

HISTORIA DE LA INFANCIA EN LA COSTA RICA DEL SIGLO XX



David Díaz Arias
Editor

HISTORIA DE LA INFANCIA EN LA COSTA RICA DEL SIGLO XX

Cinco Aproximaciones



David Díaz Arias
Editor



Noviembre 2012

909.829
H673h

**Historia de la infancia en Costa Rica.
Cinco aproximaciones**

1ª edición - San José, Costa Rica, 2012
Editorial Nuevas Perspectivas
206 pags.; ilus., maps.; 25 x 18 cm
Fotografías byn

ISBN: 978-9968-677-03-5

1. Historia / 2. Infancia / 3. Protección a la infancia
4. Condiciones económicas / 5. Pedagogía
6. Salud. Educación
I. Título. II. David Díaz Arias, *editor*.

Consejo Científico CIHAC:

Dr. Juan José Marín Hernández (*Director del CIHAC*)

M.Sc. Ana María Botey Sobrado

Dr. David Díaz Arias

M.Sc. Francisco Emriquez Solano

M.Sc. Mercedes Muñoz Guillén

Dra. Carmela Velásquez Bonilla

Dr. Ronny Viales Hurtado

Corrección de pruebas:

Dr. David Díaz Arias

Diseño de portada y diagramación interna:

Juan Carlos Vargas Araya. Tel.: (506) 8834-9524 / jcvargas69@costarricense.cr
jcvargas69@gmail.com

Fotografía de portada: Las niñas Bonilla Durán: Carmela, Isabel María y Marta, aprox. 1915.
Fuente: Archivo personal de Carmela Velásquez.

Fotografía de contraportada: Niños pobres, década de 1980. **Fuente:** Centro Nacional de Acción Pastoral

Fotografías Internas: Archivo Nacional de Costa Rica, Familia Fernández Solórzano, Patricia Trejos Abarca, Ana María Botey, Carmela Velásquez y Colección CIHAC (UCR)

Dirección Editorial:

Editorial Nuevas Perspectivas

Impresión:

Editorial Nuevas Perspectivas



Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni puede ser registrada o transmitida por un sistema de recuperación de información en ninguna forma ni por ningún medio, sea digital, mecánico, fotoquímico, magnético, electroscópico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito de los autores y de la editorial.

HISTORIA DE LA INFANCIA EN LA COSTA RICA DEL SIGLO XX

Cinco Aproximaciones

Presentación	9
Capítulo 1. Infancia, alimentación y filantropía en Costa Rica: La Gota de Leche (1913) <i>Ana María Botey Sobrado</i>	15
Capítulo 2. Pequeños patriotas y ciudadanos: Infancia, nación y conmemoración de la independencia en Costa Rica, 1899-1932 <i>David Díaz Arias</i>	63
Capítulo 3. “Y que no queden rezagados para pedir limosna y acabar así en seres infelices.” Análisis de las percepciones de un grupo de estudiantes de pedagogía de la Universidad de Costa Rica sobre la poliomielitis, la víctima y la rehabilitación. Casa Verde, 1955-1957 <i>Ana Paulina Malavassi Aguilar</i>	93
Capítulo 4. “¡Cuidado, niños trabajando! Aportes para una historia de la sensibi- lidad masculina entre niños trabajadores agrícolas del Valle Central y Guanacaste, Costa Rica: 1912-1970” <i>Mauricio Menjivar Ochoa</i>	155
Capítulo 5. Los niños y el Sanatorio Carlos Durán (1938-1973) <i>Carmela Velázquez Bonilla</i>	177
Sobre los autores y autoras	201

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. 1: Doña Amparo de Zeledón	32
Fotografía 1. 2: Grupo de madres y niños beneficiados por "La Gota de Leche" de San José	41
Fotografía 1. 3: Grupo de madres y niños beneficiados por "La Gota de Leche" de Heredia	46
Fotografía 1. 4: "La Gota de Leche" de San José.	53
Fotografía 2. 1: Niñas del primer grado de la Escuela Perú, 1951	67
Fotografía 2. 2: Desfile escolar en San José el 15 de setiembre de 1900	76
Fotografía 2. 3: Desfile de escolares en San José el 15 de setiembre de 1900	79
Fotografía 2. 4: Procesión por San José, cerca de 1936	85
Fotografía 3. 1: Niñas con su maestra en la Escuela Vitalia Madrigal, cerca de 1936	97
Fotografía 3. 2: Familia Fernández Solórzano de Santa Ana, 1931	111
Fotografía 3. 3: Grupo de huérfanos. San José. 1909	119
Fotografía 3. 4: Niñas en la primera mitad del siglo XX	129
Fotografía 4. 1: Niños de Alajuela frente al comisariato en 1909	159
Fotografía 4. 2: Niños escolares en 1934	165
Fotografía 4. 3: Trabajadores fábrica de mosaicos, inicios del siglo XX	173

Fotografía 5. 1: Plano del pabellón de enfermos del Sanatorio Carit en 1918	182
--	-----

Fotografía 5. 2: Salón de niños con tuberculosis atendido por monjas y enfermeras	185
--	-----

Fotografía 5. 3: Comedor del pabellón de niños	187
---	-----

Fotografía 5. 4: Proyecto de la fachada del Preventorio de Coronado. 1938.....	190
---	-----

Fotografía 5. 5: Campamento infantil de Coronado.....	193
--	-----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Los niños de “ <i>La Gota de Leche</i> ” 1913-1914	42
--	----

Cuadro N° 2: Tipo de leche consumida por los niños	43
---	----

Cuadro N° 3: Enfermedades de los niños admitidos	45
---	----

Cuadro N° 4: Causas de las defunciones de los niños	47
--	----



Presentación

David Díaz Arias

La historia de la infancia no es un campo extraño para la historiografía. Al contrario, si se explora con atención, es posible ver una este- la importante de trabajos que han posicionado a los niños como sujetos y objetos del análisis histórico. Tal sentencia no puede, empero, considerarse como real para todas las partes del mundo como tampoco parece ser que la historia haya creado una firme historiografía de los infantes desde hace mucho. Su aparición, más bien ha dependido de otros campos y no se puede lanzar muy atrás en el tiempo los estudios que seriamente toman a la infan- cia como categoría de análisis. Es reconocido, en ese sentido, que uno de los inauguradores de este tipo de trabajos fue el historiador francés Philippe Ariès quien publicó en 1960 su libro *L'enfant et la vie familiale sous l'an- cien regime*; un trabajo al que parece haber desembocado por efecto de sus análisis de la contracepción y de la familia¹ y que ha influenciado mucha de la producción posterior sobre la historia de los niños.

Ariès, empero, no fue el primero en rescatar la historia de los infantes. En la década de 1970, en su trabajo *The History of Childhood*, el psichisto- riador Lloyd deMause recolectó varias decenas de estudios históricos sobre la niñez que se habían publicado (en inglés fundamentalmente) desde prin- cipios del siglo XX y que referían a diversas facetas de la historia de la infancia, aunque la mayoría de veces determinadas por la relación entre los pequeños y la historia de la familia.² Luego de esos trabajos, la historia de la infancia se ha multiplicado sin seguir un orden exacto.³ El historiador de la infancia Peter N. Stearns ha indicado con claridad esa fascinación que se vuelve cada vez más heterogénea en sus temáticas: “*Los papeles y las fun- ciones de los niños, la disciplina, la diferenciación de género, la salud, la cultura material, las relaciones con la estructura familiar, incluso algunos aspectos de la vida emocional son campos abiertos para la investigación*”.⁴

¹ Philippe Ariès, *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien regime* (Paris: Plon, 1960).

² Lloyd DeMause, *The History of Childhood* (New York: Psychohistory Press 1974), capítulo 1.

³ Son muchos los textos que pueden caber aquí; para un par de ejemplos ver: Egle Becchi y Julia Domi- nique, *Histoire de l'enfance en Occident* (Paris: Éditions du Seuil, 1998) y Paula S. Fass, *Encyclopedia of Children and Childhood: in History and Society* (New York: Macmillan Reference USA, 2004).

⁴ Peter N. Stearns, *Childhood in World History* (New York: Routledge, 2006), p. 3.

La riqueza de esas corrientes de trabajo también ha debido echar mano de diversas formas de lectura de las fuentes primarias, en tanto que, como ocurre con otros grupos, los niños raramente hablan por sí mismos a través de la evidencia empírica que se puede encontrar. La característica central de esas fuentes que se refieren a los infantes es que ha sido producida por adultos y, por eso, no es su voz la que priva, lo cual vuelve más difícil su estudio.⁵

¿Y en el caso de la historia de la infancia en América Latina? Bianca Premo, una de las investigadoras con uno de los trabajos más interesantes al respecto,⁶ ha precisado muy bien las líneas de análisis de historia de los niños que han privado en el continente. De acuerdo con ella, si bien la historia de los infantes ha sido poco desarrollada en Latinoamérica, su presencia se puede rastrear en campos como la historia de la mujer, la historia de la familia (en donde se han explorado los niños como categoría demográfica), en los estudios sobre el matrimonio, la ilegitimidad y también en campos como el de la historia de la esclavitud, especialmente en los estudios sobre la formación de familias esclavas, los niños en el mercado esclavista, la manumisión y el mestizaje.⁷ Junto a eso, la historia política, social y cultural también han sido atraídas al análisis de la infancia y es posible identificar estudios de los niños como parte del desarrollo de las políticas de salud, de leyes atinentes al empleo, la inmigración, políticas educativas, escolarización, la construcción de la ciudadanía, la invención de la nación y, en general, del origen y desenvolvimiento del estado liberal y del estado de bienestar.⁸ Asimismo, en los estudios de la memoria han aparecido trabajos sobre

⁵ Mary Jo Maynes, "Age as a Category of Historical Analysis: History, Agency, and Narratives of Childhood", *Journal of the History of Childhood and Youth*, Vol. 1, N° 1 (2008), pp. 114-124.

⁶ Bianca Premo, *Children of the Father King: Youth, Authority, and Legal Minority in Colonial Lima* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2005). Ver también: Ondina E González y Bianca Premo (editoras), *Raising an Empire: Children in Early Modern Iberia and Colonial Latin America* (Albuquerque: University of New Mexico Press, 2007).

⁷ Bianca Premo, "How Latin American History of Childhood Came of Age", *Journal of the History of Childhood and Youth*, Vol. 1, N° 1 (2008), pp. 63-76.

⁸ La obra más ambiciosa al respecto, que reúne 31 artículos que estudian la niñez desde la época colonial hasta la actualidad y que brindan las posibilidades, las problemáticas y las fuentes posibles para este tipo de estudios es: Pablo Rodríguez (editor), *Historia de la infancia en América Latina* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007). Ver también los trabajos reunidos en: Barbara Potthast-Jutkeit y Sandra Carreras (editoras), *Entre la familia, la sociedad y el estado: niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)* (Madrid: Iberoamericana; Frankfurt/Main: Vervuert, 2005). Asimismo, son útiles los siguientes estudios: Dona Guy, "The State, the Family, and Marginal Children in Latin America", Tobias Hecht (editor), *Minor Omissions: Children in Latin American History and Society* (Madison: University of Wisconsin Press 2002); James E. Wadsworth y Tamera Marko, "Welfare State Ideologies at the 1922 Rio De Janeiro International Centennial Exposition", *The Americas* Vol. 58, N° 1 (2001), pp. 65-90; Patiente Schell, "Nationalizing Children through Schools and Hygiene: Porfirian and Revolutionary Mexico City," *The Americas*, Vol. 60, N° 4 (2004), pp. 559-587; Elizabeth A. Kuznesof, "The Puzzling Contradictions of Child Labor, Unemployment, and Education in

hijos de los desaparecidos o perseguidos por efecto de las dictaduras en América Latina.⁹ Tales líneas también se han presentado en Costa Rica en donde, si bien el estudio histórico de la infancia no se ha constituido por sí mismo como un campo, los niños y niñas han aparecido como sujetos de análisis en trabajos sobre la familia, la sexualidad, la educación, las políticas de salud públicas y el recuerdo del pasado.¹⁰ Vale la pena decir que las posibilidades de análisis de la historia de la infancia desde las voces de los niños mismos han quedado expresadas en un trabajo reciente de Alfonso González.¹¹

El presente libro, reúne cinco ensayos que han tomado a la infancia como objeto de estudio para el caso de la Costa Rica del siglo XX. Así, cada trabajo intenta dar luces sobre experiencias de la niñez en diferentes espacios que van de la escuela a la salud pública. El objetivo de reunir estos análisis en un libro, es brindar una primera aproximación a una temática que merece convertirse en un campo de estudio dentro de la historiografía costarricense y centroamericana. Estos trabajos muestran algunas posibilidades, pero también dejan abiertas varias interrogantes que deben ser retomadas, ampliadas y enriquecidas en un futuro muy próximo.

El libro lo abre un estudio de Ana María Botey en que analiza la iniciativa conocida como “*La Gota de Leche*” (1913) en un intento por visualizar su experiencia y dar luces sobre un movimiento de mujeres que irrumpieron en la esfera pública a través de políticas de caridad y filantropía. La riqueza del

Brazil”, *Journal of Family History*, Vol. 23, N° 3 (July 1998), pp. 225-240; Jerry Dávila, *Diploma of Whiteness: Race and Social Policy in Brazil, 1917-1945* (Durham: Duke University Press, 2003) y Jorge Rojas Flores, *Historia de la infancia en el Chile republicano 1810-2010* (Santiago de Chile: Junta Nacional de Jardines Infantiles, 2010).

⁹ Andrés Jaroslavsky, *The Future of Memory: Children of the Dictatorship in Argentina Speak* (London: Latin America Bureau, 2004).

¹⁰ Sin pretender ser exhaustivo, entre esos estudios están los fundamentales trabajos de Eugenia Rodríguez Sáenz, *Las familias costarricenses durante los siglos XVIII, XIX y XX* (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2003) e *idem*, *Abuso sexual y prostitución infantil y juvenil en Costa Rica durante los siglos XIX y XX* (San José: PLUMSOCK Mesoamerican Studies, 2005). Hay también un importante aporte para entender a los niños en la historia de la educación en: Iván Molina Jiménez y Steven Palmer, *Educando a Costa Rica: alfabetización popular, formación docente y género (1880-1950)* (San José: Editorial Porvenir, 2000). Hay un intento de análisis de la niñez y las políticas públicas en: Luis Osvaldo Barrantes Barrantes, (*et. al.*), “Política social, beneficencia y abandono de niños en Costa Rica (1890-1930)” (Trabajo Final de Graduación, Licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica, 1995). Finalmente, hay un intento por explorar la niñez y el testimonio en: Mercedes Muñoz Guillén y Ana María Botey, “El 48 interpretado por la niñez de la época”, *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. II, N° 96 (junio, 2002), pp. 113-134.

¹¹ Alfonso González Ortega, *La infancia en el lenguaje y la cultura costarricense (1950 y 2000)* (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2011).

artículo sin embargo, recae en analizar la situación de los infantes que participaron en este proyecto, así como la condición de sus madres, la relación de la institución con el Estado y la iglesia Católica y su significación social.

Posteriormente, mi trabajo en este libro explora la invención de “*la fiesta escolar*” en Costa Rica como una tradición para conmemorar el día de la independencia entre 1899 y 1932. Para hacerlo, en la primera parte del artículo se analiza el proceso de construcción de la fiesta escolar entre 1899 y la celebración del centenario de la independencia nacional (1921), prestando atención al papel que jugó dicha fiesta en la consolidación de la fiesta independentista y de una infancia patriota empeñada en celebrar con devoción el nacimiento de la patria. En la segunda parte, el estudio analiza con detenimiento el nuevo rito que se impulsó en la década de 1920 alrededor de la fiesta escolar (“*la proce-sión de la salud*”) y la atención que se le brindó al canto del Himno Nacional como elemento central en la concreción de la comunidad política nacional.

El ensayo de Ana Paulina Malavassi estudia percepciones sobre la polio, sobre el niño poliomelítico y sobre su rehabilitación a través de las tesis de licenciatura de estudiantes de la Escuela de Pedagogía de la Universidad de Costa Rica, que fueron presentadas entre 1955 y 1957 con el fin de optar al título de “*Profesor de Enseñanza Primaria*”. De forma original, Malavassi inspecciona esas tesis como fuentes primarias e intenta descifrar con ellas tanto las visiones sobre una enfermedad, como el posicionamiento frente a la posibilidad de que esos educadores hayan percibido lo fundamental de familiarizarse con la condición de los estudiantes con discapacidades motoras.

En su trabajo, Mauricio Menjívar aborda el tema del trabajo infantil y las condiciones sociales y la pobreza que lo fomentaron en el Valle Central y en la provincia de Guanacaste en un periodo ubicado entre 1912 y 1970. Menjívar también se interesa por descubrir las maneras en que se producía el paso de la infancia a la “*hombría*”, en un intento por revelar las emociones corporales y las pasiones y sentimientos que se transformaban o presentaban en ese proceso.

El libro lo cierra el estudio de Carmela Velásquez que analiza los centros de tratamiento y prevención creados por los médicos, el Estado y la sociedad costarricense para combatir la tuberculosis, especialmente la padecida por niños costarricenses, entre 1938 y 1973. El principal objeto de estudio en este ensayo es el Sanatorio Durán que se creó para curar a los enfermos que tenían posibilidad de ser curados. Velásquez prueba que el sanatorio cumplió con su propósito.

El editor quiere dejar constancia de su agradecimiento a los investigadores e investigadoras que participaron de este esfuerzo. Asimismo, extiende su gratitud al apoyo dado por el Dr. Ronny Viales Hurtado desde la Escuela de Historia, quien por cuestiones de tiempo no pudo participar con un interesante ensayo que se encuentra desarrollando sobre mercado de trabajo e infancia en la Costa Rica liberal, pero que impulsó a cada momento esta iniciativa. El editor también está en deuda con el apoyo irrestricto del Dr. Juan José Marín, del personal administrativo y del Consejo Científico del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, en cuyo valioso marco académico e intelectual se brindaron muchas de las discusiones que motivaron este proyecto y lo enriquecieron. Hay que reconocer finalmente el apoyo de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica para que este libro pudiese ver la luz.

CAPÍTULO I

INFANCIA, ALIMENTACIÓN Y FILANTROPÍA EN COSTA RICA: LA GOTA DE LECHE (1913)



Ana María Botey Sobrado

INFANCIA, ALIMENTACIÓN Y FILANTROPÍA EN COSTA RICA: LA GOTA DE LECHE (1913)

*Ana María Botey Sobrado**

INTRODUCCIÓN

La disciplina histórica se encuentra en deuda con el movimiento feminista nacional e internacional, en gran auge desde la década de 1970, ya que sus luchas y reflexiones han obligado a los historiadores a plantearse nuevas preguntas acerca del pasado.¹² Nuevas preguntas que involucran respuestas donde las mujeres, las familias y los infantes tienen un gran protagonismo social e histórico, en los espacios privados y públicos. Asimismo los proyectos y acciones de estos actores sociales han gestado profundos impactos en la vida social y personal de los protagonistas. La historiografía costarricense ha abordado la temática de la mujer y la familia, desde la década de 1990, sin embargo existen muchas preguntas que esperan respuesta, como la participación de las mujeres en la beneficencia.¹³ En la temática de la infancia la historiografía costarricense comienza a dar sus primeros pasos, tal vez lo más significativo fue el esfuerzo cristalizado en “*Niñas y niños del 48 escriben*”.¹⁴

La historiadora Eugenia Rodríguez, una pionera en la investigación sobre la historia de las mujeres, ha elaborado una periodización sobre el desarrollo del movimiento femenino en Costa Rica, que estructura en tres grandes etapas. El primer período lo ubica entre 1890 y 1922, en un contexto caracterizado por el surgimiento de las políticas sociales en el campo de la salud y la asistencia social. En esta etapa, según Rodríguez, grupos de mujeres, especialmente pertenecientes a la elite, se destacaron en la creación de instituciones y proyectos de carácter filantrópico orientados a

* Profesora de la Escuela de Historia e investigadora del Centro de Investigaciones Históricas de América Central de la Universidad de Costa Rica.

¹² Peter Burke, *Historia y teoría social* (México: Instituto Mora, 1996) 64-67.

¹³ Entre los pocos trabajos históricos, el más reciente es el de: Luis Osvaldo Barrantes *et al.* “Política social, beneficencia y abandono de niños en Costa Rica. (1890-1930)” (Memoria de seminario de graduación para optar por el grado de licenciatura en Historia, Universidad de Costa Rica, 1995)

¹⁴ Mercedes Muñoz, editora. *Niñas y niños del 48 escriben*. (Tomos I y II. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2001).

mejorar la situación de la infancia desvalida.¹⁵ Una de estas instituciones fue La Gota de Leche, nuestro objeto de estudio, fundada en 1913.

Dicha institución ha sido mencionada por los investigadores interesados en los estudios históricos de la mujer,¹⁶ los orígenes de la política social¹⁷ y la intelectualidad frente a la cuestión social.¹⁸ No obstante, no ha sido objeto de un análisis pormenorizado, por lo que en este artículo se pretende contribuir a llenar en parte ese vacío.¹⁹ Se intenta adentrarse en el mundo de La Gota de Leche, en el momento de su fundación y primer año de vida, desde los informes de las presidentas, secretarías, tesoreras, de la Dra. Jadwisia Michalski de Picado -médica oficial- algunos de los cuales se encuentran, en el Archivo Nacional de Costa Rica en el fondo denominado La Gota de Leche y en la Hemeroteca de la Biblioteca Nacional.

Lastimosamente, no se cuenta con todos los informes anuales de la gestión de las diferentes directivas, sin embargo, con la información recabada se pueden responder, preliminarmente, las preguntas de esta investigación. ¿En qué contexto nacional e internacional se creó La Gota de Leche? ¿Quiénes se encontraban detrás de su fundación y promoción? ¿Cuáles eran sus objetivos? ¿Qué realidades se proponía transformar? ¿Cómo se financiaba La Gota de Leche? ¿Quiénes eran los niños y niñas que recibían servicios de La Gota de Leche? ¿Cuál era su perfil social y de salud? ¿Qué relaciones tenía esta institución con el Estado y la Iglesia? ¿Qué valores

¹⁵ Eugenia Rodríguez. "Visibilizando las facetas ocultas del movimiento de mujeres, el feminismo y las luchas por la ciudadanía femenina en Costa Rica 1890- 1985" "Cronología Participación política femenina en Costa Rica (1890-1952)", *Diálogos. Revista electrónica de la Escuela de Historia*, UCR. Vol. 5 N° 1 y 2 (abril 2004 - febrero 2005). <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/dialogos.htm> (Fecha de acceso: 20 de julio, 2007)

¹⁶ Virginia Mora Carvajal, *Rompiendo mitos y forjando historia. Mujeres urbanas y relaciones de género en Costa Rica a inicios del siglo XX*. (Alajuela: Museo Histórico Cultural Juan Santamaría, 2003). Eugenia Rodríguez Sáenz, "Inventando el día de la madre en Costa Rica: 1890-1932" *Reflexiones* (Costa Rica).75 (octubre 1998).35-42.

¹⁷ Steven Palmer, "Adiós laissez-faire: la política social en Costa Rica (1880-1940)". *Revista Historia de América* (México) 124 (enero-junio, 1999) 99-117. "Confinamiento, mantenimiento del orden y surgimiento de la política social en Costa Rica, 1880-1935", *Mesoamérica* (Guatemala) 43, (junio 2002) 17- 52. Ronny Viales Hurtado. "El régimen liberal de bienestar y la institucionalización de la pobreza en Costa Rica 1870-1930" En: Viales Hurtado Ronny (editor) *Pobreza e Historia en Costa Rica. Determinantes Estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*. (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2005).

¹⁸ Iván Molina Jiménez "Cuestión social, literatura y dinámica electoral en Costa Rica (1880-1914)" En: Viales Hurtado Ronny (editor) *Pobreza e Historia en Costa Rica. Determinantes Estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950* (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2005).

¹⁹ El propósito inicial fue realizar un trabajo que comprendiera la historia de La Gota de Leche, pero por razones de tiempo y espacio resultó inmanejable.

pretendían divulgar sus conductoras entre las mujeres de los sectores populares? ¿Qué significó para este movimiento femenino la experiencia en la esfera social y política? ¿Qué impacto tuvo su gestión sobre la política social, especialmente la dirigida a la infancia, diseñada por el Estado? ²⁰

La fundación de esta institución se inscribe, a nivel nacional, en un contexto de alarma general por la poca población y la alta mortalidad infantil, especialmente entre los sectores populares del campo y la ciudad. En el plano internacional, corresponde a un momento de gran participación de las mujeres tanto católicas como las feministas “*maternalistas*”, dentro de las instituciones de beneficencia y en la esfera social, preocupadas por las altas tasas de mortalidad infantil y materna e interesadas en la promulgación de leyes, la creación de instituciones y programas para la protección de la madre y el niño. En consecuencia, la fundación de la Gota de Leche en Costa Rica, forma parte de un impulso mayor que recorrió Europa occidental y América Latina.

Un conjunto de investigaciones históricas sobre las organizaciones femeninas de beneficencia en América Latina se encuentran revalorizando el papel de estas mujeres y de sus organizaciones, ya que han descubierto que la participación en estos asuntos condujo a parte de sus integrantes, muchas de ellas mujeres católicas vinculadas a la iglesia, a posiciones feministas.²¹ Asimismo, por medio de un minucioso examen de estas asociaciones de mujeres de la elite, se han obtenido nuevas visiones sobre los orígenes de los Estados de Bienestar en América Latina y los elementos y circunstancias que ayudaron a moldear el feminismo “*liberal*”, una vertiente propia de las fases iniciales de este movimiento.²²

El Estado, carente de recursos y en algunos casos, resistente a dar una forma administrativa a la beneficencia,²³ necesitó de la energía y la organización voluntaria de estas mujeres, en los inicios de la política social. No

²⁰ La respuesta a estas y otras preguntas se profundiza en una investigación en curso.

²¹ Véase al respecto: Erika Maza Valenzuela. “Catolicismo, anticlericalismo y la extensión del sufragio a la mujer en Chile” *Estudios Públicos*, (Chile) 58 (otoño 1995) 136- 197.

²² Sumamente esclarecedor y sugestivo es el análisis que efectúa Christine Ehrick “Affectionate mothers and the colossal machine feminism, social assistance and the state in Uruguay, 1910-1932. *The Americas* (Estados Unidos) 58, N° 1 (Julio 2001) 121-139. La autora define al “feminismo liberal” como aquel movimiento de mujeres orientado a la adquisición de iguales derechos políticos y cívicos para las mujeres dentro de una estructura capitalista y secular, incluyendo aunque sin limitar, las demandas por igual acceso a la educación, las profesiones, la ciudadanía y la propiedad. Un heterogéneo movimiento que en el caso del Uruguay, para los años en estudio, era integrado por activos grupos feministas y por comités de damas, la mayoría católicas vinculadas a las organizaciones de beneficencia.

²³ Pilar González Bernaldo de Quirós. “Asistencia y gobierno en la ciudad de Buenos Aires 1821-1861” *Revista del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani* (Argentina) 1-28.

obstante, por esa vía, estas mujeres lograron posicionarse en el espacio público, lo que tuvo un efecto político sobre algunas de ellas y a la vez, permitió que su trabajo dejara su impronta de género y de clase en el diseño y ejecución de las políticas emprendidas. Un estudio sobre una organización de mujeres en la ciudad de Rosario, Argentina ha demostrado que la práctica caritativa, en el contexto señalado, adquirió nuevos significados, fue algo más que un ejercicio de solidaridad o de piedad caritativa católica, por parte de las mujeres. Sino que, al calor de esas instituciones se crearon instancias de sociabilidad estrechamente vinculadas a la formación de las facciones políticas y al de personajes notables. Aunque pareciera que estas señoras cumplían con roles propios de su condición femenina, en la práctica, a partir del ligamen con la función pública, ocuparon espacios y canales políticos alternativos que encontraron vacíos y que contribuyeron al desarrollo del Estado.²⁴ En suma, su acción contribuyó a la consolidación del Estado liberal, al desarrollo político de algunas de las integrantes de los comités de damas y a la concientización de los problemas de alimentación y salud de la infancia. La evolución de estos procesos adquirió contornos distintos en cada país y región, dependiendo de la estructura de relaciones de clases y de poder en la sociedad.

El artículo se divide en dos grandes partes. La primera trata el contexto nacional e internacional, así como de los primeros intentos de las mujeres por participar en la vida pública a través de la caridad y la filantropía. La segunda recorre un pequeño trozo de la historia de La Gota de Leche, analiza la situación de los infantes y sus madres, la relación de la institución con el Estado y la iglesia Católica y su significación social.

I-EL CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL

1-La coyuntura nacional

En los inicios del siglo XX la población costarricense alcanzó los 300 mil habitantes, y para 1927 el Censo de Población registró menos de medio millón de habitantes, más de la mitad ubicados en el Valle Central, entre las ciudades intermedias de San Ramón hacia el oeste y Turrialba hacia el este, principalmente en San José, Alajuela, Heredia y Cartago.²⁵ La mortalidad general e infantil era muy alta hasta 1925, cuando inició una tendencia a la

²⁴ Gabriella Dalla Corte y Paola Piacenza. *A las puertas del hogar. Madres, niños y damas de la caridad en el Hogar de huérfanos de Rosario (1870-1920)*. (Rosario: Prehistoria Ediciones, 2006) 1- 128.

²⁵ Carolyn Hall, *El café y el desarrollo histórico-geográfico de Costa Rica*. (San José: Editorial Costa Rica y Universidad Nacional, 1976) 104-105.

baja, que se aceleró en el segundo quinquenio de la década de 1940. Las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas y parasitarias, que en 1910 provocaron más del 65 por ciento de todas las muertes.²⁶ El grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias comprendía, en la tipología de la época: fiebre tifoidea, malaria, viruela, difteria, gripe, disentería, sarampión, tétanos, tuberculosis, sífilis. Le continuaban en importancia las enfermedades del aparato digestivo: diarreas y enteritis, que afectaban especialmente a los menores de 2 años y las enfermedades del aparato respiratorio, fundamentalmente: bronconeumonía y neumonía. La esperanza de vida al nacer no llegaba a los 40 años.

La economía costarricense era muy vulnerable a las oscilaciones de los precios y a la demanda internacional de los principales productos agrícolas de exportación, el café y el banano, lo cuales representaban el 85 por ciento de las exportaciones,²⁷ consumían gran parte de los esfuerzos sociales y generaban una vinculación, directa o indirecta, con otros sectores económicos. Asimismo, la dependencia tenía un doble sentido para el país, como productor y como consumidor de todo tipo de bienes importados, bienes de consumo y de capital. Un importante grupo de importaciones que pagaba impuestos de aduana, constituían la fuente esencial de los ingresos del Estado, junto al monopolio de la fabricación de alcohol y aguardiente. En consecuencia, una contracción en el flujo de las importaciones derivaba en una crisis fiscal. Esta agudización de las condiciones del fisco se presentó en el transcurso de la Primera Guerra Mundial (1914-1919), el contexto en el que se fundó la sociedad objeto de estudio.

La crisis del comercio exterior, originada durante la Primera Guerra Mundial, tuvo su efecto inmediato en el cierre de los principales mercados de exportación. Esta fue resuelta de forma favorable para los exportadores, cuando los Estados Unidos se convirtió en el principal comprador de los productos costarricenses de exportación.²⁸ No obstante, la guerra mundial paralizó las importaciones, especialmente las inglesas y alemanas, por lo tanto, el financiamiento del Estado evidenció una profunda crisis. En 1913, las rentas del Estado ascendieron a 9.612.234 millones de colones, en 1914 bajaron a 8.601.690 y para 1915 las rentas fueron de 6.334.445,50 millones de colones.

²⁶ Mario Fernández et al. *La población de Costa Rica* (San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 1976) 43-44.

²⁷ Carlos Araya Pochet. *Historia económica de Costa Rica (1821-1971)*. (San José: Editorial Fernández-Arce, 1982) 81.

²⁸ Ana Cecilia Román Trigo. "El comercio exterior de Costa Rica 1883-1930". (Tesis presentada para obtener la licenciatura en Historia, Escuela de Historia y Geografía, Universidad de Costa Rica, 1978) 256.

En el contexto de la guerra el poder adquisitivo del colón se deterioró.²⁹ El crédito externo para comerciantes y productores se contrajo y por ende, se presentó una escasez de letras y medio circulante, así como el alza en el cambio internacional, lo que originó un aumento en los precios de los bienes importados.

La producción orientada a satisfacer las necesidades básicas de alimentación de la población, la cual se realizaba en el mercado interno, mostraba una tendencia a la baja desde 1890, ya que era muy difícil competir con el café, que generaba las mayores ganancias. Asimismo, no existían políticas gubernamentales orientadas a fortalecer la producción para el mercado interno, por lo que productos que alguna vez se exportaron, como los cereales y los frijoles, tenían que importarse. Las importaciones de trigo, harina, cereales y frijoles, constituían importantes rubros de la balanza comercial, y por ende, generaban fuertes erogaciones en divisas. La producción cacaotera, de gran importancia en las primeras décadas del siglo XX, se exportaba cuando los precios del cacao subían en el mercado internacional, por ejemplo en esa coyuntura crítica. Esta situación produjo desabastecimiento del mercado interno y encarecimiento del cacao para consumo nacional, un producto de consumo cotidiano.³⁰

En algunas zonas periféricas del Valle Central, donde avanzaba la colonización agrícola, la expansión de las siembras de granos y de los productos de subsistencia era importante, pero la relación entre el crecimiento de la población y el de los cultivos de las subsistencias por área era deficitaria.³¹ Un obstáculo de gran envergadura constituía la carencia de buenas vías de comunicación y medios de transporte, para que esos productos llegaran a los centros de consumo, lo que encarecía el precio de los mismos.³²

Durante la segunda mitad del siglo XIX, y especialmente en el último tercio, se establecieron importantes agroindustrias: los beneficios de café, los ingenios azucareros, los molinos, los aserraderos y las tenerías.³³ En los

²⁹ Emmanuel Barrantes Zamora. *et al*, "Las subsistencias en una coyuntura de crisis. Costa Rica 1914-1920". (Memoria del Seminario de Graduación, Facultad de Ciencias Sociales, Escuelas de Historia y Sociología, Universidad de Costa Rica, 2002) 81.

³⁰ *Ibid.*, 49-50, 223.

³¹ *Ibid.*, 201-202.

³² Carlos Araya Pochet. *Historia Económica de Costa Rica (1821-1971)* (San José: Editorial Fernández Arce, 1982) 64-66.

³³ Mario Ramírez y Manuel Solís. "El desarrollo capitalista en la industria costarricense 1850-1930" (Tesis para obtener la licenciatura en Sociología, Escuela de Antropología y Sociología, Universidad de Costa Rica, 1979).

inicios del siglo XX, en las zonas urbanas, se gestó un proceso de transición de una actividad típicamente artesanal, sustentada en el trabajo familiar y algunos pocos empleados, con una modesta tecnología, a la aparición de manufacturas y fábricas de mayor tamaño y nivel tecnológico. La concentración de población en los núcleos urbanos y el encarecimiento de los bienes importados estimularon la producción de bienes manufacturados e industriales para el mercado interno y por ende, el surgimiento de un contingente de artesanos y obreros que osciló entre un 10 y un 15 % de la población ocupada, entre fines del siglo XIX y 1950.³⁴ También, se estimuló el desarrollo de un sector comercial y de servicios, tanto en el sector privado como público.

