

Tecnologías de asepsia espacial: política y control de la vida a inicios del s. xx en Costa Rica

Spatial asepsis technologies: politics and control of life at the beginning of 20th-century in Costa Rica

Resumen

Este artículo transdisciplinario comprende las etapas que atravesó la asepsia para consolidarse como una tecnología biopolítica en la arquitectura y el urbanismo moderno en Costa Rica. Para esto, se repasan las infraestructuras y políticas vinculadas al Dr. Carlos Durán Cartín en la transición al siglo xx y hasta mediados de ese siglo. Se concluye que hubo una deriva endémica de la arquitectura moderna, en la cual la asepsia fue una pieza clave para la consolidación de un proyecto "civilizador" promovido por las élites del país; esta tecnología fue en sus inicios implementada para la gestión de microorganismos, hasta servir a la organización de alteridades biológicas humanas.

Palabras clave: Asepsia, tecnología, modernidad, espacio, biopolítica

Abstract

This transdisciplinary article covers the stages that asepsis underwent to consolidate itself as a biopolitical technology in architecture and modern urbanism in Costa Rica. To this end, we review the infrastructures and policies linked to Dr. Carlos Durán Cartín, during the transition to the 20th Century and up until the mid-20th Century. It is concluded that there was an endemic drift in modern architecture, in which asepsis was a key player in the consolidation of a "civilizational" project promoted by the country's elites; this technology was initially implemented for the management of microorganisms, so as to serve the organization of human biological differentiation.

Keywords: Asepsis, technology, modernity, space, biopolitics

Edgar Pérez Saborío

Universidad de Costa Rica

Fecha de recepción:

31 de agosto de 2023

Fecha de aceptación:

19 de octubre de 2023

[https://doi.org/10.22201/](https://doi.org/10.22201/fa.2007252Xp.2024.15.29.88661)

[fa.2007252Xp.2024.15.29.88661](https://doi.org/10.22201/fa.2007252Xp.2024.15.29.88661)



Este trabajo está amparado por una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial, 4.0

La reciente pandemia atizó la estrecha conexión entre el espacio urbano y arquitectónico con los microorganismos, derivando en importantes reconfiguraciones biopolíticas. En este contexto, resulta crucial reconocer la incidencia de las tecnologías de biopoder heredadas del pasado. Este artículo se enfoca en la asepsia espacial como una tecnología clave en la modernización de San José (SJ), Costa Rica (CR), la cual permitió a una élite gestionar la vida humana con base en técnicas de regulación de microorganismos.

La anterior hipótesis transdisciplinaria se divide en tres propuestas. La primera introduce la *tecnología de asepsia espacial* (TAE) como una específica de la que Foucault denominó *tecnología reguladora de la vida*.¹ La segunda argumenta que la espacialidad moderna se desarrolló en CR desde finales del siglo XIX con la implementación de las ideas higienistas en los espacios hospitalarios y urbanos.² La tercera propone que las TAE jugaron un rol importante para impulsar el proyecto “civilizador” de la oligarquía desde inicios del XX, con repercusiones hasta la actualidad.

La investigación empleó una metodología cualitativa, combinando un análisis crítico de fuentes históricas³ y otro programático de infraestructuras urbanas, edificios y leyes asociados al médico y político costarricense Carlos Durán Cartín (1852-1924). Estos se organizaron en una línea temporal de la que se sintetizan cuatro momentos históricos que conforman las partes del texto. Allí se exponen las evidencias que apoyan o refutan la hipótesis y propuestas derivadas.

Primero se expone el andamiaje teórico/conceptual, seguido por la introducción de la asepsia y las ideas higienistas impulsadas por el Dr. Durán. Luego se exploran las “alteridades biológicas” en sus facetas de endurecimiento de las fronteras nacionales y de la dominación de la otredad. Seguidamente se evidencia la consolidación de la asepsia en el Sanatorio de Tuberculosos Carlos Durán y se culmina con la asimilación e invisibilización de la asepsia como una tecnología moderna.

¹ Michael Foucault, *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*, Buenos Aires, Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2000.

² Contrario a la narrativa de sucesión de estilos arquitectónicos que se interrumpió con la llegada del movimiento moderno a mediados del siglo XX. Véase Elizabeth Fonseca y José Garnier, *Historia de la arquitectura en Costa Rica*, Costa Rica, Fundación Museos del Banco Central, 1998, p.321; Andrea Solano, “La arquitectura moderna tica nació en los cafetales de Los Yoses”, *La Nación*, 10 de junio de 2012.

³ Andrés Francel y Claudia Uribe, *Métodos de Investigación en historia de la arquitectura y el urbanismo*, Ibagué, Colombia, Universidad del Tolima, 2020.

Andamiaje teórico/conceptual

La investigación asume el *espacio* como una categoría política maleable resultado de relaciones locales. En relación con las políticas que refieren a lo vivo, se retoma el análisis inicial de Foucault sobre “biopolítica” en Río de Janeiro⁴ y se marca una separación respecto a su teoría en *Defender la Sociedad*. La “biopolítica” en Foucault no tiene inicialmente el tinte antropocéntrico de sus posteriores investigaciones.⁵ La entiende ampliamente como el control y vigilancia sobre los cuerpos y la enfermedad, donde la medicina es tan solo una de sus estrategias.⁶ Por el contrario, al referirse a la “biohistoria” explicita una necesidad epistémica de estudiar un campo biopolítico interespecie que pueda abarcar, por ejemplo, al bacilo de la tuberculosis.⁷

La “medicalización del espacio urbano” precede al “descubrimiento” de la agencia de los microorganismos. El espacio urbano se reorganiza en función de “las cosas” como “medios de vida” o “medios patógenos” —aire, agua, descomposiciones o fermentaciones— desde el siglo XVII en Francia.⁸ Estas innovaciones urbanas permearon paulatinamente en la arquitectura hospitalaria.⁹ Por ejemplo, con la apertura de corredores para la correcta circulación del aire, la ubicación de desagües, pozos y lavaderos para evitar contaminaciones, o bien con la compartimentación de las distribuciones internas que separan e individualizan a los tipos de enfermos.¹⁰

Así prolifera una serie de estrategias espaciales que Foucault entiende como “tecnologías políticas”,¹¹ entre las que propone la disci-

⁴ Particularmente la segunda y tercera conferencias. Véase: Michael Foucault, *Nacimiento de la medicina social, en Estrategias de poder. Obras esenciales*, vol. II, Julia Valera y Fernando Álvarez (eds.), Barcelona, España, Editorial Paidós, 1999; Michael Foucault, *Incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Brasil, Río de Janeiro, II Jornadas de A.P.S. Conamer, 1974.

⁵ Michael Foucault, *Nacimiento de la medicina social, op. cit.*, p. 366.

⁶ Cuando vira hacia la idea de gubernamentalidad, Foucault interpreta la biopolítica como una estrategia de gobierno exclusivamente humana, sin considerar otros organismos, como sí lo permitía la primera acepción.

⁷ *Ibidem*, pp. 363-364.

⁸ *Ibidem*, p. 379. Los recuentos históricos que realiza Foucault demuestran cómo se pasó de un entendimiento del medio ambiente a un saber sobre el organismo y no a la inversa. Los microorganismos aparecieron posteriormente.

⁹ Michael Foucault, *Incorporación del hospital como tecnología moderna, op. cit.*

¹⁰ Michael Foucault, *Nacimiento de la medicina social, op. cit.*, pp. 373-374. Previamente, a nivel urbano la técnica disciplinaria permitió una distribución jerárquica en el espacio que derivó en el llamado “plan de urgencia” del siglo XVIII, hoy conocido como cuarentena.

¹¹ Posteriormente acuña también la noción de “tecnologías del poder”.

plina como técnica de gestión del hombre (sic)¹² y posteriormente la “tecnología reguladora de la vida”.¹³ Mientras que la primera aplica al hombre/cuerpo y tiene por objeto el adiestramiento individual, la segunda aplica al hombre/especie y tiene por objeto la población y sus procesos vitales —natalidad, longevidad, morbilidad, mortalidad, etc.— en una “biorregulación por el Estado”.¹⁴

No obstante, esta tecnología diverge ya del rumbo al que interesa llevar la idea de biopolítica, en tanto ambas aplican en exclusiva al “hombre” como categoría, u *homo sapiens* como especie. Se busca, por el contrario, dar cuenta de cómo dichas estrategias de poder están trenzadas con lo biológico en su conjunto a partir de otros sistemas de dominación que trasciende a diversas especies, las cuales no suelen aparecer en la teoría biopolítica. Por lo tanto, esta investigación desdibuja la fina línea que separa al humano (o la sociedad) de otros procesos biológicos en los que estamos inmersos.

