente en sí misma para curar al demente, era necesario que estuviera presente quien debía ejercer el poder que curaba. Por eso era que Pi y Molist (1860: 22) sostenía que construir un asilo para dementes era más la realización de los principios de la medicina mental, que la obra de un arquitecto.

El edificio comenzó a construirse en 1862, y en 1863, aun sin terminar, fue utilizado como hospital provisional para recibir a los militares heridos en la guerra que se libraba en la vecina isla de Santo Domingo. A principios de 1866 se recibió el edificio con una importante cantidad de deterioro, y así permaneció por varios años.²⁶ Podría pensarse que con la salida de Porrata y Arizón de la dirección del asilo en 1864, además de la misma situación económica de la Casa de Beneficencia, se descuidó el proyecto del edificio del manicomio; aunque antes de dejar la dirección de la casa, Porrata y Arizón ayudó a instalar a las Hijas de la Caridad en su administración.

Los cambios significativos en la historia del manicomio están relacionados con el periodo constitucional en el que se promulgó la ley de la Diputación Provincial de Puerto Rico, el 22 de octubre de 1870. Esta Diputación comenzó a sesionar el 1 de abril de 1871,

24 Construcción de una casa de locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico. AHN, Ultramar, Leg. 5086, Exp. 39. (Consultado en PARES).

25 Casa de locos para 124 enfermos de ambos sexos alojados cómodamente y dependiente de la Casa de Beneficencia de esta ciudad. AHN, Ultramar, MPD 1199. (Consultado en PARES).

26 Uso dado a un edificio construido para manicomio. AHN, Ultramar, Leg. 5090, Exp. 18. (Consultado en PARES).

y consideró que entre sus deberes estaba el amparo y el socorro de los menesterosos de la provincia, los cuales debían realizarse a través de la beneficencia pública. Ante el problema de la aglomeración de los asilados en la Casa de Beneficencia, que para 1871 eran 340 individuos, la Diputación decidió resolverlo separando a los distintos grupos de necesitados; entre los que contaban a los niños huérfanos, a los dementes y a los adultos mayores sin capacidad para sustentarse. Fuera de su campo de acción quedaron los reclusos que estaban en el asilo, los cuales fueron trasladados a la cárcel.²⁷

La preocupación por los dementes va a estar centrada en la medicalización, que era la forma en la que estaban comenzando a operar los manicomios en la Península; en donde el médico asumía el control de los enfermos. En la sesión del 20 de enero de 1872, la Diputación expresó su deseo de dar comienzo al funcionamiento del manicomio, para lo cual debía concluirse el edificio. En esa discusión se afirmó que aquella casa debía ser un lugar para recuperar la razón; la dificultad se veía en el poco espacio del que disponía el edificio para hacer los ejercicios indispensables para la curación.²⁸ En el *Reglamento para el Asilo de Beneficencia*, elaborado a mitad de ese año, se definió al manicomio como una casa destinada a la curación de los dementes, y que la asistencia médica de estos enfermos debía estar sujeta a un reglamento especial.²⁹ Fue en la sesión del 10 de diciembre de 1872 cuando la Diputación decidió que como el edificio del manicomio no llenaba las exigencias de los adelantos y de los conocimientos científicos de la época, fuera utilizado como asilo para los niños huérfanos, y que la Casa de Beneficencia se dedicara a albergar solamente a los adultos pobres. Para los dementes se propuso la construcción un nuevo manicomio en las afueras de la ciudad. Fue en esta sesión en donde se expusieron las razones por las cuales se consideró que aquel edificio no reunía las exigencias de los adelantos de la época, que además de no estar en un lugar conveniente y no contar con el espacio necesario, carecía “de todos los elementos y condiciones necesarias para el tratamiento que requieren los locos, y no pudiendo ser administrado y dirigido de un modo especial...porque carece de habitaciones para este objeto y de oficinas para su servicio” (Ramos 1876: 115-118). Estas críticas al edificio coinciden con las que destaca Sandra Sofía García Selva (2015: 93) que el edificio mantenía un aspecto carcelario. Las deficiencias que se identifican en la arquitectura de lo que debía ser un espacio disciplinario para los dementes, son razones para distanciarse de las conclusiones de Antonia Rivera Rivera (1995: 171), quien afirma que con aquel edificio se implantó en la Isla “la última novedad en la atención a los dementes”.