Las necesidades de la economía agro exportadora, impulsada por los liberales, provocaron la privatización de las tierras en el transcurso del siglo XIX, o sea, la eliminación de todas las formas corporativas de propiedad, los procesos de fragmentación -por los patrones de herencia- y de concentración -por el acaparamiento- de la tierra, condujo a la concentración de la riqueza, la centralización de los capitales y a gestar una sociedad más diferenciada socialmente, donde un sector significativo de los productores directos tendía a desaparecer, o a semiproletarizarse, pese a que la frontera agrícola se mantuvo abierta hasta mediados del siglo XX, y los procesos de colonización posibilitaban la recampenización.

En los inicios del siglo XX la sociedad costarricense se había diferenciado profundamente, la distancia entre los poderosos cafetaleros y la mayoría de la población se había ampliado. El mundo urbano, especialmente la capital San José, albergaba a la burguesía agro exportadora, la cual invertía parte de sus excedentes en un modo de vida urbano, semejante al de su homóloga en las capitales europeas. Las ciudades también eran asiento de pequeños comerciantes, industriales, dueños de talleres, empleados del sector público y privado, trabajadores por cuenta propia, un heterogéneo sector de artesanos y obreros y dependientes de comercio. Asimismo, era parte del paisaje, un contingente de jornaleros, buhoneros, empleadas domésticas, lavanderas, carretoneros, lustra zapatos y personas de los sectores marginales, tales como prostitutas, drogadictos, delincuentes y mendigos.³⁵

³⁴ Víctor Hugo Acuña. "Clases subalternas y movimientos sociales en Centroamérica (1870-1930)" *Historia General de Centroamérica* Tomo IV (Madrid, Ediciones Siruela, S.A., 1993) 260. Acuña señala que en el Censo de Población de 1927 se computó un 9,4% de artesanos.

³⁵ César Briceño, William Elizondo, Javier Rodríguez y María Auxiliadora Vega. "Pobreza urbana en Costa Rica 1890-1930: el caso de la ciudad de San José". Memoria del Seminario de Graduación para obtener la licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica, 1998).

Las condiciones de vida de los sectores populares, campesinos, jornaleros, artesanos, obreros y otros trabajadores fueron registradas, entre otros, por los Médicos de Pueblo, establecidos en cada cantón o circuito a partir de 1894, en los informes que realizaban a los gobernadores de la provincia.³⁶ Esta asistencia médica a la población declarada pobre era totalmente insuficiente para hacer frente a las altas tasas de mortalidad general y especialmente infantil, a una baja esperanza de vida y a los estragos producidos por los parásitos y las enfermedades infectocontagiosas.³⁷

Las altas tasas de mortalidad infantil eran un asunto de preocupación pública desde mediados del siglo XIX, cuando la prensa registró voces solicitando a las autoridades religiosas una actitud decidida para modificar las percepciones campesinas sobre la muerte de los niños. Se señalaba la necesidad de combatir las creencias que concebían a los niños difuntos como angelitos, lo que argüían producía resignación en los padres, incluso el descuido de los niños enfermos.³⁸

³⁶ Los informes de los Médicos de Pueblo se pueden encontrar en las Memorias de Gobernación, ya que, en general, cada gobernador en su informe anual al secretario de Gobernación, incluía los informes de los Médicos de Pueblo. Legislación relativa a los Médicos de Pueblo se registra desde 1847, cuando se establece uno por cada provincia y comarca, con financiamiento municipal. Su función era velar por la higiene para evitar las epidemias, realizar las vacunaciones contra la viruela y atender a los enfermos declarados pobres. En 1865, siendo médicos el presidente de la República y su ministro de Gobernación, se volvió a legislar al respecto y a redefinir las funciones de los Médicos de Pueblo. Se les atribuyeron un conjunto de funciones imposibles de realizar a escala provincial, si se toma en cuenta la geografía, el clima, las distancias, la dispersión de la población, los caminos, especialmente en la época de invierno y los recursos municipales, puesto que las medicinas se entregaban a los enfermos pobres solo en caso que las municipalidades hubieran destinado un presupuesto al respecto. En 1894, la estructura de Médicos de Pueblo sufrió una transformación importante, cuando se dividió el territorio del país en circuitos médicos, algunos correspondían a cantones y otros a unidades menores, para lo referente a la higiene y salubridad pública, medicina legal y asistencia de enfermos pobres. Se determinó que las Municipalidades tenían la obligación de proveer de medicamentos, alimentación y vestuario a los enfermos pobres que vivieran de la caridad pública, por lo que estaban obligadas a financiar botiquines o establecer arreglos con los propietarios de boticas. Además, esta ley contenía un capítulo donde se redefinía el procedimiento de declaración de pobreza, cuya constancia no solo iba a ser expedida por el gobernador, sino que en cada cantón debía integrarse una Junta, compuesta por el gobernador, el agente de policía y el secretario de la gobernación en los cantones centrales, y en los cantones menores por el jefe político, junto al presidente y al vicepresidente municipal. Se señalaban claramente las características de quienes tenían derecho a ser declarados pobres y la vigencia de la declaración.

³⁷ En 1905, el Dr. Luís Paulino Jiménez, en su informe al gobernador de San José, expresaba que dichosamente no se había desarrollado ninguna epidemia de escarlatina, sarampión y difteria, debido a las precauciones tomadas. No obstante, indicaba que en las zonas rurales la tos ferina y la bronconeumonía hacían estragos debido a "*que la ciencia médica no sabe como detener esta enfermedad*", ya que la vieja estrategia de establecer cordones sanitarios resultaba inútil.

³⁸ Véase al respecto: Esteban Rodríguez Dobles. "Catástrofes y Mentalidades Colectivas Las creencias religiosas ante las catástrofes en el occidente del Valle Central (1799-1853)" (Tesis para optar por la licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica, 2005).

El historiador Steven Palmer ha planteado que la mayoría de las autoridades políticas y de los sectores dominantes se resistían a desarrollar una política para atacar esos problemas, en razón de su prohibitivo costo y porque significaba una intromisión del Estado en dominios que consideraban del ámbito privado.³⁹ No obstante, en un proceso no carente de contradicciones, fueron surgiendo diferentes instancias institucionales para dar atención a esas problemáticas, tales como el sistema educacional público, el departamento de Sanidad Escolar (1914), el departamento de Anquilostomiasis (1907),⁴⁰ los médicos de pueblo (1847), y los departamentos de higiene y sanidad dentro de algunas municipalidades, especialmente la de San José.⁴¹

Uno de los principales abanderados en la construcción de una infraestructura sanitaria fue el dos veces presidente, el Lic. Cleto González Víquez, quien en los inicios del siglo XX fue presidente del Concejo Municipal de San José y en 1906 se transformó en presidente de la República, por primera vez.⁴² Palmer atribuye a González Víquez el diseño de una política denominada “*la auto-inmigración*”, orientada a aumentar y mejorar la población costarricense, “*que por razón de clima, costumbres e idioma y otras circunstancias es la más apetecible*”,⁴³ por medio de la higiene y la salubridad para así evitar la importación de inmigrantes “*elementos que no siempre resultan útiles y que en todo caso vienen a participar de las desventajas de ciudades y poblados sin higiene*” (...).⁴⁴

³⁹ Steven Palmer. “Salud Imperial y educación popular. La fundación Rockefeller en Costa Rica desde una perspectiva centroamericana (1914-1921)”. Molina Iván y Palmer Steven (editores) En: *Educando a Costa Rica: alfabetización popular, formación docente y de género (1820-1950)*. (San José: Editorial de la Universidad a Distancia, 2003) 210- 211. Según Palmer, la oposición a las medidas más audaces provino de las Juntas de Caridad y de la Facultad de Medicina. Esta aseveración debe investigarse.

⁴⁰ Por iniciativa del Dr. Carlos Durán brillante médico, investigador y activo político, quien junto al Dr. Gerardo Jiménez Núñez, identificaron el parásito de la anquilostomiasis a fines del siglo XIX, se estableció un programa con financiamiento estatal para combatir la enfermedad.

⁴¹ Esto se observa en los informes de la Municipalidad de San José, aparecidos en las Memorias de Gobernación.

⁴² Cleto González Víquez ocupó la presidencia de la República en dos períodos 1906-1910 y 1928-1932. Además fue miembro y presidente de la Junta de Caridad de San José encargada de administrar el Hospital San Juan de Dios y el Cementerio General, así como miembro de otras organizaciones sociales y filantrópicas como la Liga Antituberculosa.

⁴³ Steven Palmer “Hacia la auto inmigración” El nacionalismo oficial en Costa Rica 1870-1930” En: Jean Piel y Arturo Taracena (compiladores). *Identidades Nacionales y Estado Moderno en Centroamérica*. Colección Istmo. (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 1995) 75. Tomado de: “Mensaje del señor presidente de la República presentado al Congreso Constitucional, 1908” Carlos Meléndez Chaverri, (compilador), *Mensajes Presidenciales* (1906-1916), IV tomo. (San José: Academia de Historia y Geografía, 1980- 1991) 41

⁴⁴ *Ibid.*, 75.

Palmer considera, por consiguiente, que al iniciar el siglo XX, los intelectuales del Estado Liberal costarricense poseían una particular concepción de la nación costarricense. Creían que constituía una:

*“raza singular, homogénea, y nacional por naturaleza. Segundo, representaron esta raza concebida en términos organicistas, como una base satisfactoria para seguir en el camino de la prosperidad y la modernidad. Tercero, insistieron, sin embargo, en que este organismo nacional necesitaba de una política intervencionista del Estado, de protección social y de saneamiento, para mantener su pureza, y seguir creciendo y produciendo a un ritmo óptimo.”*⁴⁵

En consecuencia, siguiendo a Palmer, los reformadores de la salud pública en Costa Rica estuvieron motivados a actuar en el campo social, por el temor de que se produjera una degeneración racial de la nación costarricense, debido a que esta se estancaba y moría víctima de enfermedades contagiosas, prácticas alimenticias nocivas, deficientes condiciones sanitarias y la ausencia de hábitos higiénicos. Por ende, para explotar las feraces tierras costarricenses, se tornaba necesario, según este punto de vista, continuar importando mano de obra perteneciente a grupos étnicos considerados poco beneficiosos para el país, como los chinos y negros, ya que los inmigrantes europeos preferían dirigirse a otras regiones.

La preocupación por la alta mortalidad de niños y madres se encontrará también en el naciente discurso feminista en los albores del siglo XX. Ángela Acuña una de las figuras más destacadas del movimiento sufragista y fundadora de la Liga Feminista (1923), desde sus primeros escritos periódicos, una década anterior, subrayaba que las feministas eran, ante todo madres y que en esa condición tenían un papel esencial en el proceso de formación de los hijos de la Patria.

*“La mujer moderna ante todo es madre, y en ese hermosísimo principio universal basa las doctrinas de su feminismo (...) Las feministas modernas en su casi totalidad inspiran sus gestiones y campañas en un propósito patriótico y santo, en el que las naciones se repueblen con hijos bien nacidos y en condiciones propicias para conservarlos sanos y útiles a sí mismos y a sus semejantes por medio de una educación sustentada en principios científicos indubitables bajo la égida de ideales factibles y justos...”*⁴⁶

⁴⁵ *Ibíd.*

⁴⁶ Ángela Acuña. *La Tribuna*, 2 de junio de 1934. Esta idea esta presente en Acuña desde 1912. Tomado de: Eugenia Rodríguez S., “Los discursos sobre la familia y las relaciones de género en Costa Rica

Estas condiciones objetivas y subjetivas provocaron que un significativo sector de mujeres de la elite y de las clases medias, en los inicios del siglo XX, se uniera a una red conformada por autoridades políticas y reformadores sociales, con el fin de impulsar una política pública a favor de la niñez y las mujeres, preocupadas por la salud de la nación. La Gota de Leche se inscribe en este proceso, como una institución practicante de la filantropía científica, y de lo que la historiadora Eugenia Rodríguez ha denominado "*la maternidad científica*".⁴⁷ Un concepto que expresa un conjunto de valores y nociones occidentales sustentados en la higiene, la maternidad, la infancia, la puericultura y la economía doméstica. Rodríguez, siguiendo a Lavrin, señala que esas concepciones surgieron también en Argentina, Chile, Uruguay y Brasil, donde a partir de la década de 1910, los liberales, los eugenistas, el magisterio y las feministas promocionaron una redefinición del discurso sobre el ideal de la maternidad, basado en la maternidad científica.⁴⁸

2-El marco internacional

El historiador Iván Molina ha señalado que el origen de la política social en Costa Rica, a diferencia del resto de los países centroamericanos, se aproxima a la experiencia de diversos países europeos desarrollada en las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX. En estos países, por su condición de potencias imperialistas, resultaba un imperativo contar con una población creciente y sana, para potenciar el número y la calidad de trabajadores y soldados.⁴⁹

La eugenesia, afirma Molina y otros investigadores europeos y norteamericanos, se encuentra en el origen de la política social de los países europeos imperialistas en el período señalado. Fruto de la creciente conciencia pública por disminuir la tasa de mortalidad infantil, el interés nacional por aumentar la cantidad de población, desde la perspectiva del orgullo y el poder nacionales, en un contexto de desarrollo de la industrialización.

1890-1930)" *Serie Cuadernos de Historia de las Instituciones de Costa Rica* N° 2 (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2003) 35-36.

⁴⁷ Eugenia Rodríguez, "Inventando el día de la madre en Costa Rica: 1890-1932" En: *Reflexiones*, (Costa Rica) 75 (octubre, 1998) 35-42.

⁴⁸ Asunción Lavrin, *Women, Feminism and Social Change in Argentina, Chile and Uruguay 1890-1940*. (Lincoln and London University of Nebraska Press, 1995) Tomado de: Rodríguez, Eugenia "Inventando el día de la madre" 34.

⁴⁹ Fuchs, Rachel "France in a comparative perspective". En: Accampo Elinor; Fuchs Rachel y Stewart, Mary. *Gender and the Politics of Social Reform in France, 1870-1914*. (Baltimore: The John Hopkins University Pres., 1995) 157-187. Citado por Molina. "Cuestión social, literatura y dinámica electoral." 197-198.

Francia fue el primer país en debatir sobre las altas tasas de mortalidad y la creciente baja en la fecundidad, presentes en su estructura demográfica. En consecuencia, expertos, autoridades políticas, religiosas, mujeres católicas dedicadas a la beneficencia, feministas “*maternalistas*”, convergieron en la lucha y el diseño de políticas sociales contra la mortalidad infantil y la mortalidad materna.⁵⁰

En España e Hispanoamérica, durante el siglo XIX, el discurso del rol femenino se sustentó, fundamentalmente, en el discurso religioso y católico en torno a la mujer. La redefinición del discurso del rol femenino y de la maternidad se trasladó de lo religioso a lo médico, pero no significó un replanteamiento de la identidad personal y cultural de la mujer.⁵¹ Este cambio estuvo ligado a la consolidación de una comunidad médica, con una proyección socio- política y cultural, interesada en la modernización social, dentro de parámetros de laicización cultural. En opinión de Nash, quien estudia el caso español, a partir de los años veinte del siglo XX, los médicos tuvieron una intervención significativa en la definición de un discurso de género, basado en la maternidad, entendida como deber social femenino, así como en la medicalización y profesionalización de la maternidad a partir de la maternología.

En el caso costarricense, según lo plantean Palmer y Rodríguez⁵² y lo comprueba la fundación de La Gota de Leche en 1913, este proceso es contemporáneo con algunas naciones de América Latina, tales como Argentina, Chile, Uruguay. Probablemente, como lo afirman estos autores, debido a la certeza que poseían las autoridades políticas e influyentes médicos y científicos sobre las características “*particulares*” -blanca, homogénea- de la nación costarricense, se dispusieron a apoyar desde el Estado las acciones orientadas a mejorar la salud. Pero, el diseño de estas políticas, no solamente estará signado por un imperativo socio cultural, sino que

⁵⁰ Bock, Gisela. “Pobreza femenina, derechos de las madres y estados del bienestar (1890-1950)”. Este ensayo se preparó sobre la base de un proyecto cooperativo europeo que contó con la colaboración de diferentes autoras europeas. En: George Duby y Michael Perrot, (compiladores) *Historia de las mujeres. El siglo XX. La nueva mujer*, Tomo 10 (Madrid: Taurus Ediciones, 1993) 35-46.

Lagrange, Rose Marie “Una emancipación bajo tutela. Educación trabajo de las mujeres en el siglo XX” En: George Duby y Michael Perrot (compiladores). *Historia de las mujeres. El siglo XX. La nueva mujer* Tomo 10 (Madrid: Taurus Ediciones, 1993) 81-94.

⁵¹ Mary Nash. “Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939”. En: George Duby y Michael Perrot (compiladores). *Historia de las mujeres. El siglo XX. La nueva mujer*. Tomo 10 (Madrid: Taurus Ediciones, 1993) 243-246.

⁵² Rodríguez, Eugenia. “Los discursos sobre la familia y las relaciones de género en Costa Rica 1890-1930” *Serie Cuadernos de Historia de las Instituciones de Costa Rica* N° 2 (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2003) 34-38.

también constituía una urgencia determinada por las necesidades del desarrollo económico, con el fin de mejorar la productividad y por otro lado, también se convertirá en una demanda social ineludible.

El debate en torno a la maternidad en el mundo occidental tuvo diferentes aristas, aunque se centró en la maternidad biológica y el papel de la mujer en la crianza y educación de sus hijos. La madre perfecta no solo era la que engendraba a sus hijos en las mejores condiciones de salud e higiene, sino también la que les proporcionaba una excelente educación y directrices morales adecuadas para convertirlos en buenos ciudadanos. En esa nueva concepción de la maternidad, según Nash, el pensamiento eugenésico desempeñó una influencia decisiva, ya que la maternidad biológica se relacionó con la preocupación por la degeneración de la raza y la despoblación. Por lo tanto, la función social de las mujeres era garantizar la procreación y sobrevivencia de las futuras generaciones de ciudadanos, en óptimas condiciones de salud e higiene de la raza.⁵³

El desarrollo de la “*maternología*”, como vía para frenar la pauperización de la “*raza*”,⁵⁴ acechada por las altas tasas de mortalidad, las enfermedades infecciosas, contagiosas y venéreas no puede atribuirse exclusivamente a los médicos, quienes generalmente fueron partidarios del eugenismo social más conservador. Los reformadores sociales progresistas, los higienistas y los partidarios de la medicina social también formaron parte de esta cruzada. La políticas eugenésicas también encontraron partidarios entre algunas feministas radicales defensoras del control de la natalidad, así como de corrientes socialistas, que la consideraban progresista por recomendar el antinatalismo, especialmente para los “*no aptos*” y los pobres.⁵⁵

La maternología promocionó con vehemencia las virtudes de la lactancia materna frente a la leche de vaca u otras, denominadas artificiales o

⁵³ *Ibíd.*, 246-247.

⁵⁴ El término “*raza*” era de uso común en el lenguaje demográfico de la época. Su utilización no siempre implicaba discriminación basada en una inferioridad étnica o eugenésica, sino que a menudo significaba “*sociedad*”, “*comunidad*” o “*nación*” en relación con su potencial procreador. Este era, en general, el sentido empleado cuando esa terminología aparecía en el lenguaje feminista centrado en la maternidad. El racismo étnico y eugenésico no fue exclusivo del nacionalsocialismo, ni de Alemania, también lo hubo en otros países y grupos pero con profundas diferencias en su significado y en su aplicación práctica. Esta es una discusión abierta sobre la que no hay consenso entre los investigadores.

⁵⁴ Gisela Bock. “Pobreza femenina, derechos de las madres y estados del bienestar (1890-1950)” En: George Duby y Michael Perrot (compiladores). *Historia de las mujeres. El siglo XX*. La nueva mujer Tomo 10 (Madrid: Taurus Ediciones 1993) 47.

⁵⁵ *Ibíd.*

mercenarias, para la sobrevivencia y la salud de los hijos. Se realizaron campañas, en diferentes países para que las mujeres cumplieran con el “*sagrado deber*” de amamantar a sus hijos, con el fin de prevenirlos de la desnutrición y las enfermedades derivadas de ella, tales como el raquitismo. El abandono de este deber era sancionado moralmente, visto como un “*egoísmo imperdonable*.”⁵⁶

Nash considera que este movimiento de “*maternidad consciente*” impulsado por la maternología, en la figura de médicos, higienistas y reformadores sociales representó la profesionalización de la maternidad y la aplicación de criterios higiénicos y sanitarios a esta experiencia. Piensa que tuvo como efecto el progresivo desplazamiento de las mujeres a un plano secundario, pasivo, ya que se desvalorizó la “*sabiduría femenina*”. La madre será tachada de ignorante, responsable de las altas tasas de mortalidad infantil, incapaz por sí misma de cumplir con la maternidad biológica. En consecuencia, tiene que ser instruida en un conjunto de conocimientos provenientes de diferentes disciplinas, especialmente de la medicina, la cual era ejercida principalmente, por varones. Aunque, paradójicamente, se realizó una sublimación de la maternidad.⁵⁷

El feminismo “*maternalista*” de las primeras décadas del siglo XX, en Europa occidental fue uno de los promotores de los estados de bienestar europeos, porque perseguía la igualdad de derechos económicos y políticos de las mujeres y luchaba por el reconocimiento social de la maternidad, cuyo valor se consideraba igual o superior, al de las actividades masculinas.⁵⁸

Desde entonces movimientos de mujeres, de la elite y de la clase media, se interesaron en las necesidades y preocupaciones de las mujeres y los niños de las clases pobres, por lo que llegaron a alcanzar un creciente nivel de conciencia y conceptualización de esos problemas. La pobreza femenina que obligaba a las mujeres a incorporarse a la fuerza de trabajo se veía reforzada por un riesgo específicamente femenino: el de la maternidad. En consecuencia, madres solteras, esposas de clase obrera, empleadas, trabajadoras fabriles, viudas, esposas abandonadas y sus hijos constituyeron un foco de atención para esta primera oleada de las organizaciones femeninas y del feminismo.

⁵⁶ *Ibíd.*, 250-251.

⁵⁷ En 1920 se instituyó la *Fete de mères* en Francia. Bock, Gisela “Pobreza femenina, derechos de las madres”, p.43: En Costa Rica el día de la Madre se estableció el 15 de agosto de 1932, debía celebrarse en todas las escuelas y colegios, asilos e instituciones de beneficencia. Eugenia Rodríguez, “Inventado el día de la madre en Costa Rica: 1890-1932”, p.39.

⁵⁸ *Ibíd.*, pp.15-16.

Las feministas de todas las vertientes, de la primera mitad del siglo XX, independientemente de las militancias políticas o los orígenes sociales, compartieron la concepción de que el trabajo doméstico, dignificado o explotado y la atención de los hijos, era una tarea de mujeres, aún cuando no fuera de todas las mujeres. Las feministas consideraban que la maternidad era una función social y no de orden individual o privada, por lo que desafiaban la dicotomía cultural entre lo público y lo privado.

II-LA GOTA DE LECHE Y “EL MATERNALISMO CIENTÍFICO O CONSCIENTE”

1-Los Estatutos

La Gota de Leche es la principal institución creada para mejorar las condiciones de alimentación de la infancia desvalida y las madres pobres en el tercer lustro del siglo XX. Además, de esta institución existían los hospicios de la infancia para albergar “*huérfanos*” en: San José (1887), Cartago (1880), el Asilo de la Infancia (1905) que resguardaba a niños de servidoras domésticas durante las doce horas de trabajo diario y la Maternidad Carit (1903) donde las mujeres podían encontrar asistencia gratuita para el parto.⁵⁹ Posteriormente se crearon hospicios en otras provincias.

Los Estatutos de La Gota de Leche, aprobados por decreto ejecutivo el 13 de agosto de 1913, siendo presidente de la República el Lic. Ricardo Jiménez Oremono y secretario de la cartera de Beneficencia el Lic. Manuel Castro Quesada, brindan luz sobre los objetivos, estructura, funcionamiento y financiamiento de la institución.⁶⁰ En el artículo primero expresa que La Gota de Leche se constituyó siguiendo el ejemplo de instituciones similares en Europa y los Estados Unidos con el fin de luchar contra la mortalidad infantil, por iniciativa de la “*bondadosa dama Madame E. Tournón*”. Madame Tournón era la esposa de uno de los más importantes productores, beneficiadores y exportadores de café.

El objeto de la sociedad según este texto era ayudar a las madres carentes de recursos, sin importar su religión, a nutrir sus niños desde un día de nacidos a dos años de edad, sin distinción de su estado civil, “*pues el fin primordial de la Sociedad es conservar niños al país*”. En este aspecto, la Sociedad rompió con las prácticas de las Damas de la Caridad de San Vicente de Paúl, a cargo del Hospicio de Huérfanos, pues estas averiguaban si:

⁵⁹ Barrantes, Luis Osvaldo et al. “Política social, beneficencia y abandono de niños en Costa Rica (1890-1930)” (Memoria de seminario de graduación para optar por el grado de licenciados en Historia, Universidad de Costa Rica) 1995) 67-68.

⁶⁰ Oficial, *Colección de leyes y decretos* (San José: Imprenta Nacional, 1914) 95-99.

Fotografía 1.1
Doña Amparo de Zeledón



Presidenta de “*La Gota de Leche*” de San José. De Octubre 1913 a Octubre de 1915.

Fuente:

*“los socorridos viven en paz con Dios, cumpliendo sus deberes religiosos, si los niños han hecho la primera comunión o si asisten al Catecismo los domingos, entre otras obligaciones”.*⁶¹

En el Asilo de la Infancia, creado en 1905 para cuidar a los hijos de madres trabajadoras durante el día, el obispo Juan Gaspar Stork, en 1917, llamó la atención a las damas vicentinas por ingresar a un hijo de una mujer que tenía dos hijos “*naturales*”, lo cual era prohibido, según las reglas de la institución.⁶²

⁶¹ Barrantes, Osvaldo et al. “Política social, beneficencia y abandono de niños”, 90.

⁶² *Ibíd.*, 93.

La solicitud de admisión de los niños debía presentarse por escrito, para luego ser examinada por una comisión que constataba la necesidad manifestada, ese era el único requisito, según los Estatutos.

La Sociedad estaba integrada por socias y socios fundadores y por los que en adelante se admitieran, así como por Presidentes Honorarios. Los Presidentes Honorarios eran el presidente de la República, el Obispo Diocesano, el secretario de la cartera de Beneficencia y el Dr. José María Soto. Nótese los vínculos de esta agrupación de mujeres de la elite y algunas de los sectores medios con el Estado y la Iglesia, que como lo ha señalado el historiador Ronny Viales, constituían la tríada en la que se sustentaba el régimen de protección social en ese período.⁶³

La directiva de la organización debía integrarse por dos médicos, uno consejero y otro director, así como por una presidenta, una vicepresidenta, una secretaria, una vice-secretaria, una tesorera, una vice-tesorera y cuatro vocales consejeras. Esta junta era la responsable del manejo de los fondos. Las cuentas debían ser pagadas por la tesorera con autorización de la presidenta. Lo referente a los gastos se detallaba e incorporaba en libros registradores, lo que revela el deseo de llevar orden en el manejo de las cuentas. Los recursos de la sociedad se componían de los siguientes rubros: la subvención mensual del gobierno por el monto de trescientos colones, aprobada por el Congreso el 30 de junio de 1913, una cantidad considerable para la época, muy superior a lo que se recogía por donaciones. Otra fuente de financiamiento permanente eran los aportes monetarios de los socios, mensuales o anuales y los dineros recaudados por medio de donaciones, legados, rifas y actividades sociales.

La junta directiva tenía que reunirse, por lo menos, una vez al mes en el local de La Gota de Leche, el primer sábado del mes a las 2 de la tarde, o cuando la presidenta lo requiriese. Se estipulaba que para alcanzar el quórum se requería de la presencia de cinco integrantes. La asamblea de socias debía reunirse una vez al año, con el objeto de recibir el informe de lo actuado, y conocer de qué forma se habían invertido los recursos. En suma, la asamblea general era fundamentalmente de carácter informativo, no se esperaba que definiera políticas o planteara nuevos rumbos. La junta directiva se mantenía en sus puestos por un período de dos años. Si una socia no podía asistir a la asamblea, podía votar mediante una carta poder. La socia responsable de la secretaría tenía como función llevar el libro de actas de las sesiones y el registro de los acuerdos.

⁶³ Viales H. Ronny. "El régimen liberal de bienestar", 84-88.

El médico director de la institución era el responsable de examinar a los niños, al menos, una vez a la semana. Para la realización de esa labor se señalaba que dos o más socias le prestarían ayuda. Se estipulaba que las madres que no llevaran sus hijos a la consulta, perdían el derecho a recibir la leche de los niños, se hacía la salvedad en caso de enfermedad, siempre que se avisara previamente. Se observa, la intención de disciplinar y responsabilizar a las madres, ya que el doctor y las socias, al igual que algunos socios, trabajaban en forma gratuita y voluntaria, en los primeros años.

Los estatutos contemplaban el nombramiento de una empleada asalariada, cuya tarea era esterilizar la leche, lavar las botellas y los utensilios empleados en el proceso. La distribución de la leche se realizaba diariamente con la supervisión de dos socias. Los estatutos señalaban la prohibición de entregar auxilios en dinero. La educación de las madres se efectuaba mediante la realización de una conferencia mensual, impartida por el médico de la sociedad o alguna persona calificada, sobre higiene, hábitos alimenticios o cuidados de la crianza de los niños.

Finalmente, los estatutos manifestaban que cada socia o socio contraía un compromiso moral y sagrado con respecto al cumplimiento de las obligaciones que le imponía la organización. En consecuencia, en caso de no poder cumplir con las responsabilidades asignadas, era obligación buscar una persona que los sustituyera. También, se señalaba que, en caso de disolución de la sociedad, se entregaría a una institución de caridad, que fuera escogida por la mayoría, el dinero existente en la caja para ser invertido en sus actividades.

2-La primera Junta Directiva

La Gota de Leche quedó oficialmente fundada en la ciudad capital, en un acto de inauguración, el día 13 de octubre de 1913, en el cual se contó con la presencia del ministro de Beneficencia y Relaciones Exteriores Lic. Manuel Castro Quesada, quien felicitó a la señora Georgette Tournón de nacionalidad francesa por la iniciativa, que luego fue acogida por otras señoras y señoritas. En ese acto se estableció la primera Junta Directiva. La presidencia recayó en la señora Celina Fernández viuda de Brealey, la vicepresidencia en Amparo López Calleja de Zeledón, la secretaría en Ubaldina Challe, la vice-secretaría en Marian Le Cappellain, la tesorería en Georgette Tournon, la vice-tesorería en Emma de Cox y las vocales en María Fernández de Tinoco, Claudia E. Piza, Ángela Castro y Amalia L de González. En calidad de médico consejero fue designado el Dr. José María Soto. También ofreció su cooperación el Dr. Constantino Herdocia.

¿Quiénes eran estas señoras y señoritas dentro de la sociedad costarricense de la época? La presidenta era viuda de un médico de origen inglés, de larga trayectoria en instituciones de bien social como la Junta de Educación de San José, perteneciente a la Sociedad de Damas de la Caridad de San Vicente de Paúl, al igual que Georgette Tournón y otras colaboradoras de esta nueva sociedad. La sociedad vicentina había sido creada en el obispado de Monseñor Bernardo Augusto Thiel (1880-1901), existen referencias de sus actividades desde 1882. Las damas vicentinas eran integrantes de la elite y junto con la Iglesia Católica, pretendieron contribuir a moralizar los sectores pobres y marginados, apelando a la doctrina cristiana y a valores como el amor al trabajo, la honradez, la aceptación y el conformismo a la pobreza y al sufrimiento. Las damas vicentinas fueron las encargadas de administrar y supervisar los Hospicios de Niños de San José, Cartago y varias obras de beneficencia.⁶⁴

Amparo de Zeledón, quien en término de dos meses pasó a ocupar la presidencia, fue una reformadora social, era una de las dueñas de la Botica Francesa y durante la dictadura de Federico Tinoco (1917-1919) se transformó en una ferviente luchadora antitinoquista, junto a connotadas maestras y diversos sectores de la sociedad costarricense. Era una mujer comprometida con la infancia, más tarde integrará la primera Junta Directiva del Patronato Nacional de la Infancia, una institución estatal al servicio de la niñez, fundada en agosto de 1930 con el fin de conservar, desarrollar y defender al menor.⁶⁵

Destaca la presencia de Marie Le Capellain, primera directora del Colegio Superior de Señoritas entre 1888 y 1908,⁶⁶ quien había sido contratada por Mauro Fernández para hacerse cargo de la institución. Era cuñada de Mauro Fernández y tía de María Fernández de Tinoco. Fernández era el padre de María Fernández de Tinoco, esposa de Federico Tinoco, ministro de Guerra en el gabinete del presidente Alfredo González Flores (1914-1917).⁶⁷ Después del golpe de Estado realizado por su marido, pasó a ser la

⁶⁴ *Ibíd.*, 76-81. La Sociedad de las damas de caridad de San Vicente de Paúl, organizada según el modelo creado por el sacerdote francés Vicente de Paúl (1581-1660), tiene como fin primordial socorrer a los enfermos y necesitados material y espiritualmente. Reparten alimentos, medicinas, ayudan a conseguir trabajo y trata de ubicar a los niños huérfanos o abandonados que le recomiendan. San Vicente inspiró a las señoras de su asociación a cumplir con cinco virtudes esenciales: sencillez, humildad, mansedumbre, mortificación y celo.

⁶⁵ Steven Palmer, "Adiós *laissez faire*" 113-115. Osvaldo Barrantes et al. "Política social, beneficencia y abandono de niños en Costa Rica" 74-75.

⁶⁶ Virginia Mora, *Rompiendo mitos y forjando identidades*, 196-197.

⁶⁷ Alfredo González Flores y su hermano Luis Felipe González Flores fueron dos grandes reformadores sociales. El primero legó parte de su fortuna a obras de caridad y a la Universidad de Costa Rica. Su hermano fue el primer director del Patronato Nacional de la Infancia (1930)

primera dama, posición desde donde continuó colaborando. María Fernández fue posteriormente, una seguidora de corrientes esotéricas y espiritualistas y se constituyó en fundadora de una logia de hombres y mujeres, denominada Saint Germain, la cual se fundó en 1919.⁶⁸ Las señoras Challe y Cox eran extranjeras y esposas de prominentes hombres de empresa y negocios. Finalmente, el Dr. José María Soto, hermano del ex presidente Bernardo Soto, era también un distinguido médico colaborador de la Sociedad de San Vicente de Paúl.

A pocos meses de fundada La Gota de Leche se presentó la renuncia de la presidenta, la cual fue sustituida por unanimidad de votos, por Amparo de Zeledón, y en la vicepresidencia se designó, en las mismas condiciones, a doña María Fernández de Tinoco. Madame Challe también renunció a su cargo debido a sus múltiples ocupaciones, por lo que la secretaría pasó a manos de Flora Field, de origen inglés, cuya familia había llegado a Costa Rica a raíz de la construcción del ferrocarril al Atlántico. El 3 de enero de 1914 Madame Tournón renunció a su cargo, ya que emprendería un viaje al exterior por tiempo indeterminado, por lo que se procedió a nombrar a Ester Bonilla en el cargo de tesorera, el 7 de febrero de 1914.⁶⁹

3-La misión de La Gota de Leche en la perspectiva de Amparo López Calleja de Zeledón

En el informe de la presidenta Amparo de Zeledón a la Asamblea General de socias celebrada el 13 de octubre de 1914, expresaba que la misión de la institución constituía una empresa

*“de trascendencia e importancia apenas vislumbrada o sospechada por el criterio propio, y cuyo fin tiende, en mayor o menor grado, a la magna obra de mejoramiento social”.*⁷⁰

Doña Amparo definió los objetivos de la institución dentro de marcos más amplios que *“alimentar a los niños pobres”* para luchar contra la mortalidad infantil, tal y como rezaban los estatutos. Sino que, concebía que a las acciones materiales era imprescindible aunar *“la acción moral y*

⁶⁸ Entre los fundadores de esa logia estuvieron: Omar Dengo, María Teresa Obregón, Esther de Mezerville, Ana María Carrillo de Brenes Mesén y José Monturiol. Comunicación personal con María Eugenia Dengo, 22 de febrero del 2007.