Es necesario realizar una distinción no explícita en Foucault entre “técnica” y “tecnología”. Esta investigación lo establece según el peso de la agencia humana o no-humana en determinada *téchne*. La “técnica” implica una acción humana directa en un procedimiento, mientras que la “tecnología” involucra un ensamble de “cosas” —sean vivas o inertes— con cierto grado de autonomía. Aunque puede haber una acción humana en un ensamble tecnológico, esta sería parte de una “agencia distribuida”.¹⁵ Dicho de otro modo, una técnica puede confeccionar elementos tecnológicos y las tecnologías pueden estar sometidas a procedimientos técnicos, pero las tecnologías pueden eventualmente diferir en los efectos planteados originalmente por la contraparte humana.¹⁶

En este sentido, los arquitectos modernos desarrollaron una serie de tecnologías basadas en técnicas de otras áreas, tal como la asepsia médica. Se ubican las TAE en la arquitectura a partir de los aportes teóricos/históricos de Beatriz Colomina, quien demostró cómo en la arquitectura moderna surgió, avanzada la primera mitad de siglo XX, de la asimilación de las técnicas médicas para afrontar la tuberculosis.¹⁷ La ventilación e iluminación son fundamentales y las nuevas técnicas constructivas permitían abrir los espacios como no

¹² Michael Foucault, *Incorporación del hospital como tecnología moderna*, *op. cit.*, p.524.

¹³ Michael Foucault, *Defender la sociedad*. *op. cit.*, p.226.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Jane Bennett, *Vibrant Matter. A political ecology of things*, United States of America, Duke University Press, 2010.

¹⁶ *Ibidem*, pp. 20-38.

¹⁷ Beatriz Colomina, *La Domesticidad en Guerra*, Barcelona, Actar, 2006; *Arquitectura de rayos X*, Zurich, Suiza, Puente Editores, 2019.

se había realizado hasta entonces. Las visuales horizontales hacían más placentero el reposo. El mobiliario se levantaba del suelo para facilitar la limpieza. Lo mismo con las esquinas curvas que utilizaba Mies van der Rohe. Las paredes blancas surgieron como tecnologías explícitas para detectar y combatir la suciedad:

Si la casa es completamente blanca, la forma de las cosas se recorta sin posibilidad de error [...] cada cosa resalta y es registrada de forma definitiva, negro sobre blanco; es honesto y digno de confianza. Ponga aquí cualquier cosa deshonesto o de mal gusto y le chocará inmediatamente al ojo.¹⁸

Algo similar sucedió con los pilotes que, según Le Corbusier, buscaban rechazar el “suelo natural” como “fuente de reumatismo y tuberculosis”, declarando a ese suelo “mojado y húmedo” como “enemigo del hombre”.¹⁹ Esto es relevante. A diferencia del momento previo al que se refiere Foucault, donde el paciente era guiado por el médico a un “estado de naturaleza”. Ahora la “naturaleza” —entendida como los organismos, bacterias, humedades, suciedades, etc.— se concibe como fuente de enfermedad, siguiendo una lógica amigo-enemigo. Surgió una *higiene visual* que implicaba diseñar aquello que no se veía o no se quería ver,²⁰ con la cual se emplazaban las “cosas vivas”, como moho, polvo, líquenes, insectos o incluso, como veremos en los inicios de los principios higienistas, también poblaciones humanas no deseadas. Todos asumidos como otredades.

Lo anterior se puede entender como una “medicalización del espacio doméstico o una domesticación microbiológica”²¹ llevada a cabo a través de la arquitectura moderna, con la cual se separó el espacio humano de otros agentes biológicos; llegando incluso a eludir procesos vitales básicos como la putrefacción, el deterioro, la muerte, la descomposición, entre otros.²² Esta exclusión se apoyó en nuevos materiales como el acero, el vidrio y el concreto, que parecen negar el paso del tiempo y son materiales extrema-

¹⁸ Le Corbusier citado en Beatriz Colomina, *op. cit.*, p.157.

¹⁹ *Ibidem*, pp.156-157.

²⁰ *Ibidem*, p.97

²¹ Colomina destaca por ejemplo la instrucción de cómo las amas de casa, con un claro sesgo de género, debían eliminar bacterias y virus en espacios domésticos. En el caso específico, el Colegio de Señoritas de CR elaboró un libro para instruir a las mujeres sobre la distinción entre las bacterias “buenas” que facilitaban la creación de alimentos de las bacterias “malas” que los contaminan. Véase Clodomiro Picado, *Nuestra microbiología doméstica*, Pérez Zeledón, San José, Costa Rica, Editorial Voyria, 2022.

²² Stephen Cairns y Jane Jacobs, *Buildings must die. A Perverse View of Architecture*, Cambridge, Massachusetts, The mit Press, 2014.

damente fáciles de limpiar. El estado en la salud que provocaba esta arquitectura fue rápidamente apetecido por las clases altas, quienes iban de vacaciones a los sanatorios por sus efectos y posteriormente por una cuestión de estatus.²³ Así, la arquitectura moderna tuvo una rápida propagación desde Europa y EEUU hacia el resto del mundo, tal como lo hizo el movimiento de “arquitectura internacional”.²⁴ Este estilo llegó a CR —así como a otros países de Latinoamérica— alrededor de la segunda mitad del siglo XX en una ola de expansión urbana. Sin embargo, a partir de la propuesta de Colomina, interesa situar las ideas higienistas que se gestaron décadas atrás, como otro vector de análisis para el programa urbano y arquitectónico del proceso de modernización de CR.

Introducción de las ideas higienistas, 1875-1887

[...] los médicos higienistas y la posterior incursión de la bacteriología desarrollaban sus propias estrategias de intervención del espacio en proceso de urbanización, para lo cual la capital servía de modelo experimental.²⁵

Carlos Durán Cartín fue una figura clave en la reforma hospitalaria de finales del siglo XIX. Durán regresó a CR en el 1883 tras realizar sus estudios en la Escuela Guys Hospital en Londres y asistir al reconocido Dr. Joseph Lister,²⁶ un médico de fama mundial por el descubrimiento e implementación de la asepsia y la antisepsia.²⁷ En 1885 asumió la dirección del Hospital San Juan de Dios,²⁸ donde introdujo una serie actualizaciones basadas en el modelo de medicina social europeo.²⁹ Promovió, por ejemplo, la sectorización y distribución los pacientes por aposentos según fueran hombres, mujeres o niños,

²³ Beatriz Colomina, *op. cit.*, pp.77-87.

²⁴ Exhibición del MoMA en 1932 dirigida por Hitchcock y Johnson, donde se dio a conocer a arquitectos como Gropius, Le Corbusier, Mies van der Rohe, Neutra, entre otros.

²⁵ Dennis Arias, “Héroes melancólicos”, *Semanario Universidad*, 12 de octubre 2016.

²⁶ Carmela Velázquez, “Tierra Blanca una montaña de esperanza en la cura de la tuberculosis”, *Diálogos. Edición especial 9 Congreso Centroamericano*, vol. 8, 2008, p.87. Durán tradujo en CR 6 meses después de su publicación un artículo innovador de Lister sobre la patología de los microorganismos.

²⁷ Ronald Días y Flora Solano, “Las ciencias médicas y su aporte a la institucionalización de la meteorología en CR (1678-1936)”, *Diálogos*, vol. 7, núm. 1, 2006, p.169.

²⁸ Primero y más importante hospital de la época. Concebido en 1845 por el Dr. Nazario Toledo y construido entre 1852-1856.

²⁹ Farady Mena, “El sanatorio Carlos Durán Cartín, Cartago, CR. Una aproximación desde la antropología social y la arqueología”, *Revista Clínica de la escuela de Medicina UCR*, vol. 2, núm. 5, 2012, p. 40.

así como la individualización de expedientes para la producción de estadísticas médicas.³⁰ Además modernizó la infraestructura hospitalaria, actualizando desagües y cañerías según las nuevas medidas sanitarias.³¹

Durán introdujo también innovaciones médicas avanzadas para la época, tales como la creación de un laboratorio de bacteriología en 1894³² y la aplicación de la anestesia en operaciones en 1881. La introducción de la técnica aséptica en cirugías fue otro importante aporte, utilizando ácido fénico para esterilizar el ambiente de la operación, las manos y los instrumentos.³³ Este proceso inicialmente llamado “antiseptia” —ya que acaba con los microorganismos causantes de diversas patologías empleando para ello agentes químicos—, se entendió luego como “asepsia”, la cual busca mantener los instrumentos limpios de manera metódica por medio de la esterilización con vapor.³⁴

El éxito de estas reformas hospitalarias convirtió a la higiene en un ideal para el incipiente desarrollo urbano de la época.³⁵ Primero con el control de la propagación de microorganismos en los alimentos y las enfermedades que propagaban los animales de granja en la ciudad, luego con la vigilancia de las prácticas higiénicas de la población y más tarde con el control de la población misma, en tanto “portadora de enfermedades”. En este proceso que atravesó la higiene, las incipientes élites cafetaleras encontraron los medios para afianzar un proyecto “civilizatorio” que respondiera a alcanzar sus aspiraciones europeas.³⁶ A continuación un breve desglose de este proceso.