Como puede verse, las ideas que se manejaban en la Diputación Provincial sobre el manicomio eran distintas a las que había expresado el arquitecto Guitian. Todo lo relacionado con la cura de la demencia giraba en torno al aislamiento y al carácter directivo del médico. Estas ideas están expresadas en los planteamientos de Pi y Molist (1860: 16): el manicomio debe estar dispuesto de tal manera que permita la clasificación de los enfermos, que concilie la reclusión rigurosa con una prudente libertad, que

27 La Gaceta de Puerto Rico, 11 de febrero de 1873, 1.

28 La Gaceta de Puerto Rico, 3 de febrero de 1872, 1.

29 La Gaceta de Puerto Rico, 30 de octubre de 1872, 1.

facilite los servicios y la vigilancia sobre los enfermos, y que esté dirigido por un médico. La importancia del médico en relación con la beneficencia se ve expresada en el nombramiento del médico criollo Manuel A. Alonso Pacheco como director de la Casa de Beneficencia y Manicomio. A mediados de 1873, ya Alonso Pacheco aparece firmando los informes sobre las actividades de la Casa de Beneficencia.³⁰ A finales de ese mismo año los dementes se mudaron al manicomio y se convocó a los que aspiraran a llenar la plaza del médico de la Casa de Beneficencia y Manicomio. Entre las responsabilidades que debía cumplir este médico estaban: atender a los asilados y a los empleados que durmieran en las instalaciones, realizar dos visitas diarias a los asilados, informar al director sobre las enfermedades y causas de muerte, recomendar aspectos sobre la higiene, llevar la observación clínica de cada demente e indicar al director cuando considerara que uno de ellos estaba curado.³¹

Para el momento del traslado de los dementes de la Casa de Beneficencia al manicomio, la población general de ese asilo era de 268 individuos, y los locos eran 98. La Casa de Beneficencia quedó para atender únicamente a los niños huérfanos, dejando fuera a los adultos impedidos. Así que, para el momento de los inicios de la atención de los dementes en el manicomio, habían cambiado las ideas sobre el cuidado de los locos en la Isla. Se suponía que, a partir de entonces las actividades dirigidas a la recuperación de la razón de los dementes, estarían en manos del galeno que fuera seleccionado como médico de la casa de Beneficencia y Manicomio. Es importante aclarar que la situación de los dementes no cambió como se esperaba. Francisco de Goenaga, el médico designado para la Casa de Beneficencia y Manicomio en 1894, sostenía que al momento de asumir el control de los dementes, aquella instalación estaba en oposición a las exigencias científicas y que su fin primordial no estaba centrado en la curación, sino en impedir la fuga de los internos (Goenaga 1894: 7).

A modo de conclusión puede decirse que los orígenes del manicomio de Puerto Rico están relacionados, entre otras cosas, con la implantación del discurso de la beneficencia pública en la Isla, en donde el Estado se interesó por encerrar a los menesterosos para defender el desarrollo económico de la sociedad. En los primeros momentos del siglo XIX la demencia no se consideró como una enfermedad, sino que en ocasiones se veía como un peligro social que había que controlar, y para eso la cárcel había sido suficiente. Así que cuando a mediados de este siglo llegó el discurso sobre la demencia como una enfermedad que podía ser curada, ya se había planificado un edificio para albergarlos; solo que la finalidad de esa edificación no era la curación, sino brindarles unas mejores condiciones de encierro. Cuando los defensores del discurso de la curación del alienado apoyaron la construcción del manicomio, no se percataron que el diseño arquitectónico del que disponían no estaba centrado en la curación. Al construirse el edificio, que según la ciencia del momento no reunía las condiciones necesarias para el proceso de curación, e identificar las necesidades económicas al momento de instalarse la Diputación Provincial, terminaron por llevar a los dementes a un ambiente que no era el que la

30 La Gaceta de Puerto Rico, 23 de agosto de 1873, 2.

31 La Gaceta de Puerto Rico, 5 de marzo de 1874, 3.

ciencia recomendaba. Por eso las dificultades para que el edificio funcionara como un espacio especializado, según lo concebía la ciencia de Pinel. Aquella arquitectura no fue la más indica, pero era el único lugar disponible para dar inicio al proyecto de separar a los locos de los demás asilos.

REFERENCIAS

Actas del Cabildo de San Juan Bautista de Puerto Rico, 1812-1814. Puerto Rico: Publicación Oficial del Municipio de San Juan, 1968, p. 305.

ÁLVAREZ ANTUÑA, Víctor y GARCÍA GUERRA, Delfín. **La enfermedad mental en la obra de Faustino Roel (1821-1895):** los orígenes de la asistencia psiquiátrica en Asturias. Oviedo: Universidad de Oviedo, 1995, p. 318.

APARICIO BASAURI, Víctor y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, Ana Esther. Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986). En: APARICIO BASAURI, Víctor (Comp.), **Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España.** Madrid: Editorial Libro del Año, 1997, pp. 21-42.

ARANA SOTO, Salvador. **El hospital de Puerto Rico (Historia del Hospital Militar).** San Juan: Asociación Médica de Puerto Rico, 1976, p. 294.

ARANA SOTO, Salvador. **Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898.** San Juan, S.E, 1974, p. 807.