⁶⁹ Labor de la secretaría En: *Memoria “La Gota de Leche” 1913-1914*. (San José: Tipografía Nacional, 1914) 25-27. A.N.C.R., Fondo: La Gota de Leche, N° 1.

⁷⁰ Informe de la Presidenta, *Ibíd.*, .5

educativa". En síntesis, La Gota de Leche tenía como misión alimentar adecuadamente a los niños, educar a las madres y levantar el nivel de moral de ambos. En su opinión, esos eran los tres grandes objetivos, a los que debían adaptarse los procedimientos, y a los que había dedicado todos sus esfuerzos en ese año. Se comprende entonces que la pobreza de los niños y las madres era conceptualizada como un problema, en gran parte moral y no social, tal y como expresa el sentido contemporáneo del término, aunque se estaba en tránsito a una conceptualización fundamentada más en lo social que en lo moral, según la perspectiva de la iglesia Católica.

Amparo de Zeledón expresaba con claridad, que las prácticas sociales y domésticas de la época, se encontraban enmarcadas dentro de una "*estrechez de miras lamentable*", ya que estas lanzaban a las jóvenes a la maternidad, careciendo de ideas sobre su misión y "*absolutamente desprovistas de medios morales e intelectuales para afrontar la alta responsabilidad de ser madres*". Es decir, desconociendo como criar y educar al hijo para que, en un futuro, ocupara un lugar decoroso en la sociedad. En consecuencia, la gran tarea de La Gota de Leche era enseñar a la madre a criar al hijo, educarla, ilustrarla:

"hacerlas comprender y medir la importancia capital que representa para esos tiernos y frágiles organismos una lactancia científica y cuidadosamente administrada".⁷¹

Para enseñar a criar los hijos, señalaba Amparo López Calleja, la institución contaba con una autoridad médica, la doctora Jadwisia Michalski de Picado, de origen polaco y esposa de un médico costarricense, quien prestó gratuitamente sus servicios por varios años. No obstante, según su perspectiva, no era suficiente la labor de la Dra. Picado, orientada a enseñar a criar hijos robustos, sino que la sociedad debía lograr que las madres fueran dignas y orgullosas de ese título, el único legítimo, según sus palabras. Partiendo de ese principio, la señora presidenta pensaba que la institución no debía regalar a las madres el alimento de su hijo, "*ya que toda limosna humilla al que la recibe*". Señalaba que la caridad, tal como se practicaba en la Costa Rica de esa época, a veces estaba atravesada por la inmoralidad, por lo que el espíritu cristiano de amor a los semejantes se anulaba. En consecuencia, según doña Amparo, una madre no podía admitir que le dieran gratuitamente el alimento de su hijo, sino que debía aportar, mensualmente, lo que estuviera a su alcance, ya que eso representaba un sacrificio por el hijo.⁷² Se

⁷¹ *Ibíd.*, 5-6.

⁷² *Ibíd.*, 6-7.

advierte una profunda crítica de López Calleja a la caridad con fines de protagonismo social o en búsqueda de fortalecer una dependencia y sumisión de los pobres hacia los ricos, tal y como se presentaba algunas veces en los círculos oligárquicos, bajo el alero de la Iglesia Católica.

López Calleja, consciente de que “*su teoría*”, podía no consistir un criterio unánime, invitó a las socias a reflexionar sobre ese punto y a buscar, conjuntamente, una salida al problema que permitiera fomentar la auto estima y mejorar el desempeño social de la madre. No obstante, esa práctica nunca fue eliminada de la institución, lo que indica que fue aceptada e interiorizada por las socias.

En su informe, doña Amparo señaló que para proceder con conocimiento de causa y justicia había visitado, personalmente, a cada una de las madres beneficiadas, para medir con exactitud las condiciones de pobreza. Expresó que las visitas sucesivas se realizaban con carácter de “*vigilancia*”, para ver cómo atendían las madres los consejos y las disposiciones prescritas para la alimentación de los niños.⁷³ Expresiones como esta última han conducido a que los investigadores sociales conceptualicen la misión de las sociedades de caridad y de “*filantropía científica*”, o sea en tránsito de la caridad a la filantropía, únicamente bajo la óptica del control social, ya que se revela la preocupación de estas organizaciones, vinculadas con la Iglesia y el Estado, por moralizar, higienizar y civilizar a las clases trabajadoras según costumbres “*burguesas y patrióticas*”.⁷⁴

No obstante, debe reconocerse, tal y como estos investigadores lo indican, que “*las visitadoras sociales*” pertenecientes a la elite constituyen el embrión de la profesión denominada “*trabajo social*”, y que era necesario enfrentar la problemática de la mortalidad infantil y materna, desde posiciones de mayor participación, especialmente estatal, y dentro del aprendizaje de prácticas alimenticias e higiénicas óptimas, ya que la ausencia de ambas generaba un problema social de grandes dimensiones.

4-Las donaciones de particulares

Las donaciones de particulares fueron fundamentales para la buena marcha de la institución, ya que por esa vía se obtenían implementos necesarios para el funcionamiento, como la del equipo para el manejo de la

⁷³ *Ibíd.*, 7.

⁷⁴ Ese es el enfoque dado en los trabajos de Palmer, Molina, Mora, Rodríguez, Barrantes.

leche. Leonidas Peralta donó una esterilizadora, un carro y algunos utensilios de lechería.⁷⁵ La señora presidenta, en su informe a las socias en 1914, agradeció el aparato de pasteurización obsequiado, en carácter personal, del presidente de la República el Lic. Ricardo Jiménez,⁷⁶ un objeto fundamental, pues la leche que se compraba no había sufrido ese proceso. También hizo referencia a José Cástulo Zeledón -su esposo-, quien había entregado un esterilizador eléctrico y al agente de la compañía Nestlé, por la donación de de 10 cajas de leche esterilizada, 10 de harina lacteada y 500 folletos sobre “*La alimentación y el cuidado de los niños*”. Asimismo agradeció a la asociación filantrópica “*El abrigo de los niños*” el regalo de prendas de vestir para los niños beneficiarios de la sociedad durante la Navidad y al periódico *La Información* por el apoyo prestado en la divulgación y propaganda en pro de los fines de la sociedad. Estos vínculos revelan la existencia de una red de benefactores o las personales de las señoras de la institución.⁷⁷

En el informe de la secretaría a la presidencia realizado por Flora Field, se agradecía a Mr. Brand, administrador de la *Electric Light and Traction Co.*, la empresa del tranvía y eléctrica, la disposición a brindarles gratuitamente la electricidad. Se reconoció el apoyo del administrador de la *Northern Railway Company* por el transporte gratuito de utensilios recibidos del exterior, de la agencia aduanal de Felipe J. Alvarado por el libre desalmacénaje y al gobierno por la liberación de impuestos de importación de los artículos importados tales como: lencería para las empleadas, una romana, canastas, botellas, algodones. El gobierno aportaba también, el local para el funcionamiento de la sociedad.

5-Los infantes de La Gota de Leche: la revisión semanal

Los niños y niñas de La Gota de Leche, así como algunas madres, asistían diariamente por las raciones de leche o alimentos. Además, semanalmente eran objeto de un riguroso control médico.

La junta directiva, las socias más comprometidas y la doctora Michalsky eran las encargadas de realizar, semanalmente, la consulta de los niños, la

⁷⁵ Informe de la secretaria Flora Field a la presidenta, *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 26.

⁷⁶ Ricardo Jiménez Orearumano fue tres veces presidente de Costa Rica durante la primera mitad del siglo XX. Era un connotado abogado de diferentes empresas, entre ellas de la empresa del ferrocarril y de la *Electric Light and Traction Co.*, la que también hará donaciones a la sociedad. También era ganadero y siempre fue un convencido de la necesidad de aprobar el sufragio femenino, un asunto en el que no logró convencer a la mayoría de sus partidarios en el Congreso de la República.

⁷⁷ Informe de la presidenta de La Gota de Leche, 1914, 7-8.

cual se efectuaba los martes a las 12 del día. Cuando se trasladaron a la Escuela Juan Rafael Mora la consulta se efectuaba los días sábados en el salón de actos, ya que ese día no se impartían lecciones. Amparo de Zeledón, en calidad de presidenta tenía a cargo la organización general, en caso de no poder asistir, tomaba el mando María Fernández de Tinoco. En un inicio Madame Challe era la encargada de pesar a los niños para determinar su evolución, pero en su ausencia Mrs. Cox asumió esa función con la ayuda de Ángela Castro. Emilia Rodó era la encargada de poner orden en la puerta y organizar la fila de las madres con sus niños. Lía Piza y Flora Field se responsabilizaban de apuntar los pesos y las observaciones de la doctora en las tarjetas de cada niño, así como de confeccionar tarjetas nuevas, etc. Asunción de Álvarez ayudaba en diversas funciones. La doctora Michalsky, después de que se había pesado a los niños los examinaba y recetaba. Las recetas eran suministradas con el aporte de fondos de la Municipalidad de San José.

En caso de que la doctora no pudiera asistir a esa actividad semanal, las socias se encargaban de pesar a los niños y posteriormente, las madres los llevaban al consultorio privado de la Dra Michalsky, sobre todo aquellos niños que habían perdido peso o que no estuvieran en el requerido. La doctora también se encargaba de impartir charlas mensuales sobre los cuidados, la alimentación y la higiene de los niños.⁷⁸

6-La labor de la doctora Jadwisia Michalski de Picado

La doctora Michalski⁷⁹ fue objeto de grandes elogios, por parte de la señora presidenta debido su magnífica labor, sin retribución económica alguna. Labor que doña Amparo calificó de “*abrumadora*”, por lo que uno de sus futuros proyectos estaba orientado a realizar gestiones ante la Facultad de Medicina para conseguir apoyo y poder aliviar de responsabilidades a la doctora. Se comprueba así lo observado por Nash en el desarrollo de movimientos análogos en España, sobre la relación de estas organizaciones con los médicos y sus corporaciones. En esa oportunidad también fueron objeto de elogios especiales la señora vicepresidenta María Fernández de Tinoco, Lía Piza, Madame Challe, Madame Tournón, Sara Casal de Quirós⁸⁰ y Carlos Gutiérrez Umaña.

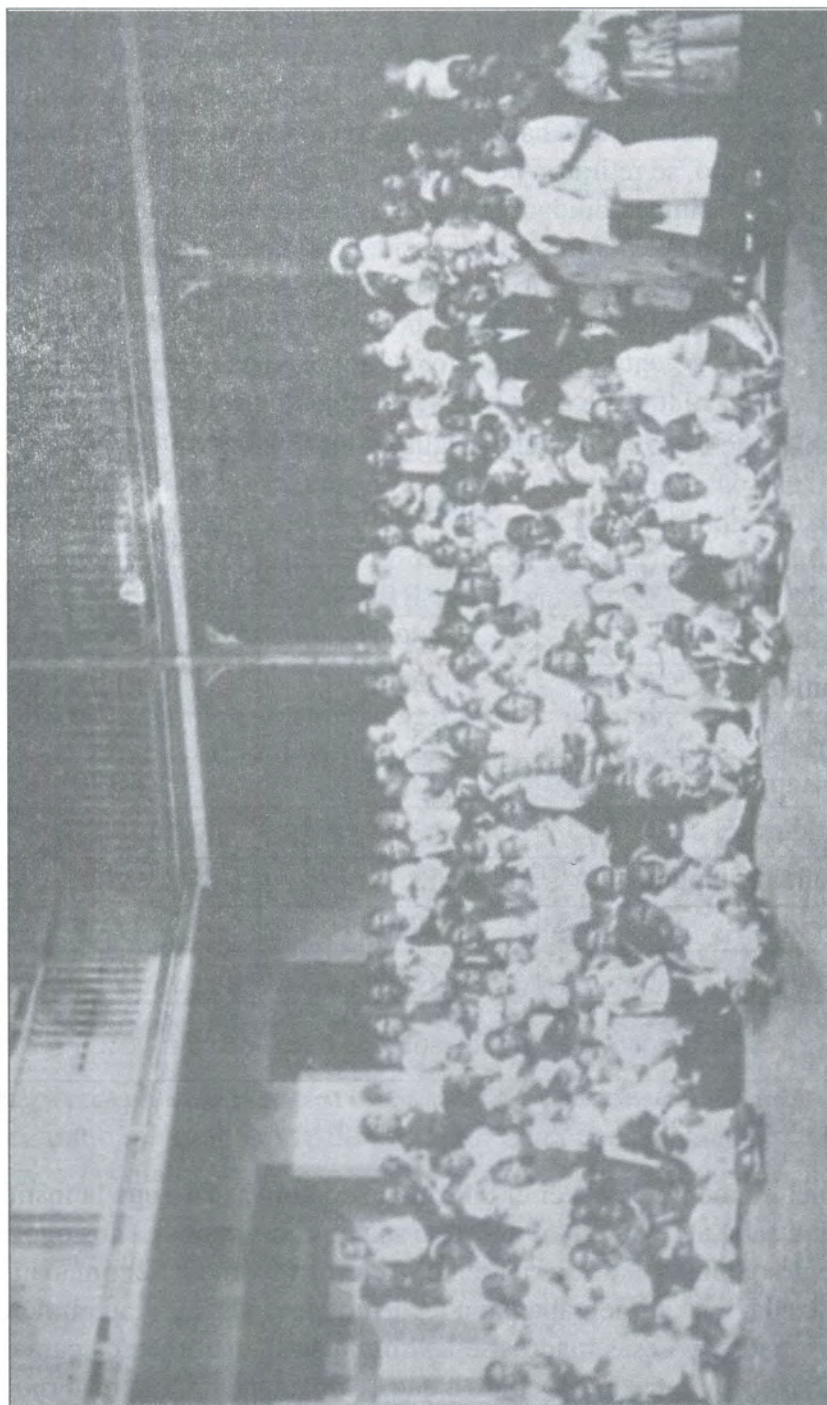
⁷⁸ Labor de la secretaría 1913-1914. *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, p.28.

⁷⁹ La doctora Jadwisia Michalski de nacionalidad polaca era la esposa del Dr. Teodoro Picado Marín y la madre de un futuro presidente de la República, el Lic. Teodoro Picado M. durante los años 1944-1948, un convulso período de la historia de Costa Rica.

⁸⁰ Sara Casal de Quirós había recibido una beca del gobierno de Costa Rica para estudiar costura en el exterior. Realizó muchas contribuciones periodísticas en la prensa artesanal y obrera en tópicos referidos a mejorar la condición de la mujer.

Fotografía 1.2

Grupo de madres y niños beneficiados por “*La Gota de Leche*” de San José



Fuente: Fotografía proporcionada por Ana María Botey.

El informe de la doctora a la señora presidenta revela la dimensión de su labor, las características de la infancia pobre en Costa Rica y el impacto de la gestión de la institución. En este se señala que de 230 solicitudes de ingreso al programa entre 1913 y 1914 se habían aceptado 142. De esas 142, en septiembre de 1914 solamente se mantenían en la institución 72 niños, o sea la mitad. ¿Qué había pasado con los otros niños? 42 niños, o sea el 30 por ciento, se retiraron por motivos que el informe no revela. Es probable que por la imposibilidad o el rechazo de las madres a someterse a las normas disciplinarias o por traslado de residencia. Trece niños se habían retirado porque habían llegado a la edad de 2 años y 18 niños habían fallecido. En consecuencia, de los 142 niños aceptados, se comprobó que fallecieron cerca del 13 por ciento. Sin embargo, desconocemos que pasó con los niños que se retiraron, todos los cuales es probable que estuvieran en condición crítica, por lo que el porcentaje de mortalidad debió ser más alto.

Cuadro N° 1

Los niños de “*La Gota de Leche*” 1913-1914

CONDICIÓN DE LOS NIÑOS	NÚMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE DE NIÑOS
Solicitantes	230	100
Admitidos	142	61,73
Rechazados	88	38,26
En tratamiento	72	50,70*
Retirados	42	29,57*
Dos años cumplidos	13	9,15*
Fallecidos	18	12,67*
Total	230	100
* Porcentaje calculado sobre la base de 142 niños.		

Fuente: Informe de la Doctora Michalsky. *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914*. (San José: Tipografía Nacional, 1914)17. A.N.C.R., Fondo: La Gota de Leche, N°1.

En el momento de hacer el informe la doctora señaló que la institución se encontraba alimentado 69 niños, o sea 2 niños menos de los que en ese momento debían asistir diariamente. De esos 69 niños, 52 tomaban leche esterilizada, 8 se alimentaban con leche condensada y 9 eran alimentados por sus madres. A esas madres se les suministraban alimentos para que se ayudaran en su nutrición. Debido a que el amamantamiento materno era el recomendado por la institución sorprende observar que la mayoría de los niños eran alimentados con leche de vaca o condensada.

Cuadro N° 2
Tipo de leche consumida por los niños

TIPO DE LECHE	NÚMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
Esterilizada	52	75,36
Condensada	8	11,59
Materna	9	13,04
Totales	69	100

Fuente: Informe de la Doctora de Picado, *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914* (San José: Tipografía Nacional, 1914) 17. A.N.C.R, Fondo: La Gota de Leche, N° 1.

La Dra. Michalsky explicaba en su informe que muchas madres se encontraban imposibilitadas de amamantar a sus hijos debido a enfermedades agudas, las que a menudo iban acompañadas de trabajo excesivo, desórdenes domésticos o mala alimentación, situaciones que calificaba de imposibilidad relativa. También se hallaban casos de imposibilidad absoluta debido a la muerte de la madre. En suma, se pone en evidencia las difíciles condiciones de vida de un sector de la población josefina que no se ha logrado cuantificar, debido a la carencia de fuentes.⁸¹

La alta mortalidad de los niños ingresados correspondía con las altas tasas de mortalidad infantil de la época. En 1913, la tasa de mortalidad infantil era de 254, 4 o sea de mil niños que nacían 254, 4 encontraban la muerte antes de cumplir el primer año de vida.⁸² La Dra de. Picado informaba que la mayoría de los niños que solicitaban auxilio se

*“encontraban extenuados por enfermedades adquiridas o hereditarias, gran parte de ellos son atrépsicos debido a debilidad congénita o a la mala alimentación”.*⁸³

Su labor era realizar todos los esfuerzos para salvarles la vida, superar la desnutrición o mejorar su estado de salud. En consecuencia, necesitaba aconsejar a las madres con respecto a la forma en que debían proceder a

⁸¹ César Briceño, William Elizondo, Javier Rodríguez y María Auxiliadora Vega. “Pobreza urbana en Costa Rica 1890-1930: el caso de la ciudad de San José”. Memoria del Seminario de Graduación para obtener la licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Universidad de Costa Rica, 1998).

⁸² Héctor, Pérez Brignoli. *La población de Costa Rica 1750-2000. Una historia experimental*. (San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2010) 129-130.

⁸³ Informe médico, *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, p.17. Atrépsicos proviene de atrepsia que significa desnutridos. La desnutrición puede ocurrir por múltiples causas según el diccionario médico. Entre esas causas se puede consignar: alimentación insuficiente, problemas digestivos, infecciones recurrentes, ausencia de cuidados, etc.

nutrir y cuidar al niño, especialmente, la forma en que debían suministrar el alimento ya fuera leche esterilizada o condensada. La doctora era enfática en señalar que varias defunciones de niños habían ocurrido por el abuso en la ingesta, por parte de los niños menores de 2 años, de alimentos distintos de los que se indicaban a las madres, tales como agua dulce, avena, cebada, sopas y otros alimentos semejantes a los que consumían los adultos. Esta era una queja reiterada en los informes de los médicos de pueblo como el del Dr. Fernando Vázquez, médico de Limón en 1914:

*“La causa de la mortalidad infantil es principalmente la ignorancia de las madres de las más elementales nociones de higiene y el desconocimiento completo de la manera de alimentar a sus tiernos hijos”.*⁸⁴

El Dr. Juan López Cantillo, médico de Esparta en 1912 señalaba argumentos parecidos: p.423

*“Mortalidad infantil, constituye la tercera parte de la mortalidad, sostenida por la ignorancia de los padres, que entre otras causas dan alimentos sólidos a los recién nacidos, ocasionando las gastroenteritis, cólera infantil y otras enfermedades”.*⁸⁵

Un viejo problema que todavía no se resuelve, y que en muchos casos no está solamente asociado a la pobreza, sino que refiere a patrones culturales.

De los 142 niños admitidos en La Gota de Leche 82 niños eran menores de 1 año, o sea llegaron teniendo unos cuantos meses. De esos 142, según el informe médico, solo 25 habían recibido leche materna, aunque en ningún caso la habían consumido como alimento único, ya que según el informe, las madres creían un deber el refrescar a sus hijos con agua dulce, agua de cebada y otros. De esas 25 madres que habían amamantado a sus hijos solo 4 lo habían hecho hasta los 8 meses. Las demás madres lo habían hecho durante 7 a 3 meses.

De los 142 niños admitidos en La Gota de Leche, solo 28 tenían el peso normal correspondiente a su edad, o sea cerca del 20 por ciento de los niños. De estos niños con peso apropiado para su edad, 10 habían recibido una alimentación mixta hasta los 5 o 6 meses cuando fueron destetados. Los otros 18 habían sido alimentados con leche esterilizada. De los 13 niños que se

⁸⁴ Oficial. *Memoria de Gobernación*. (San José: Imprenta Nacional, 1914).

⁸⁵ Oficial. *Memoria de Gobernación*. (San José: Imprenta Nacional, 1912) 423.

habían retirado por haber cumplido los dos años, solo 5, o sea el 38 por ciento de ellos, tenían el peso correspondiente a la edad, los otros tenían un peso que se acercaba al normal y a uno de ellos se le había tenido que suministrar leche por 15 días más, después de cumplidos los dos años, debido a que se encontraba sufriendo de trastornos digestivos.

Cuadro N° 3
Enfermedades de los niños admitidos

TIPO DE ENFERMEDAD	NÚMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
Sífilis hereditaria	17	27,88
Vulvitis de origen gonocócico	2	3,27
Oftalmía purulenta	2	3,27
Impétigo	8	13,11
Muguet	30	49,18
Sarna	2	3,27
Total	61	100

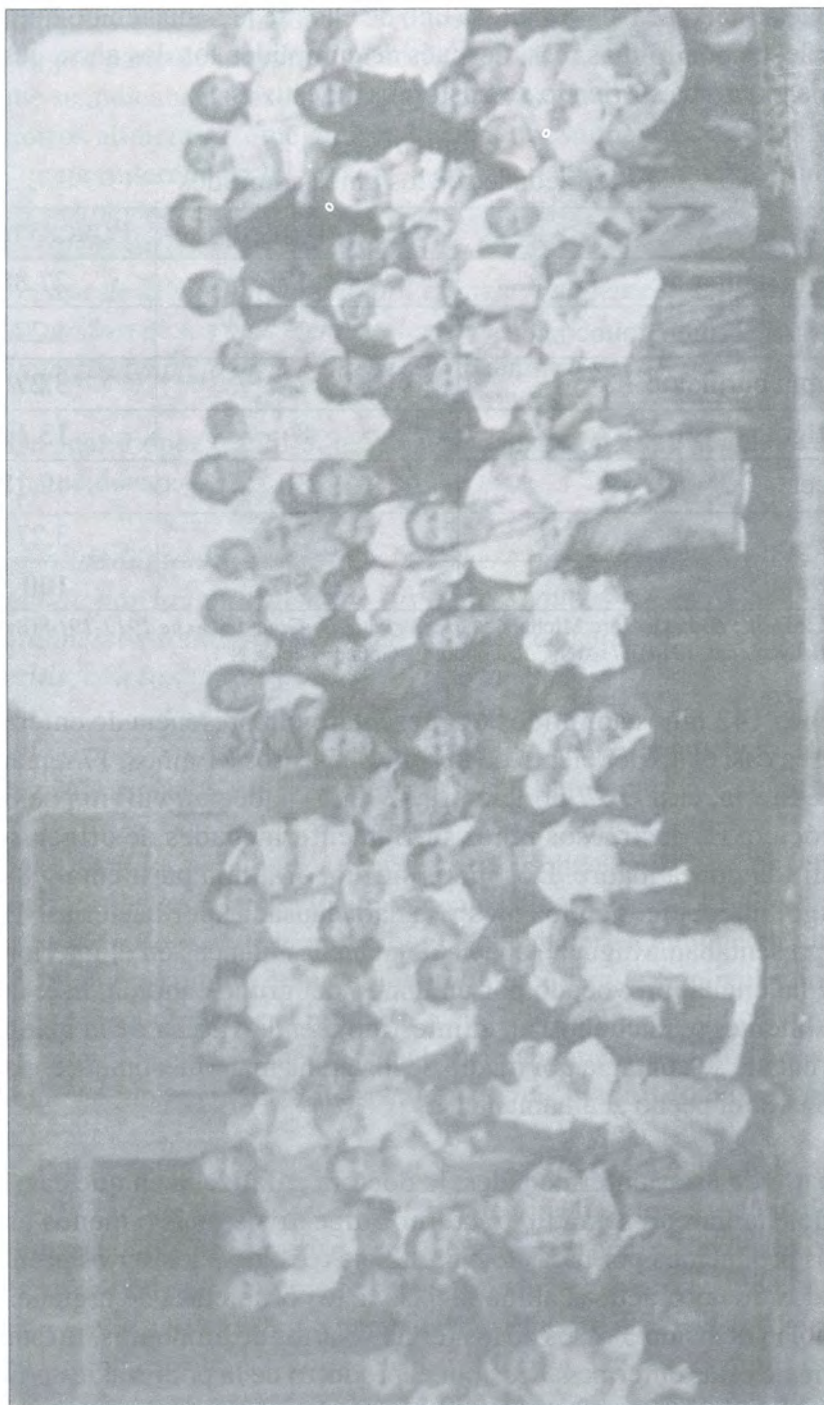
Fuente: Informe de la Doctora Michalsky. *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914* (San José: Tipografía Nacional, 1914) 17. A.N.C.R, Fondo: La Gota de Leche, N°1.

De los 142 niños admitidos 61 presentaron la presencia de enfermedades, o sea casi el 43 por ciento de los niños. De esos 61 niños, 17 tenían sífilis hereditaria, casi el 27 por ciento y 2 niños padecían vulvitis de origen gonocócico. Es decir, esos niños sufrían enfermedades de origen sexual transmitida por la madre. Dos niños sufrían oftalmía purulenta y 8 niños impétigo, infecciones en los ojos y la cara causadas por bacterias. Treinta niños presentaban Muguet, especie de manchas blancas en el interior de la boca y la lengua, provocado por un hongo del grupo cándida. Este hongo, generalmente, se encuentra en el intestino o en la vagina de la madre y el recién nacido se contagia por medio de la vagina materna durante el parto, o también por el pecho al amamantarse.

Aparte de estas enfermedades, la doctora enfatizaba en que casi todos los niños habían presentado trastornos digestivos, más o menos graves, algunos producidos por parásitos intestinales debido a los serios problemas derivados de las prácticas alimenticias y a los problemas de higiene. Además habían ocurrido 3 casos de tos ferina y varios de bronquitis. En suma, la mayoría de estas enfermedades eran el producto de la pobreza, las prácticas alimenticias, la ignorancia, transmitidas por las madres, y por la falta de agua y condiciones higiénicas en sus casas.

Fotografía 1.3

Grupo de madres y niños beneficiados por “La Gota de Leche” de Heredia



Fuente: Fotografía proporcionada por Ana María Botey.

Cuadro N° 4
Causas de las defunciones de los niños

CAUSA DE MUERTE	NÚMERO DE NIÑOS	PORCENTAJE
Trastornos digestivos	3	16,66
Bronquitis	2	11,11
Tuberculosis	1	5,55
Catarro	1	5,55
Enteritis	2	11,11
Congestión pulmonar	2	11,11
Gastroenteritis	2	11,11
Atrepsia	1	5,55
Cólera infantil	1	5,55
Ignorada	3	16,66
Total	18	100

Fuente: Informe de la Doctora Michalsky. *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914*. (San José: Tipografía Nacional, 1914) 18-20. A.N.C.R, Fondo: La Gota de Leche, N°1.

Con respecto a las defunciones de los niños, la Dra. Michalsky realizó una pequeña descripción de la evolución de la salud de cada niño, donde señaló a que edad fue ingresado, el peso corporal de ese momento, el tipo de alimentación que recibió, las enfermedades, la evolución semanal del peso, los cuidados maternos o de la persona a cargo del niño, en caso de faltar la madre y la causa de muerte. Realmente esas descripciones son dolorosas, como por ejemplo la que relata sobre un niño ingresado a los 14 meses con un peso de seis libras y un cuarto, o la de otro niño que fue admitido teniendo 10 meses, pero sobre el cual señaló que fue imposible pesarlo porque “*presentaba un estado lastimoso*”, por causa de una enteritis crónica, de la que murió a los tres días.

Las causas de muerte de los 18 niños fallecidos estaban íntimamente relacionadas con problemas digestivos, deshidratación, desnutrición y enfermedades del aparato respiratorio. Un niño murió por desnutrición, es probable que asociada a trastornos alimenticios, tres niños por trastornos digestivos, 2 por gastroenteritis, otros 2 por enteritis y 1 por cólera infantil. La bronquitis se llevó a 3 niños, 2 niños por congestión pulmonar, 1 por catarro, 1 por tuberculosis y tres por causa ignorada. En realidad, los niños llegaban en muy malas condiciones, morían por un conjunto de causas que

se relacionan con trastornos de la alimentación, problemas digestivos, bronquitis, resfriados, algunos murieron por falta de atención médica temprana o a tiempo y en tres casos la doctora especificó que los cuidados que les brindaban a los niños en sus casas eran malos, ya que no se seguían las recomendaciones establecidas. En un caso apuntó que el estado del niño era bueno, pero que:

*“desgraciadamente la madre, aconsejada por algunas buenas comadres de la vecindad, dio de comer de todo a su niño, lo que le provocó una gastro-enteritis, de la que murió en pocos días”.*⁸⁶

Los médicos de pueblo, tal y como se ha presentado llegaban a las mismas conclusiones de la Dra. Michalsky, cuando buscaban explicaciones a la mortalidad infantil. En 1923, el médico de pueblo de Alajuelita, Dr. Andrés Castro Gutiérrez, señalaba:

*“Investigando la causa de esta mortalidad tan alta encontré que casi todos estos niños fallecidos o enfermos padecían de desórdenes intestinales, producidos por parásitos intestinales y una alimentación defectuosa la cual era en todos los casos sobrecargada de carbohidratos, como puede deducirse de las fórmulas alimenticias con que la mayoría de las madres alimentaban a sus hijos menores de un año, son atoles, agua dulce y sopas, otras usaban leche condensada con cebada en polvo y las que mejor fórmula usaban era leche de vaca con azúcar y cebada en polvo. La mayoría de estos niños enfermos de desórdenes intestinales, decían sus madres que habían expulsado de manera voluntaria parásitos intestinales, casi siempre ascárides lumbricoides”.*⁸⁷

Los médicos consideraban que en los primeros seis meses de vida se tendía a sobre alimentar al bebé y a los seis meses, incluso muchas veces antes, se les daba a los niños: pan, caldos grasosos, celulosas, fibras, confituras. En los campos era común que los niños consumieran frutas sucias, pulpas, muchas veces cargadas de huevos de parásitos intestinales. Enfatizaban en que las madres se olvidaban que la leche materna era la base de la alimentación en el primer año de vida y la leche animal en el segundo.⁸⁸ Como bien expresaba la doctora Michalsky, no solo era un problema de olvido, sino que había imposibilidad relativa y absoluta para dar de mamar por parte de algunas madres, leche cara y de mala calidad y también prácticas alimentarias tradicionales, muy difíciles de desarraigar.

⁸⁶ Informe de la Doctora Michalsky. *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914*, 17-18.

⁸⁷ Oficial. *Memoria de Gobernación*. (San José: Imprenta Nacional, 1923) 240.

⁸⁸ ANCR, *Fondo Patronato Nacional de la Infancia*, exp. 66, 1931, f.2.

7-El Reglamento interno de La Gota de Leche

En la Memoria de la sociedad aparece publicado el reglamento interno, se desconoce si fue una copia de una institución similar, ya que Las Gotas de Leche se establecieron en España y en América Latina, o fue una creación propia. Nos orientamos a creer lo segundo, debido a que este reglamento parece haberse establecido con el deseo de evitar, por parte de la junta directiva, después de algunos meses de funcionamiento, experiencias que se consideraban inconvenientes. Este reglamento se divide en dos grandes partes, la primera dedicada a los deberes de las madres, que comprende la mayoría de los artículos y la segunda, para establecer los deberes de las socias.

En la primera parte referida a los deberes de las madres, se estipulaba como un deber primordial, ser muy aseadas en sus cuerpos y en los cuerpos y vestidos de sus hijos, así como observar *“muy buena conducta dentro y fuera del establecimiento”*. Debían cuidar *“escrupulosamente”* del *“convoy”* u objeto donde transportaban las botellas de leche, las botellas y el chupón, y cada mañana, al mandar o venir por su ración, lo debían traer en perfectas condiciones de limpieza. Asimismo debían conservar en perfecto aseo el formulario o tarjeta de consultas para presentarlo cada sábado, día en que estaban obligadas a llevar los niños a la consulta médica para ser pesados y examinados por la doctora, aunque no estuvieran enfermos. Solo en caso de que un niño o niña sufriera de alguna enfermedad contagiosa como tos ferina, difteria, escarlatina u otros, no sería recibido. No obstante, debían dar aviso inmediatamente para que se les atendiera en forma individual, para evitar contagios.⁸⁹

El artículo II estipulaba un conjunto de sanciones económicas, entre 10 céntimos y 15 céntimos para las madres, por pérdida o rompimiento de botellas y chupones, y de un colón por pérdida del *“convoy”*. En caso de deterioro de este último, se les establecía una multa en dinero, que se les devolvía cuando lo trajeran reparado. Lo que indica que aceptaban un posible accidente involuntario, pero estaban en la obligación de buscar un remedio. El artículo IV establecía una multa para la madre que se presentara con la botella sucia o mal lavada. Un asunto que era de vital importancia desde el punto de vista de los hábitos higiénicos, pero que hacía abstracción de las condiciones materiales de vida de las madres.

⁸⁹ Reglamento interno de La Gota de Leche. *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914*. 41- 43.

El artículo III estipulaba los horarios en que debían hacerse presentes las madres a recoger la leche. Entre 11 de la mañana y 12 mediodía las madres cuyos niños tomaban leche pura de vaca. Las que llevaban leche mezclada debían presentarse entre las 12:00 a.m. y las 2 de la tarde. Las madres que se presentaran después de las 2 de la tarde perdían la posibilidad de obtener la leche.

El artículo V definía el procedimiento y los horarios a seguir el día de la consulta médica. Aquellas madres que tuvieran entre el número 1 y el 20 debían llegar entre las 11 y 30 minutos de la mañana y las 12:30 p.m. Las madres que tuvieran entre el número 20 y más debían hacerse presentes entre las 12:30 p.m. y la 1:30 p.m.

El artículo VI indicaba que las madres debían colocar el “convoy”, en un lugar fresco en sus casas, en agua fría y mantener las botellas tapadas con algodón. Recuérdese que para esa época muchas casas carecían de servicios de agua por medio de cañerías, de electricidad, y se desconocían los aparatos de refrigeración entre los sectores populares.

El artículo VII establecía que las madres debían ser muy obedientes de las órdenes de la doctora y fijarse muy bien en las horas del alimento de sus hijos.