³⁰ Carmen Velázquez, “El doctor Carlos Durán. Su investigación médica y sus estudios sobre la niñez”, *Diálogos*, 2006, p. 86.

³¹ Manuel Zeledón, “Un vistazo a la historia de la medicina de CR al año 2000”, *Revista Médica*, vol. 28, núm. 428, 1971, p.26.

³² El Dr. Clodomiro Picado fue encargado de este laboratorio en 1914. En 1921 Picado publicó el libro *Nuestra microbiología doméstica*, mencionado en la nota 21.

³³ Carmen Velázquez, “El doctor Carlos Durán”, *op.cit.*, p.87; Ronald Días y Flora Solano, *op. cit.*, pp.168-169.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Elizabeth Fonseca y José Garnier, *Historia de la arquitectura en Costa Rica*, *op.cit.*, p. 88. Los autores dan cuenta de una primera fase de desarrollo de infraestructura pública en SJ a partir de 1870 acorde a los ideales de progreso y civilización, sin embargo, no consideran el auge aséptico aquí descrito.

³⁶ Florencia Quesada, *La modernización entre cafetales. San José, Costa Rica, 1880-1930*, Helsinki, Finlandia, Instituto Renvall, 2007, pp.105-109. Específicamente se puede consultar el capítulo “La *intelligentsia* higienista en acción” para un recuento del vínculo entre los conceptos de “orden, la limpieza, la moral y la higiene” por parte de las élites y sus primeras implementaciones en la ciudad de SJ.

La municipalidad de SJ —de la que Durán fue munícipe años más tarde³⁷— instrumentalizó la higiene para impulsar el desarrollo urbano y el comercio. Desde 1880 la municipalidad solicitó al prefecto del Sena de París que enviara los reglamentos del servicio de aguas, alumbrado y policía municipal con el fin de imitar sus procesos de saneamiento e implementar los “nuevos principios modernos”.³⁸ Esto contribuyó a establecer los llamados Mercados Municipales,³⁹ esbeltas estructuras de hierro, consideradas signos de progreso y modernidad, que facilitaban el control de la higiene y la recaudación de impuestos.⁴⁰

Los Mercados remplazaron el comercio de las plazas donde las carnes, las verduras, los animales vivos, entre otros, estaban mezclados entre ellos y entre tumultos de personas. Cada alimento se emplazó con control estricto por parte de la Policía de Higiene.⁴¹ Hay indicios que esta Policía operaba desde 1836,⁴² sin embargo fue Durán quien creó un cuerpo permanente de policías de higiene al estar en el cargo de ministro de Gobernación en 1885.⁴³ Los objetivos explícitos de la Policía de Higiene eran los de “supervisar y controlar las prácticas higiénicas de los habitantes” —especialmente de los sectores populares.⁴⁴ Este cuerpo policial estaba a

³⁷ Ronald Días y Flora Solano, *op.cit.*, pp.168-169. Se le atribuye a Durán la construcción del acueducto y el alcantarillado de sj, letrinizaciones de hueco en las casas y sistemas de purificación del agua potable. Luego, como Regidor en 1896, implementó el método de macadamización para adoquinar y solucionar las nubes de polvo con bacterias en verano y los lodazales en invierno. Véase: Florencia Quesada, *op. cit.*

³⁸ *Ibidem*, p.106.

³⁹ El de sj fue el primero en construirse entre 1878 y 1880.

⁴⁰ Elizabeth Fonseca y José Garnier, *op. cit.*, p. 232. Los Mercados y las estaciones fueron indicadores de modernidad. El lujo de sus estructuras metálicas competía con los desperdicios de las calles, por lo que al lado de su ornamentación fue necesario adoptar medidas de saneamiento e higiene. Véase Ofelia Sanou y Florencia Quesada, *Historia de la arquitectura en Costa Rica*, Elizabeth Fonseca y José Garnier (eds.), San José, Costa Rica, Fundación Museos del Banco Central, 1998, p. 260.

⁴¹ Juan José Marín, “De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en cr. 1800-1949”, *Diálogos*, vol. 1, núm. 2, 2020, p. 11. En 1857 se decretó el *Reglamento de Policía*, mediante el cual se otorgaba a la policía la obligación de velar por el aseo y la higiene.

⁴² *Ibidem*, p. 10.

⁴³ Vivian Solano, *La tuberculosis y la cura sanatorial en Costa Rica: el caso del Sanatorio Carlos Durán, 1915-1940*, tesis de maestría, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2004, p. 39; Florencia Quesada, *op. cit.*, pp.110-111.

⁴⁴ Vivian Solano, *La tuberculosis y la cura sanatorial en Costa Rica*, *op.cit.*, p. 39; Florencia Quesada, *op. cit.*, pp.110-111. Los agentes recorrían diariamente la capital velando por desechos fuera de lugar, pozos corrompidos, las buenas prácticas de higiene en la población e incluso velaban porque animales, como el ganado, siguieran un camino determinado hacia al matadero para prevenir la propagación de enfermedades en la población.

cargo también de velar por el cumplimiento de las leyes contra la vagancia, el juego y la prostitución que se fueron generando entre los años 1865 y 1890.⁴⁵

La concepción de dos instituciones clave cierran este primer episodio. Un Hospicio Nacional de Locos (sic) en 1885 —posteriormente Asilo Chapuí— propuesto por Durán⁴⁶ siendo secretario de Estado y la Penitenciaría Central de sj en 1882,⁴⁷ concebida explícitamente como un programa de “higiene social contra el crimen” durante la presidencia de Ascensión Esquivel.⁴⁸

Consolidación de la alteridad biológica, 1893-1909

[...] la microescala de las bacterias se convirtió en la base para el mobiliario, las habitaciones, las casas y las ciudades: lo micro y lo macro, la bacteria y la ciudad.⁴⁹

El Asilo Chapuí y la Penitenciaría de sj fueron infraestructuras diseñadas para disciplinar principalmente sectores populares. En su proceso de gestión y construcción, la élite cafetalera desarrolló también otras obras para contornar una identidad propia —clave para comprender la alteridad que perfilaba—. Destacan la Escuela Metálica y el Teatro Nacional, proyectos en los que participó el Ing. Lucas Fernández,⁵⁰ quien debió encontrarse con el entonces presidente de la República, el Dr. Carlos Durán (1889-1890).⁵¹ Durante su breve ad-

⁴⁵ Dennis Arias, *Héroes melancólicos y la odisea del espacio monstruoso. Metáforas, saberes y cuerpos del biopoder (Costa Rica 1900-1946)*, San José, Costa Rica, Editorial Arlekin, 2016, p. 62. En 1886 el presidente Bernardo Soto afirmaba que la policía tenía un objetivo moralizador al aplicar los “reglamentos de higiene pública, hasta el de las leyes que persiguen tenazmente la vagancia y los vicios”, siguiendo los principios de progreso sanitario y social de “terapéutica positivista” que empleaba la clase dominante de la época. Véase: Juan José Marín, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁶ Durán desempeñó un papel crucial en redactar las bases reglamentarias de una disciplina científica para el mantenimiento de la institución, que sirvió de ejemplo para otras. Véase C. Pupo citado por Carmen Velázquez, *op. cit.*, p. 85.

⁴⁷ Llevó alrededor de 26 años la culminación de esta infraestructura. Véase: Elizabeth Fonseca y José Garnier, *op. cit.*, p. 24.

⁴⁸ Steven Palmer, “Confinamiento, mantenimiento del orden y surgimiento de la política social en Costa Rica, 1880-1935”, *Mesoamérica*, 2002, p.31.

⁴⁹ Beatriz Colomina, *op. cit.*, p. 75.

⁵⁰ Fernández estudió en EE.UU. con una beca del gobierno liberal. Véase Florencia Quesada, *op. cit.*, p. 106. Colaboró en la construcción del edificio metálico y participó en la comisión técnica encargada de las licitaciones del Teatro Nacional. Además, dirigió las obras del zoológico Simón Bolívar en 1922 y se desempeñó como ingeniero municipal y munícipe de sj. Véase Maritza Cartín, “Lucas Fernández, ingeniero, 1869-1963”, *Mi Costa Rica de antaño*, 2021, 15 de julio.