CASTRO, María de los Ángeles. **Arquitectura en San Juan de Puerto Rico (siglo XIX).** Puerto Rico: Editorial Universitaria de la Universidad de Puerto Rico, 1980, p. 424

COLOMBANI, María Celia. **Foucault y lo político.** Buenos Aires, Prometeo Libros, 2008, p. 248.

Disposiciones Oficiales de Puerto Rico (1 de julio de 1872-31 de diciembre de 1873) 1876. Puerto Rico: Est. Tipográfica de González, 1876, p. 440.

FERNÁNDEZ IGLESIAS, Fermín. **La beneficencia en España.** Tomo I. Madrid: Establecimiento tipográfico de Manuel Minuesa, 1876, p. 694.

FOUCAULT, Michel. **El poder psiquiátrico.** Trad. Horacio Pons. Madrid: Ediciones Akal, 2005, p. 381.

FOUCAULT, Michel. Espacio, saber y poder. En: **El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida.** Trad. Horacio Pons. México: Siglo Veintiuno Editores, 2012, pp. 139-158.

FOUCAULT, Michel. **La verdad y las formas jurídicas.** Trad. Enrique Lynch. Barcelona: Gedisa Editorial, 1978, p. 174.

FOUCAULT, Michel. **Los anormales.** Trad. Horacio Pons. México: Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 350.

GARCÍA SELVA, Sandra Sofía. **La razón de la sinrazón:** Paradigmas, tratamientos y encierro de los alienados en Puerto Rico del siglo XIX, 1844-1898. Tesis (Doctorado en Historia) Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, 2010, p. 206.

GOENAGA, Francisco de. **Breve idea del actual estado del Asilo Provincial de beneficencia y Manicomio, de sus deficiencias y de sus modificaciones más urgentes.** Puerto Rico: Taller tipográfico de Beneficencia, 1894, p. 11.

GOENAGA, Francisco de. **Memoria anual del manicomio de San Juan de Puerto Rico en 1906.** New York, York Printing Co., F.J. Dassori, 1906, p. 64.

HOSTOS, Adolfo de. **Historia de San Juan, ciudad murada. Ensayo acerca del proceso de la civilización en la ciudad española de San Juan Bautista de Puerto Rico.** San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1983, p. 590.

LLORACH, Pablo. Los manicomios en España. En: **El siglo médico,** Núm. 467, diciembre de 1862, Madrid: Imprenta de M. Rojas, 1862, pp. 787-789.

MAZA ZORRILLA, Elena. **Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI-XX. Aproximación histórica.** Valladolid: Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, 1987, p. 267.

MONLAU, Pedro Felipe. **Elementos de higiene pública, o el arte de conservar la**

salud de los pueblos. Madrid: Imprenta y estereopica de M. Rivadeneyra, 1862, p. 599.

MUÑIZ VÁZQUEZ, Francisco J. **Los locos de Ballajá y su entorno: la aparición de la locura en Puerto Rico en el siglo XIX (1844-1898).** Tesis (Doctorado en Historia) Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, 2015, p. 218.

PÉREZ DE GUZMÁN Y GALLO, Juan. **Memoria de la vida de Sor Teresa Viver y Candel, superiora de las Hijas de la Caridad del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés.** Madrid: Establecimiento Tipográfico de Fortanet, 1911, p. 91.

PI y MOLIST, Emilio. **Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona.** Barcelona: Imprenta y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, 1860. P. 367.

RAMOS, Francisco. **Prontuario de disposiciones oficiales.** Puerto Rico: Imprenta de González, 1876, p. 531

Reglamento General de Beneficencia Pública. Puerto Rico: Imprenta del Gobierno, 1822, p. 15.

Reglamento General de Beneficencia Pública. Barcelona: Imprenta de Gaspar, 1837, p. 23.

REY GONZÁLEZ, Antonio. La psiquiatría en España en el siglo XIX. En: APARICIO BASAURI, Víctor (Comp.), **Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España.** Madrid: Editorial Libro del Año, 1997, pp. 43-54.

RIVERA RIVERA, Antonia. **El Estado Español y la Beneficencia en el Puerto Rico del Siglo XIX.** Republica Dominicana: Editorial El Cuervo Dorado, 1995, p. 235.

ROSSELLÓ, Juan A. **Historia de la psiquiatría en Puerto Rico, Siglo XIX.** Departamento de Psiquiatría, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1975, p. 423.

SALCEDO CHIRINOS, César Augusto. **Las negociaciones del arte de curar. Los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico (2826-2846).** Lajas: Editorial Akelarre, 2016, p. 243.

VILLENA ESPINOSA, Rafael. **El sexenio democrático en la Provincia de Ciudad Real: economía, poder y sociedad (1868-1874).** Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 1997, p. 792.

Artigo recebido em agosto de 2019 e aprovado em outubro de 2019.