Los premios para las madres se especificaban en el artículo VIII, tres premios anuales a las madres que hubieren cumplido de mejor forma los propósitos de la sociedad. El primero era para la madre que hubiere amamantado por más tiempo a su hijo. El segundo se destinaba a la madre cuyo niño hubiere ganado regularmente peso todas las semanas y hubiese sufrido el menor número de desarreglos intestinales. El tercer premio era para quien hubiese observado la mayor limpieza en su persona, en su niño y en los utensilios destinados a la alimentación.

El artículo IX expresaba que solo en caso de absoluta necesidad las madres podían hacerse acompañar de otros hijos, cuando se presentaban a La Gota de Leche para evitar desórdenes y tumultos. El artículo X establecía que solamente el día domingo entre las 10:30 y las 11:30 de la mañana se atendían las solicitudes de ingreso y finalmente el XI, señalaba que estaba prohibido enviar a menores por la leche.

En lo que respecta a los deberes de las socias, un preámbulo expresaba que toda socia de La Gota de Leche poseía un compromiso moral y sagrado en el cumplimiento de las obligaciones con la sociedad, y en caso de no

poder cumplirlas debía hacerse reemplazar por una sustituta. En el artículo I se establecía que al abrir la planilla diaria, se debía consignar las horas de entrada de las empleadas y de las socias, el número de botellas recibidas al lechero, la hora en que se cargaba el esterilizador, el número de madres que llegaban por sus leches, el nombre de estas, así como las cantidades que debían pagar por concepto de multas.

El artículo II especificaba lo referente a la organización del trabajo, se establecía que para una mejor distribución de “*la vigilancia*” las socias tenían que dividirse el trabajo. En consecuencia, una debía hacerse presente muy temprano por la mañana y otra a las 11 de la mañana. La que venía temprano tenía que abrir la minuta diaria, inspeccionar que las botellas estuvieran perfectamente limpias antes de ser llenadas con leche, y ante cualquier problema encontrado estaba obligada a dar instrucciones a las empleadas con el fin de corregirlo. Asimismo debía confrontar el número de botellas listas para ser llenadas con la leche, con la cantidad que aparecía consignada en las listas de las empleadas, para evitar que se presentasen faltantes o sobrantes. Finalmente debía ayudar en el vaciado de la leche y en el cerrado de las botellas, así como vigilar que estas no se colocaran en agua hirviendo.

La socia que llegaba a partir de las 11 de la mañana ayudaba a las empleadas en el reparto de la leche, a estas últimas les correspondía entregar los “*convoys*” con las botellas de leche para el consumo de los niños a cada madre. Tenía que comprobar que el local de la esterilización estuviese perfectamente limpio, así como asegurarse que las madres y los niños que venían por sus raciones permanecieran en “*orden y compostura*”. En caso de que hubiese algún desorden debía apuntarse en la minuta diaria el nombre de la madre y el niño. Finalmente, debía firmar y escribir las observaciones necesarias. En suma, tal y como lo definieron las socias, la sociedad funcionaba bajo un reglamento interno que cobijaba a socias y a madres, e indirectamente a las empleadas puesto que estas estaban bajo las órdenes de las socias. Todas las participantes en el proceso tenían sus funciones, tareas, asignaciones y deberes muy bien definidos. Definitivamente, las fundadoras y conductoras de La Gota de Leche pretendían vigilar, ordenar, controlar, educar y disciplinar a las madres, en primera instancia, pero también a sí mismas, ya que el compromiso que ellas asumían las obligaba a realizar un conjunto de tareas dentro de parámetros pre- establecidos. Algo bastante común, en el contexto de la época, ya que la vida social se encontraba muy reglamentada y las organizaciones sociales, comenzando por la familia, así como la escuela, la iglesia, los partidos políticos y otras, comúnmente

funcionaban bajo un esquema de orden y mando. En consecuencia, esta normativa era parte de la cotidianidad. Lástima que no es posible corroborar si el reglamento era aplicado con rigor, o si existía algún margen de flexibilidad, puesto que algunas sanciones recaían sobre un conjunto de madres pobres, que probablemente vivían en condiciones higiénicas no óptimas, tal vez sin acceso al agua de cañería en sus hogares, lo que dificultaba cumplir a cabalidad con todos los deberes relativos a la limpieza de los utensilios. La prohibición de llevar los otros hijos en el momento de recoger la leche o de enviar a menores por los biberones, el respeto a unos horarios restringidos, constituían un conjunto de reglas que complicaban el acceso al beneficio para las madres, en una época en que era común que existieran familias numerosas.

La relevancia de los problemas relativos a la desnutrición infantil, la escasez y costo de leche especialmente durante el verano, la mortalidad infantil y materna, el afán de disciplinar y educar, obligaron a estas mujeres a tomar muy en serio su trabajo, considerando los escasos recursos con que contaban y dentro de la limitada óptica con que enfrentaban los problemas sociales las autoridades políticas. Las socias de La Gota de Leche empleaban métodos coercitivos y persuasivos para educar a las madres, especialmente los primeros, puesto que las conferencias y los folletos de divulgación se acompañaban de un conjunto de sanciones para quienes no se sometían cotidianamente a la disciplina.

8-Las reuniones de socias

Durante el período 1913-1914 fueron realizadas dos sesiones extraordinarias, convocadas por la presidenta. La primera se llevó a cabo el 11 de mayo de 1914 y tuvo como puntos de agenda: el traslado de la sociedad a su nuevo local en uno de los salones de la Escuela Juan Rafael Mora, situada cerca del Paseo Colón y la discusión de medidas para disminuir los gastos, ya que estos eran mayores que los ingresos. Con relación a ese último punto se acordó suprimir la alimentación de las madres a las cuales se les entregaba leche para sus hijos, exceptuando las que amamantaban a sus hijos. Otro acuerdo fue disminuir la cantidad de leche de algunos niños hasta nueva orden. Este acuerdo nos comunica la gravedad de la situación alimenticia de las madres y los niños y de los pocos recursos con que contaba la sociedad. Una situación que se agravó en los años venideros producto de la crisis generada por la Primera Guerra Mundial y los efectos de la dictadura de los Tinoco.

Fotografía 1.4
“La Gota de Leche” de San José.



Fuente: Fotografía proporcionada por Ana María Botey.

Estos acuerdos revelan que las socias no buscaron nuevas fuentes de financiamiento, por ejemplo más donaciones de particulares y de los órganos del Estado, o la realización de actividades sociales. Esto conduce a plantearse dos situaciones, que el Estado costarricense vivía una crisis fiscal debido al estallido de la Primera Guerra Mundial y/o las socias carecían de la iniciativa y el compromiso necesario para ampliar su radio de acción, y gestar un movimiento de amplio impacto.

Con respecto a la primera situación, algunas investigaciones han revelado que la guerra afectó fundamentalmente al Estado, a sus servidores y a la población en general debido al alza en el costo de la vida. El Estado como lo indicábamos en la parte primera sufrió una profunda crisis fiscal en esa coyuntura producto de la escasez de importaciones, lo que a la vez encareció los bienes adquiridos por esa vía. No obstante, los particulares, especialmente los cafetaleros, no resultaron tan perjudicados porque pudieron colocar su café en el mercado estadounidense.

Todo parece indicar que la guerra generó gran incertidumbre, por lo que los más adinerados se encontraban con pocos deseos de redoblar las ayudas a las instituciones de atención a los pobres y/o no poseían la voluntad política de transformar la situación de los niños y de sus familias, o legislar para establecer una mayor participación estatal, tal y como lo comprueba el golpe de Estado infringido al gobierno de Alfredo González Flores en 1917. En fin, esta problemática es la que confirma a los reformadores sociales más comprometidos de ese entonces, como el Dr. Solón Núñez Frutos de que este tipo de instituciones no podían depender de la buena voluntad de las personas, sino que debían estar en manos del Estado.⁹⁰

La segunda sesión extraordinaria se realizó el 1 de agosto de 1914, fue convocada con el fin de que las socias conocieran la marcha de la sociedad y se involucraran en sus actividades, debido a que estas “*parecían desmayar en su entusiasmo*”. A esa sesión no pudieron asistir las señoras en los cargos de presidenta y secretaria. María de Tinoco, vicepresidenta en ese entonces, fue la conductora de la reunión. En esa ocasión explicó detalladamente la marcha del establecimiento y la necesidad que existía de que las socias inspeccionaran el trabajo de las empleadas. Se nombró a Ángela Castro para ayudar a la tesorera en la confección de los recibos por concepto de cuotas de las suscripciones mensuales.⁹¹

⁹⁰ Ana María Botey Sobrado “Costa Rica entre guerras 1914-1940”. *Cuadernos de Historia de las Instituciones de Costa Rica*. N° 6 (San José: Universidad de Costa Rica, 2005) 52-57.

⁹¹ Informe de la labor de la secretaría, en: *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 27.

Esta información relativa a la falta de interés de las socias fue un asunto de permanente preocupación para quienes dirigían esa sociedad y sus filiales en las provincias. En el párrafo final del informe de la señora presidenta Amparo de Zeledón, se encuentra una excitativa a “*los nobles y abnegados sentimientos de que siempre han hecho gala las socias*” puesto que según sus palabras:

“me parecen animadas de menor entusiasmo que antes en el desempeño de sus deberes....casi, hemos llegado a los linderos de la negligencia”.⁹²

En consecuencia, concluyó sus palabras con una súplica:

“os pido que sintáis más intensamente la piedad y el amor hacia esas madres y esos pobres niños que socorremos”.⁹³

Se desprende entonces de que la filantropía científica tenía problemas en su realización, ya que estos llamados al compromiso se repiten en diferentes años y lugares donde se esparce la semilla de La Gota de Leche.

9-La Gota de Leche en las provincias de Heredia y Alajuela

El 6 de junio de 1914 en reunión de Junta Directiva se acordó nombrar a María de Tinoco para realizar un trabajo de propaganda y organización en las provincias de Heredia, Alajuela y Cartago. En el cumplimiento de ese acuerdo la señora vicepresidenta se dirigió por carta a Salomón Castro en Alajuela, a Rosario de Rosabal en Heredia y a Adela de Tinoco en Cartago, para tratar de interesarlos en la fundación de Gotas de Leche en sus respectivas ciudades. En Alajuela y en Heredia rápidamente se integraron grupos de “*señoras, señoritas y caballeros quienes comprendieron perfectamente la importancia de esta asociación para el mejoramiento y auxilio de las clases pobres*”.⁹⁴ Estas sociedades, tal y como lo comunicó Amparo de Zeledón en la Asamblea anual de socias se establecieron en forma independiente, pero íntimamente vinculadas a la de San José por sus fines, organización y “*por la altruista y humanitaria aspiración que encarnan*”.⁹⁵

⁹² Informe de la labor de la presidenta, en: *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 9.

⁹³ *Memoria de La Gota de Leche 1913-1914*, 9

⁹⁴ Labor de la secretaría 1913-1914. *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 27.

⁹⁵ Informe de la señora presidenta 1913-1914. *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 8-9.

La primera entrega de leche en la ciudad de Heredia se realizó el 7 de septiembre de 1914, en un local que se alquiló con el fin de servir de sede de La Gota de Leche. Con anterioridad se había celebrado la sesión inaugural y varias reuniones de la Junta Directiva. En esa oportunidad, dos integrantes de la junta directiva de San José asistieron invitadas al inicio oficial de actividades de la sociedad. Regresaron muy bien impresionadas de la organización y funcionamiento de sus homólogas en Heredia. En esa nueva sociedad la presidencia recayó en su fundadora Rosario de Rosabal, quien en compañía de las integrantes de la directiva se encargó de preparar las leches suministradas a los niños, con la receta y las instrucciones del médico del establecimiento Dr. Nilo Villalobos.

La vice- presidencia recayó en Lola de Pacheco, una activa colaboradora, que el primer día fue la encargada de inscribir a las madres y a los niños. La secretaría quedó en manos de Ester de Zamora, ocupada en extender tarjetas de consulta y matrícula y la redacción de las actas de la sociedad. La tesorería fue asignada a Víctor Trejos. Luisa de Arias y Augusta de Fonseca fueron nombradas como vocales, ellas se encargaban de ayudar en la toma de medidas y de peso de los niños, la esterilización y el reparto de las raciones. Panchita de González colaboraba con el trabajo general del establecimiento y María Julia González fue nombrada protectora de la sociedad.⁹⁶

En Alajuela, Salomón Castro logró reunir a un grupo de personas interesadas en los objetivos de la sociedad, las que se conformaron en directiva y después de varias sesiones realizaron la inauguración pública, el 20 de septiembre de 1914. En esa ocasión tres representantes de la junta directiva de San José asistieron a la apertura. La directiva de la sociedad en Alajuela quedó integrada por Jesús de Acosta como presidenta, María Cabezas vice presidenta, las señoritas Mercedes Chacón y Marina Acosta secretarías, Ramón Cabezas en calidad de tesorero y Salomón Castro en calidad de presidente honorario. Los doctores Mauro Fernández -hermano de María Fernández de Tinoco- y Manuel Cabezas aceptaron ser los médicos de la institución. Juan Alfaro y otras personas ofrecieron el apoyo económico para el funcionamiento de la sociedad. El joven Longino Soto organizó una velada artística en San José para recaudar fondos para la sociedad de Alajuela.⁹⁷

⁹⁶ Labor de la secretaría 1913-1914. *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 27.

⁹⁷ Labor de la secretaría 1913-1914. *Memoria de la Gota de Leche 1913-1914*, 28.

10- La Gota de Leche y sus vinculaciones nacionales e internacionales

Las Gotas de Leche, tal y como se ha comentado con anterioridad, constituían sociedades de carácter internacional, sin embargo no se puede determinar cuánto conocimiento poseía la organización josefina, del funcionamiento de otras Gotas de Leche, o sea cuán original era en su organización y acción. En el informe de la secretaría se alude a que la junta directiva escribió una carta a La Gota de Leche de Caracas, Venezuela solicitando detalles sobre el manejo interno de la institución, la que fue respondida con los datos requeridos y los panfletos publicados para ser divulgados.

Por otra parte, se informaba de que María Zaldívar de la República del Salvador había solicitado información sobre el funcionamiento de la sociedad en Costa Rica, la cual fue enviada con todo tipo de detalles. Asimismo se expresaban los mejores deseos para que la iniciativa fructificara. De Panamá se había recibido la visita de Genarina de Guardia, quien había sido informado del funcionamiento de la institución y se había llevado ejemplares de boletines, con el objeto de fundar una institución similar en Panamá. Ambas señoras eran esposas de políticos influyentes y pertenecían a la elite en sus respectivos países.⁹⁸ Sus solicitudes revelan que la fundación de La Gota de Leche en Costa Rica, probablemente, fue pionera en el ámbito centroamericano.

Diversas personas solicitaron información sobre la institución, la secretaria señalaba que Teodoro Mangel, presidente de la Comisión en Costa Rica para la exposición de Panamá con motivo de la apertura del Canal, había solicitado informes sobre la sociedad, los cuales habían sido entregados. Elena C. de Orozco, autora de un estudio sobre las sociedades benéficas de Costa Rica escrito con el fin de presentarlo en el Congreso de Madres realizado en Washington en enero de 1914, también había sido informada del trabajo de La Gota de Leche. Por otra parte, respondiendo a solicitudes de Ramón Rojas y de José María Alfaro Cooper se habían efectuado informes sobre el desarrollo de la sociedad. Lo escrito por Alfaro Cooper se había publicado en *La Información*.⁹⁹

Las instalaciones de La Gota de Leche fueron visitadas por diferentes personas, entre ellas el presidente de la República don Ricardo Jiménez, los ministros de Educación y Fomento, la esposa del embajador de los Estados

⁹⁸ *Ibíd.*, 29.

⁹⁹ *Ibíd* Este informe fue realizado por María Fernández de Tinoco, según reporta la secretaria, fue entregado el 30 de junio de 1914 y posteriormente fue publicado en el periódico *La Información*. En esta ocasión no se buscó ese informe periodístico, pero para el futuro se tendrá en cuenta.

Unidos Mrs. Hale, Edith Farrer, enfermera graduada, Jesús de Acosta, Rosario de Rosabal, Elemberta de González, Lola G. de Pacheco, Amelia S de Castro, María y María Cristina Cabezas, Mercedes Chacón, la señorita Castaing, Salomón Castro, Dr. Emilio Echeverría, Efraín Saénz director del periódico *El Surco* y Maximiliano Soto.¹⁰⁰ Algunas de estas personas fueron las fundadoras de las sociedades en Alajuela y en Heredia, otras eran personalidades políticas y del mundo de la prensa, lo que revela que La Gota de Leche, era tomada en cuenta por las autoridades, algunos comunicadores y por diversas personalidades. Los maridos y vínculos de las señoras y señoritas eran sumamente importantes para no atender sus solicitudes y generar interés, además estaban intentando atender un problema de grandes dimensiones sociales.

CONCLUSIONES

La pobreza y su correlato la alta mortalidad infantil y la desnutrición constituían serios problemas de la sociedad costarricense en los inicios del siglo XX, tal y como lo atestiguan los informes de los médicos de pueblo a los gobernadores de provincia y el informe de la doctora Michalski. Una realidad asociada a los hábitos alimenticios de los infantes, los serios problemas de la producción, distribución y consumo de la leche,¹⁰¹ la ausencia de hábitos higiénicos y de infraestructura sanitaria, en suma una especie de “*bomba de tiempo*”, en un país considerado rico en recursos naturales, con una población “*blanca*”, pero poco poblado y con altas tasas de mortalidad.

Las fundadoras de La Gota de Leche, tuvieron el mérito de apuntar a una realidad que requería de urgente atención estatal. Ellas actuaron dentro de una óptica limitada, propia de su condición de clase, de pertenencia a la elite o situada muy cerca de ella, que aunque eran mujeres educadas, no estaban en condiciones de encontrar salida a la magnitud de los problemas, ya que estos se hundía en las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales. Su actuación tuvo un impacto limitado a pequeña escala, pero con ella obligaron al Estado a buscar formas administrativas para la atención de las madres y los niños pobres, lo que se logró institucionalmente con la creación del Patronato Nacional de la Infancia en 1930.

¹⁰⁰ *Ibíd.*, 29.

¹⁰¹ La producción, procesamiento, distribución y consumo de la leche en la Costa Rica de la primera mitad del siglo XX es uno de los problemas más serios de la alimentación, especialmente la infantil. En este momento, se encuentra en preparación una investigación sobre esa problemática, que pronto saldrá a la luz.

La participación estatal no asumía plenamente el problema de la niñez debido a su alto costo y al prisma ideológico con que algunos liberales percibían estos asuntos. La Gota de Leche fue la entrada en la vida pública de este grupo de mujeres. En su seno aprendieron a dialogar y negociar con las autoridades de los diversos órganos del Estado, ministros, diputados, poderes locales para poder hacer frente a las enormes demandas sociales. Asimismo establecieron vínculos y redes con médicos y empresarios para hacer realidad los objetivos de la organización. En consecuencia, su ingreso en la vida pública, les brindó una oportunidad única, a algunas de ellas para transitar de la beneficencia y la filantropía científica al feminismo liberal, tal y como se comprobará en un trabajo en preparación. La labor de estas mujeres desde La Gota de Leche, constituye el origen de la política social del Estado en el campo de la niñez y por supuesto sus alcances tienen relación con el sello que ellas le imprimieron.

Estas mujeres y un sector importante de médicos, íntimamente relacionados con el Estado, contribuyeron a crear conciencia sobre la situación de gran parte de los niños de Costa Rica. Identificaron que la sobrevivencia de los infantes y la mejora en sus hábitos alimenticios, coadyuvantes de la desnutrición y mortalidad infantil, estaban relacionadas con las condiciones socio-económicas, como la pobreza material, las posibilidades y calidades del consumo, así como las limitaciones sociales que se relacionan con la vivienda y la educación de la madre.

Estos actores y actrices sociales consideraron que esa realidad debía transformarse por razones socio culturales vinculadas con la salud y la regeneración social de la nación, no solamente por justificaciones económicas, o sea de orden productivo. También por razones políticas orientadas a apaciguar los conflictos sociales y garantizar la reproducción como sociedad y comunidad política. No pretendían la igualdad social, pero su acción se orientó más allá de los sentimientos de caridad y solidaridad, una actividad que solo se comprende si se analiza dentro del contexto del país.

La divulgación del ideal de la “*maternidad científica*” o “*maternidad consciente*” fue obra, en gran parte de médicos como la Dra. Michalsky y el Dr. Soto en San José, los doctores Villalobos, Zamora y Cabezas en Heredia y muchos otros que en los años siguientes colaboraron con las sociedades de La Gota de Leche de cada lugar. Ellos se encargaban de elaborar los folletos de divulgación, establecer las pautas para la administración de la leche de los niños, atender la consulta regular de los niños y los casos de enfermedad, así como contribuir económicamente al financiamiento del programa.

La Facultad de Medicina, tuvo una participación limitada, se hizo presente por medio del financiamiento de la premiación a las madres ejemplares. Contribuciones que tenían el carácter de “cruzada” contra las creencias y costumbres populares a las que responsabilizaban de las altas tasas de mortalidad. Una visión parcial porque la pobreza y las condiciones sanitarias del país, generalmente eran olvidadas por la elite médica, aunque había importantes excepciones como lo demuestra el informe del doctor Pupo, sobre Escazú, donde se desempeñaba como médico de pueblo en 1907.

*“...la lactancia materna se hace cada día más difícil, ya sea por la mala alimentación de las madres, ya por el excesivo trabajo a que muchas de ellas deben sujetarse, fuerza es en tales casos recurrir a la alimentación artificial que se hace en condiciones por demás defectuosas... La leche en los meses de verano sube de precio y baja en cantidad y calidad de tal manera que, aunque muchas madres están convencidas de la necesidad de proporcionar a sus hijos este precioso alimento, se ven obligadas a reemplazarlo por otros de todo punto de vista inadecuados....Además en las familias pobres que son las más numerosas, los niños quedan prácticamente abandonados en el suelo o en un cajón estrecho mientras las madres se dedican a sus ocupaciones. El resultado son infecciones gastrointestinales y de la piel debidas al contacto que diariamente tienen estos niños con la tierra y otras materias sépticas. El excesivo trabajo de las mujeres en los últimos meses de su embarazo ha tenido como consecuencia la producción de abortos que en este cantón han sido siempre muy frecuentes... Si la Municipalidad dispusiera de fondos suficientes haría un gran beneficio a las familias pobres, dotándolas de biberones adecuados, fáciles de limpiar, que vendrían a reemplazar las botellas y frascos de diferentes clases y tamaños de que echan mano, cuando no disponen de la exigua suma que requiere la compra de un buen biberón”.*¹⁰²

En este contexto la labor de las mujeres de La Gota de Leche, sus alianzas y redes constituyeron un hito, ya que rompieron con las normas de la beneficencia católica, propias de las organizaciones bajo el alero de la Iglesia Católica, sin estar desvinculada de esta última, pero en una línea más secular, puesto que prestaron ayuda a las mujeres pobres, independiente de su religión o estado civil. Además, se expandió a diferentes puntos del país, desde el primer año de su fundación, tal y como se ha consignado. Esta

¹⁰² Oficial, Memoria de Gobernación. (San José: Tipografía Nacional, 1907-1908) 273.1, p. 6.

institución fue absorbida por el Patronato Nacional de la Infancia en 1930, pero continuó articulada hasta la década de 1950, cuando fue superada desde el punto de vista técnico y científico. Es probable, al igual que sucedió en otros países, que el voluntariado de las mujeres de la elite fue sustituido por el apresto técnico del personal asalariado femenino proveniente de los sectores medios. Este es un asunto que debe investigarse.

CAPÍTULO II

PEQUEÑOS PATRIOTAS Y CIUDADANOS:
INFANCIA, NACIÓN Y CONMEMORACIÓN
DE LA INDEPENDENCIA EN COSTA RICA,
1899-1932



David Díaz Arias

PEQUEÑOS PATRIOTAS Y CIUDADANOS: INFANCIA, NACIÓN Y CONMEMORACIÓN DE LA INDEPENDENCIA EN COSTA RICA, 1899-1932*

*David Díaz Arias***

INTRODUCCIÓN

El 28 de septiembre de 1928, el maestro josefino Jesús Vega envió una nota al diario costarricense *La Tribuna* que ese periódico publicó dos días después. Vega quería dar a conocer el resultado de un pequeño ejercicio de composición sobre la patria que había solicitado a sus estudiantes de la escuela capitalina Juan R. Mora en el contexto de la fiesta de la independencia de Costa Rica. Según el maestro, ante las preguntas sobre qué era la patria y por qué se debía amar, sus estudiantes respondieron con un profundo nacionalismo. Así, un niño señaló que la patria era “*el terruño donde nacieron nuestros abuelos, nuestros padres y nuestros familiares; es la casa eterna en que nosotros reposamos y lloramos las inclemencias de la vida*”. Por otro lado, otro pequeño respondió que se debía amar la patria “*porque ella es nuestro hogar, nuestro suelo... y nuestra madre*”. Más henchido de nacionalismo, otro infante indicó que él deseaba que “*los terrenos de la United Fruit Co. no fueran de ella sino de algún costarricense*”.¹⁰³

* La primera parte de este trabajo rescata ideas ya expuestas en el capítulo 5 de mi libro: David Díaz Arias, *La fiesta de la independencia en Costa Rica, 1821-1921*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2007.

** David Díaz Arias es Ph.D. en Historia Latinoamericana por Indiana University (Bloomington, Indiana, Estados Unidos). Se desempeña como profesor en la Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica y como investigador del Centro de Investigaciones Históricas de América Central. Actualmente es el director del Posgrado en Historia de la Universidad de Costa Rica. Ha publicado diversos libros y artículos sobre identidad nacional, festividades, memoria, populismo, estado y política en Costa Rica y Centroamérica durante los siglos XIX y XX. Entre sus trabajos más recientes se encuentran: “¿Una ‘Contra-reforma’ tropical? Estado, religión y lucha política en Costa Rica, 1940-1949”, *Senderos* (Costa Rica), N° 95 (enero-abril del 2010), pp. 135-162; “El sesquicentenario de la Campaña Nacional y la historiografía costarricense”, *Revista de Historia* (Costa Rica), N° 57-58 (enero-diciembre del 2008), pp. 175-202 y “Jura y conjura en el naciente Estado costarricense: las representaciones del poder en la jura de la Constitución de 1844 y la rebelión de las autoridades militares en San José y Alajuela”, *Boletín AFEHC*, N° 44, publicado el 04 marzo 2010. Correo electrónico: david.diaz@ucr.ac.cr

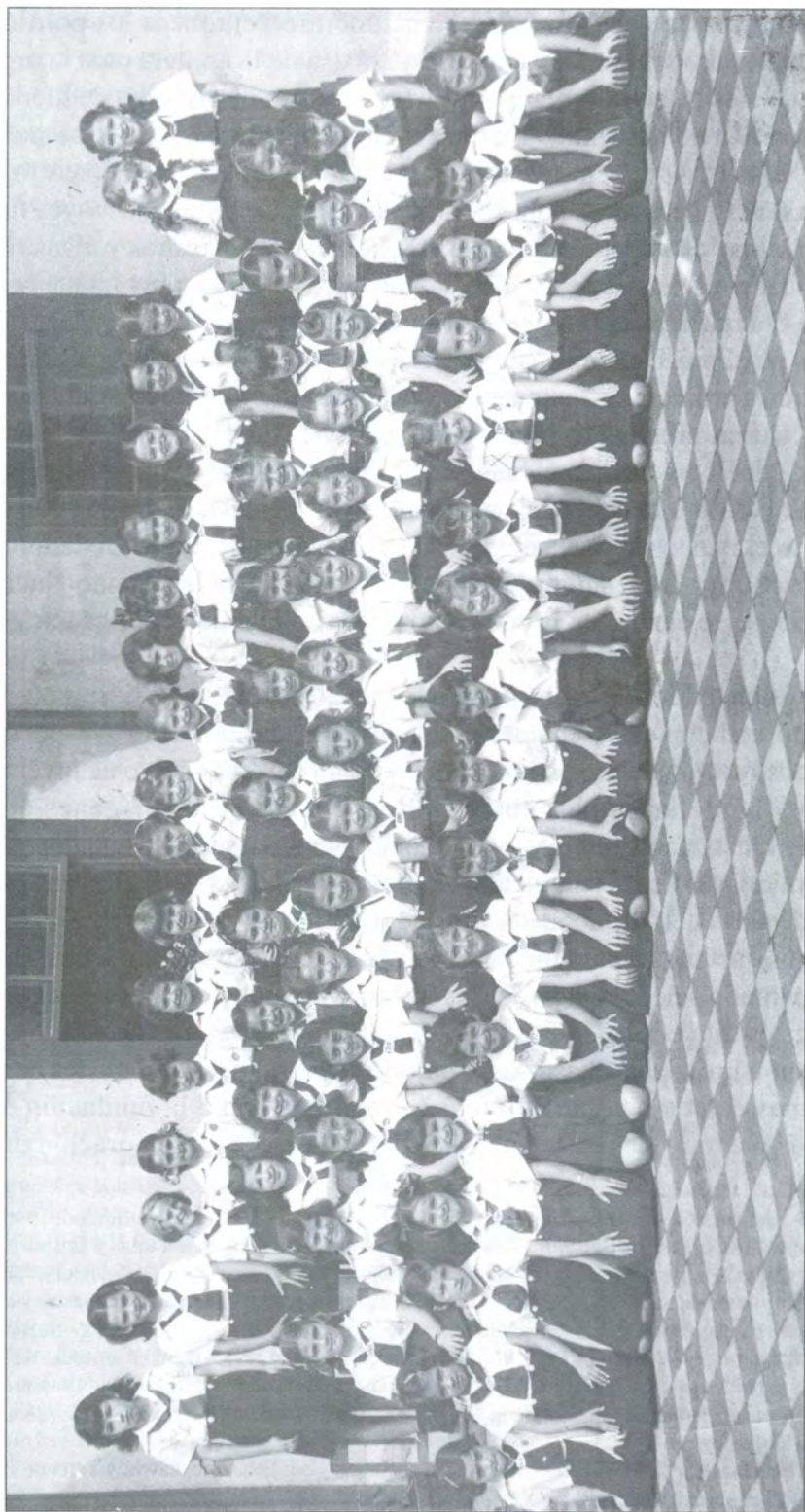
¹⁰³ Jesús Vega, “La patria mirada por mis alumnos”, *La Tribuna*, 30 de septiembre de 1928, p. 12.

El artículo de Vega evidencia de forma transparente una conjugación de emotividad y orgullo ante la respuesta de sus párvulos. No era para menos; Vega había cumplido con buen suceso una de las principales tareas que como maestro le había asignado el Estado costarricense: la de convertir a niños escolares en pequeños patriotas y ciudadanos. De hecho, desde principios del siglo XX el Estado había impulsado con insistencia el uso de la conmemoración de la independencia para esparcir entre la infancia el dogma fundamental del discurso de identidad nacional costarricense. En ese sentido, el éxito que con orgullo exhibía en la prensa Vega, era el mismo que hacia la década de 1920 saboreaban la mayoría de maestros costarricenses. Pero su éxito fue todavía mayor porque en su empeño por integrar a sus educandos dentro de la comunidad nacional imaginada, los maestros costarricenses fortificaron como nunca la fiesta de la independencia y le dieron el carácter de una celebración fundamental del pasado nacional.

Las estrategias por medio de las cuales los grupos políticos costarricenses del siglo XIX intentaron construir una celebración civil que conmemorara el 15 de septiembre de 1821, día en que, según la historia oficial, Costa Rica había obtenido su independencia del imperio español, transitaron por múltiples veredas desde la primera vez que se instituyó esa celebración en 1823. A partir de esa fecha fueron recurrentes en las fiestas de la emancipación los ritos eclesiásticos (misa y *tedium*), pero también se implementaron actividades populares al aire libre: las peleas de gallos, las corridas de toros y la convocatoria a los parques para tomar licor fueron algunas ellas. A esas actividades se le adjuntaron las exposiciones de productos elaborados en el país y las obras de teatro convirtiendo al 15 de septiembre en un día de fiesta. Hacia el primer lustro de la década de 1890, el 15 de septiembre fue escogido para el rescate de la lucha contra los filibusteros (1856-1857) y la develación de obras escultóricas referentes a esa gesta (la estatua a Juan Santamaría en 1891 y el Monumento Nacional en 1895). También se realizaron desfiles de bandas militares que recorrían las calles de las principales ciudades del Valle Central, con una diana en el aire y no más tarde que a las cinco de la mañana y otras muchas actividades más como los bailes populares en el Mercado Central. No obstante, hacia el final del siglo XIX estos actos de recuerdo dependían fuertemente del interés que en ellos expusiera el Poder Ejecutivo y las municipalidades. En buena medida el costo que representaban era siempre un problema para su realización y lo que era claro en 1899, era que aún no se lograba involucrar con sus propias fuerzas e iniciativas a la mayoría de los sectores sociales.¹⁰⁴

¹⁰⁴ David Díaz Arias, *La fiesta de la independencia en Costa Rica, 1821-1921*, San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2007, pp. 3-136.

Fotografía 2.1
Niñas del primer grado de la Escuela Perú, 1951



Fuente: Archivo de Carmela Velásquez.

El ejemplo que en otros países vislumbraron entonces los políticos e intelectuales costarricenses, consistió en el uso de la escuela para la organización de fiestas cívicas que permitirían afianzar el discurso de identidad nacional en la población.¹⁰⁵ En efecto, el interés principal de los estadistas costarricenses radicó entonces en la utilización de la escuela para formar patriotas. El día escogido para exponer a los niños con mucha mayor fuerza los símbolos de esa patria de la que les hablaban las maestras y maestros en clase y hacerlos sentirse parte de ella, fue el 15 de septiembre. ¿Qué impacto tuvo esa nueva tradición en la fiesta de la independencia? ¿Cuál fue su función en el proceso de construcción de una comunidad política nacional? ¿Qué transformaciones experimentó? El presente artículo brinda las respuestas a estas preguntas. Para hacerlo, se divide en dos partes: en la primera se explora la invención de la fiesta escolar entre 1899 y la celebración del centenario de la independencia nacional; en la segunda, se analiza con detenimiento el nuevo rito que se impulsa en la década de 1920 alrededor de la fiesta escolar y la atención que se le brindó al canto del Himno Nacional como elemento central en la concreción de la comunidad política nacional.

La visión teórica de la que parte este trabajo concibe a las fiestas nacionales como tradiciones inventadas que fueron creadas por actores específicos de la construcción del Estado-nación moderno, con el objetivo de inventar la nación y modelar un pasado oficial para celebrar los orígenes de esa nación.¹⁰⁶ Justamente, el uso de ceremonias como la fiesta de la independencia permitió a los países latinoamericanos al final de siglo XIX y en las primeras décadas del XX, modelar ritos de recuerdo de los héroes y los acontecimientos que habían sido fundamentales para crear su nación. De tal forma, es del panteón seleccionado por las historias republicanas y de la narrativa histórica escrita por los arquitectos de la memoria nacional de donde emergen los nombres, las fechas y los acontecimientos que las sociedades latinoamericanas celebran como el inicio de su vida o como la fundación de su sueño de nación. Y es en la puesta en escena de la conmemoración de ese

¹⁰⁵ Para el caso francés ver: Olivier Ihl, *La Fête Républicaine*, Paris: Éditions Gallimard, 1996. Para el caso argentino: Lilia Ana Bertoni, "Construir la Nacionalidad: héroes, estatuas y fiestas patrias, 1887-1891", en: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. E. Ravignani"*, tercera serie, N° 5, (primer semestre de 1992), pp. 77-110; Lilia Ana Bertoni, "Soldados, gimnastas y escolares. La escuela y la formación de la nacionalidad a fines del siglo XIX", en: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. E. Ravignani"*, tercera serie, N° 13, (primer semestre de 1996), pp. 35-57; para el caso chino ver: Limin Bai, "Children as the Youthful Hope of an Old Empire: Race, Nationalism, and Elementary Education in China, 1895-1915", *Journal of History of Childhood and Youth*, v. 1.2 (2008), pp. 210-231.