⁵¹ Durán fue llamado a ejercer el cargo por el entonces presidente Bernardo Soto en calidad de tercer designado.

ministración contrató la primera obra, aprobó el impuesto para la segunda e inauguró el llamado Hospicio de Locos (sic) que planteó 5 años atrás.

Tras estas edificaciones se intensificaron las políticas de persecución, segregación y exclusión de los sectores que obstaculizaban el proyecto civilizatorio en marcha. Leyes como La *Ley de Profilaxis Venérea* de 1893,⁵² la prohibición entrada de “razas peligrosas” de 1887⁵³ y la persecución de la prostitución⁵⁴ reflejan este enfoque. Posteriormente regularon la inmigración en 1904 y en 1905 prohibieron la entrada a personas con “trastornos mentales, personas con enfermedades contagiosas de lepra y peste bubónica”.⁵⁵ En 1890 Fernández fue comisionado por CR para la demarcación de los límites fronterizos con Nicaragua y dos años más tarde asumió el puesto de jefe de Obras Públicas durante la presidencia de Ascensión Esquivel (1902-1906).⁵⁶ Durante este periodo trazó los planos de la mencionada Penitenciaría Central de SJ basados en sus estudios de “ingeniería correccional” en Estados Unidos y Europa.⁵⁷ En 1908 el Estado creó un nuevo código para la Policía del Orden y la Seguridad de SJ, asegurando con ello un flujo constante de reclusos a la penitenciaría a partir de 1909.⁵⁸

El gobierno abrió además otra serie de instituciones “higienizadoras”: un nuevo Hospicio de Leprosos,⁵⁹ otro de Incurables y dos hospicios de Huérfanos.⁶⁰ Se dio también el primer intento de Durán por crear un Sanatorio para Tuberculosos con una propuesta

⁵² Vivian Solano, “La tuberculosis y la cura sanatorial en Costa Rica”, *op. cit.*, pp. 39-40.

⁵³ Alonso Rodríguez, “Blancos perfectos obsesión y delirio de la Costa Rica del siglo XIX”, *Vínculos de Historia*, núm. 5, 2016, p. 226.

⁵⁴ Steven Palmer, *op. cit.*

⁵⁵ Alonso Rodríguez, *op. cit.*

⁵⁶ En su rol como miembro fundador de la Facultad Técnica de la República, Fernández contribuyó a institucionalizar la ingeniería y la arquitectura con la institución conocida como el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA), único colegio de agremiados de CR.

⁵⁷ Steven Palmer, *op. cit.*, pp. 30-31. La concepción de la penitenciaría implicó investigaciones para aplicar principios desarrollados en países industrializados. Destaca la figura del abogado Octavio Beeche, un ingeniero enviado a estudiar arquitectura y procedimientos penales a Europa en 1890 y figura clave en el planteamiento inicial de la penitenciaría.

⁵⁸ *Ibidem*, pp. 36-37. Se persiguieron sectores estigmatizados de la sociedad, incluyendo vagos, apostadores, prostitutas, ladrones condenados por robos menores, personas de mal carácter, prisioneros fugitivos, borrachos, locos, dementes y demás gente sospechosa.

⁵⁹ Años más tarde Durán ayudó a consolidar también el Leprosario Nacional. Véase: Ronald Días y Flora Solano, *op. cit.*, p. 168.

⁶⁰ Elizabeth Fonseca y José Garnier, *op. cit.*, p. 258.

que presentó al alcalde, el Dr. Luis Paulino, en 1904.⁶¹ A pesar de no consolidarse, Paulino publicó en 1905 un libro sobre la tuberculosis, donde estableció lo que para él era una clara relación entre el consumo de alcohol y la contracción de la tisis.⁶² Este texto evidencia una conexión moral entre el enfermo y su marginación social al afirmar que “el tísico por sí mismo no es peligroso, pero se hace peligroso si tiene malas costumbres”.⁶³ Si bien en el contexto se refiere a los malos hábitos de higiene de una persona, podemos ver cómo los estigmas de la clase política patologizaban algunos comportamientos de las clases populares.⁶⁴

Los microbios comenzaron a fungir como un “nuevo” actor social en el que se apuntalaban y justificaban las políticas a partir de las causas señaladas por los científicos.⁶⁵ Los recursos propios del lenguaje bacteriológico mutaron hacia el lenguaje y metáforas políticas, dando forma a una alteridad humana tanto como no-humana.⁶⁶ Así, la oligarquía conformó una “alteridad biológica” por oposición a su marco identitario de valores desde un temprano inicio de siglo. Ésta, remite a un cuerpo “otro” de aquel considerado “normal”, donde se privilegian los atributos relacionados a lo civilizado, a la educación o al cultivo de la mente por encima de su contraparte biológica. El “otro” es el fisiológicamente “anormal”,⁶⁷ el cognitivamente diferenciado —los tachados “locos” de la época—, el cuerpo enfermo como fuente de reproducción de bacterias, parásitos u otros microorganismos, el cuerpo venéreo, el leproso, los “incurables”, el tísico; pero también otros cuerpos estigmatizados por su desencaje social como la prostitución, la vagancia o el alcoholismo. El cuerpo “otro” es el cuerpo “peligroso”, el cuerpo inmigrante, el cuerpo racializado.

Si el racismo tiene la función de distinguir y jerarquizar “la raza” a nivel poblacional en la “tecnología reguladora de la vida”,⁶⁸ la asepsia

⁶¹ Carmela, Velásquez, “Tierra Blanca una montaña de esperanza en la cura de la tuberculosis”, *op. cit.*

⁶² Luis Paulino Jiménez, *La tuberculosis en Costa Rica. Maneras de combatirla*, San José, Costa Rica, Imprenta de Avelino Alsina, 1905, p. 12.

⁶³ *Ibidem*, p. 17.

⁶⁴ Dennis Arias, *op. cit.*, p. 52.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 48.

⁶⁶ *Ibidem*, pp. 103 y 59. Arias lo entiende como el “espacio de lo monstruoso”; destaca ejemplos como “el niño muerto, la suciedad, el médico impecable, el microbio o el parásito”, aunque también alude a otros como el espacio remoto, la densa selva, la muerte misma, cruzar a contracorriente un río, el sacrificio de animales, etcétera.

⁶⁷ *Ibid.* Véanse por ejemplo los casos de cuerpos “anormales” que expone la mirada médica de la época.

⁶⁸ Michael Foucault, *Defender la sociedad*, *op. cit.*, pp. 200-231. Específicamente en la segunda función que menciona el autor sobre el racismo, hace alusión a la lógica

como tecnología higiénica lo hará en la categoría más amplia de la “alteridad biológica” para regular la vida de diversas especies y sus interacciones. Hugh Raffles sitúa la fuerza discursiva que tomaba el entrecruzamiento del humano con organismos no-humanos en la Europa de entreguerras, culminando en las conocidas atrocidades del programa eugenésico nazi. Sin embargo, en la práctica, muchas otras naciones implementaban, desde décadas atrás, los mismos principios en su organización urbana moderna.

La eliminación de la enfermedad purificó tanto a la raza como a la sociedad [...] y, cada vez más, las víctimas humanas de la enfermedad eran vistas como indistinguibles de sus portadores no humanos: ratas, piojos y otras “alimañas” invasoras y parasitarias.⁶⁹

Aunque CR no adoptó un positivismo radical⁷⁰ o un darwinismo social⁷¹ como otros países de la región, las TAE lograron objetivos similares de manera más sutil —con menor resistencia y con formas de violencia discrecionales—, compatibles con un gobierno democrático. Las políticas expuestas no buscaron únicamente “el bienestar de la población”, sino que funcionaron también para categorizar las poblaciones humanas y hacerlas más productivas o funcionales para el poder instituido. De esta manera se promovió una visión particular hacia el trabajo, el desarrollo y la productividad que fue apoyada por poderes económicos internacionales como la Fundación Rockefeller.⁷³

Este periodo se constituyó por medio de un orden antiséptico que se fue institucionalizando a través de las leyes, instituciones

que sigue el poder en términos biológicos que, al “desaparecer especies inferiores” e individuos “anormales”, más fuerte y abundante será la propia o “normal”.

⁶⁹ Hugh Raffles, “Against Purity”, *Social Research: An International Quarterly*, vol. 84, núm. 1, 2017, pp. 171-182 (traducción del autor del texto original en inglés).

⁷⁰ Es justo recordar que el pensamiento positivista, que yacía en el núcleo de los liberales reformistas que llegaron al poder en 1880 en CR, inclinó la balanza a por la mencionada penitenciaría. Steven Palmer, *op. cit.*

⁷¹ A finales del siglo XIX se evidenciaron muestras significativas de racismo basado en estos principios. Por ejemplo, se limitó el paso de la población afrodescendiente del Caribe del país a la zona central por medio de leyes. Véase Dennis Arias, *op. cit.*, p. 70.