¹⁰⁶ Eric J. Hobsbawm, "Introduction: Inventing Traditions", en: Eric Hobsbawm y Terence Ranger (editores), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983, pp. 1-14.

pasado, es decir en las fiestas conmemorativas, en donde se produce la creación y recreación constante del recuerdo nacional. Es por eso que al considerar el valor político de las fiestas, la teoría sobre ellas ha insistido en los nexos sociales e identitarios que estos momentos impulsan al interior de una comunidad o de un grupo.¹⁰⁷ Así, de acuerdo con Noëlle Gêrôme, la función política de las fiestas del pueblo -que ella diferencia de las fiestas para el pueblo- reside en evidenciar todas las “*representaciones fantasmales de la sociedad relativas a la subsistencia y a la fecundidad del grupo, a la repartición sexual de los poderes, a las relaciones con el más allá y a la previsión del futuro, en suma las relaciones del límite de lo político, límite de lo antropológico y límite metafísico que suscita la consciencia y la expresión crítica de lo político*”.¹⁰⁸ Y en su evaluación de las fiestas de la Revolución Francesa, Mona Ozouf precisó la poderosa conjunción entre las prácticas rituales y la creación de nuevos espacios de la memoria, así también como el papel de las fiestas en la consolidación de un orden público, la transmisión de los valores políticos revolucionarios y en la propagación de sus representaciones.¹⁰⁹

Las memorias nacionales, así, se modelan en los espacios en donde se celebra el pasado: tanto en los ritos conmemorativos como en los libros de historia y en los discursos políticos.¹¹⁰ Y en ese afán, logran colar comportamientos y visiones del mundo nuevas o diferentes, algo fácil de observar en Latinoamérica durante todo el siglo XIX.¹¹¹ En ese sentido, la historia también tiene su responsabilidad en la construcción de los lazos entre las memorias personales y la memoria colectiva. Así, la historia crea las bases sobre las cuales se fundan las memorias nacionales. Dicho en términos de Walter

¹⁰⁷ Mihail Bakhtin, *Rabelais and His World*, Cambridge, Mass, M.I.T. Press 1968.

¹⁰⁸ Gêrôme, Noëlle, “La tradition des fêtes: interprétation et appropriation”, en: Alain Corbin, Noëlle Gêrôme y Danielle Tartakowsky, *Les Usages Politiques des Fêtes*, Paris: Publications de la Sorbonne, 1994, p.15.

¹⁰⁹ Mona Ozouf, *La fête révolutionnaire, 1789-1799*, Paris, Éditions Gallimard, 1976, pp. 11-15.

¹¹⁰ Paul Connerton, *How Societies Remember*, Cambridge University Press, 1999, pp. 44-45.

¹¹¹ Por mencionar solo unos casos en donde se analiza esto: Peter F. Guardino, *Peasants, Politics, and the Formation of Mexico's National State: Guerrero, 1800-1857*, California, Stanford University Press, 1996; Peter F. Guardino, *The Time of Liberty. Popular Political Culture in Oaxaca, 1750-1850*, Durham and London: Duke University Press, 2005; Charles F. Walker, *Smoldering Ashes: Cuzco and the Creation of Republican Peru, 1780-1840*, Durham and London, Duke University Press, 1999; Ricardo D. Salvatore, *Wandering Paysanos: State Order and Subaltern Experience in Buenos Aires During the Rosas Era*, Durham, N.C., Duke University Press, 2003; Ariel De la Fuente, *Children of Facundo: Caudillo and Gaucho Insurgency During the Argentine State-Formation Process (La Rioja, 1853-1870)*, Duke University Press, 2000; Florencia E. Mallon, *Peasant and Nation: The Making of Postcolonial Mexico and Peru*, Berkeley: University of California Press, 1995 y Alfonso Muñera, *El fracaso de la nación. Región, clase y raza en el Caribe colombiano (1717-1810)*, Bogotá, Colombia, Banco de la República / El Áncora Editores, 1998.

Benn Michaels: "...ya que los individuos poseen una identidad nacional como tienen una identidad individual, tienen que tener acceso no sólo a sus propias memorias sino también a la memoria nacional... la Historia... puede repararnos memorias no solo de... nuestras 'propias' vidas sino también de 'otras vidas vividas hace mucho tiempo'. Y es al darnos esas memorias que la historia modela nuestra 'identidad'".¹¹² Así, es posible observar y analizar las diferentes transformaciones en las interpretaciones históricas de un acontecimiento o proceso, mostrando de esa forma la manera en que la historia ha modelado memorias sobre ese acontecimiento o proceso.

Las fiestas nacionales, como las que analiza este artículo, justamente ayudan a visualizar la construcción de un rito específico y sus fines políticos de creación de memorias del pasado. Paul Connerton ha precisado con ingeniosa precisión ese papel de las ceremonias cívicas al asegurar que: "...si hay tal cosa como una memoria social, probablemente la vamos a encontrar en las ceremonias conmemorativas. Las ceremonias conmemorativas prueban ser conmemorativas (solamente) en la medida en que son performativas. Pero la memoria performativa es de hecho mucho más amplia que las ceremonias conmemorativas las cuales son -aunque la performatividad es necesaria para ellas- altamente representacionales. La memoria performativa es corporal".¹¹³

Existe una creciente bibliografía sobre el estudio de las fiestas civiles y de las fiestas patrias en Hispanoamérica, la cual, indudablemente, está influenciada por el interés y el atractivo que despertó entre los historiadores del continente, así como varios latinoamericanistas norteamericanos y europeos, el análisis de la construcción de nacionalidades durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. Así, las fiestas nacionales han sido atendidas con provecho y su análisis se ha materializado en una prolífica producción historiográfica.¹¹⁴ Otro tanto han hecho los historiadores

¹¹² Walter Benn Michaels, "'You who never was there': slavery and the new historicism, deconstruction and the Holocaust", en: *Narrative*, Vol. 4, N° 1 (January 1996), pp. 1-16, cita en la p. 3. Michaels basa su argumento en: Arthur Schlesinger Jr., *The Disuniting of America*, New York: Whittle, 1991.

¹¹³ Connerton, *How Societies Remember*, p. 71.

¹¹⁴ Para el caso mexicano: Mauricio Tenorio Trillo, "1910 México City: Space and Nation in the City of the Centenario", en: *Journal of Latin American Studies*, Cambridge University Press, N° 28 (1996), pp. 75-104. Robert H. Duncan, "Embracing a Suitable Past: Independence Celebrations under Mexico's Second Empire, 1864-6", en: *Journal of Latin American Studies*, Cambridge University Press, No. 30 (1998), pp. 249-277. Guy P. C. Thomson, "Bulwarks of Patriotic Liberalism: the National Guard, Philharmonic Corps and Patriotic Juntas in Mexico, 1847-88", en: *Journal of Latin American Studies*, Cambridge University Press, Vol. 22 (february, 1990), pp. 31-68. Mariano E. Torres Bautista, "De la fiesta monárquica a la fiesta cívica: el tránsito del poder en Puebla, 1821-1822", en: *Historia Mexicana* (Colegio de México), N° 178 (octubre-diciembre de 1995), pp. 221-

centroamericanos, aunque todavía el análisis de las fiestas es un proyecto en proceso de producción en esta región.¹¹⁵ Este estudio, al analizar la transformación del rito de memoria de la independencia en la Costa Rica de principios del siglo XX, pretende aportar a esa perspectiva analítica.

LA INVENCION DE LA FIESTA ESCOLAR, 1899-1921

A principios de septiembre de 1899 la prensa nacional se mostró preocupada por la posibilidad de que no se conmemorara el día de la independencia

239. Annick Lempérière, "Los dos centenarios de la independencia mexicana (1910-1921): de la historia patria a la antropología cultural", en: *Historia Mexicana* (Colegio de México), N° 178 (octubre-diciembre de 1995), pp. 317-352. William Beezley y David Lorey (eds.), *Viva Mexico! Viva la Independencia! Celebrations of September 16*, Wilmintong, 2000; William H. Beezley, Cheryl English Martin y William E. French, *Rituals of Rule and Resistance. Public celebrations and popular culture in Mexico*, Wilmington, DE, Scholarly Resources Inc., 1994. Para Argentina: Lilia Ana Bertoni, "Construir la Nacionalidad: héroes, estatuas y fiestas patrias, 1887-1891", en: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. E. Ravignani"*, tercera serie, núm. 5 (primer semestre de 1992), pp. 77-110; *idem*, "Soldados, gimnastas y escolares. La escuela y la formación de la nacionalidad a fines del siglo XIX", en: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. E. Ravignani"*, tercera serie, núm. 13 (primer semestre de 1996), pp. 35-57. Juan Carlos Garavaglia, "A la nación por la fiesta: las fiestas mayas en el origen de la nación en el Plata", en: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. Emilio Ravignani"*, tercera serie, N° 22 (2° semestre de 2000), pp. 73-100. Sobre Venezuela: Pedro Enrique Calzadilla, "El olor de la pólvora. Fiestas patrias, memoria y Nación en la Venezuela guzmancista, 1870-1877", en: *Caravelle* (Toulouse), N° 73 (1999), pp. 111-130. Para un análisis general sobre la utilización del discurso en las fiestas de la independencia en Hispanoamérica ver: Rebecca Earle, "'Padres de la Patria' and ancestral past: commemorations of independence in nineteenth-century Spanish America", en: *Journal of Latin American Studies*, N° 34 (2002), pp. 775-805.

¹¹⁵ Frances Kinloch, "Fiestas Patrias: Tradición y Realidad (Nicaragua, 1858)", en: Margarita Vannini y Frances Kinloch (editoras), *Política, Cultura y Sociedad en Centroamérica, Siglos XVIII-XX*, Managua, Nicaragua, Instituto de Historia de Nicaragua y Centroamérica, Universidad Centroamericana, 1998, pp.83-92. Patricia Fumero, "De la iniciativa individual a la cultura oficial. El caso del general José Dolores Estrada", en: Iván Molina y Patricia Fumero, *La Sonora Libertad del Viento. Sociedad y Cultura en Costa Rica y Nicaragua (1821-1914)*, México, Instituto Panamericano de Geografía e Historia, 1997, pp. 13-41. Carlos Gregorio López, "Inventando tradiciones y héroes nacionales: El Salvador (1858-1930)", en: *Revista Historia de América*, N° 127, Instituto Panamericano de Geografía e Historia; *idem*, "Identidad nacional, historia e invención de tradiciones en El Salvador en la década de 1920", en: *Revista de Historia*, N° 45 (enero-junio del 2002), pp. 35-71; *idem*, "'La patria en el corazón': las celebraciones de la independencia en El Salvador (1824-1916)", inédito. Margarita Silva, "Las fiestas cívico electorales en San José y el reconocimiento de la autoridad de los elegidos", en: *Revista de Historia*, N° 27 (enero-junio de 1993), pp. 31-50. Patricia Fumero, *El Monumento Nacional, fiesta y develización, setiembre de 1895*, Alajuela, Costa Rica, 1998; *idem*, "La celebración del santo de la patria: la develización de la estatua al héroe nacional costarricense, Juan Santamaría, el 15 de setiembre de 1891", en: Iván Molina Jiménez y Francisco Enríquez Solano, *Fin de Siglo e Identidad Nacional en México y Centroamérica*, Alajuela: Museo Histórico Cultural Juan Santamaría, 2000; *idem*, *National identities in Central America in a comparative perspective: the modern public sphere and the celebration of centennial of Central American Independence September 15, 1921*, Kansas, PhD. Dissertation, University of Kansas, 2005; Edgar Solano Muñoz, "Memorias del abrazo eterno. La celebración de la anexión del Partido de Nicoya a Costa Rica", en: Mauricio Menjívar, Ricardo Argueta y Edgar Solano, *Historia y Memoria: Perspectivas Teóricas y Metodológicas*, Cuadernos de Ciencias Sociales, N° 135, San José, FLACSO; 2005, pp. 103-125.

nacional. El periódico *La República* apuntó al respecto: “*Por fin, ¿se celebra ó no se celebra nuestro día nacional? En días pasados se dijo que el Gobierno pensaba hacer algo con ese fin; pero hasta ahora no hemos visto que se haya tomado ninguna disposición, con excepción de la que mandó ensayar cantos patrióticos en las escuelas*”. Cuatro días después el mismo diario se quejó por no visualizar ningún preparativo especial para la fecha y sentenció: “*Tememos con fundamento, que el próximo 15 pase tan inadvertido como los anteriores, a pesar de todo sobre el particular se ha anunciado*”.¹¹⁶

El gobierno se reservó la carta de juego bajo la manga hasta dos días antes del 15, cuando enteró a la capital de la celebración especial que tendría. El programa era novedoso: para el 14 de septiembre se anunciaba la iluminación del Monumento Nacional y de los parques públicos, así como una retreta en el parque Morazán; el 15 por la mañana, a eso de las ocho, se produciría por primera vez en esta fiesta un partido de fútbol provocadoramente emotivo: nacionales contra extranjeros, con cita en la Sabana. Al mediodía, el parque Morazán sería el espacio fundamental de la atención porque allí se verificaría una “fiesta escolar”.

Los escolares capitalinos habían estado ensayando “cantos patrióticos”, junto con la banda militar en el Edificio Metálico, al frente del parque Morazán.¹¹⁷ La idea de la fiesta escolar para memorar el día de la independencia había sido auspiciada por la Subsecretaría de Instrucción Pública al mando de Justo A. Facio y para mejorar la presencia oficial asistió a ella el presidente de la República. Al mediodía, tal como lo había previsto el programa oficial, se reunieron en el parque todos los niños de las escuelas de San José, y “*entonaron, al son de la música marcial, tres himnos patrióticos, que el numeroso público allí reunido oyó con religioso recogimiento*”. Una vez finalizada la actividad, el convite a los escolares integrado por refrescos y dulces, fue la forma en que el Inspector General de Enseñanza compensó la faena del día.¹¹⁸

Pero si la fiesta del 15 de septiembre de 1899 había adquirido un nuevo nombre al incorporar la presencia activa de los escolares, no será sino con su homónima de 1900 cuando, consagrado por las autoridades de educación pública, el rito se tornará obligatorio y llamará en mayor medida la atención de la población. Las órdenes emanadas de la Secretaría de Instrucción

¹¹⁶ “Celebración del 15”. *La República*, 8 de setiembre de 1899, N° 4784, p. 2. “La Fiesta del 15”. *La República* 12 de setiembre de 1899, N° 4787, p. 2.

¹¹⁷ “Información Interior”. *La República*, 14 de setiembre de 1899, N° 4789, p. 2.

¹¹⁸ “La fiesta escolar”. *La República*, 17 de setiembre de 1899, N° 4791, pp. 2-3.

Pública a los inspectores y maestros de San José a principios de septiembre de ese año, con el objeto de informar a los educadores acerca de los ritos y las actitudes que se debían seguir en la fiesta escolar, es un indicador de la reglamentación de la celebración escolar y, por ende, de su control. De hecho, los directores debieron acusar recibo de esas instrucciones al Inspector de Instrucción Pública de San José.¹¹⁹

De acuerdo con las instrucciones giradas el 13 de septiembre a “*los directores y directoras*” de San José, los escolares de la capital debían formarse alrededor del Parque Central a las 10 y media de la mañana, según un orden establecido. A la cabeza de cada escuela debía ubicarse el director o la directora, mientras que los maestros debían vigilar a los grupos que se les asignara; según la orden: “*directoras y maestros desplegarán extremo cuidado en que los alumnos guarden orden y compostura y absoluto silencio en la marcha*”.¹²⁰ Una vez conseguido eso, se emprendería una marcha hasta el Parque Nacional. Pero el control del desfile, base fundamental de esta estrategia festiva, no acababa allí. Las instrucciones señalaban que debía existir una distancia de 2 metros entre los niños que llevaban el pabellón nacional y los que llevaban la corona (obsequio corriente a las estatuas nacionales);¹²¹ mientras que, entre una escuela y otra, debía existir una distancia de 4 metros. Finalmente, el desfile escolar “*al pasar frente a la principal entrada del Parque Nacional, los alumnos saludarán al Sr. Presidente de la República y altos funcionarios del Estado*”.¹²²

¿De dónde procedía el interés del gobierno en impulsar este tipo de prácticas conmemorativas? ¿Cuál era el beneficio que obtenía la celebración con la incorporación de rituales escolares? ¿Por qué los niños? En 1902, cuando el Dr. Juan Fernández Ferraz, intelectual español radicado en el país, realizaba uno de los primeros intentos de acercamiento narrativo a las celebraciones de la independencia y su explicación, luego de referirse a las dos grandes fiestas del 15 de septiembre que él recordaba como espectaculares e importantes (1891 y 1895), indicaba que sin embargo existía una a la que creía como el “*coronamiento y fin del pensamiento que nos guía, cual es el de mostrar cómo ha ido paulatina y sucesivamente en el último*

¹¹⁹ Archivo Nacional de Costa Rica (de ahora en adelante ANCR), *Serie Educación*, N° 5689 (1900), fs. 65-66.

¹²⁰ *Ibid.*, f. 67.

¹²¹ Al respecto, así como para comparar con el caso barcelonés ver: Stéphane Michonneau, *Barcelona: memòria i identitat. Monuments, commemoracions i mites*, Barcelona: Eumo Editorial, 2002, pp. 85-122.

¹²² ANCR, *Serie Educación*, N° 5689 (1900), fs. 65-66.. Las descripciones que se hacen en el conjunto de informes que enviaron al Inspector de San José los directores de las escuelas de la capital son muy ricas en cuanto a la aplicación del reglamento de la fiesta escolar. Ver: fs. 69-90.

cuarto del siglo [XIX], sintiendo el pueblo costarricense más hondamente y con mayor entusiasmo expresando su afecto á las grandes manifestaciones de la cultura y del patriotismo".¹²³ Fernández Ferraz se refería a la celebración del 15 de septiembre de 1900, a la que junto con la prensa llamó "*fiesta escolar*". Según Fernández con ella se marcaba un nuevo rumbo en las actividades de recuerdo de la independencia porque:

Ya el heroísmo de aquel soldado oscuro, superior a Ricaurte y a Leónidas en su arrojo y en su patriotismo: ya los luchadores por la soberanía e integridad de la Patria en los campos de Santa Rosa y Rivas, y en las turbulentas ondas de San Jorge y del San Juan, cedieron el puesto de honor á los héroes de la paz y del saber, á los maestros de escuela y a sus alumnos.¹²⁴

La idea fundamental que expresaba el viejo intelectual era que las fiestas del 15 de septiembre habían alcanzado a hacer de los centros educativos, de los maestros y de los alumnos, sus principales actores y -cosa novedosa- la fiesta de la independencia había pasado de un recuerdo militar a uno escolar. En efecto, después de 1899, la extensión del ritual de una celebración escolar se consolidó como una de las principales expresiones de la conmemoración de la independencia. El interés oficial era simple y tenía aside-ro en el ejemplo que vislumbraba en algunos países europeos y americanos: utilizar la escuela para formar ciudadanos y patriotas.¹²⁵

¿Qué era la fiesta escolar? La promoción de una conmemoración cuyo centro de atención, difusión y recepción eran niños y niñas en edades escolares ofrecía un excelente sitio humano para la propagación del credo nacional. En un mismo momento, el "*futuro de la patria*" era comprometido en la representación de un conjunto de símbolos que etiquetaban a la nación y al país, cantando himnos patrióticos -aprendidos en la escuela gracias al desarrollo de la materia "*canto*"-,¹²⁶ ofreciendo actos de expresión corporal o gesticular o bien alocuciones cortas por medio de diálogos, poesías y

¹²³ Juan Fernández Ferraz, "Tres fiestas del 15 de Setiembre", en: *Revista de Costa Rica en el Siglo XIX*, San José: Tipografía Nacional, 1902, p. 181.

¹²⁴ Fernández Ferraz, "Tres fiestas del 15 de Setiembre", p. 182. Nótese que Fernández por omisión intencional o no, olvida la primera fiesta escolar que se realiza en 1899.

¹²⁵ En Francia en forma paralela a la secularización de la fiesta se presta mayor atención a la participación de los escolares en las conmemoraciones de la República, definiéndola como una "iniciación política de los ciudadanos del porvenir". Ihl, *La Fête Républicaine*..., pp. 272-296. Por su parte en Argentina desde 1887, el interés por revitalizar las fiestas patrias llevó al gobierno a involucrar a las escuelas y escolares en ellas. Bertoni, "Construir la Nacionalidad: héroes, estatuas y fiestas patrias, 1887-1891", pp. 77-110.

¹²⁶ Ver al respecto: María Clara Vargas Cullell, *De las fanfarrias a las salas de concierto. Música en Costa Rica (1840-1940)*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2000, pp. 205-248.

declamaciones, a la vez que ellos mismos recogían todo lo abonado. La escolaridad en fiesta suponía también la explicación del contenido de aquellos actos y los símbolos que en ellos se exponían.¹²⁷ Al mismo tiempo, los educadores aprovechaban la ocasión para mostrar los símbolos de la nación a los párvulos y explicarles su significado. *La Prensa Libre* del 16 de septiembre de 1911 nos muestra uno de estos casos. Ante la presencia del Secretario de Instrucción Pública (Nicolás Oreamuno), las alumnas del Colegio Superior de Señoritas recibieron una charla del Director del colegio, J. Fidel Tristán, en la que “*explicó á las niñas el símbolo de la bandera tricolor, que estaba colocada en parte culminante artísticamente adornada con flores y palmas, finalizando su alocución con las frasee [sic] de la jura de la bandera, juramento que hicieron con entusiasmo las alumnas*”.¹²⁸

Un ejemplo parecido tenemos en el informe del director de la escuela de Hatillo, Respicio D. Calderón, quien en 1900 indicaba que luego de una marcha por el lugar, reunió a los niños en la casa del presidente de la junta escolar y les dio una pequeña charla. Luego informó al respecto: “*El tema de mi pequeña alocución fue el significado del pabellón nacional, su valor, su representación, cómo debemos honrarlo, venerarlo, en qué momento debíamos correr presurosos á socorrerlo como buenos patriotas, cómo nos correspondía nuestra Patria, los pequeños servicios que le hacíamos, procuré sin vacilación infundir á los niños el patriotismo y celo por nuestro querido sueño, legado de nuestros mayores*”.¹²⁹

Los actos conmemorativos del día de la independencia, revestían una importancia fundamental para la formación de la nación costarricense. El momento que brindaba la fiesta de la independencia era perfecto para la propagación del discurso oficial que exponía los rasgos de la nación. Como señalaba en 1906 un corresponsal de *La República*: “... desde luego que con esto se despertará en esos tiernos seres el amor á la Libertad, á la Patria, inculcándoles á la vez sentimientos de civismo”.¹³⁰ Abonando la misma idea e indicando la importancia que estas prácticas tenían para la extensión de la fiesta, se manifestaba un periodista del diario *El Día*, el 19 de septiembre de 1903 después de reseñar la fiesta escolar en Barva de Heredia: “*Los ciudadanos de mañana ya llevan un recuerdo imperecedero, ya van acostumbrados, desde ahora, á festejar con entusiasmo los días de la patria, para la cual sentirán seguramente, más amor y respeto*”.¹³¹

¹²⁷ Ihl, *La Fête Républicaine*, p. 283.

¹²⁸ “En el Colegio Superior de Señoritas”. *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1911, N° 7123, p.2.

¹²⁹ ANCR, *Serie Educación*, N° 5689 (1900), f. 69.

¹³⁰ “Notas de Naranjo”. *La República*, 14 de setiembre de 1906, No. 6830, p. 2.

¹³¹ “Corresponsales”. *El Día*, 19 de setiembre de 1903, N° 871, p. 2.

Fotografía 2.2

Desfile escolar en San José el 15 de setiembre de 1900



Fuente: Revista de Costa Rica en el siglo XIX. San José: Tipografía Nacional, 1902

La comunidad nacional de verdad se concebía en la escuela. De hecho, en 1903 el 15 de septiembre fue utilizado para el estreno de la nueva letra del Himno Nacional escrita por José María Zeledón (la música existía desde la década de 1850) y ejecutada por las voces de los niños y niñas de las escuelas en la capital y fuera de ella.¹³² Tal es el deseo oficial por extender entre los escolares el simbolismo que en 1907 la Secretaría de Instrucción Pública encargó a los talleres nacionales la realización de 5.000 banderas para que fuesen cargadas por los alumnos de las escuelas en la fiesta del 15 de septiembre.¹³³

En efecto, la conmemoración de la independencia se había convertido en una lección cívica para los educandos.¹³⁴ Incluso, no sólo en ellos ya que sus padres, madres y familiares, así como toda la comunidad, eran involucrados en el proceso de aprendizaje a través de varios medios. El desfile de los niños por las calles era uno de ellos. En marcha, con resonante paso militar, los párvulos tomaban las calles de las villas con inusitado frenesí y dispuestos a hacer evidente la alegría del día a la población. Quizás muchos padres además, acudían a la reunión en el plantel educativo para observar la participación de sus hijos, hijas o familiares en los actos festivos, o para ayudar al educador a realizar con provecho y sin contratiempos la celebración. Comentarios sobre el público presente en la fiesta escolar, se hicieron frecuentes en este estilo: "*La asistencia del público fue numerosísima,*

¹³² Vargas Cullell, *De las fanfarrias a las salas de concierto*. Música en Costa Rica (1840-1940), pp. 227-230. "Corresponsales". *El Día*, 18 de setiembre de 1903, N° 870, p. 2. Este diario menciona la ejecución del nuevo himno en Alajuela, Tres Ríos, Santo Domingo de Heredia, Cartago, Barva de Heredia, Paraíso de Cartago, Tejar de Cartago y Santa María de Heredia.

¹³³ "Banderas". *La Prensa Libre*, 8 de setiembre de 1907, N° 5989, p. 3.

¹³⁴ En 1907 al comenzar la crónica de la fiesta escolar, el periodista de *La Prensa Libre* indicaba: "Los procedimientos para dar educación cívica á las generaciones que se levantan, también han evolucionado; siguiendo el nuevo rumbo trazado por el progreso moderno á la enseñanza, á estas horas el cultivo del sentimiento cívico se hace en los países de la *vanguardia moderna*, con el mismo esmero y por los mismos medios con que se hace el cultivo de los demás sentimiento morales... Las cartillas de instrucción cívica como las de moral han desaparecido de las escuelas de aquellas Naciones, y la instrucción cívica se enseña en ejemplos, cuadros, anécdotas, máximas, biografías de grandes hombres, fiestas, y más que todo, con la práctica de la república escolar, en donde los niños practican á todas horas el cumplimiento del deber republicano, al mismo tiempo que, celosos, hacen respetar los derechos que van adquiriendo: es así, como se forman ciudadanos. En cuanto á nosotros, las dos fiestas escolares celebradas con motivo de los dos últimos aniversarios de la Independencia nacional, muestran la favorable evolución que va sufriendo la enseñanza cívica en nuestras escuelas". "Fiesta Escolar". *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1907, N° 5994, p. 2. Hacia finales de la primera década del siglo XX la educación cívica ha cobrado una importancia fundamental para el modelo educativo del Estado. En 1908, con la realización del Congreso Pedagógico Nacional en el Colegio Superior de Señoritas, el tema XXV fue dedicado por completo a la deliberación sobre el asunto con el título: "La Instrucción Cívica en la Escuela Primaria". Oficial, *Memoria de Instrucción Pública 1909*, San José, Imprenta Nacional, 1910.

ocupando todo el espacio libre de la plazoleta y las calles y avenidas, y hubo gran entusiasmo y vivas á la Patria".¹³⁵

El espacio que ocupan los párvulos en fiesta es consecuente en la capital con el ideal de secularización del espacio público promovido desde el siglo XIX por el Estado. Sin embargo, no era sólo en las escuelas donde se desarrollaba la fiesta. Generalmente en la capital se apoderan de las calles y avenidas para realizar desfiles que casi siempre terminan en el parque Morazán con una ceremonia entonada por la municipalidad josefina y el poder Ejecutivo. La forma de tránsito de los niños es la marcha, adopción que hicieran de los desfiles militares, de forma que ya en 1907 se les asocia con una novedosa imagen, que se conjugaba perfectamente con el discurso de paz con que la oficialidad caracterizaba al costarricense: "*el ejército escolar de San José compuesto de unos 4900 niños, acompañado con sus banderas y estandartes desplegados, listo para marchar á rendir á Costa Rica un tributo de cariño y de respeto en el gran día de la libertad*".¹³⁶

En contraste con los sitios de fiesta escolar de la capital, en los lugares más alejados de allí, e incluso en las ciudades cabeceras de provincias del Valle Central, la iglesia sigue poseyendo un papel fundamental para la reunión, aún escolar. La misa y el *Tedeum* que durante el siglo XIX eran obligatorias para los polítics,¹³⁷ se desarrollan ahora con la presencia de los estudiantes. El desfile que se hace posteriormente no ubica al Palacio Municipal como próxima parada, sino un edificio de educación. En Cartago en 1900, los escolares transitaron de la iglesia al Colegio San Luis Gonzaga; en Santa Bárbara de Heredia en 1903 se pasó del *Tedeum* a la escuela local, al igual que en Santiago de Puriscal, Barva de Heredia y Paraíso de Cartago; en Desamparados en 1905, después del acto religioso se regresó a la "*escuela que bien preparada estaba para la fiesta escolar*". El mismo desfile se repite en Naranjo en 1906, en Atenas en 1907, en Grecia en 1908 e incluso en Heredia en 1911.¹³⁸ Es fundamental por lo tanto explicar su incidencia en la fiesta escolar y la simbología que esta suponía.

¹³⁵ "Fiesta Escolar". *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1907, No. 5994, p. 2.

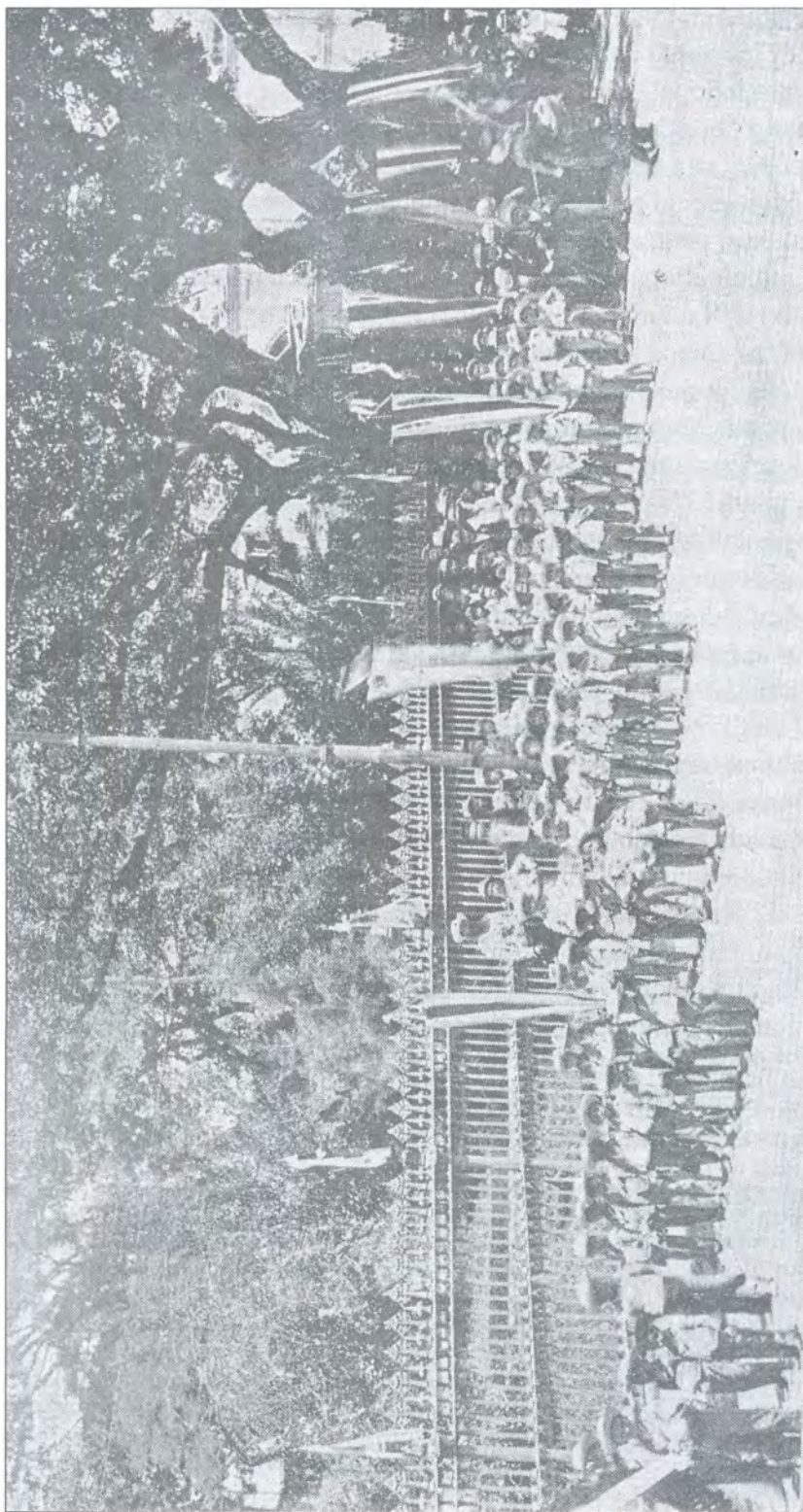
¹³⁶ "Fiesta Escolar". *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1907, No. 5994, p. 2.

¹³⁷ David Díaz Arias, "Invención de una tradición: la fiesta de la independencia durante la construcción del Estado en Costa Rica, 1821-1871", en: *Revista de Historia*, N° 45 (enero-junio 2002), pp. 105-162.

¹³⁸ "Correspondencia". *La República*, 20 de setiembre de 1900, N° 5084, pp. 2-3. "Corresponsales". El Día 22 de setiembre de 1903, pp. 2-3. "Corresponsales". *El Día*, 19 de setiembre de 1903, No. 871, p. 2. "De Desamparados". *La República*, 21 de setiembre de 1905, N° 6604, p. 2. "notas de Naranjo". *La República*, 14 de setiembre de 1906, N° 6830, p. 2. "Notas Atenienses". El Orden Social, 28 de setiembre de 1907, N° 282, p. 3. "De Grecia". *La Prensa Libre*, 22 de setiembre de 1908, N° 6284, p. 3. "El día de la patria en Heredia", *La Prensa Libre*, 14 de setiembre de 1911, N° 7122, p. 2.