⁷² Steven Palmer, *op. cit.*, pp.20-21.

⁷³ Con respaldo financiero y político de la Fundación Rockefeller, el Dr. Durán llevó a cabo campañas nacionales contra la anquilostomiasis, un parásito intestinal que generaba fatiga extrema. Su erradicación mejoró la eficiencia y productividad de la población campesina y urbana. Véase Dennis Arias, *op. cit.*, p. 50; Ana Paulina Malavassi, “El encuentro de la Fundación Rockefeller con América Central, 1914-1921”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, núm. 1, 2006, pp. 115-49.

e infraestructuras expuestas,⁷⁴ hasta llegar a perseguir, regular, remediar, expulsar o erradicar a ensambles específicos de personas, bacterias, virus o especies parasitarias. En este sentido, el caso del Sanatorio de Tuberculosos es un caso particular de síntesis de estas ideas biopolíticas.

Sanatorio Durán, la asepsia como tecnología espacial, 1915-1922

Recientemente el Sanatorio Durán ha sido revalorizado como un hito de los avances médicos de CR y centro pionero para la atención de tuberculosos en Centroamérica.⁷⁵ El alcance de esta obra estatal se atribuye principalmente a la combinación de la trayectoria médico-política de Carlos Durán, las técnicas espaciales y constructivas de Lucas Fernández y los aportes del Dr. Luis Paulino, entre otros miembros de la junta directiva.⁷⁶

Durán tomó la iniciativa como diputado de la República⁷⁷ tras la experiencia de afrontar la tuberculosis de su hija.⁷⁸ Más que una cuestión humanitaria, lo consideró un problema económico en un momento en que la cura de la población se volvió rentable para el Estado.⁷⁹ Las funciones del sanatorio reflejan la relación entre higiene y economía política: “aislar focos de infección”, prevenir la propagación de

⁷⁴ *Ibid.* Además de las mencionadas infraestructuras, esto aplica también las letrinas construidas en todo el país en relación con la nota al pie anterior. CR fue el caso con mayor éxito de la región centroamericana al contar con el apoyo de “altos funcionarios del gobierno”.

⁷⁵ En 2014 el Sanatorio de Tuberculosos Carlos Durán fue declarado patrimonio nacional después de más de una década de diversas investigaciones que derivaron en la declaración N38657-C.

⁷⁶ CICPC, “Edición Especial: Sanatorio Durán”, *Revista del Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural*, Ministerio de Cultura y Juventud, vol. 6, núm. 6, 2014, pp. 25-30.

⁷⁷ Sanatorio Carit, *Sanatorio de tuberculosos en Cartago: República de Costa Rica*, Imprenta Trejos, Costa Rica, 1918. Durán se postuló para las elecciones presidenciales de 1913 pero renunció ya que, sin haber ganado mayoría absoluta y el Congreso tampoco acordar una elección, los candidatos quedaron en un *impasse*. Para evitar el conflicto cedió y quedó como diputado. Véase Juan Jaramillo, “Nota Biográfica Dr. Carlos Durán Cartín”, *Acta Médica Costarricense*, vol. 52, núm. 5, 2009, p. 131.

⁷⁸ Tras la propuesta fallida a Luis Paulino en 1904, Durán indagó sobre los mejores centros de tuberculosis para atender a su hija enferma. Viajó al Sanatorio Loomis en Nueva York y regresó en 1909 con sus planos.

⁷⁹ Durán citó la estimación de economistas de la época, en la que el valor de un individuo equivalía a unos 1,500 colones. Por lo que, afirmaba, el Sanatorio era “una medida económica de primer orden”, ya que salvar mil personas al año equivalía a generar 1,500,000 colones. Véase: Carmen Velázquez, “El doctor Carlos Durán”, *op. cit.*, p. 102.

la tisis y reinsertar socio-productivamente a individuos que de otra manera “estarían condenados a la muerte” o a la “improductividad”.⁸⁰

Tras la aprobación del proyecto, Durán convocó a Fernández quien estudió el Sanatorio de Eudowood en Maryland⁸¹ para adaptar la construcción⁸² al emplazamiento elegido dictado por la junta directiva, basados en los estudios climáticos de Elías Leiva.⁸³ Inaugurado el 1 de noviembre de 1918 el sanatorio contaba con 60 camas distribuidas en 4 secciones para hombres, mujeres, niños y pensionados. Con el tiempo, se conformó un repertorio programático amplio, convirtiendo al sanatorio en una suerte de pequeña ciudad.⁸⁴

Aunque las primeras obras arquitectónicas presentaban un estilo victoriano y *art déco*, su núcleo ideológico albergaba ya las ideas centrales de la arquitectura moderna. Con lo que, lejos de sus pretensiones estilísticas, estas obras se pueden considerar como una “arquitectura protomoderna” en CR. Algunas características acorde a los principios modernos son la elevación sobre pilotes concebidos explícitamente para evitar la humedad del suelo,⁸⁵ el diseño de las ventanas para la iluminación y ventilación natural de los espacios (Figura 1), la escogencia detallada del mobiliario para las diferentes estancias en función de la limpieza⁸⁶, así como de ciertos materiales, como los mosaicos en pisos y paredes (Figura 2),⁸⁷ y la incorpo-

⁸⁰ Carmela, Velásquez, “Tierra Blanca, una montaña de esperanza en la cura de la tuberculosis”, *op. cit.*, p. 293.

⁸¹ Ana Arias, *et al.*, “Lo cotidiano desde un centro de excelencia en salud. El caso del Sanatorio ‘Carlos Durán Cartín’, Cartago, CR. Una aproximación desde la arqueología histórica”, *Revista del Archivo Nacional*, vol. 76, núms. 1-12, pp. 43-57.

⁸² Fernández elaboró los planos de manera “filantrópica”, aunque para entonces él “fungía como Director e inspector General de Obras Públicas”. Véase CICPC, *op. cit.*

⁸³ Ronald Días y Flora Solano, *op. cit.*, p. 172. Tras analizar diversas montañas que rodean el valle capitalino, se escogió un sitio llamado Los Horcones, en Tierra Blanca de Cartago, por diversas condiciones señaladas por Carmen Velásquez en Museo de Jade, “Conversatorio. El Sanatorio Carlos Durán Cartín”, video de YouTube, 24 de noviembre 2021.

⁸⁴ Además de los mencionados pabellones y áreas de camas, poseía un comedor, áreas para niños, áreas para mujeres, un cuarto de rayos X, un quirófano, un laboratorio completamente equipado, una farmacia, una sala de dentistería y laringología, una biblioteca científica, una capilla, huertas, espacio para cría de animales, una carnicería, una pulpería (tienda de abarrotes) e incluso un cementerio. Véase Ana Arias, *et al.*, “Lo cotidiano desde un centro de excelencia en salud. el caso del Sanatorio”, *op. cit.*

⁸⁵ Vivian Solano, *La tuberculosis y la cura sanatorial en Costa Rica*, *op. cit.* Años más tarde Le Corbusier planteó este principio en su libro *La ville radieuse* de 1935. Allí insiste en la necesidad de separar la casa, con la ayuda de *pilotis*, del “suelo húmedo y mojado, donde se cría la enfermedad”. Véase: Beatriz Colomina, *Arquitectura de rayos X*, *op. cit.*, p. 23.

⁸⁶ Vivian Solano, *op. cit.*, pp. 64-65.

⁸⁷ Los mosaicos luego se extendieron a otros espacios del sanatorio como el área de cirugía y la dentistería, “probablemente debido a aspectos sanitarios y de asepsia”. Véase: *Ibidem*, p. 46.



Figura 1. Sanatorio y busto de Carlos Durán Cartín.

Fuente: Alberto Quijano, *Costa Rica ayer y hoy 1800-1939*, San José, Costa Rica, Editorial Borrarse Hermanos, 1939.



Figura 2. Laboratorio del Sanatorio Durán.

Fuente: Katzy O'neal, "Exposición trae historia del Sanatorio Durán a la ucr", *Noticias Universidad de Costa Rica*, 2015.

ración de otras tecnologías higiénicas, como un novedoso sistema de "depuración bacteriana" —tanque séptico— que no poseía ninguna otra institución de CR en la época.⁸⁸ No obstante, otras innovaciones funcionales como la disposición de las camas hacia el espacio interior oscuro (figuras 3a y 3b), así como la preferencia estética por estilos históricos y la ausencia de materiales propiamente modernos como el concreto y el acero se encuentran aún lejos del canon.⁸⁹

⁸⁸ *Ibidem*, p. 37.

⁸⁹ Predominaba aún la construcción con madera y aislamientos de viruta del mismo material.



Figura 3a. Disposición de camas en el Sanatorio Durán mirando hacia el interior.

Fuente: Vivian Solano, "Dark Tourism en CR: una propuesta de abordaje desde la UNED", Documento en línea, 2019.



Figura 3b. Disposición de camas mirando hacia el exterior en el Sanatorio Sonnenblick, de Werner Hebebrand.

Fuente: Beatriz Colomina, *Arquitectura de rayos X*, Barcelona, Puntos Editores, 2019.

Con esta primera etapa del Sanatorio el propio Durán inició un proceso de desvinculación gradual de las técnicas médicas respecto a la gestión política —que hasta ese momento operaban en estrecha relación—, por medio la creación de la Secretaría de Higiene y Salud Pública el 12 de julio de 1922. Con ello el área de la salud aumentó su independencia respecto al gobierno central.⁹⁰

⁹⁰ Cinco años después se transformó en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, relegando la Higiene en un segundo plano. En 1941, se creó la actual ccss, que logró su autonomía en 1943. En 1948 el Despacho de Salubridad se transformó en el actual Ministerio de Salud.

Ampliación del Sanatorio Durán, 1936-1940

La incipiente división entre medicina y política, promovida por Durán, necesitó aproximadamente 14 años en consolidarse. El Dr. Solón Núñez marcó la transición a esta división cuando asumió el cargo de secretario y ministro de Salud. Así mismo, Núñez fue clave en la ampliación del sanatorio⁹¹ durante el gobierno de León Cortés —conocido como “la administración del cemento y la varilla” por su extensa construcción de infraestructura pública—,⁹² gobierno en el que las obras experimentaron cambios significativos en términos de materialidad, técnica y estética.

Aunque esta arquitectura no se asemeja a la de la posguerra, desde la perspectiva desarrollada se puede considerar una versión endémica de la arquitectura moderna en CR. Con esto interesa señalar que el debate predominante de etiquetas estilísticas para estas arquitecturas como “estilo racionalista”,⁹³ “estilo neocolonial o neohispánico”,⁹⁴ puede perder de vista el desarrollo de las ideas biopolíticas encarnadas en sus resoluciones técnicas, funcionales y materiales.

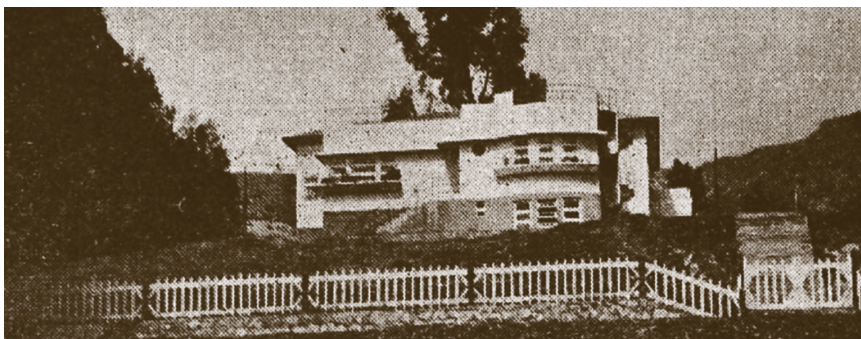


Figura 4a. Casa del director.

Fuente: Antonio Zelaya, *4 años de la Administración Cortés. Obras de provecho público 1936-1940*, San José, Costa Rica, Imprenta Nacional, 1941.

Obras de provecho público 1936-1940, San José, Costa Rica, Imprenta Nacional, 1941.

En el caso del sanatorio, las nuevas obras adoptaron un estilo austero con paredes blancas, amplios ventanales horizontales y mejoras en las medidas higiénicas en la selección de materiales. Asimismo, se volvió un contrapunto más marcado de su entorno natural, evidenciado con la nueva casa del médico/director (figura 4a)

⁹¹ Manuel Zeledón, *op. cit.*, p. 28; Rafael Jiménez, “Biografía Dr. Solón Núñez Frutos”, *Acta médica costarricense*, vol. 52, núm. 2, s.f., pp. 73-75. Núñez nombró al entonces Sanatorio Carit como Sanatorio Carlos Durán el 2 de junio de 1931 “como reconocimiento a los méritos de este ilustre costarricense”, tras la muerte de éste el 12 de noviembre de 1924.

⁹² La infraestructura higienista encabezó los logros de la administración con muy diversas obras. Véase Antonio Zelaya. *4 años de la Administración Cortés. Obras de provecho público 1936-1940*, San José, Costa Rica, Imprenta Nacional, 1941.

⁹³ Museo de Jade, *op. cit.*

⁹⁴ Ofelia Sanou, “La arquitectura”, en *Costa Rica en el Siglo xx (vol. 2)*, Eugenio Rodríguez (ed.), Editorial Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica, 2004.

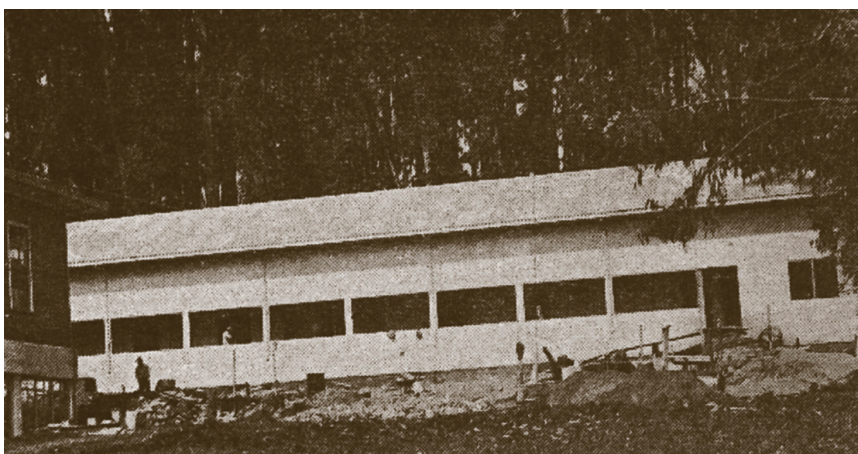


Figura 4b. Nuevo pabellón de aislamiento.

Fuente: Antonio Zelaya, *op. cit.*

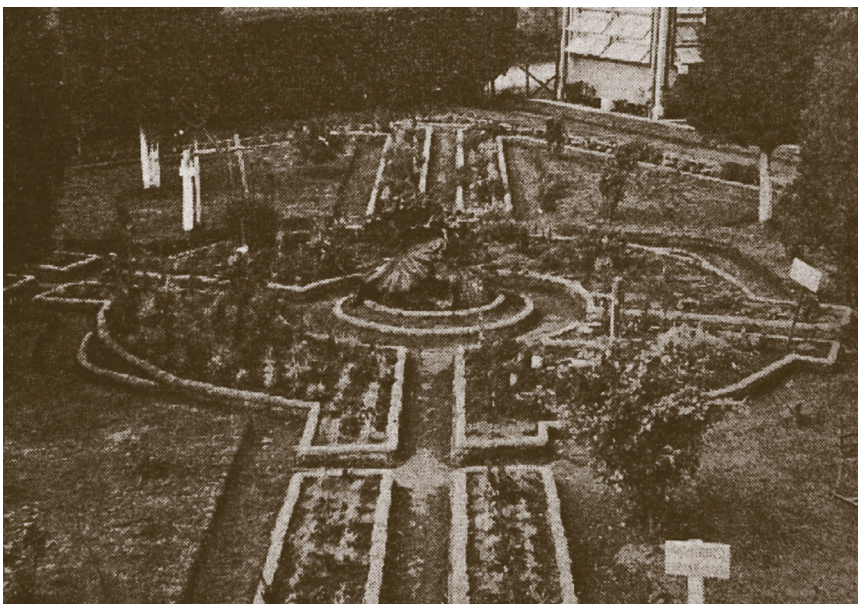
y el Pabellón de Aislamiento (Figura 4b), este último con un ventanal horizontal que recuerda a la Villa Savoye (1929). Esta separación arquitectura/naturaleza se acentuó también con las remodelaciones paisajísticas. Destacaba un área de jardín que contenía especies vegetales mediante demarcaciones lineales (Figura 5a) y otro que lo hacía mediante el uso de vacíos en las losas de concreto (Figura 5b). Estos emplazamientos conectan la racionalidad bacteriológica e higienista que aislaba al inicio sólo a microorganismos, con la segregación de especies y de poblaciones a espacios confinados, sin contacto exterior y con determinaciones climático/sanitarias específicas para su correcto funcionamiento.⁹⁵

Los principios desarrollados en estas obras se aplicaron posteriormente en la capital, donde las planificaciones urbanas y planes reguladores segregaron espacios programáticos específicos para “mejorar el funcionamiento” de la ciudad. La delimitación administrativa de ríos, áreas silvestres y parques naturales siguieron el mismo patrón, al margen de los nuevos desarrollos urbanos destinados a contener a grupos humanos, igualmente segregados por áreas.⁹⁶

Esta marcada división entre el espacio natural y humano fue reflejo de la separación entre la técnica médica y la gestión política que abrió este periodo. La primera prestó atención al cuerpo biológico y los organismos que lo “invaden”, mientras que la segunda se encargó de gestionar sociedades humanas purificadas de “otros” seres biológicos. Esta separación ontológica fue fundamental para el éxito de las operaciones asépticas en el espacio urbano y archi-

⁹⁵ El caso del sanatorio abrió una línea de análisis para los proyectos gubernamentales de vivienda social en las décadas sucesivas y hasta la actualidad: proyectos que expropiaban barrios marginales en zonas centrales de alto valor, para reubicarles en nuevos sectores periféricos de la ciudad.