Fotografía 2.3

Desfile de escolares en San José el 15 de setiembre de 1900



Fuente: Revista de Costa Rica en el siglo XIX. San José: Tipografía Nacional, 1902

La imagen del templo en la celebración es pragmática: ante la falta de edificios y parques públicos, se utiliza el espacio más populoso que se conoce. Por otro lado, el poder que poseen los sacerdotes fuera de los centros en donde han avanzado las ideas modernas secularizadas, es más que evidente, amparados en una fuerte piedad popular. Sin embargo, la diferencia entre el lugar festivo capitalino y el de las provincias presenta una significación fundamental en el juego de creación de la memoria. Si bien en la capital la celebración estudiantil puede realizarse en lugares recién inaugurados (el parque Morazán o el Nacional por ejemplo) en donde la memoria es virgen porque no presentan antecedentes; en donde se utiliza el templo no pasa lo mismo. Aunque las iglesias fuesen nuevas, este sitio ofrece una representación simbólica antigua por su naturaleza misma: la religión.¹³⁹ Mientras que en la capital se erigen altares nuevos a la patria representados en las estatuas a los héroes y sobre todo en el pabellón nacional; en las iglesias de los poblados el altar mayor manifiesta otra imagen: la sumisión de la patria a lo sagrado. Tal es el cuadro que se expone en una celebración en Santiago de Puriscal en 1903: *“A la cabeza de las dos filas de escolares caminaban tres niñas que portaban la bandera nacional y una vez en la santa iglesia parroquial, se arrodillaron las abanderadas al pie de las gradas del altar mayor...”*¹⁴⁰

La expresión simbólica que suponía el rito escolar fue muy bien recibida por la prensa. En el periodo 1900-1921, la fiesta escolar se granjeó el centro de las actividades del 15 de septiembre: fue celebrada en veinte ocasiones, consolidándose como el evento principal de la conmemoración de la independencia.¹⁴¹ Al mismo tiempo, propició como nunca antes la extensión geográfica de la conmemoración de la emancipación hacia todas las direcciones. La idea de que una fiesta de tipo cívico era propia de la cultura urbana, comienza a desvanecerse con este rito, puesto que en pequeños poblados perdidos en las montañas del Valle Central, la fiesta se hace efectiva gracias a la labor magisterial y desde luego a la existencia de una escuela. Lugares rurales como Naranjo, Santa Bárbara de Heredia, Atenas, Tres Ríos

¹³⁹ Esta idea la tomo del análisis que hace Mona Ozouf de lo que ella llama *“l'espace sans qualités”* en las fiestas revolucionarias francesas. Ozouf, *La Fête Révolutionnaire, 1789-1799*, pp. 150-158. Como indica Ozouf la principal ventaja de este espacio es ser *“un espace sans mémoire”*.

¹⁴⁰ “Santiago de Puriscal”. *El Día*, 22 de setiembre de 1903, N° 873, pp. 2-3.

¹⁴¹ La celebración de la fiesta escolar alcanzó una realización continua en este periodo. Solamente en 1901 no fue realizada con ahínco en el ritual, debido a la muerte del obispo Thiel, tal y como explicaba *La República*: “No hubo fiesta especial ninguna para la celebración del aniversario de la independencia nacional... Explicase tal apatía por no haber transcurrido aún nueve días del fallecimiento del Sr. Thiell”. “15 de setiembre”. *La República*, 17 de setiembre de 1901, N° 5361, p. 2. La muerte del líder de la Iglesia Católica costarricense incluso hizo al Congreso decretar duelo nacional. ANCR, *Serie Congreso*, N° 2655 (10 de setiembre de 1901).

y Santiago de Puriscal entre otros, acogieron la ceremonia escolar del día de la independencia.¹⁴² En 1900 cuando las escuelas josefinas cantaban himnos en honor al día, podían estar seguros de que -gracias a la orden ministerial- todos los escolares del país hacían lo mismo.¹⁴³ La imagen que nos da Alfredo Volio en la *Memoria de Instrucción Pública* de 1909 lo precisaba: “*En el año anterior, [para la celebración de la emancipación] aun en el último pueblecito del país se levantó un coro de niños para saludarla*”.¹⁴⁴ Por primera vez, la impresión de una fiesta nacional realizada en sincronía en todo el país fue un hecho.

En conjunción con los actos cívicos y las marchas, el deporte que se practica como parte de la conmemoración de la independencia en las escuelas, aporta lo suyo. La organización de estos espacios de expresión corporal comienza en los primeros años del siglo XX, cobrando mayor fuerza y reiteración a partir de 1904. Con particularidad el fútbol lleva la batuta en la colaboración de la fiesta, por lo demás en un momento en que se encuentra en plena expansión social y geográfica al interior del país.¹⁴⁵ En realidad no puede afirmarse que el Estado sea quien auspicia estas actividades con un fin especial, como por ejemplo formar jóvenes robustos que pudiesen actuar como buenos soldados en cuanto se les necesite.¹⁴⁶ Empero tienen una función fundamental: promover el encuentro comunal y auspiciar su participación. Con el deporte en la fiesta se abre una puerta para la expresión cultural que anima la competencia individual y grupal, enfrenta a grupos

¹⁴² “Corresponsales”. *El Día*, 22 de setiembre de 1903, No. 873, pp. 2-3. “Corresponsales”. *El Día*, 18 de setiembre de 1903, p. 2. “Corresponsales”. *El Día*, 19 de setiembre de 1903, No 871, p. 2. “De Tres Ríos”. *La República*, 21 de setiembre de 1905, No 6604, p. 2. “Notas de Naranjo”. *La República*, 14 de setiembre de 1906, No. 6830, p. 2. “Notas Atenienses”. *El Orden Social*, 28 de setiembre de 1907, No 282, p. 3. “De Naranjo”. *La Prensa Libre*, 5 de setiembre de 1908, No 6272, p. 3. “Notas de Santa Bárbara”. “De Candelaria de naranjo”. Ambas en: *La Prensa Libre*, 21 de setiembre de 1908, No 6283, pp 3-4 “De Grecia”. *La Prensa Libre*, 22 de setiembre de 1908, No 6284, p. 3. “De Capellanes de Cartago”. *El Orden Social*, 3 de octubre de 1908, No 335, p. 4. “Régimen Municipal [Municipalidad de Santa Ana]”. *La Gaceta*, 21 de setiembre de 1909, No 69, p. 282. “El día de la patria en Las Pavas”. *La Prensa Libre*, 18 de setiembre de 1911, No 7124, p. 3. “El 15 de Septiembre en Santa Bárbara de Heredia”. *La República*, 13 de setiembre de 1913, No 8867, p. 1. “Notas de Juan Viñas”. *La República*, 18 de setiembre de 1913, No 8870. “Fiesta escolar en Río Segundo”. *La Prensa Libre*, 21 de setiembre de 1916, No 6659, p. 3.

¹⁴³ ANCR, *Serie Educación*, No 5689 (1900).

¹⁴⁴ ANCR, *Serie Congreso*, No 21132 (1909), f. 9-9v.

¹⁴⁵ Chester Urbina Gaitán, *Costa Rica y el deporte. Un estudio acerca del origen de fútbol y la construcción de un deporte nacional*, Heredia: Editorial de la Universidad Nacional, 2001.

¹⁴⁶ Eso sí ocurre en Argentina, en donde las instituciones educativas del siglo XIX debían ser al mismo tiempo una “escuela del soldado” y la educación física en los planteles se apoyó con el interés de formar soldados en el patriotismo y la defensa de la patria y esparcir la disciplina en los escolares. Lilia Ana Bertoni, “Soldados, gimnastas y escolares. La escuela y la formación de la nacionalidad a fines del siglo XIX”, pp. 35-57.

distintos, y crea un espacio relativamente autónomo para la juventud.¹⁴⁷ El interés quedaba claro desde 1899 cuando un cronista del periódico *La República* al comentar el partido de fútbol que celebró la emancipación ese año, alegó: “*Esos son los hábitos que debiéramos implantar, esas las diversiones que convienen á la generación presente, para preparar generaciones robustas en los tiempos venideros. Todo cuanto se haga en beneficio del Club Sport, redundará en provecho de las costumbres, y, por consiguiente, en provecho de la sociedad*”.¹⁴⁸ En el caso de las escuelas la organización de la celebración deportiva estuvo tan ajustada al deseo de los estudiantes como al interés magistral porque canalizaran sus energías en estas actividades y se alejasen del licor, a la vez que se proponían como nuevas formas de introducir nociones de patriotismo y cultura nacional.¹⁴⁹

La administración de Alfredo González Flores se encargó de consagrar la fiesta escolar al afirmarla como otro de los símbolos de la nación costarricense. Su estrategia: sacar de una vez por todas a la milicia de la conmemoración y suplantarla por los párvulos. En una carta a la prensa capitalina del “*Jefe Técnico y Administrativo de Instrucción Pública*”, Justo A. Facio, aclaraba la idea: “*Precisamente, ya es oportuno, a mi ver, colocar la imagen benigna de la Patria sobre pedestal que no esté sustentado por trofeos de guerra. El 15 de setiembre no puede dar pábulo a alardes de soberbia superioridad...*”. El deseo de Facio era hacer desfilar ante los niños, “*la figura de los personajes que más eficazmente han servido a la Patria, por medio de lecturas, poesías, relaciones, etc. que puedan evocar la memoria de patrios y de héroes como don Juan Mora Fernández, don Juan Rafael Mora,*

¹⁴⁷ Los mismo, aunque más tardío por su ruralidad, ocurre en Tecamachalco, Puebla. Mary Kay Vaughan, “The Construction of the Patriotic Festival in Tecamachalco, Puebla, 1900-1946”, en: William Beezley (et. al.), *Rituals of Rule, Rituals of Resistance: Public Celebrations and Popular Culture in Mexico*, Wilmington DE, Scholarly Resources Inc., 1994, pp. 213-245. Ver además: Mary Kay Vaughan, *Cultural Politics in Revolution: Teachers, Peasants, and Schools in Mexico*, Tucson: University of Arizona Press, 1997 y Mary Kay Vaughan, “Nationalizing the Countryside: Schools and Rural Communities in the 1930s”, en: Mary Kay Vaughan y Stephen E. Lewis, *The Eagle and the Virgin: Nation and Cultural Revolution in Mexico, 1920-1940*, Duke University Press, 2006, pp. 157-175.

¹⁴⁸ “El foot-ball del 15”. *La República*, 17 de setiembre de 1899, N° 4791, p. 4.

¹⁴⁹ La situación es evidente en todos los eventos deportivos: “El 1er Match de Polo”. *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1904, N° 4464, p. 3. “Preparativos de Fiestas”. *La República*, 13 de setiembre de 1906, N° 6829, p. 2. “Match”. *La Prensa Libre*, 8 de setiembre de 1907, N° 5989, p. 3. “Foot-ball”. *La Prensa Libre*, 10 de setiembre de 1908, N° 6276, p. 3. “El día de la patria en Heredia”. *La Prensa Libre*, 14 de setiembre de 1911, N° 7122, p. 2. “Los festejos de San José en el día de la Independencia”. *La Prensa Libre*, 13 de setiembre de 1912, N° 7493, p. 1. “De Sport”. *La República*, 17 de setiembre de 1913, N° 8869, p. 1. “Las fiestas deportivas del día de la Patria”. *La Prensa Libre*, 17 de setiembre de 1916, N° 6654. “Las fiestas deportivas de ayer en la capital y en provincias”. *La Prensa Libre*, 16 de setiembre de 1916, N° 6656, p. 3. “El match en Alajuela”. *La Prensa Libre*, 22 de setiembre de 1916, N° 6660, p. 3. “Deportes para el 15”. *Diario de Costa Rica*, 2 de setiembre de 1920, N° 349, p. 4. “Concurso atlético del Liceo de Costa Rica”. *Diario de Costa Rica*, 9 de setiembre de 1920, N° 355, p. 4.

Juan Santamaría... [sin importar] *que esta preparación haga necesario sacrificar un poco las otras disciplinas escolares*". Para lograr tal fin, Facio señalaba que los inspectores escolares recibieron la orden de que durante los seis días anteriores al 15 de septiembre, las escuelas debían dedicarse "*con toda particularidad a cultivar en el niño el sentimiento de la patria por aquellos medios...*". En consecuencia, y ante la labor que involucraban esos actos, el día siguiente a la celebración sería considerado como "*asueto a todas las escuelas de la República*".¹⁵⁰

El camino estaba escarpado y el rito había alcanzado su nivel más alto. La fiesta escolar pasaba ahora a formar parte de una nueva imagen de la nación costarricense que fortalecía la etiqueta pacifista: un país con más maestros que soldados. Hacia 1920, se bautizará a los seis días anteriores a la fecha de la emancipación como "*la semana cívica*". Esta actividad principiaba y terminaba con el canto del Himno Nacional y congregaba a los escolares cada día a una "*lección cívica*" en la que una maestra se encargaba de disertar sobre "*algún hecho histórico y sobre nuestros viejos patricios, al mismo tiempo en que los niños han efectuado diversas discusiones sobre temas nacionales*".¹⁵¹ A través de esta actividad se pretendía aumentar el conocimiento estudiantil sobre los hombres políticos que el gobierno consideraba como los más importantes en el pasado histórico. Con ello, se buscaba acentuar en la conciencia infantil la creencia en los héroes de la patria desde 1821. Así, hacia principios de la década de 1920 la fiesta escolar aparecía como la principal actividad que involucraba a niños y niñas en la fiesta de la independencia y los introducía en el lenguaje nacionalista. Pero pronto, al madurar esa celebración, se hizo uso de ella para exponer nuevos valores asociados con la patria, especialmente el de la salud.

INFANCIA, SALUD Y CIUDADANÍA, 1922-1932

Es cierto que los ritos organizados en torno a la fiesta escolar, solamente tendieron a fortificarse después del centenario de la independencia. No obstante, al mismo tiempo, se produjo una discusión pública con respecto a la manera en que niños y niñas escolares debían participar en las actividades conmemorativas. Esa discusión permite observar las diferentes formas en

¹⁵⁰ "Cómo será celebrado el 15 de Setiembre en todas las escuelas de la República". *La Prensa Libre*, 7 de setiembre de 1915, N° 9875, p. 2.

¹⁵¹ "La semana cívica de la Escuela Colón". *Diario de Costa Rica*, 17 de setiembre de 1920, N° 361, p. 1. "Información de los pueblos". *Diario de Costa Rica*, 23 de setiembre de 1920, N° 366, p. 7. "Información de los pueblos". *Diario de Costa Rica*, 24 de setiembre de 1920, N° 367, p. 3. "Información de los pueblos". *Diario de Costa Rica*, 25 de setiembre de 1920, N° 368, p. 7. "Información de los pueblos". *Diario de Costa Rica*, 26 de setiembre de 1920, N° 369, p. 6.

que se concebía el papel de la infancia en el recuerdo del pasado nacional. A su vez, la misma celebración de la independencia servía para construir discursos sobre la manera en que los niños debían participar en la forja del futuro de la nación.

Uno de los principales ritos que se moldearon después del centenario de la emancipación y que relacionaron en forma estrecha a la infancia, la conmemoración, el pasado y el futuro de la patria fue lo que se llamó la “*procesión de la salud*”. Dicha procesión, consistió en una marcha de niños y niñas por las calles de la capital, similar a la que hacían por efecto de la fiesta escolar, pero ahora cargada con un contenido fundamental para la nación: extender y preservar la salud de la “*raza*” costarricense, especialmente cuidando de la infancia.¹⁵² Esa imagen es muy clara en parte de la descripción que hizo la prensa nacional con respecto a la primera procesión de la salud en San José en 1922:

Y van pasando escuelas, son una legión de niños interminable que marchan en desfile triunfal portado estandartes con leyendas edificantes y con consejos sabios. Todos van alegres, todos van llenos de gozo. Y van pasando escuelas. Son cinco mil niños de ambos sexos los que pasan en medio de una muchedumbre que contempla entusiasmada este desborde de juventud y patriotismo.

*...Es, amigo, la procesión de la salud. Es nuestro futuro. Es la escuela de la energía y el valor. Es la gloria de mañana. Es acabar para siempre con la idea de que los latinos estamos en planos inferiores de vida muscular. Es juntar a la profusión de nuestra inteligencia y de nuestro espíritu, la profusión de salud y convertirnos así en atletas de una futura raza que ha de mantener con dignidad y con decoro el nombre de Costa Rica, el de Centroamérica si fuere necesario, y el de nuestros antepasados que así han laborado para el porvenir de esta pequeña patria, tan grande y tan amada.*¹⁵³

Los carteles que cargaban los niños eran direcciones con respecto a las maneras cotidianas en que se podía cuidar la salud: “*Madres: Lavad a vuestros hijos*”; “*Dormid siempre con la ventana abierta*”; “*Limpiad vuestros dientes lo menos dos veces al día*”.¹⁵⁴ Un año después, en 1924, los carteles van a ser más variados pero siempre apuntando al objetivo de subrayar la salud como un valor: “*El juego al aire libre desarrolla los órganos, activa*

¹⁵² “La gran procesión de la salud verificada el viernes”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1922, p. 3.

¹⁵³ “Las fiestas patrias”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1922, p. 2.

¹⁵⁴ “La gran procesión de la salud verificada el viernes”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1922, p. 3.

Fotografía 2.4
Procesión por San José, cerca de 1936



Fuente: Fotografía perteneciente a Carmela Velásquez

las funciones y da salud y alegría"; "En los hogares en donde se hace el trabajo una religión, hay dicha, hay pan y hay paz"; "Niños, ¿queréis conservaros sanos? Vivid al aire libre tanto como os sea posible; rendid culto a la limpieza, servíos de alimentos sanos, limpios y nutritivos; dormid como mínimo ocho horas y destinad una hora diaria al ejercicio o al sport"; "El Baño es un placer y una necesidad. Niños: Haced del Baño un hábito"; "Las vitaminas son elementos esenciales en el proceso de nutrición. Las frutas frescas son ricas en vitaminas. Los niños deben tomar jugo de naranja de una manera sistemática".¹⁵⁵ Junto a esos cartelones, circularon hojas sueltas con ideas y consejos similares sobre la salud. En 1924 además se utilizó la procesión de la salud para emprender una campaña en contra del consumo de alcohol, promover el consumo de leche e impulsar a las madres para que dieran pecho a sus recién nacidos.¹⁵⁶

El fin primordial de la actividad, empero, no era solamente distribuir consejos sobre la salud, sino recaudar fondos para construir un lugar "a donde poder enviar a los niños cada vez que se observe en ellos pruebas de decaimiento físico ya sea producido como consecuencia de una enfermedad o por haber vivido durante largo tiempo en un ambiente antihigiénico soportando una mala alimentación".¹⁵⁷ Las principales propulsoras del proyecto fueron las maestras María Isabel Carvajal (mejor conocida por su seudónimo de escritora: Carmen Lyra) y Lilia González.

Los antecedentes de este discurso de salud que se colaba en la fiesta de la independencia se pueden encontrar en lo que, a principios del siglo XX, el presidente Cleto González Víquez llamó la "auto-inmigración". El concepto de González Víquez era sumamente racista y se recreaba en el ideal que concebía a Costa Rica como una sociedad blanca y homogénea, sin indígenas y sin poblaciones de origen africano, que, por tanto, debía preservar esa particularidad para seguir existiendo como nación. Así, en un discurso al Congreso en 1908, González Víquez señaló que en vez de fomentar la inmigración de extranjeros, Costa Rica debía propiciar la "auto-inmigración", es decir, "llevar al máximo la producción de y la reproducción nacional por medio de una baja en la tasa de mortalidad infantil y la implementación de medidas moral y biológicamente sanitarias en toda la República".¹⁵⁸ Ya que González Víquez temía que la imagen de homogeneidad se

¹⁵⁵ "La procesión de la salud", *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1924, p. 4.

¹⁵⁶ "La procesión de la salud", *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1924, p. 4.

¹⁵⁷ "La gran procesión de la salud verificada el viernes", *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1922, p. 3.

¹⁵⁸ Steven Palmer, "Hacia la 'Auto-inmigración'", *El nacionalismo oficial en Costa Rica 1870-1930*, Arturo Taracena y Jean Piel (editores), *Identidades nacionales y Estado moderno en Centroamérica*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica, 1995, pp. 75-85.

alterara con la llegada de inmigrantes, lo mejor, según él, era robustecer la población nacional y hacerla crecer. Hay evidencia muy clara de que esa visión racista se extendió entre las clases populares costarricenses a principios del siglo XX y de que en las décadas de 1910 y 1920 tenía un eco importante entre obreros y artesanos.¹⁵⁹

La otra vertiente de la que tomaba aliento la idea de la “*procesión de la salud*”, venía de las políticas del Estado con respecto a la salud. Otra vez, el discurso en ese sentido había sido esculpido en primera instancia a finales del siglo XIX y, especialmente, a principios del siglo XX. En efecto, la política social que se empezó a auspiciar en la década de 1870 con la ampliación de la burocracia, pero, con más fuerza, en la salud con una especie de “*Reforma Médica*” entre 1880 y 1894 (la creación del Instituto Nacional de Higiene, la Policía de Higiene, la transformación del Protomedicato y de la Asociación Médica en la Facultad de Medicina, la Ley sobre Médicos de Pueblo y la Ley de Profilaxis Venérea), tendió a consolidarse en los inicios del siglo XX con la campañas auspiciadas por la Fundación Rockefeller.¹⁶⁰ Por su parte, las obras públicas se manifestaron fundamentalmente en la creación de escuelas y centros de salud. Mientras tanto, el control de la prostitución, la creación de un nuevo código de *Policía del Orden y la Seguridad de la ciudad de San José* (1908), la construcción de una nueva penitenciaría en la capital (1909) y la proliferación de instituciones filantrópicas financiadas por el tesoro público (como la Gota de Leche fundada en 1913), permitieron a las autoridades estatales intervenir y regular las vidas y cotidianidades de la población.¹⁶¹ Ese proceso condujo a la creación de la Subsecretaría de Salud

¹⁵⁹ Víctor Hugo Acuña Ortega, “Nación y clase obrera en Centroamérica durante la época Liberal (1870-1930)”, Iván Molina y Steven Palmer (eds), *El Paso del Cometa. Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800/1950)*, San José, Editorial Porvenir, 1994, pp. 145-165, especialmente p. 156.

¹⁶⁰ Steven Palmer, “Adiós Laissez-Faire: la política social en Costa Rica (1880-1940)”, en: *Revista de Historia de América (México)*, N° 124 (enero-junio de 1999), pp. 99-117; *idem*, “Salud Imperial y Educación Popular. La Fundación Rockefeller en Costa Rica desde una perspectiva centroamericana (1914-1921)”, en: Iván Molina y Steven Palmer, *Educando a Costa Rica. Alfabetización Popular, Formación Docente y Género (1880-1950)*, San José, Costa Rica, Editorial Porvenir, Plumsock Mesoamerican Studies, 2000; Steven Palmer, *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*, Durham, Duke University Press, 2003; Juan José Marín, “De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica: 1800-1949”, en: *Revista de Historia*. (Heredia-San José), No. 32 (julio-diciembre de 1995), pp. 65-108.

¹⁶¹ Steven Palmer, “Confinamiento, mantenimiento del Orden y Surgimiento de la Política Social en Costa Rica, 1880-1935”, en: *Mesoamérica* (Guatemala), N° 43 (junio del 2002), pp. 17-52; Juan José Marín, “Prostitución y pecado en la bella y prospera ciudad de San José (1850-1930)”, Iván Molina y Steven Palmer (editores), *El Paso del Cometa. Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800/1950)*, San José, Editorial Porvenir, 1994, pp. 47-80; Juan José Marín, “Civilizando a Costa Rica: la configuración de un sistema de control de las costumbres y la moral en la provincia de San José, 1860-1949”, Barcelona, Tesis de Doctorado, Universidad de Barcelona, 2000.

en 1922, justamente el año que se inauguró la procesión de la salud, y a su transformación en Secretaría de Salubridad y Protección Social en 1927.¹⁶²

Por eso, parte de ese esfuerzo de inyección de visiones modernas sobre la salud ciudadana se vislumbra en la “*procesión de la salud*”. En ella, se expresó con insistencia la necesidad de vincular la salud con los valores patrios. Al respecto, la maestra y escritora Carmen Lyra, impulsora de la “*procesión*”, escribió un artículo en el que definió la palabra patriota no en términos de sacrificio o muerte por la nación, sino como un valor que se inspiraba en la vida. Para ella, el futuro de la patria dependía de asegurar el bienestar de los niños costarricenses impulsando su salud.¹⁶³ Incluso, ese ideal de conmemorar el pasado y la independencia en términos de apoyo a la salud moderna, se imprimió en 1923 con un nombre específico al inaugurarse en San José, el 15 de septiembre, un busto en honor de Louis Pasteur. El discurso justificativo y legitimador de ese busto giró otra vez alrededor de la relación entre ciencia moderna, patria, pasado de progreso y salud.¹⁶⁴ De hecho, en esencia, esa misma fórmula se presentará en las siguientes procesiones de la salud verificadas en la década de 1920.¹⁶⁵ Incluso, tan pronto como en 1924 a esa práctica se la considerará ya como una “*institución*”, en el sentido de que era ya una actividad conmemorativa robusta y continuada.¹⁶⁶ No obstante, el augurio fue errado, puesto que después de 1926 desaparecieron de la prensa las referencias oficiales al rito de marcha que proponía la salud como una práctica patriótica. De hecho, aunque hubo una procesión de la salud en 1927, la prensa aclaró muy pronto que no era oficial ante la desidia de varias escuelas a participar en el esfuerzo de organización.¹⁶⁷ En su lugar, en cambio, aparecerá una importante discusión sobre el papel del Himno Nacional en la celebración de la fiesta de la independencia y la afirmación de un sentimiento de nación entre los educandos y sus familias.

Como ha probado María Clara Vargas, no va a ser sino hasta después de 1888 que la música del Himno Nacional obtendrá atención repetida en la fiesta de la independencia como una “*tradición nacional*” y su difusión

¹⁶² Ana María Botey Sobrado, “Salud, higiene y regidores comunistas, San José (1933)”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia* (Costa Rica), Vol. 9, N° 2 (agosto-febrero, 2009), pp. 2-22.

¹⁶³ “Patria”, *La Tribuna*, 23 de septiembre de 1922, p. 2.

¹⁶⁴ “Inauguración del busto de Pasteur verificada el 15 de setiembre”, *La Tribuna*, 18 de septiembre de 1923, p. 2; “De la inauguración del busto de Pasteur”, *La Tribuna*, 20 de septiembre de 1923, p. 6.

¹⁶⁵ “La procesión de la salud”, *La Tribuna*, 18 de septiembre de 1923; “La procesión de la salud”, *La Tribuna*, 12 de septiembre de 1924, p. 2; “La procesión de la salud”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1924, p. 4; “La procesión de la salud efectuada el martes”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1925.

¹⁶⁶ “La procesión de la salud”, *La Tribuna*, 17 de septiembre de 1924, p. 4.

¹⁶⁷ “La procesión de la salud no tendrá carácter oficial”, *La Tribuna*, 15 de septiembre de 1927, p. 3.

masiva será en mayor medida apuntada en las ceremonias civiles posteriores a 1903 cuando se estrene su nueva letra.¹⁶⁸ Después de que se inventa la fiesta escolar, los niños cantores en las plazas, los parques, las escuelas y las iglesias, comenzarán a aprender el ritmo y la letra del himno y lo integrarán como parte de los actos cívicos. Así, gracias a la escuela, el Himno Nacional formaba parte activa de las fiestas de la independencia a principios de la década de 1920. Pero al final de esa década la crítica impresa en los periódicos remitía a que realmente muy pocas personas sabían su letra y a que no se entonaba con la seriedad que ameritaba.

Así, a principios de septiembre de 1927, J. Daniel Zúñiga, quien firmaba como Director Técnico de Música, reveló a la prensa las instrucciones giradas a todos los inspectores y visitantes de las escuelas la orden de que el Himno Nacional se cantara con todo fervor y entusiasmo. Además, Zúñiga indicaba que los maestros de música debían enseñar a los párvulos el Himno “con toda escrupulosidad” (*“letra y música, estrofa por estrofa, explicando el significado de todas las palabras”*) después del tercer grado. La orden indicaba que se debía repasar el Himno una vez por semana o al menos una vez cada 15 días y que se debía excitar a los padres de familia y a otros asistentes a las fiestas escolares a cantar el Himno junto con los niños. Finalmente, Zúñiga apunta el lugar de la infancia en ese proceso de masificación y ritualización del canto del Himno al señalar que él creía que: *“Los mejores agentes de propaganda para conseguir algún día esta noble y patriótica costumbre son indudablemente los mismos niños”*.¹⁶⁹ El proyecto de canto obligatorio del Himno, planeado por el Secretario de Instrucción

¹⁶⁸ Vargas Cullell, *De las fanfarrias a las salas de concierto. Música en Costa Rica (1840-1940)*, pp. 227-230. La letra del Himno Nacional escrita por José María Zeledón, fue presentada a un concurso en primera medida promovido por el diario capitalino *El Heraldo* a partir de 1900, alegando que la que hasta entonces poseía presentaba unos versos “inarmónicos, lánguidos, desmayados”. Citado por “Himno Nacional”. *La República*, 22 de setiembre de 1900, N° 5086, p. 2. El Gobierno acogió con mucho agrado la actividad a la que convocó a la población y ya el 15 de setiembre de 1903 estrenó la nueva letra en simultaneidad a lo largo del territorio del país, utilizando a los alumnos de las escuelas. Según Steven Palmer, la letra de Juan Fernández Ferraz que se cantaba como Himno Nacional anteriormente fue considerada “demasiado intelectual y no popular” y por ello se reemplazó por la de Zeledón “más populista” y que utilizaba “imágenes autóctonas”. Steven Palmer, “Sociedad “Sociedad Anónima, Cultura Oficial: Inventando la Nación en Costa Rica, 1848-1900”, en: Iván Molina y Steven Palmer (editores), *Héroes al Gusto y Libros de Moda. Sociedad y cambio cultural en Costa Rica (1750-1900)*, San José, Editorial Porvenir, Plumsock Mesoamerican Studies, 1992, pp. 169-205, particularmente p. 205, nota 101. Con respecto al concurso en el que se eligió la letra para el himno presentada por Zeledón, así como la discusión que se formuló por ello, ver: Iván Molina Jiménez, *La ciudad de los monos. Roberto Brenes Mesén, los católicos heredianos y el conflicto cultural de 1907 en Costa Rica*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica, Editorial de la Universidad Nacional, 2002, pp. 63-73. Un análisis de la letra del Himno Nacional se desarrolla en: Amoretti, María. *Debajo del canto*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica, 1987.

¹⁶⁹ “El estudio del Himno en las escuelas”, *La Tribuna*, 6 de setiembre de 1927, p. 2.

Pública Luis Dobles Segreda, tuvo éxito.¹⁷⁰ Cinco años después, la Secretaría de Instrucción Pública incluso convenció a la de Gobernación de que girara una orden para que el 15 de septiembre “*en toda la República, por las bandas filarmónicas, escuelas, estaciones transmisoras de radio, y por todos los medios posibles, se toque o cante, a las diez horas en punto, el Himno Nacional*”. La medida además pedía la paralización de actividades y del tráfico en todo el país mientras se cantaba el Himno.¹⁷¹ En esencia, se trataba de la primera vez que el país entero, y ya no sólo los niños escolares, se unía bajo las notas y el canto del Himno Nacional. Era muy claro que para principios de la década de 1930 la fiesta escolar había conducido a la consolidación de la identidad nacional costarricense.

CONCLUSIÓN

Entre 1899 y 1921, la fiesta escolar se constituyó en el ritual más importante de la fiesta conmemorativa de la independencia en Costa Rica. El éxito de esa actividad fue múltiple: involucró a los niños y niñas de todas las escuelas del país quienes eran a su vez quizás al sector que podía atraer con más fuerza a los otros sectores sociales; programó actividades celebrativas parecidas en todos los centros de enseñanza y con eso le dio repetitividad al rito conmemorativo; y creó una relación directa entre el pasado y el presente que se expresó muy claramente en las actividades ejecutadas por los niños. El otro plano en que fue un éxito dicha fiesta, fue en la conexión que produjo entre el discurso oficial nacional que concebía a Costa Rica como un país pacífico y la participación activa de niños y niñas en las celebraciones independentistas en vez de militares. Sin ninguna duda, la invención de ese tipo específico de actores y discursos puede ser considerada como una de las particularidades más importantes de las conmemoraciones costarricenses.

Después del centenario de la independencia, la renovación de fiesta escolar permitió también la acentuación de la infancia como un momento fundamental para la transmisión de comportamientos no sólo cívicos y patrióticos sino de prácticas saludables de vida. La infancia que marchaba por la calles portando ya no sólo banderas sino también carteles con consejos sobre el sano vivir fueron en todo sentido una representación de la redefinición del discurso nacionalista que ahora apuntaba no sólo por buenos ciudadanos sino también por niños robustos. La procesión de la salud, en el

¹⁷⁰ “Muchas gracias Don Licho”, *La Tribuna*, 21 de septiembre de 1927, p. 3.

¹⁷¹ “La Secretaría de Gobernación acoge una solicitud de la de Educación relativa a los festejos del 15”, *La Tribuna*, 7 de septiembre de 1930, p. 4; “A las diez de la mañana de hoy se paralizará el tráfico durante un minuto en todo el país”, *La Tribuna*, 15 de septiembre de 1932.

marco de la fiesta escolar, aspiraba por si fuera poco a recrear la idea de una “raza” costarricense que para ser fiel a sus antepasados debía aspirar a la salud cotidiana. Ciencia, medicina y discurso pasado de aliaron así en la imagen de la infancia que conmemoraba el nacimiento de la libertad.

La fiesta escolar además fue central en la consolidación del Himno Nacional. Así, los niños cantores que memorizaban las estrofas del Himno y lo entonaban al son de la marcha y en actos cívicos dieron la mayor extensión a esa representación musical de la nación. Por si fuera poco, las autoridades estatales vislumbraron en los educandos el mejor medio transmisor de la costumbre de cantar el Himno el día de la independencia hasta que consolidaron dicha práctica como un rito que paralizaba la nación por unos momentos el 15 de septiembre. Hacia 1932 era posible admirar una comunidad política nacional integrada durante el día de conmemoración de la libertad política. Esa también constituyó una contribución de la fiesta de los niños.

En perspectiva comparada con sus vecinos centroamericanos, Costa Rica parece haber tenido un temprano gran éxito en ese proceso de modelación de una manera de recordar el pasado. Así, hacia principios del siglo XX los políticos e intelectuales costarricenses habían logrado crear una práctica conmemorativa continua y legítima que permitió transformar una fecha de celebración regional (el 15 de septiembre) en una efeméride nacional que celebraba el nacimiento de la nación costarricense. En su lugar, en otros lugares como El Salvador y Guatemala, la fiesta del 15 de septiembre siguió teniendo la ambigüedad de ser una conmemoración centroamericana y no local hasta entrado el siglo XX.¹⁷² Esta temprana concreción del ideal de nación en Costa Rica, es fundamental para entender su éxito en la creación de su Estado y en la concreción de una memoria colectiva oficial para celebrar el pasado.¹⁷³

¹⁷² Xavier Cuenin, “La difícil apropiación de una independencia sin violencia. Papel e imágenes de Centroamérica en los discursos del 15 de septiembre (1821-1885)”, inédito, p. 15. <http://www.cemca-ac.org/docs/Cuenin-15%20de%20septiembre-2008.PDF> (revisado el 21 de noviembre del 2010).