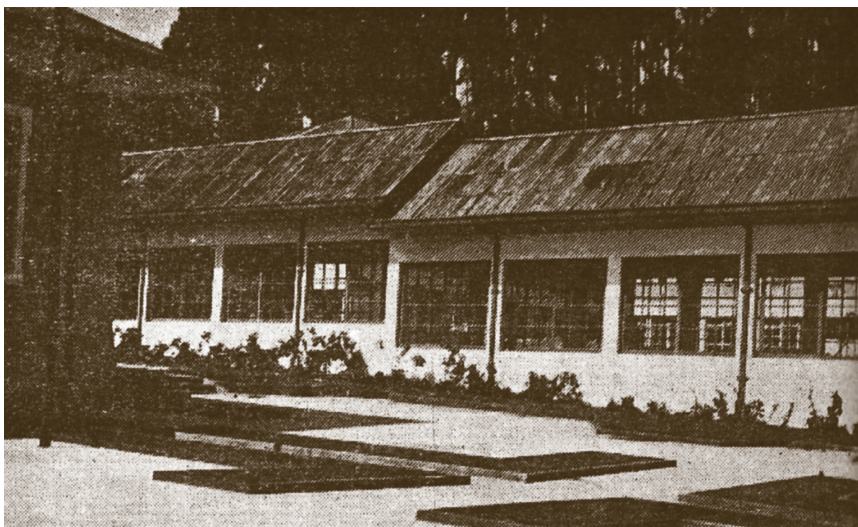
⁹⁶ Hoy diversos actores sociales luchan por reintegrar a la ciudad esa diversidad de actores biológicos que han sido históricamente negados, actores fundamentales ante la inminente crisis climática y ecológica.



5a

Figura 5a. Remodelación de los jardines del Sanatorio Durán durante el gobierno de León Cortés.

Fuente: Antonio Zelaya, *op. cit.*



5b

Figura 5b. Remodelación de los jardines del Sanatorio Durán durante el gobierno de León Cortés.

Fuente: Antonio Zelaya, *op. cit.*

tectónico, dando a la sociedad “civilizada” la ilusión de haber erradicado a las bacterias y demás alteridades, aun cuando éstas seguían trabajando activamente en nuestros cuerpos y procesos sociales.⁹⁷

Aunque el sanatorio trajo múltiples beneficios, su reverso como laboratorio biopolítico permitió ensayar y expandir la asepsia como tecnología espacial. Este proceso se facilitó por la distancia que tomaron la medicina, la política y el espacio, lo que marcó una “clausura” al proyecto biopolítico del poder hegemónico que, sin embar-

⁹⁷ Entiéndase, por ejemplo, la importancia que se le ha dado recientemente a la microbiota intestinal o cutánea, o al trabajo de los fermentos en nuestra alimentación y, en el caso de alteridades humanas, a todo aquel tejido social marginado en términos de clase, raza o género constituyentes de las máquinas productivas que son las ciudades contemporáneas.

go, continuó operando a través de sus tecnologías. Así, la técnica aséptica, inicialmente un procedimiento acotado, se consolidó, normalizó e incluso se reprodujo de manera impremeditada hacia el cierre de este periodo.

Consideraciones finales

La evidencia recopilada en las anteriores secciones delinea cuatro etapas distintas por las que transitó la asepsia, desde su introducción como técnica médica hasta su asimilación, incorporación e invisibilización en la arquitectura como tecnología biopolítica. Retrocediendo en los planteamientos principales, se demuestra que efectivamente hubo una élite compuesta por la oligarquía cafetalera, intelectuales y médicos, que, dada la eficacia de la asepsia en los hospitales, la adoptaron como técnica para organizar la vida pública en SJ. Esta implementación contribuyó a aumentar la productividad de la población al tiempo que cohesionaba la estructura política, económica y cultural del país en un proyecto “civilizatorio”. En este sentido, la asepsia colaboró a introducir el progreso y la modernidad en CR bajo el auspicio e inspección del gobierno.

Siguiendo el proyecto del Dr. Carlos Durán, queda claro que el Sanatorio fue el resultado de cuatro décadas de experimentación médica y política. Su arquitectura, disposiciones urbanas y paisajísticas reflejan muchos de los principios modernos orientados a la salud. Al señalar el desarrollo de estos principios modernos en la arquitectura vinculados a la biopolítica, se cuestiona la reducción de la arquitectura moderna a una sucesión de estilos históricos que culmina con la irrupción del estilo internacional de mediados del siglo XX. Lo anterior invisibiliza el proceso histórico de conformación de tecnologías asociadas al biopoder en la arquitectura y disciplinas espaciales afines.

Finalmente, las TAE permiten explicar cómo se alcanzó una gestión de la población humana vía la regulación de microorganismos. La gestión de lo vivo se basa en las “alteridades biológicas”, donde las TAE asignan a cada especie sitios específicos para su control, ocultamiento o aprovechamiento. Este enfoque desmonta una tendencia claramente antropocentrista en la teoría biopolítica contemporánea. Si los efectos de las TAE aquí descritas parecen distantes, podría deberse a lo habitual de éstas en nuestra cotidianidad.

Como especie hemos generado una dependencia a la gestión activa de entidades biológicas al punto que hoy nos resulta imposible renunciar a las TAE. Sin embargo, es importante tener presentes los efectos adversos de sus usos vinculados a la arquitectura y el urbanismo cuando se traslapan con la gestión de la vida que hacen diversas formas de poder. Sus implicaciones van más allá

de las políticas discursivas, especialmente en un momento donde estos traslapes entre la producción espacial y las tecnologías biopolíticas en relación a microorganismos están cobrando fuerza en las reconfiguraciones actuales.

Referencias

ARIAS, ANA, ET AL.

- 2012 "Lo cotidiano desde un centro de excelencia en salud. el caso del Sanatorio 'Carlos Durán Cartín', Cartago, CR. Una aproximación desde la arqueología histórica", *Revista del Archivo Nacional* vol. 76, núms. 1-12, pp. 43-57, <https://www.dgan.go.cr/ran/index.php/RAN/article/view/129>.

ARIAS, DENNIS

- 2016a *Héroes melancólicos y la odisea del espacio monstruoso. Metáforas, saberes y cuerpos del biopoder (Costa Rica 1900-1946)*, San José, Costa Rica, Editorial Arlekin.
- 2016b (12 de octubre) "Héroes melancólicos", *Semanario Universidad*, <https://semanariouniversidad.com/suplementos/heroes-melancolicos/>.

BARQUERO, PABLO

- 2017 "Jugando en El Sanatorio Durán. Entre la exclusión y la inclusión social", *Revista Herencia*, vol. 30, núm. 2, pp. 47-58, <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/herencia/article/view/31704>.
- 2018 "Viviendo entre montañas. alegrías y sufrimientos en el Sanatorio Durán", *Revista Estudios*, Universidad de CR, <https://doi.org/10.15517/re.v0i0.33982>.

BARQUERO, PABLO, FARADY MENA, Y MOSERRAT ROJAS

- 2011 *El Sanatorio Carlos Durán Cartín (1918-1973) Cartago, Costa Rica: Una aproximación desde la antropología Social y la Arqueología*, tesis seminario de Graduación, Costa Rica, Universidad de Costa Rica.

BENNETT, JANE

- 2010 *Vibrant Matter. A political ecology of things*, EUA, Duke University Press.

CAIRNS, STEPHEN Y JANE JACOBS

- 2014 *Buildings must die. A Perverse View of Architecture*, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.

CARTÍN, MARITZA

- 2021 "Lucas Fernández Fernández, ingeniero, 1869-1963", *Mi Costa Rica de Antaño*, 15 de julio, <https://micostaricadean->

tano.com/2021/07/15/lucas-fernandez-fernandez-ingeniero-1869-1963/#:~:text=Fue%20miembro%20fundador%20de%20la,de%20Costa%20Rica%20(CFIA).