¹⁷³ David Díaz Arias, “La invención de las naciones en Centroamérica”, Boletín AFEHC, No. 15 (4 de diciembre del 2005) en http://afehc-historia-centroamericana.org/index.php?action=fi_aff&id=367 (revisado el 21 de noviembre del 2010); *idem*, *Construcción de un Estado Moderno: Política, estado e Identidad Nacional en Costa Rica, 1821-1914*, serie Cuadernos de Historia de las Instituciones de Costa Rica, N° 18, San José, Costa Rica, Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2005; *idem*, “Entre la Guerra de castas y la ladinización. La imagen del indígena en la Centroamérica liberal, 1870-1944” en *Revista de Estudios Sociales* (Universidad de los Andes, Colombia), N° 26 (abril del 2007), pp. 58-72.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES
DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES
DE PEDAGOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SOBRE LA POLIOMIELITIS,
LA VÍCTIMA Y LA REHABILITACIÓN.
CASA VERDE, 1955-1957



Ana Paulina Malavassi Aguilar

ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DE UN GRUPO DE
ESTUDIANTES DE PEDAGOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SOBRE LA POLIOMIELITIS,
LA VÍCTIMA Y LA REHABILITACIÓN.
CASA VERDE, 1955-1957

Ana Paulina Malavassi Aguilar¹⁷⁴

“y que no queden rezagados para pedir limosna y acabar así en seres infelices.”¹⁷⁵

“Estando siempre dispuestos [los maestros] a ayudar a estos niños imposibilitados para que descubran sus habilidades y destrezas, conseguiremos que el día de mañana, cuando sean hombres, no se conviertan en una carga para la sociedad y la patria, sino que con sus habilidades puedan valorarse por sí solos”.¹⁷⁶

PRÓLOGO

En la biblioteca Luis Demetrio Tinoco de la Universidad de Costa Rica, se hallaron doce tesis elaboradas por estudiantes de la Escuela de Pedagogía de dicha casa de estudios, que fueron presentadas entre 1955 y 1957 con el fin de optar al título de *“Profesor de Enseñanza Primaria”*. Se trata de los trabajos finales de graduación de once mujeres y un varón. En dicha fuente, que siguió un formato bastante similar, los futuros integrantes del cuerpo docente del país dieron cuenta de sus percepciones en cuanto a la poliomielitis, realizaron diversas valoraciones sobre la población con la que les correspondió trabajar (principalmente las víctimas de la gran epidemia

¹⁷⁴ Agradezco a mi hermana, Licda. Flora Alicia Malavassi Aguilar, la valiosa ayuda brindada en el proceso de ubicación y reproducción de las doce tesis que han servido de base para la realización de este artículo.

¹⁷⁵ Lilia María Murillo Zamora, *Servicio social realizado con niños afectados por la poliomielitis en “La Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar por el título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1957), 52.

¹⁷⁶ Odalisca Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación “Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1955), 2.

que azotó a Costa Rica en 1954),¹⁷⁷ así como de la importancia que la rehabilitación -a la que ellos contribuyeron con su servicio social- jugó en el proceso de recuperación de los futuros ciudadanos confinados en la Casa Verde.

No es osado suponer que para los estudiantes de pedagogía era necesario familiarizarse con un nuevo perfil de estudiante: el discapacitado motor, cuya posibilidad de encontrarlo en el aula era mayor después de la recién pasada epidemia de 1954, y de las otras que en menor medida le siguieron. De ahí que, algunos jóvenes optaran por realizar su servicio social en la Casa Verde.

El propósito de este trabajo no es hacer una historia de la Casa Verde, labor muy necesaria que aún está pendiente, ni valorar lo que los jóvenes que estudiaban educación primaria hicieron como servicio social, sino identificar y analizar las imágenes que sobre la polio y la niñez discapacitada se plantearon en sus escritos, así como sobre los alcances del proceso de rehabilitación. Para ello se organiza el trabajo en las siguientes secciones, a saber: (1) Aspectos generales de la fuente; (2) Generalidades sobre la Casa Verde; (3) Percepciones sobre la polio; (4) Percepciones sobre el infante poliomiéltico costarricense; (5) Percepciones sobre la rehabilitación del infante poliomiéltico.

1-. ASPECTOS GENERALES DE LA FUENTE

*"Este Servicio nos pone en relación... con situaciones que de otra manera tal vez no hubiéramos llegado a conocer, ni nos hubieran preocupado jamás; nos permite poner en práctica nuestros conocimientos y desarrolla en nosotros al mismo tiempo, espíritu de servicio, tolerancia y comprensión".*¹⁷⁸

¹⁷⁷ Según Soledad Murillo Galindo, especialista en rehabilitación, la epidemia de polio que afectó a la población infantil en 1954 fue "la más grande que ha tenido Costa Rica... habiendo perecido ciento cincuenta y dos [infantes] en un período de tres meses y quedando con secuelas severas permanentes un número superior a los mil niños. Universalmente la relación de esta enfermedad es de 1 X 10.000 habitantes, pero en esta ocasión fue de 1 X 1.000 habitantes." Al respecto véase: Soledad Murillo Galindo, *Evolución histórica, conceptual y práctica de la rehabilitación en Costa Rica* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis de Posgrado en Rehabilitación Integral, 1992), 69. La incidencia que tuvo la epidemia se puede comprender mejor si se considera que en 1954 la población de Costa Rica ascendía a 933.033 personas, con base en la información proporcionada por: Hermógenes Hernández, *Costa Rica: evolución territorial y principales censos de población 1502 - 1984*. San José, Costa Rica: EUNED, 1985.

¹⁷⁸ Fanny Miriam Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación "Casa verde"* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1956), 1.

Fotografía 3.1
Niñas con su maestra en la Escuela Vitalia Madrigal, cerca de 1936



Fuente: Fotografía perteneciente a Carmela Velásquez

Las doce tesis utilizadas en este artículo fueron elaboradas siguiendo prácticamente un mismo modelo, lo cual deja entrever que quienes participaron en su confección tenían solamente que ceñirse al machote que se les proporcionaba. Sin embargo, hay tesis mejor fundamentadas e ilustradas que otras, lo cual refleja las capacidades personales o el interés demostrado por la persona pronta a graduarse en la realización del informe de su labor de extensión social.

Es necesario señalar que la Casa Verde no era el único lugar al que el estudiantado de la Escuela de Pedagogía podía acudir para hacer su práctica, luego de haber realizado dos años de estudios, por lo que la escogencia del sitio era voluntaria. Otros lugares posibles, citados en las tesis, fueron el Reformatorio San Dimas, el Asilo Chapuí, el Dormitorio Domingo Soldatti, el Hospicio de Huérfanos, la Escuela de Enseñanza Especial, el Hospital San Juan de Dios, la Radio Universitaria¹⁷⁹ y La Casa Cuna. Igualmente era permitido realizar “*un trabajo con personas mayores: con señoritas y madres de alguna ciudadela en formación*”.¹⁸⁰

El propósito de la práctica docente en buena medida se orientó hacia la sensibilización del futuro personal de educación en materia de problemáticas sociales: “*Este servicio nos ayuda a ser menos egoístas, a pensar en el bien de nuestros semejantes y en la mejor manera de ayudarlos*”.¹⁸¹ Bajo esa premisa la labor docente se vislumbró, no como una simplemente transmisión de conocimientos a un infante, sino como un desafío que demandaba la preparación de “*cada individuo para su futuro*”, con el propósito de legarle “*el bien, la luz y la verdad*”;¹⁸² en tanto que, el futuro maestro mejoraba su perspectiva sobre la sociedad en la que le había correspondido vivir y trabajar.

Como práctica para prepararse para una eventual inserción laboral, obviamente el trabajo en la Casa Verde constituyó una valiosa experiencia, a fin de aprender a tomar decisiones y resolver situaciones alrededor de un integrante de la sociedad que había empezado a visibilizarse con creces: la niñez afectada por la polio. Población no siempre aceptada por sus padres y

¹⁷⁹ El servicio de extensión docente en la radio “*Está a cargo de un grupo de jóvenes que lleva a través de la radio, programas amenos y culturales, especiales para niños, a todos los lugares del país.*” María Teresa Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación “Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1956), 32.

¹⁸⁰ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 31; se refiere a las ciudadelas del INVU.

¹⁸¹ Mayra Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación “Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1956), 2.

¹⁸² Julia María Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente, Casa Verde (poliomielitis)* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1955), 1 y 2.

ni por los docentes que ya ejercían su trabajo. Lo cual definitivamente convirtió el trabajo de este grupo de practicantes en una especie de apostolado, debido a que su función social, según ellos mismos lo fueron estampando en diversos apartados de sus tesis, radicaba en convencer al resto de la sociedad -incluidos los padres de familia- de que la polio no acababa con las destrezas intelectuales de sus víctimas, en tanto que estaban colaborando con las actividades realizadas a la recuperación -en la medida de lo posible- de las capacidades motoras de los infantes poliomielíticos.

Es muy lamentable que algunas de las ilustraciones que los autores incorporaron a sus trabajos, tales como fotografías y recortes de periódicos, hayan desaparecido debido a la falta de conciencia de los diversos usuarios que a lo largo de más de cinco décadas han tenido la oportunidad de consultar esos materiales. Las fotografías son una fuente invaluable porque constituyen la memoria gráfica de quienes tuvieron acceso a la Casa Verde. Igual de valiosas son las muestras de los trabajos elaborados por los infantes con la guía de los futuros docentes, varios de las cuales se recogen en algunas tesis. Pero es lamentable que reiteradamente se omitieran los pies de las láminas.

La ausencia del uso del aparato erudito es otro aspecto que lamentamos de las fuentes, porque si bien cada tesis cuenta con su bibliografía, que no parece seguir ningún método en particular, el empleo de la misma no queda claro a lo largo del texto, por lo que no podemos corroborar qué tan efectiva fue su utilización. Aunque se dieron excepciones, ya que Fanny Villalobos se dio a la tarea de identificar la fuente de los recortes que anexó; María Cecilia Zamora introdujo dos citas textuales, colocando las referencias de rigor;¹⁸³ y, Lilia Murillo le colocó la fuente a un cuadro.¹⁸⁴ Sospechamos que algunos datos, como los referentes a la vacuna Salk, fueron tomados de la prensa, la cual no es común que se cite en las bibliografías. Basamos nuestra sospecha en la frescura de los datos, que para la época difícilmente podrían haber llegado tan rápido si no era por medio de la prensa.

A falta de un apartado de anexos claramente organizado, como hoy se estila solicitar en cada trabajo final de graduación que se presenta en la Universidad de Costa Rica, algunas de las tesis revisadas están llenas de boletas de uso interno de la Casa Verde, pero no se hace ninguna referencia a las mismas, ni tampoco a la razón por la cual fueron incorporadas en los trabajos.

¹⁸³ María Cecilia Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente en la "Casa verde"* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1956), 9, 42-43.

¹⁸⁴ Murillo Zamora, *Servicio social*, 25.

La única tesis que presentó problemas para ser leída es la de Mayra Rodríguez,¹⁸⁵ debido a que el único número que está en la biblioteca tiene la tinta muy clara y en algunos tramos está totalmente borroso, lo cual obviamente dificultó muchísimo su lectura.

La práctica en cuestión se desarrolló por un período cercano a los 4 meses, durante el cual se hicieron dos visitas semanales de hora y media como mínimo, aunque en la mayoría de los casos se prolongaron hasta las dos horas y media, por solicitud e insistencia de los infantes participantes en las actividades organizadas, o “*porque teníamos que cuidar a los niños hasta que los subieran a sus dormitorios*”.¹⁸⁶

Aquí es oportuno indicar que cada practicante escogió su grupo de trabajo, con base en criterios propios, pero principalmente intentando compaginar las edades y los intereses; así por ejemplo, Josefina Antonini y Odalisca Shadid trabajaron en conjunto con un grupo de 7 niñas en edad escolar, mientras que Víctor Pizarro escogió un grupo de varones en igual rango etario. Las practicantes de 1956, no obstante escogieron un grupo de 17 infantes, trabajando de forma individualizada con dos,¹⁸⁷ lo cual representaba un giro muy importante con respecto al trabajo realizado el año anterior. El cambio quizás fue potenciado por la necesidad de homogeneizar al grupo de trabajo, pero es un hecho que se dejó por fuera a la mayoría de los pacientes de la Casa Verde, que solamente pudieron disfrutar de la fiesta de rigor, con la función de títeres incluida, realizada al final de la práctica, actividad que curiosamente coincidía con la celebración de la “*Semana del Niño*”.¹⁸⁸

El requisito fundamental para ser escogido era que los infantes se acercaran al perfil de 7 a 12 años, propio del aula escolar. No obstante, como la polio se ensañó con los infantes menores de cinco años, la constitución de los grupos hubo que variarla, resultando complicado trabajar con los más chicos, quienes demandaban labores más de kindergarten; así por ejemplo, Julia Gamboa y Elia María van Patten trabajaron con un grupo mixto de ocho infantes, cuyas edades oscilaban entre “*dos y medio y cuatro años de*

¹⁸⁵ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*.

¹⁸⁶ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 3. La misma fuente indica que, con base en el reglamento de la Escuela de Pedagogía, es “*obligación del alumno, tener como mínimo treinta sesiones, para las cuales se permiten dos semanales, con duración de una hora*” p.31.

¹⁸⁷ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 9.

¹⁸⁸ Cida Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente realizado en el Departamento de rehabilitación o Casa Verde* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1957), 2.

edad".¹⁸⁹ Mas la escasa edad de los infantes las obligó, junto con Víctor Pizarro, a "*tomar un grupo de cinco adultos y hacer un trabajo diferente con ellos, enseñándolos a leer y escribir*".¹⁹⁰

El hecho de que la mayoría fueran muy pequeños y lloraran mucho, también forzó "*muchas veces [a] pedir a la señorita jefe del departamento que nos los cambiaran*".¹⁹¹ Estaba en juego, obviamente, la evaluación de la práctica docente, de ahí la solicitud de cambio, ya que había que generar labores en las que se "*pudieran notar los resultados*".¹⁹² En todo caso, el trabajo con adultos se terminó justificando como una solicitud surgida de los mismos interesados, que "*no habían tenido oportunidad de asistir a la escuela; o habían cursado únicamente el primer grado*",¹⁹³ y que además buscaban alguna actividad para llenar su tiempo de ocio en la Casa Verde. Resulta muy llamativo que los tres varones sí habían asistido a la escuela, habiendo llegado a primero, cuarto y sexto grado; mientras que, ninguna de las dos mujeres había tenido esa posibilidad. ¿Oportunidades de género? Observando el trabajo realizado con los adultos, algunos infantes también se interesaron porque se les enseñara a leer y escribir.

En todo caso, el objetivo de la práctica nunca fue tomar la Casa Verde como una especie de laboratorio, para desarrollar en ella lo que en la vida laboral sería imperativo ejecutar en el aula. Al contrario, enseñar a leer y escribir, las prácticas con las que usualmente se encasilla la labor docente, no ocupaban un lugar prioritario en la agenda de los practicantes, pero esporádicamente se les incorporó cuando hubo quien lo demandó.

Según pudimos apreciar en las diversas tesis, fueron los interesados quienes pusieron de su propio bolsillo algunos de los materiales para trabajar con los infantes, tales como los rompecabezas. Además, el teatro de títeres, que incluía dos juegos de muñecos, fue confeccionado y donado por los estudiantes del curso de 1955. Del peculio de ese mismo grupo de practicantes, salió la pintura empleada en las salas de recreación de la institución, con el fin de hacer más agradable el ambiente, así como regalos personales para los infantes que atendían,¹⁹⁴ y parte de los suministros para la fiesta,

¹⁸⁹ Elia María Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación "Casa verde"* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1955), 21.

¹⁹⁰ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 22.

¹⁹¹ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 3.

¹⁹² Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 25.

¹⁹³ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 32.

¹⁹⁴ María Cecilia Zamora obsequió a la niña de 11 años con la que trabajó con "*prensas para el pelo, un reloj de fantasía, un cepillo de dientes y una pasta dentrífica*." Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 14.

que era una actividad social tradicional al cierre de las prácticas docentes en la Escuela de Pedagogía, a la que incluso asistían algunos profesores. Las estudiantes del curso de 1956 obsequiaron a la institución con cortinas.

Sin embargo, los practicantes también pudieron aprovechar con sus discípulos *“el material abundante con que el comercio de la capital les ha[bía] obsequiado muy bondadosamente. Los juegos con bolas, velocípedos, cajas de música, fueron los realizados, obedeciendo los intereses generales de los niños”*.¹⁹⁵ De igual modo, se hizo uso de las láminas para pintar, tijeras, revistas y libros de cuentos que habían sido donados a la institución,¹⁹⁶ junto con parte de los muebles.¹⁹⁷ El apoyo de la empresa privada también fue importante, por ejemplo la Cooperativa de Productores de Leche Dos Pinos colaboró con el envío de helados.¹⁹⁸ La Escuela de Pedagogía de la Universidad de Costa Rica ayudó, por su parte, con algunos materiales, destinados a facilitar la labor docente y que *“atraían la atención de los niños”*.¹⁹⁹

Todas las vivencias y las experiencias de los practicantes en la Casa Verde quedaron plasmadas en el *“cuaderno de crónicas de cadavisita”*,²⁰⁰ que intuimos sirvió como borrador para sus informes finales de graduación.

2-. GENERALIDADES SOBRE LA CASA VERDE

La Casa Verde fue una institución que empezó a funcionar en agosto de 1954, con el propósito expreso de hacerle frente al proceso de rehabilitación de los infantes que fueron afectados por la epidemia de polio que asoló a Costa Rica en ese año.

La Casa Verde fue una institución que se improvisó en el sitio más cercano al principal espacio donde se estaba atendiendo a las víctimas, el Hospital San Juan de Dios. Se improvisó porque se terminó ocupando una edificación por contrato, la cual había servido como residencia al director del

¹⁹⁵ Víctor Julio Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación “Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesor de Enseñanza Primaria, 1955), 27.

¹⁹⁶ *“Los niños cuentan con materiales que algunas personas les mandan en Navidad, como juguetes, libros de cuentos, revistas, cajas de juego y otros.”* Vargas Jiménez, Departamento de rehabilitación, 23.

¹⁹⁷ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 25. Entre los donantes se citan: *“el Almacén Fischel y la Botica Francesa, que ha regalado sillas de ruedas; el Almacén New England y otros.”* Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 26.

¹⁹⁸ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 11; además, la misma fuente indica que la Cooperativa de Productores de Leche Dos Pinos enviaba helados tres veces por semana, p.26.

¹⁹⁹ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 11.

²⁰⁰ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 2.

Asilo Chapuí, la institución encargada de atender a los enfermos mentales; por tanto, si el contrato anual no se renovaba la institución quedaría a la deriva, aparte de que el local se escogió privilegiando su cercanía al Hospital San Juan de Dios, pero desestimando su deplorable estado: “*La Casa Verde cuenta con un edificio bastante deteriorado, que ofrece peligro de incendio*”,²⁰¹ que de haberse desatado hubiera sido catastrófico por la imposibilidad de los internos para movilizarse por sus medios. Se improvisó también porque el país no estaba preparado para asumir la gestión y administración de una institución de rehabilitación, a falta de personal capacitado, mobiliario y equipo técnico. El nombre derivó del color de la casa donde se ubicó la institución,²⁰² siendo su apelativo correcto Departamento de Rehabilitación.

Es por esas razones que la Casa Verde nació adscrita al Hospital San Juan de Dios, que se encargó de buscar en el exterior (Chile, México y Canadá) el personal médico, técnico y auxiliar necesario para poner a funcionar la institución, junto con médicos y funcionarios nacionales; en tanto que se enviaba a los países citados el personal necesario para que se formara. Todo se desarrolló con el auspicio estatal, así como de la Organización Mundial de la Salud y del Servicio Cooperativo Interamericano.²⁰³

La movilización interna también fue fundamental para dotar a la Casa Verde, es así como la Marcha de los Dieces, una iniciativa local y privada de inspiración foránea,²⁰⁴ que surgió en febrero de 1954, pensada para recolectar dinero a fin de hacer frente a la lucha contra la epidemia, resultó fundamental para la organización y paulatino equipamiento de la nueva institución. Lo interesante de esta iniciativa es que fue propiciada por un grupo de pilotos de Líneas Aéreas Costarricenses S.A. (LACSA), quienes ya habían tenido la posibilidad de observar “*los desastres que deja el polio en otros países, y la ayuda que presta el pueblo para la rehabilitación de los niños atacados*”,²⁰⁵

²⁰¹ María Olimpia Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación “Casa verde”* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1956), 26.

²⁰² Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 14.

²⁰³ Lilia Murillo resume muy bien los orígenes de la Casa Verde: “*El Ministerio de Salubridad Pública, prestó personal de enfermería, el Hospital dio todo lo referente a alojamiento y también acondicionó personal, el Servicio Cooperativo ayudó a pagar sueldos, trajo personal extranjero especializado y mandó médicos y enfermeras a tomar cursos para obtener personal adiestrado en el tratamiento de estas enfermedades.*” ²⁰³ Murillo Zamora, *Servicio social*, 33.

²⁰⁴ En los Estados Unidos, donde las epidemias de polio causaron grandes estragos a lo largo del siglo XX, en 1937 se creó la Fundación Nacional para la Parálisis Infantil, mejor conocida como *March of Dimes*, durante la administración del presidente Franklin Delano Roosevelt, víctima sobreviviente de la polio. La Fundación perseguía tanto el otorgamiento de ayuda a las víctimas, como la promoción de la investigación en aras de hallar una vacuna, lo cual se logró en 1954 gracias a las investigaciones del Dr. Jonas Salk. Al respecto véase: “History”, *March of Dimes*, [citado el 01 de agosto 2012]: disponible en http://www.marchofdimes.com/mission/history_polio.html

²⁰⁵ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 9.

La Marcha de los Dieces, a través de las recolectas públicas y la organización de actividades sociales, permitió no sólo acondicionar el Departamento de Rehabilitación con equipos, aparatos y ropa, sino que también le aseguró un ingreso originado en las colaboraciones de aquellos que continuaron contribuyendo pasado el pico de la epidemia, dado que el proceso de rehabilitación por su lentitud trascendió con creces el mismo, por lo que luego de la dotación inicial, surgió la necesidad de ir supliendo otras necesidades que fueron apareciendo sobre la marcha, como por ejemplo el establecimiento de un taller ortopédico para fabricar y darle mantenimiento a los equipos utilizados en el lento proceso de rehabilitación, tales como los braces o frenos fundamentales en el proceso de rehabilitación.

La Marcha de los Dieces para sus colectas contó con el apoyo de las Damas de Blanco, cuyas integrantes usualmente gozaban de “*muy buena posición social y económica*”,²⁰⁶ quienes se dieron a la tarea de organizar diversas actividades sociales destinadas a la recolección de fondos para la novel institución, tales como tés y colectas.

El Patronato Nacional de Rehabilitación, creado en 1955 y presidido por Olga de Trejos, vino a ser la instancia que junto con la Junta de Protección Social se encargaron de la administración de la Casa Verde, encauzando los fondos que las iniciativas privadas aportaban, siendo la base del Patronato la Marcha de los Dieces. Lo erogado por el gobierno costarricense, 8 mil colones por mes en 1955,²⁰⁷ apenas sí alcanzaba para mantener el taller de ortopedia,²⁰⁸ que fue montado gracias a la Marcha de los Dieces, mediante una inversión que osciló entre 70 y 75 mil colones,²⁰⁹ y que pudo trabajar sin problemas gracias al apoyo de las Damas de Blanco. No obstante, dicho taller generó a la Marcha de los Dieces una deuda de 23 mil colones.²¹⁰

Pero la labor de las Damas de Blanco no se restringió únicamente a lo logístico, su trabajo al interior de la institución, en calidad de lo que hoy denominaríamos asistentes de enfermería, fue más que meritoria y necesaria, ya que fueron estas mujeres las encargadas de “*realizar: baños calientes, compresas y movimientos pasivos que deben aplicarse al niño en estos*

²⁰⁶ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 18.

²⁰⁷ Para 1956 la contribución estatal se había elevado a 200 mil colones, según: Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 28; y, Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 25.

²⁰⁸ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 16.

²⁰⁹ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 20.

²¹⁰ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 14.

casos".²¹¹ Además, el grupo de voluntarias también colaboraba en labores de terapia recreativa y ocupacional dirigida a los internos de mayor edad.²¹²

Es aquí donde surge el interés por tratar de vincular a la Escuela de Pedagogía con la Casa Verde, debido a la carencia de destrezas pedagógicas de las damas voluntarias. A pesar de que el Ministerio de Educación estaba enviando una maestra una vez por semana, la cual no fue bien recibida por la presidenta de la Damas de Blanco, Olga de Trejos, quien consideraba que tal profesional poco interés podía tener en la institución y en el perfil de infante ahí recluido, el cual demandaba "*una atención muy especial para no herir su susceptibilidad*".²¹³ La labor de esta maestra nunca nos quedó clara, como tampoco si se mantuvo colaborando con la institución una vez que los practicantes iniciaron sus prácticas. Identificamos también la presencia de un maestro de música que colaboraba con la institución todos los viernes, no sabemos si a título personal o pagado por el Ministerio de Educación, quien estuvo en franca disposición al trabajo en equipo con los practicantes: "*nosotros enseñamos las letras de las canciones y él se encargó de enseñarles la música*".²¹⁴

De los fondos recaudados para la Casa Verde por la iniciativa privada, nos cuenta Josefina Antonini, se costearon "*pasajes aéreos y terrestres a las personas [infantes y sus familiares] cuya residencia se encuentra en lugares lejanos*",²¹⁵ una vez que las dos trabajadoras sociales de la institución habían analizado la condición socioeconómica de los interesados. Definitivamente, sin la ayuda de ese par de instancias privadas, la Casa Verde no habría podido funcionar, porque la contribución del Hospital San Juan de Dios materializaba en el suministro de alimentos, el servicio de

²¹¹ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 13.

²¹² Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 17. Las tesoreras de 1957 coincidieron en señalar que las Damas de Blanco para ese año ya estaban "*un poco desorganizadas*," aunque todavía se mantenían pendientes de muchas necesidades, "*tales como el jabón que falta, la ropa, material de recreación para los niños, además de que les proporciona peluquero, alimentos, etc.*" Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 22.

²¹³ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 19. La perspectiva de la señora de Trejos era radicalmente opuesta a la del doctor Humberto Araya Rojas, para quien era necesario que se efectuara un estudio con el propósito de demostrarle al Ministerio de Educación la necesidad de abrir una escuela en las instalaciones que se proyectaba construir. Al respecto confróntese: Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 37. Habiendo infantes en edad escolar indudablemente la solicitud de implementación de una escuela se justificaba, porque según relata Fanny Villalobos, los "*niños tienen que trasladarse a la escuela que tiene el Hospital*." Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 44.

²¹⁴ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 31.

²¹⁵ Josefina Antonini, *Departamento de rehabilitación "Casa verde"* (San José: Universidad de Costa Rica, Tesis para optar al título de Profesora de Enseñanza Primaria, 1955), 19.

lavandería,²¹⁶ y la facilitación de algunos funcionarios.²¹⁷ En tanto que, los materiales “*para tratamientos, aparatos, juguetes para los niños, eso se compra con las contribuciones recaudadas*”.²¹⁸

Por lo demás, pareciera que la sociedad costarricense no tenía la menor idea sobre la factibilidad ni utilidad de la rehabilitación, por eso las colaboraciones masivamente emanaron en medio de la epidemia, con el fin de asistir a las víctimas, pero finalizada ésta muchos pensaron que “*había terminado el problema y no quedaba ya nada más que hacer*”.²¹⁹ En consecuencia, estas instancias de la sociedad civil mediante sus campañas de recolección de fondos jugaron un papel fundamental para sensibilizar sobre la pertinencia de la rehabilitación.

La distribución del inmueble nos ha llamado mucho la atención porque, considerando que los infantes ahí recluidos tenían serias dificultades para movilizarse por sí mismos, es insólito que la primera planta se destinara a las labores de tipo administrativo (incluida la oficina de la Marcha de los Dieces), para las salas de terapia (recreativa, ocupacional y curativa), y para el servicio de consulta externa ofrecida a los infantes que habitaban cerca de San José, que contaban con recursos para trasladarse con la periodicidad necesaria hasta la casa de rehabilitación para realizarse los controles de rigor.²²⁰

Por su parte, la segunda planta albergaba a los infantes internados, distribuidos en seis dormitorios mixtos²²¹ y en camas individuales.²²² Intuimos

²¹⁶ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 23.

²¹⁷ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 24.

²¹⁸ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 21.

²¹⁹ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, p.46.

²²⁰ La periodicidad necesaria estaba mediatizada en buena medida por la capacidad económica de la familia del paciente; en ese sentido, es muy ilustrativo el caso de una niña de 12 años, residente en Guadalupe, que nunca había sido enviada a la escuela, la cual asistía a la Casa Verde cada 15 días, por lo oneroso que resultaba el transporte en carro. Al respecto véase: Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 10-11.

²²¹ Separar a los infantes con base en su sexo y edad, fue una preocupación latente en algunas tesis, pero el razonamiento de Teresa Vargas es emblemático de los estereotipos de género propios de la época: “*Esto no me parece correcto, pues los perjudica, principalmente a las niñas. Estas se acostumburan a convivir con los varones y cuando llegan a señoritas no tienen cierto recato ante el sexo opuesto. También en estos cuartos hay niños de diferentes edades. Los más grandes molestan a los pequeños y esto causa un gran problema.*” Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 34-35. Fanny Villalobos se hizo eco de las palabras de Vargas, cuando afirmó que: “*No es conveniente que los dormitorios sean mixtos, pues esto hace que entre niños se establezca una confianza excesiva, lo que no es recomendable, máxime si se tiene en cuenta que los niños pueden permanecer en la Institución hasta una edad avanzada.*” Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 41. Pero Villalobos también aludió a la necesidad de brindarles educación sexual y así tratar de evitarles abusos a los internos; con tal fin recomendó que las “*enfermeras pueden sostener conversaciones con los niños,*”

el esfuerzo físico que tenía que realizar el personal de la institución, para bajar a los internos hasta las salas donde se les daba terapia y ofrecía algún tipo de esparcimiento. Paralelamente, nos preguntamos si esas eran las condiciones idóneas para el personal y para los infantes internados. Nuestra inquietud es ventilada por Josefina Antonini, quien indica que, previo al inicio de toda actividad, era imperativo organizar los grupos de trabajo, por lo que había que bajar a los infantes, pero como las dos enfermeras encargadas de hacerlo “*nunca aparecían, pues se iban para el hospital*”,²²³ eran los futuros maestros quienes tenían que cumplir con la labor que no les correspondía, lo cual les causaba bastante fatiga, excepto a Lilia Murillo, quien por encontrarse en estado de gravidez no podía ayudar a transportar a los niños.²²⁴ Asimismo, se acotaba que la escalera era “*un poco peligrosa*”.²²⁵

Sin embargo, los internos constituían una pequeña proporción de la población total atendida en la institución, porque en 1955 se velaba por una población de unas mil personas, de la cual solamente 120 eran internos.²²⁶ La institución empezó con 14 internos pero cuando se saturó con 40, hubo que distribuir al resto entre la pensión para niños y la sala de aislamiento ubicadas en el Hospital San Juan de Dios.²²⁷ Para setiembre de 1956 los números habían variado, ya que se atendía a 1562 pacientes,²²⁸ “*entre los*

cuando ellos estén ya en edad de comprenderlas. Esto lo digo porque según el Dr. Araya, los niños permanecen ahí hasta los 15 años, y por haber estado siempre en un ambiente prácticamente sano y que los preserva de peligros, es por lo que más fácil les resulta a algunas personas sin escrúpulos abusar de ellos,” p.41. Las observaciones anteriores procedían del grupo de estudiantes que hicieron sus tesis en 1956, al igual que la siguiente afirmación: “*Al iniciar sus labores la Casa Verde, niños de ambos sexos eran alojados en la misma habitación. El problema ha desaparecido, pues se han hecho una serie de reformas y mejoras, entre las que se incluye la separación de dormitorios para esos niños.*” Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 30. Si todas las tesorías hicieron la práctica al mismo tiempo, ¿en qué momento se dio el cambio que solamente Zamora notó? Lilia Murillo recomendaba en 1957 la organización de los cuartos por edad, ya no por sexo, “*evitando con ello las posibles observaciones de niños pequeños hacia otros mayorcitos.*” Murillo Zamora, *Servicio social*, 50.

²²² Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 24.

²²³ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 27.

²²⁴ Murillo Zamora, *Servicio social*, 5.

²²⁵ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 38.

²²⁶ Las cifras han sido tomadas de Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 16. Shadid formó parte del mismo grupo de tesorarios de Elia María Van Patten Ugalde, la cual sin embargo mencionó que había 130 internos; Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 4.

²²⁷ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 15.

²²⁸ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 31.

²²⁹ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 21. Por pacientes espásticos deben entenderse aquellos que presentaban dificultades en sus músculos, como tensión y rigidez, sin haber sufrido el ataque de la polio, asociándose su condición con la parálisis cerebral, la esclerosis múltiple, entre otras causas, pero que igualmente demandaban el auxilio de la fisioterapia. El caso relatado por María Cristina Zamora parece ser el de una paciente espástica, porque se trataba de una niña que no podía movilizar una rodilla y tenía muchas dificultades para voltear un brazo, pero no había padecido de polio. Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 13.

que se cuentan poliomielíticos y espásticos”,²²⁹ ya que *“aquí se atiende cualquier persona que necesite rehabilitar algún miembro del cuerpo, sin distinción de edad, ni del mal que haya padecido”*.²³⁰ En 1956 permanecían hospitalizados 95 infantes,²³¹ en 1957 la cifra se había reducido a 60.²³²

Desde esa perspectiva, la distribución de la planta física era la más lógica, pero no la más cómoda porque la falta de espacio físico para repartir satisfactoriamente a todos los internos era una limitación que constantemente señalan las fuentes. *“Hacinamiento,”* según Elia van Patten, es la palabra que mejor ayuda a describir lo que pasaba a lo interno de la novel institución, donde el trato a los infantes tampoco era el más indicado, *“debido tal vez a la falta de preparación de... [las enfermeras] y a su carácter poco amigo de complacer a los pequeños”*.²³³ Lilia Murillo reafirmó las deficiencias en el trato, que achacó a la *“horrorosa epidemia de 1954,”* que obligó a *“que se recibieran allí gentes con escasa preparación”*²³⁴ en aspectos psicológicos.

Curiosamente Fanny Villalobos se refirió de forma directa al personal *“que tanto los cuida y quiere [a los infantes internos]”*,²³⁵ e incluso indicó más adelante que los *“niños se encuentran en esta Institución muy bien cuidados”*.²³⁶ María Cecilia Zamora reafirmó la idea, al indicar que el personal hace *“las veces del hogar, que tanta falta hace a los niños”*.²³⁷ Aunque Mayra Rodríguez visualizó de mejor manera el entorno, ya que relacionó el trato con lo *“escasísimo”* del personal, señalando que son *“demasiados los oficios que cada persona realiza, muchas veces al llegar nosotras a la una de la tarde, algunas de las empleadas no habían almorzado pues les era imposible abandonar sus tareas”*.²³⁸

Cida Solano fue la única practicante que dedicó un apartado de su trabajo, el último, para exponer las formas de maltrato que ella halló en la Casa Verde, de una forma muy directa y también equilibrada, porque trató de ofrecer una explicación a lo que observó. Lo que no entendemos es la razón

²²⁹ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 23.

²³¹ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 31.

²³² Murillo Zamora, *Servicio social*, 51.

²³³ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 23.

²³⁴ Murillo Zamora, *Servicio social*, 52.

²³⁵ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 4.

²³⁶ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 25.

²³⁷ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 31.

²³⁸ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 41.

por la cual lo que ella estampó en su informe, los otros practicantes lo ignoraron o apenas sí lo mencionaron. Solano refirió que el personal de la institución fue colaborador, pero

*“no por esto vamos a dejar de reconocer que tal vez este personal esté mal seleccionado, ya que se encuentran algunas enfermeras poco delicadas para tratar a los niños... [habiendo observado Solano que llegaban al extremo de] amarrar los niños a sus cunas cuando se ponen muy molestos, hacerlos escuchar sin consideración alguna novelas radiales y melodías escandalosas, aún habiendo niños con calentura en el salón, o bien privarlos de sus aparatos ortopédicos cuando no desean obedecer... ¿Por qué no hacer un esfuerzo para tratar con más delicadeza a estas pobres criaturas? Hay que recordar que estos pequeños no sólo se sienten físicamente enfermos, sino que su espíritu está desconsolado. Todos ellos han experimentado un cambio enorme al pasar de su hogar, a un hospital lleno de personas desconocidas. Aunque este hogar sea desdichado y con problemas ellos sufren enormemente el cambio, porque, como fuera, ya estaban acostumbrados a su ambiente, y de pronto se encuentran en un lugar donde se les trata sin consideración especial”.*²³⁹

A las dificultades ya anotadas que presentaba la Casa Verde hay que sumar la escasez de luz natural y ventilación, así como las deficiencias en el aseo, estas últimas atribuidas a la escasez de personal y a la aglomeración en las habitaciones que no dejaba limpiar debidamente. Estos aspectos se confabulaban para generar en los dormitorios *“un olor si se quiere desagradable, pues las medicinas, los yesos, desinfectantes, etc., hacen que la atmósfera sea pesada y resulta un poco repugnante para los que llegan por primera vez y no están acostumbrados a ella”*.²⁴⁰

Como el tema de la mala ventilación es reiterativo en las tesis,²⁴¹ nos confunde enormemente la observación en el sentido de que como los cuartos siempre tenían las ventanas abiertas, los infantes cuando regresaban de sus terapias *“todavía sudando un poco”*,²⁴² en las que se les sometía a temperaturas de hasta 38 grados, al exponerse a las corrientes de aire, *“se*

²³⁹ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 41-42.