CICPC

- 2014 "Edición Especial: Sanatorio Durán", *Revista del Centro de Investigación y Conservación del Patrimonio Cultural. Ministerio de Cultura y Juventud*, vol. 6, núm. 6, pp. 1-135.

COLOMINA, BEATRIZ

- 2006 *La Domesticidad en Guerra*, Barcelona, España, Actar.
2019 *Arquitectura de rayos X*, Zurich, Suiza, Puente Editores.

DÍAS, RONALD Y FLORA SOLANO,

- 2006 "Las ciencias médicas y su aporte a la institucionalización de la meteorología en CR (1678-1936)", *Diálogos*, vol. 7, núm 1, pp 150-83, <https://doi.org/10.15517/dre.v7i1.6187>.

FONSECA, ELIZABETH Y JOSÉ GARNIER (EDS.)

- 1998 *Historia de la arquitectura en Costa Rica*, San José, Costa Rica, Fundación Museos del Banco Central.

FRANCEL, ANDRÉS Y CLAUDIA URIBE

- 2020 *Métodos de Investigación en historia de la arquitectura y el urbanismo*, Ibagué, Colombia, Sello Editorial Universidad del Tolima, <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/033a3779-fbc8-41f2-8187-ad0800ab9660>.

FOUCAULT, MICHAEL

- 1974 *Incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Río de Janeiro, Brasil, II Jornadas de A.P.S. Conamer, <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a32.pdf>.
1999 "Nacimiento de la medicina social. En Estrategias de poder", *Obras esenciales* vol. II, Julia Valera y Fernando Álvarez (eds.), Barcelona, España, Editorial Paidós.
2000 *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*, Buenos Aires, Argentina, Fondo de Cultura Económica.

JARAMILLO, JUA

- 2009 "Nota Biográfica Dr. Carlos Durán Cartín", *Acta Médica Costarricense*, vol. 52, núm. 5, pp. 130-31, <https://doi.org/10.51481/amc.v52i5.632>.

JIMÉNEZ, LUIS PAULINO

1905 *La tuberculosis en Costa Rica. Maneras de combatirla*, San José, Costa Rica, Imprenta de Avelino Alsina.

JIMÉNEZ, RAFAEL

s/f "Biografía Dr. Solón Núñez Frutos", *Acta médica costarricense*, vol. 52, núm. 2, pp. 73-75, <https://doi.org/10.51481/amc.v52i2.638>.

MALAVASSI, ANA PAULINA

2006 "El encuentro de la Fundación Rockefeller con América Central, 1914-1921", *Diálogos Revista Electrónica de Historia* vol. 7, núm. 1, pp. 115-49, <https://doi.org/10.15517/dre.v7i1.6186>.

MARÍN, JUAN JOSÉ

2020 "De curanderos a médicos. una aproximación a la historia social de la medicina en CR. 1800-1949", *Diálogos* vol. 1, núm. 2, <https://doi.org/10.15517/dre.v1i2.6337>.

MENA, FARADY

2012 "El sanatorio Carlos Durán Cartín, Cartago, CR. Una aproximación desde la antropología social y la arqueología", *Revista Clínica de la escuela de Medicina UCR*, vol. 2, núm. 5, pp. 31-44, https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v2i5.6518.

MUSEO DE JADE

2021 (24 de noviembre.) "Conversatorio El Sanatorio Carlos Durán Cartín", video de YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=GCUHAagzi6k&t=6s&ab_channel=MuseodelJade.

O'NEAL, KATZY

2015 (7 de mayo) "Exposición trae historia del Sanatorio Durán a la UCR", *Noticias Universidad de Costa Rica*, <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/05/07/exposicion-trae-historia-del-sanatorio-duran-a-la-ucr.html>.

PALMER, STEVEN

2002 "Confinamiento, mantenimiento del orden y surgimiento de la política social en Costa Rica, 1880-1935", *Mesoamérica* vol. 23, núm. 43, pp. 17-52, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2448324>.

PICADO, CLODOMIRO

2022 *Nuestra microbiología doméstica*, Pérez Zeledón, San José, Costa Rica, Editorial Voyria.

QUESADA, FLORENCIA

2007 *La modernización entre cafetales. San José, Costa Rica, 1880-1930*, Helsinki, Finlandia, Instituto Renvall.

QUIJANO, ALBERTO

1939 *Costa Rica ayer y hoy 1800-1939*, San José, Costa Rica, Editorial Borrarse Hermanos.

RAFFLES, HUGH

2017 "Against Purity", *Social Research: An International Quarterly*, vol. 84, núm. 1, pp. 171-182, doi:10.1353/sor.2017.0012.

RODRÍGUEZ, ALONSO

2016 "Blancos perfectos obsesión y delirio de la Costa Rica del siglo XIX", *Vínculos de Historia*, núm. 5, pp. 254-269, <http://dx.doi.org/10.18239/vdh.v0i5.015>.

SANATORIO CARIT

1918 *Sanatorio de tuberculosos en Cartago: República de Costa Rica*, San José, Costa Rica, Imprenta Trejos.

SANOU, OFELIA

2004 "La arquitectura", en *Costa Rica en el Siglo XX* (vol. 2), Eugenio Rodríguez (ed.), San José, Costa Rica, Editorial Universidad Estatal a Distancia.

SANOU, OFELIA Y FLORENCIA QUESADA

1998 *Historia de la arquitectura en Costa Rica*, Elizabeth Fonseca y José Garnier (eds.), San José, Costa Rica, Fundación Museos del Banco Central.

SOLANO, VIVIAN

2019 "Dark Tourism en CR: una propuesta de abordaje desde la UNED", documento en línea, <https://docplayer.es/183844513-Dark-tourism-en-costa-rica-una-propuesta-de-abordaje-desdela-uned.html>.

2004 *La tuberculosis y la cura sanatorial en Costa Rica: el caso del Sanatorio Carlos Durán; 1915-1940*, tesis de maestría, Costa Rica, Universidad de Costa Rica.

VELÁZQUEZ, CARMELA

- 2006 "El doctor Carlos Durán. Su investigación médica y sus estudios sobre la niñez", *Diálogos*, vol. 7, núm. 1, pp. 80-114, <https://doi.org/10.15517/dre.v7i1.6185>.
- 2008 "Tierra Blanca una montaña de esperanza en la cura de la tuberculosis", *Diálogos. Edición especial 9 Congreso Centroamericano de Historia*, vol. 8, pp. 283-306, <https://doi.org/10.15517/dre.v9i0.31152>.

ZELAYA, ANTONIO

- 1941 *4 años de la Administración Cortes. Obras de provecho público 1936-1940*, San José, Costa Rica, Imprenta Nacional.

ZELEDÓN, MANUEL

- 1971 "Un vistazo a la historia de la medicina de cr al año 2000", *Revista Médica*, vol. 28, núm. 428, pp. 1-79, <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/especial/total.pdf>.

Edgar Pérez Saborío

Escuela de Arquitectura
Universidad de Costa Rica

edgar.perezsaborio@ucr.ac.cr

<https://orcid.org/0009-0005-8308-1487>

Licenciado en Arquitectura, bachiller en Sociología y estudiante de maestría en Filosofía. Docente en la UCR e investigador independiente. Miembro fundador de Biomímesis Costa Rica y editor adjunto de la plataforma BioDis. Su trabajo académico y profesional busca acercar el campo del diseño al estudio y entendimiento de la naturaleza junto al ámbito socio-político. Particularmente en los campos de la ciencia y la tecnología, la política de los artefactos técnicos, estudios socio-urbanos, ecología política, biomateriales y nuevos-materialismos.

Agradecimientos

Un especial agradecimiento a Rocío Zamora Sauma por todos sus aportes en el desarrollo inicial de este trabajo, así como a Camilo Retana Alvarado por su introducción a la biopolítica mientras sobrellevábamos la pandemia. Agradezco también a Sofía Villena Araya, a Fernando García Santamaría y a Carlos Mata Quesada por su atenta lectura y valiosos aportes.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773782254009>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Edgar Pérez Saborío

Tecnologías de asepsia espacial: política y control de la vida a inicios del s. xx en Costa Rica

Spatial asepsis technologies: politics and control of life at the beginning of 20th-century in Costa Rica

Academia XXII

vol. 15, núm. 29, p. 175 - 201, 2024

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de
Arquitectura,

ISSN-E: 2594-083X

DOI: [https://doi.org/10.22201/
fa.2007252Xp.2024.15.29.88661](https://doi.org/10.22201/fa.2007252Xp.2024.15.29.88661)