²⁴⁰ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 23.

²⁴¹ A modo de ejemplo Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 25, cuando se refiere al hacinamiento concluye indicando que: *“Los cuartos son muy pequeños y a mi parecer no están suficientemente aireados para la cantidad de niños que duermen en cada uno de ellos.”*

²⁴² Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 30.

resfrían, les entra calentura y tienen que permanecer en cama uno o dos días".²⁴³ María Cecilia Zamora hizo una observación similar: *"Algunos de los cuartos son demasiado ventilados... Por esas ventanas entra mucho viento"*.²⁴⁴ Quizás entonces esa era la razón por la cual el ausentismo a las prácticas docentes era común, porque los infantes reclusos en la Casa Verde *"se enfermaban muy a menudo... En muchas ocasiones nos vimos obligadas a darles la lección en el dormitorio; por consiguiente no podíamos llevar mucho material por falta de comodidades"*.²⁴⁵

Sin embargo, la pregunta obvia es: ¿qué se podía hacer a falta de ventilación mecánica que no fuera abrir las ventanas, en un espacio que había sido diseñado para la convivencia de una familia y no para albergar a casi un centenar de personas? Además, los infantes enfermaban no solamente por la exposición a las corrientes de aire, tal como lo atribuían algunas practican-tes, sino también por las afecciones comunes a un grupo etario cuyo sistema inmunológico está en formación, y quizás deprimido por algún medicamento recibido, en un ambiente de máxima aglomeración y contaminación, como el que describe Lilia María Murillo: *"raro fue pues, que todos los niños estuvieran bien de salud cuando llegábamos. A menudo tenían temperatura, trancazo, paperas u otra enfermedad que no nos permitía trabajar siempre con el mismo grupo"*.²⁴⁶

Con todos sus problemas, la Casa Verde tenía su propia identidad que la diferenciaba del Hospital San Juan de Dios, porque físicamente era independiente de éste, por lo que los infantes se sentían *"menos afectados por ese espíritu de tristeza y sobriedad que reinaba ahí"*. Además, la institución les ofrecía espacios para el esparcimiento, y a veces eran visitados por *"personas de buena voluntad que desean hacer su vida un poco más alegre, llevándoles dulces, juguetes, ropa, etc., cosas que aunque sencillas, entusiasman y distraen a los pequeños enfermitos"*.²⁴⁷

2.- PERCEPCIONES SOBRE LA POLIO

"Entre sus víctimas hay personas de todas las edades y de todas las razas, lo mismo pobres que ricos".²⁴⁸

²⁴³ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 34.

²⁴⁴ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 30.

²⁴⁵ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 3.

²⁴⁶ Murillo Zamora, *Servicio social*, 50.

²⁴⁷ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 45.

²⁴⁸ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 16.

Fotografía 3.2

Familia Fernández Solórzano de Santa Ana, 1931



Fuente: Fotografía perteneciente a Patricia Trejos Abarca.

Lo primero que fue claro para todos los estudiantes de pedagogía, es que se trató de una enfermedad endémica, que como tal se manifestó periódicamente, generando entre 8 y 12 casos por año,²⁴⁹ y sobre la que existían registros desde 1941.²⁵⁰ Además, reconocieron acertadamente que la epidemia que azotó a Costa Rica en 1954 fue la que más víctimas generó, ascendiendo el número oficial de perjudicados a 1.014, “*eso sin contar tal vez a unos cuantos que por alguna u otra razón no se reportaron o bien, murieron*”.²⁵¹ Esa cantidad de víctimas fue muy elevada, al igual que la tasa de mortalidad, puesto que “*del grupo masculino, murió el 18%; y del femenino, el 11.5%. El promedio general de defunciones, fue de 15%, el cual es una cifra muy elevada*”.²⁵²

La polio fue referida por los estudiantes como “*esta enfermedad que es el azote no sólo de los niños sino de adultos también*”.²⁵³ Por tanto, no tuvieron empacho en nombrarle como “terrible enfermedad”,²⁵⁴ “terrible peste”,²⁵⁵ “terrible dolencia”,²⁵⁶ “terrible mal que constantemente amenaza a la infancia del mundo entero”,²⁵⁷ “penosa dolencia”,²⁵⁸ “cruel enfermedad”,²⁵⁹ “horrible enfermedad”,²⁶⁰ “flagelo”.²⁶¹ Asimismo, la polio fue nombrada como un padecimiento que deja “*secuela moral... [y] ..grandes huellas en el aspecto físico*”,²⁶² una enfermedad que genera “*tremendos estragos*”,²⁶³ recalcando que “*las personas que logran sobrevivir..., terminan en un estado de depresión física y espiritual espantosas*”,²⁶⁴ siendo una

²⁴⁹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 23.

²⁵⁰ En realidad los registros son anteriores a 1941, tal como se puede cotejar en Solón Núñez, “*Epidemia de poliomieltitis en Costa Rica*,” *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, (agosto 1945): 681-684; y, Antonio Peña Chavarría y otros, “*Poliomieltitis en Costa Rica*,” *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, (1961): 303-321.

²⁵¹ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 17.

²⁵² Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 12.

²⁵³ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 30.

²⁵⁴ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 4; Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 17; Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 2; , María Olimpia. *Departamento de rehabilitación “Casa verde”*, p.42; Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 5; Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 5.

²⁵⁵ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 23.

²⁵⁶ Murillo Zamora, *Servicio social*, 10.

²⁵⁷ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 19.

²⁵⁸ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 7.

²⁵⁹ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 5.

²⁶⁰ Murillo Zamora, *Servicio social*, 36.

²⁶¹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 43.

²⁶² Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 24; Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 17.

²⁶³ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 1.

²⁶⁴ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 7.

enfermedad grave por sus “*infernales efectos*”.²⁶⁵ Incluso se le conceptualizó como un “*problema social*”,²⁶⁶ debido a los estragos que causaba en la infancia y, suponemos que, al costo que conllevaba enfrentarlos, aunque eso no se llegara a indicar explícitamente.

En estrecha relación con lo anterior, también se le consideró un “*problema nacional*”²⁶⁷ que si no era enfrentado debidamente generaría ciudadanos que no podrían valerse por sí mismos y serían una carga para la sociedad. En síntesis, el mensaje transmitido por los practicantes es que se trataba de una enfermedad que truncaba vidas y generaba personas infelices, debido a sus “*secuelas terribles*”,²⁶⁸ razón por la cual los padres tanto le temían, aunque “*no es hereditaria, por lo tanto, no se debe tener ese temor*”.²⁶⁹

La epidemia de 1954 fue reiterativamente presentada en las fuentes como un problema propio de los pobres que vivían en condiciones de hacinamiento y escasa higiene, tal como se desprende de la siguiente cita: “*Los primeros casos aparecieron en los barrios del Sur de San José, que como es sabido son conjuntos de vivienda carentes de higiene y habitadas por familias de recursos económicos muy escasos*”.²⁷⁰ Donde el agua se obtenía “*por medio de camiones-tanque*”,²⁷¹ por lo que su pureza quedaba en entredicho, y “*las condiciones de vida son pésimas*”.²⁷²

Entre percepción y realidad existe todo un abismo, porque la polio no se quedó solamente en los barrios de los sectores populares, sino que rápidamente se expandió por otros territorios, hasta abarcar las siete provincias en las que se divide el país. La insistencia en relacionar la polio con las condiciones de higiene fue pertinaz; sin embargo, la ausencia de mecanismos de probada eficacia para evitar el contagio tira por la borda tal apreciación.

Siguiendo a Julia Gamboa, la polio era una enfermedad que acababa con la alegría que a los hogares proporcionaban los infantes;²⁷³ bajo la misma premisa sostenía que, la hospitalización, fruto de la enfermedad, acababa con los “*juegos y entretenimientos*,” así como con “*todas las condiciones y*

²⁶⁵ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 10.

²⁶⁶ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 42.

²⁶⁷ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 43.

²⁶⁸ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 32.

²⁶⁹ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 16.

²⁷⁰ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 7.

²⁷¹ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 11.

²⁷² Murillo Zamora, *Servicio social*, 25.

²⁷³ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 4.

estímulos que le brinda el hogar, entre las cuales la más importante es el afecto de sus padres".²⁷⁴ Gamboa deja la impresión de que la polio dio al traste con los hogares idílicamente constituidos, donde todo era paz y tranquilidad, y donde la figura del niño trabajador o del violentado no existía. Es precisamente esta figura la que va apareciendo en algunos de los casos individualmente analizados por el grupo de practicantes.

La epidemia de 1954 tuvo una cobertura mediática muy importante que involucró a la prensa escrita y a la radio. Incluso los púlpitos de algunas iglesias se convirtieron en espacios para llevarle al gran público el mensaje preventivo de las autoridades sanitarias, las cuales insistían también en las labores de prevención y vigilancia que se podían desarrollar desde la escuela. Ese mensaje preventivo de rigor indicaba que ante la menor sospecha de estar enfrente de un caso de polio, había que aislar al infante y solicitar ayuda médica. En algún momento ilusamente creímos que ese mensaje había llegado a todos los rincones del país,²⁷⁵ pero qué sorpresa nos hemos dado al leer el siguiente relato, basado en el caso de un niño de cuatro años, hijo de un jornalero y una ama de casa, vecinos de Capellades de Alvarado, lugar situado en la provincia de Cartago:

"[se parafrasea el relato del padre del niño] 'Ninguna' prevención tomamos. La vecina más cercana es una maestra con sus hijos; estos, como amiguitos de mi niño, estuvieron al lado de su cama los cuatro días que el enfermo permaneció en su casa, y no les ocurrió nada, es decir, no hubo contaminación. Mis otros hijos, de edad escolar, fueron retirados de la Escuela, pero permanecieron junto a Ángel y tampoco les ocurrió nada. Yo creo que estas son cosas de Dios y debemos resignarnos con su voluntad".²⁷⁶

Para las autoridades sanitarias definitivamente nada era de Dios, sino que se apostaba con pasión por informar a la gente sobre las pocas medidas de prevención que se creía eran efectivas,²⁷⁷ así como por la pronta atención y aislamiento de las potenciales víctimas. En todo caso, el niño aunque casi

²⁷⁴ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 5.

²⁷⁵ Al respecto véase nuestro trabajo: Ana Paulina Malavassi Aguilar, "Representaciones sobre la epidemia de poliomielitis en el periódico *La Nación*. Costa Rica, 1954" (inédito).

²⁷⁶ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 35.

²⁷⁷ Odalisca Shadid resume muy bien las medidas preventivas promovidas por las autoridades sanitarias: "lo único que se puede hacer es tener mucho aseo: esterilizar las mantillas, lavar bien y tapar los alimentos, procurar que los niños no realicen exceso de ejercicios porque quedan un poco débiles y al fatigarse, pueden adquirir la enfermedad; no dejar que se mojen y mantenerlos bien nutridos." Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 10.

pierde la vida, logró retornar a su hogar acompañado por un par de muletas y atado por una serie de aparatos, lo cual una atención más expedita suponemos difícilmente hubiera logrado evitar, porque iniciada la infección polio-mielítica nada se podía hacer para detenerla; aunque entre mejor se manipulase el cuerpo enfermo, mayores serían las posibilidades de que no se presentaran deformaciones.

Josefina Antonini tuvo mucha razón al señalar que la epidemia de 1954 claramente dejó entrever la necesidad de intensificar la labor preventiva, *“como único medio de evitar aumento de seres con incapacidad física que les impida desarrollarse y cumplir su cometido en bien propio, de sus familias y de la Nación”*.²⁷⁸ Porque precisamente el principal legado de la polio fue una masa de seres no aptos para la vida social, hasta tanto fuesen rehabilitados.

Según María Olimpia Hidalgo, la epidemia de 1956, encontró al país mejor preparado para enfrentarla, debido a la existencia de una *“casa para alojar los enfermos, aparatos, personal competente, vacuna, recursos económicos, medios de instrucción a la gente como son la prensa, la radio y las conferencias”*.²⁷⁹ Muy idílico el panorama presentado, porque la maestra en proceso de formación no vio que todos los servicios se concentraban en la capital, y que los medios de comunicación habían tenido una activa participación en 1954, tratando de alertar a la población sobre el grave problema sanitario por el que atravesaba el país, pero que no habían tenido el alcance deseado.

Desde 1956 la vacuna Salk empezó a aplicarse en Costa Rica, de forma no generalizada,²⁸⁰ porque las dosis adquiridas no alcanzaban para cubrir a toda la población, de la cual la prioritaria era la que no había aún nacido para la gran epidemia de 1954 y por tanto no había tenido la posibilidad de desarrollar inmunidad. Con ello se pretendía generar lo que hoy se conoce como el *“efecto rebaño,”* que consiste en escoger a los grupos de población más vulnerables y por tanto prioritarios para recibir la vacuna, con lo cual se

²⁷⁸ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 16.

²⁷⁹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 24.

²⁸⁰ El gobierno estadounidense solamente le asignó a Costa Rica la cuota de 148 mil cc., lo que obligó a definir un rango etario prioritario para aplicarla, aparte de que el gobierno costarricense tuvo que comprometerse a que la vacuna se distribuyera por medio de sus programas y no por comercialización privada.

²⁸¹ Murillo Zamora, *Servicio social*, 30. Las restricciones en la distribución mundial derivaron de que en 1956 el gobierno estadounidense puso a disposición de los países que lo solicitaran *“un millón de centímetros cúbicos de la vacuna... Esta cantidad se repartió en forma de cuotas de acuerdo con la urgencia y con el adelanto en la organización de los Ministerios de Salubridad.”* Solano Salvatierra, Informe sobre el servicio de extensión docente, 20.

reduce la circulación del virus, generando por extensión protección para los no inmunizados. Lo importante en este aspecto, es que los practicantes mostraron gran empatía con la vacunación, y por tanto se convirtieron -sin quererlo ni saberlo- en legitimadores y difusores del discurso de las autoridades sanitarias que promovía la vacuna como el único -y así lo era y lo sigue siendo- método efectivo para prevenir la polio. Incluso María Olimpia Hidalgo sugirió que los sacerdotes se involucraran en la campaña de concientización a los padres para que inmunizaran a sus retoños.²⁸¹

La campaña efectivamente era necesaria, porque algunos padres costarricenses eran reacios a llevar a sus hijos a los puestos de vacunación, a pesar de toda la información desplegada por el Ministerio de Salubridad. La razón apuntada para explicar el motivo de esa actitud, apela a una imagen reincidente en el discurso de los practicantes: la ignorancia de los padres o su “*indeferencia ante el problema*”.²⁸² ¿A qué temían los padres?²⁸³ ¿En qué hechos basaban esos temores? ¿Entendían realmente lo que las campañas querían transmitir? ¿Sabían distinguir entre prevención y cura?

Las anteriores son preguntas cuya respuesta queda para un trabajo posterior. Aunque sí es oportuno señalar que se estaba apenas en la fase de introducción de la vacuna, y por tanto la población apenas se empezaba a familiarizar con el método de prevención de una enfermedad que durante mucho tiempo había estado presente entre la población, pero que como se visibilizaba esporádicamente, no había sido visualizada como el enemigo número uno de la salud pública, tal como lo había hecho el Ministerio de Salubridad en 1954. Además, habría que preguntarse por la conciencia que las personas tenían sobre la prevención. ¿Existía una cultura sobre la prevención sanitaria lo suficientemente arraigada como para aceptar automáticamente la vacuna?

Suponemos que la aversión a la vacunación fue rápida, en caso contrario no se habría logrado la erradicación de la polio en el tiempo record de 17 años a partir de la introducción de la vacuna. Voluntad política para proteger

²⁸¹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 45.

²⁸² Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 28.

²⁸³ Teresa Vargas nos adelanta una respuesta: “*Algunos alegan, que una vacunación, produjo un brote que trajo consigo accidentes y molestias. El laboratorio que hizo esas vacunas, fue cerrado y actualmente no funciona.*” Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 26. Posiblemente Vargas se refería al incidente ocurrido con los laboratorios Cutter de California en 1955, cuando algunos lotes de vacunas con el virus insuficientemente inactivado, propiciaron el desarrollo de la enfermedad en varios infantes, muriendo algunos. Por su parte, Fanny Villalobos indicó que la recepción de la vacuna por parte de los padres ha sido baja, “*posiblemente porque se tiene el falso criterio de que inyectando la vacuna la enfermedad se produce.*” Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 32.

a los más vulnerables frente al embate de las enfermedades infecciosas prevenibles por medio de la inmunización la hubo, y fue fundamental para la transición epidemiológica del siglo XX, representada por el paso de las enfermedades transmisibles a las crónicas no transmisibles como primera causa de muerte. Como punto para una posterior investigación, habría que empezar a estudiar las vías por las cuales se intentó llegarle a la población con el mensaje, así como la recepción de ese mensaje, tal como ya apuntábamos arriba. En todo caso, Costa Rica *“fue uno de los primeros países el mundo que fuera de los Estados Unidos aplicó la vacuna en masa”*,²⁸⁴ y eso los practicantes lo tuvieron muy claro.

3-. PERCEPCIONES SOBRE EL INFANTE POLIOMIELÍTICO COSTARRICENSE

“La diferencia más notable que existe entre éstos [los infantes poliomielíticos] y los niños sanos, es que, los primeros, por el momento no pueden valerse por sí mismos y los segundos sí”.²⁸⁵

En primer lugar debe tenerse presente que la Casa Verde fue el reducto de los infantes pobres, que vivían lejos de la ciudad capital y no contaban con recursos necesarios para trasladarse periódicamente hasta la institución en la que se les seguía el proceso de rehabilitación. Esta realidad es importante indicarla, porque se va a reflejar en la lectura que los futuros maestros hicieron del perfil del paciente de la institución.

Para María Olimpia Hidalgo su primer contacto con los niños poliomielíticos fue impresionante, porque *“nunca había tenido la oportunidad de ver la escena dolorosa que ofrece un Hospital de niños lisiados”*.²⁸⁶ La imagen reiterativa fue que la polio generaba seres infelices o tristes, ya fuera que azotara a los infantes o a los adultos; *“porque es conveniente decirlo, existe esa tendencia en los niños afectados físicamente de considerarse seres infelices”*.²⁸⁷ En el caso de los infantes *“quedan sumamente susceptibles, todo les afecta grandemente”*;²⁸⁸ son seres que *“no son todo lo felices que debieran ser”*,²⁸⁹ *“se manifiestan caprichosos”*,²⁹⁰ son *“pequeños enfermos”*,²⁹¹ son *“niños con limitaciones físicas que perturban... su vida moral o espiritual”*.²⁹²

²⁸⁴ Murillo Zamora, *Servicio social*, 30.

²⁸⁵ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 24.

²⁸⁶ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 4.

²⁸⁷ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 2.

²⁸⁸ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 38.

²⁸⁹ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 3.

²⁹⁰ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 10.

²⁹¹ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 43.

²⁹² Murillo Zamora, *Servicio social*, 1.

Otra imagen relacionada con la perenne tristeza observable en la Casa Verde, fue la relatada por Mayra Rodríguez: “*Guido 7 años... Es un chiquito muy triste, en sus ojitos se ve retratada la crudeza de la enfermedad*”.²⁹³ Y no era para menos, Guido tenía serios problemas de salud, que ameritaron una intervención quirúrgica en su pecho,²⁹⁴ así que tomarle como niño símbolo de los embates de la polio, implicaba una tremenda generalización, porque las mismas exposiciones de los practicantes se encargaron de revelar lo variada que era la población atendida en la Casa Verde.

Predominaba en las tesis la idea de que los infantes recluidos en la Casa Verde llevaban una “*vida dolorosa,*” debido a las “*terribles secuelas que padecen y por permanecer alejados de sus padres*”.²⁹⁵ El lúgubre mundo que se interpretaba que imperaba alrededor de la víctima lo resume muy bien María Olimpia Hidalgo con el siguiente caso de una niña: “*la afición por el color negro en forma exagerada, hasta constituir una obsesión, a tal extremo que todo lo quiere pintar de negro despreciando todos los demás colores, también se muestra profundamente nerviosa y repele cualquier objeto o láminas que representen fieras, enanos, fantasmas, duendes, etc*”.²⁹⁶ ¿Todo sería consecuencia de la socialización de la niña posterior al ataque de la polio? ¿En qué medida pudieron influir sus rasgos de personalidad? La tesis no da luces para responder estos interrogantes.

Otro aspecto sumamente novedoso referido por Hidalgo, giraba en torno al eventual impacto que sobre el infante poliomiéltico tendría vivir en un ambiente lleno de incomprensión, que “*lo podría convertir en una persona sumamente vergonzosa, tímida, o con sentimiento de inferioridad que puedan traducirse en fechoría*”.²⁹⁷ ¿Fechoría? No entendemos la apreciación, acaso estaría suponiendo que el paciente poliomiéltico era un antisocial en potencia, si no se le daba el trato adecuado. Fanny Villalobos dio la razón a nuestra suposición, cuando escribió que “*muchas veces como consecuencia de la conducta que las demás personas adoptan con él, es que se hace anti-social no sólo en la escuela sino que más adelante lo será con la sociedad en general*”.²⁹⁸ La misma idea fue razonada por Vargas, cuando indicó que los infantes poliomiélticos “*por lo general están propensos a volverse agresivos, tímidos o convertirse en problemas*”.²⁹⁹

²⁹³ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 10.

²⁹⁴ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 13-14.

²⁹⁵ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 2.

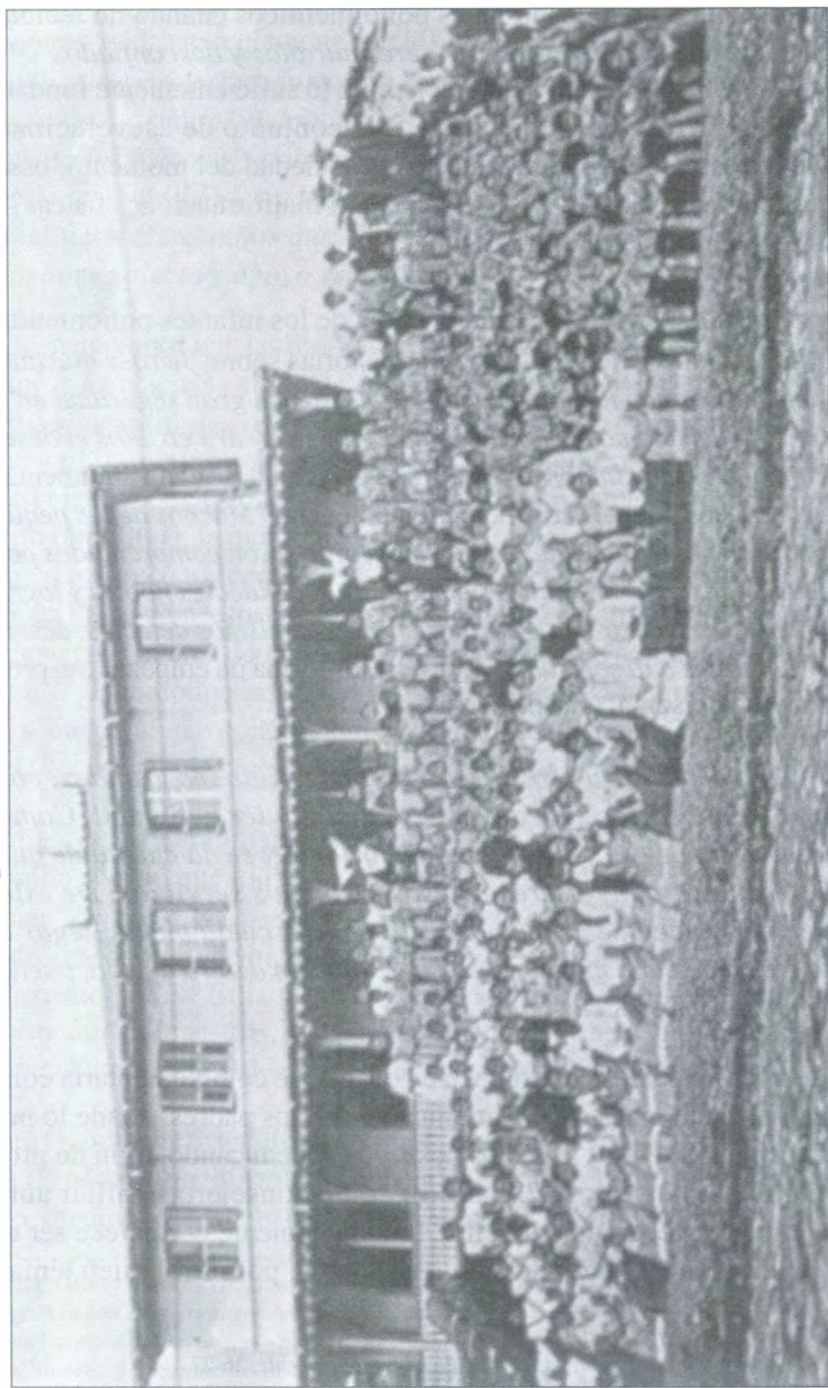
²⁹⁶ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 12.

²⁹⁷ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 37.

²⁹⁸ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 38.

²⁹⁹ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 29.

Fotografía 3.3
Grupo de huérfanos, San José, 1909.



Fuente: Albún de Fernando Zamora.

Lilia Murillo siguiendo la misma línea afirmó que, uno de los casos con los que trabajó: *“No reflejaba en su conducta los problemas que arrastraba”*.³⁰⁰ Para Cida Solano los infantes poliomielíticos cuando no recibían la atención adecuada se convertían en *“seres huraños y desconfiados”*.³⁰¹ Sin embargo, ninguna practicante dio un ejemplo lo suficientemente fundamentado de lo que afirmaba. ¿Será acaso este conjunto de aseveraciones el reflejo de los estereotipos imperantes en la sociedad del momento, basados en la presunta malignidad de las personas con malformaciones físicas? Presumimos que la respuesta es afirmativa.

Como método para elevar la autoestima de los infantes poliomielíticos, Hidalgo sugirió que se les debían contar historias sobre *“héroes que aunque siendo defectuosos han hecho hazañas porque tienen gran seguridad en ellos mismos. Así el defecto no les forma complejo, y se creará en ellos el deseo de superación que es muy importante”*.³⁰² Y es que con base en la argumentación de Rodríguez esos infantes eran héroes en potencia: *“Muchos de los pequeños que hoy causan pena por su desgracia, más tarde si son comprendidos por las humanidad llegarán a ser hombres distinguidos, de ideales nobles y lograrán con su ejemplo despertar en otros, quizás con sus mismos defectos, deseos de vivir y de ser útiles a la sociedad”*.³⁰³ La mejor forma de empezar ese proceso de crecimiento personal, era en el aula donde la

“maestra debe dar a esos niños responsabilidades grandes, por ejemplo nombrarlos Jefe de grupo en cualquier actividad. Como consecuencia de esto, él se siente importante y se da cuenta de que es de gran utilidad, al prestar esos pequeños servicios. De esta manera aprende que así como es útil en la escuela pueda llegar a serlo en la sociedad en que vive, y que también dentro de ella, puede desempeñar puestos elevados”.³⁰⁴

Esa labor, que debía desarrollarse en el aula, se complementaría con una actitud positiva del maestro al comunicarse con los padres, donde lo prioritario sería enfatizar en los aspectos positivos del educando, a fin de promover un ambiente positivo. ¿El maestro como consejero familiar aunque nadie lo hubiera preparado para ello? Indudablemente ese parece ser el fin de la acotación de Hidalgo, que era muy loable, porque alguien tenía que

³⁰⁰ Murillo Zamora, *Servicio social*, 38.

³⁰¹ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 26-27.

³⁰² Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 38.

³⁰³ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 39.

³⁰⁴ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 38.

encargarse de educar a los padres, aunque no contara con las herramientas formalmente adquiridas para ello, lo cual dejaba la sugerencia en el limbo.

Al menos en las apreciaciones de los practicantes, los infantes afectados por la polio se caracterizaban por no ser “*distintos a los niños que tienen la suerte de ser normales física y mentalmente*”,³⁰⁵ ya que eran solamente “*incapacitados físicos*”³⁰⁶ o infantes que se caracterizaban por tener “*menos control de las habilidades y movimientos*”.³⁰⁷ De acuerdo con lo dicho, los poliomielíticos eran “*niños que han quedado lesionados y que merecen de sus semejantes afecto y apoyo espiritual*”.³⁰⁸

Ya mencionamos que las tesis siguieron un formato similar, en ese sentido, nos llamó la atención la existencia de un apartado donde se hacía una comparación entre las aptitudes de los infantes “*sanos o normales*”³⁰⁹ y las de los pacientes poliomielíticos con los que se había tenido contacto en la Casa Verde. Si bien la conclusión generalizada fue que no había mayor diferencia en el ámbito intelectual, la incorporación de ese apartado deja ver una preocupación que nos parece trascendió a los mismos practicantes, y apuntaba hacia la Escuela de Pedagogía, espacio desde el cual surgió el formato del informe final de graduación. ¿Interés de la Escuela por incorporar la temática en sus planes de estudio? ¿Estereotipo institucionalizado, como tal transmitido a los practicantes, sobre el infante poliomielítico como un ser disminuido física e intelectualmente, y por tanto como un potencial problema a enfrentar en el aula?

María Cecilia Zamora nos ayudó un poco a resolver nuestros interrogantes, cuando sugirió que todos los alumnos de la Escuela de Pedagogía deberían tener “*acceso a la Casa Verde, es decir, que aunque ellos no realicen su labor de extensión docente ahí, conozcan las actividades y características de la Institución*”.³¹⁰ Si la preocupación no era explícitamente propia del ente formador de maestros, sí lo era de una parte de su estudiantado, porque la recomendación de Zamora era común a los practicantes aquí consultados.

Julia Gamboa refiriéndose al compromiso social de los estudiantes de la carrera de pedagogía, afirmó que era en el trato con la infancia afectada por la polio, cuando se descubría “*su necesidad de afecto y comprensión*”,³¹¹ a

³⁰⁵ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 22.

³⁰⁶ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 36.

³⁰⁷ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 37.

³⁰⁸ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 2.

³⁰⁹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 43.

³¹⁰ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 45.

³¹¹ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 3.

fin de coadyuvar a “*su mejoramiento físico y moral*,” sobre todo cuando el padre y la madre aún no habían comprendido la situación de sus retoños, era posible prepararlos para “*que cumplan con sus deberes en mejor forma*”.³¹² Intuimos que la meta era demostrar a los progenitores, y a la sociedad misma, que la polio no convertía a sus víctimas en una carga para nadie, siempre y cuando se les brindara el apoyo necesario.

Aunado a lo anterior y fundamental en la argumentación de los practicantes, tal como ya lo habíamos adelantado, fue el hecho de que la polio podía afectar -no siempre lo hacía- la capacidad motora de sus víctimas, pero no sus destrezas intelectuales. Y es que precisamente la gran preocupación de los padres y de las madres pareciera que radicaba en ese factor, ya que aparte de las secuelas motoras, temían por las facultades mentales de sus retoños. En este punto es importante señalar que, los practicantes exaltaron la falsedad de la percepción de los progenitores, enfatizando que la misma podía dar al traste con el proceso de rehabilitación, porque en vez de transmitir apoyo se estaba transmitiendo una serie de temores, siendo ya las secuelas físicas suficientes para inhibir a las víctimas, como para tener que cargar con el peso de temores ajenos e infundados.

Con base en lo anterior, se llegó a argüir que, el “*que ha padecido de polio tiene un sentimiento de inferioridad frente a los niños sanos, se cree inútil y como un objeto despreciable*”.³¹³ De ahí, la necesidad del compromiso de quienes rodeaban a las víctimas para procurarles un ambiente que promoviera la seguridad y la autoconfianza. Pero ese sentimiento, que no sabemos qué tan profundo y generalizado pudo ser, a falta de testimonios procedentes directamente de las víctimas, también era extensible a los pocos adultos que fueron afectados por la enfermedad.

Si bien los infantes no eran conceptuados como “*inválidos*”, vocablo que para la época era sinónimo de inútil, sí se les calificaba como “*lisiados*”³¹⁴ o “*baldados*”,³¹⁵ concepto que parecía reflejar una limitación, mas no un freno para el desarrollo integral de la persona; aunque también remitía a un tipo particular de persona, porque según Elia María van Patten: los “*lisiados, son muy sensibles, todo les afecta, con cualquier cosa agradable se alegran mucho y algo que nunca hayan visto los asusta, cosa que pude*

³¹² Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 4.

³¹³ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 21.

³¹⁴ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 22.

³¹⁵ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 24.

comprobar durante las funciones de títeres que les dimos".³¹⁶ El uso del concepto "inválido" se descalificaba bajo la premisa de que lo correcto era hablar de "*niños o adultos inapropiadamente rehabilitados*".³¹⁷ Ya que la rehabilitación era considerada como un fenómeno integral, que involucraba aspectos de carácter físico, social y personal.

Otro calificativo empleado era "*niños defectuosos en edad escolar*",³¹⁸ que aludía a un grupo de personas con una serie de "*defectos físicos o incapacitadas*"³¹⁹ que demandaban atención especial, las cuales tenían que ser atendidas por el maestro, que estaba imposibilitado para ello si no se le daba la preparación adecuada, tanto en el ámbito pedagógico, psicológico como práctico, ya que colocar un brace de forma equivocada podía generarle un serio revés al infante en su proceso de recuperación, así como la asignación de tareas no aptas para sus destrezas físicas podría generarle sentimientos de inferioridad.

Pero como la enfermedad no solamente atacaba a la niñez, excepcionalmente lo hacía con los adultos, también era dable referirse a "*grupos de niños o adultos que se encuentran en una situación anormal y que por consiguiente, deben ser tratados de manera especial*".³²⁰ Y si estaban en situación especial se requería de estrategias especiales para abordarles de forma positiva por su bien, así como por el engrandecimiento de los conocimientos de los futuros maestros y del futuro de la patria.

El hecho de que los poliomielíticos no fueran inválidos se reforzaba con la constante exaltación de que la inteligencia no la habían perdido; al contrario, independientemente de sus problemas físicos, aún conservaban "*su inteligencia, su buen estado de ánimo y su sensibilidad como elementos de trabajo y de lucha capaces de recompensarlos suficientemente para conseguir la conquista de su futuro*".³²¹ La invalidez, entonces, estaba claramente asociada con la pérdida de facultades mentales o cognitivas, pero el paciente poliomielítico al conservarlas debía aprovecharlas, por lo cual era necesario orientarlo hacia alguna actividad que le permitiera ganar el sustento. La tremenda carga peyorativa que el concepto "invalidez" comportada para la época, quedó claramente dibujado en esta frase: "*Delante de ellos [los*

³¹⁶ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 18.

³¹⁷ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 48.

³¹⁸ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 43.

³¹⁹ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 12b.

³²⁰ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 1.

³²¹ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 2.

*pacientes poliomielíticos] no se debe nombrar nunca la palabra invalidez para que no se les formen complejos o sentimientos de inferioridad y puedan desenvolverse normalmente en la vida”.*³²²

Muy llamativa ha resultado la siguiente aseveración de María Cecilia Zamora, cuando se refería a los complejos que se pueden desarrollar entre las personas poliomielíticas: los “*chiquitos que se encuentran en la Casa Verde no tienen ninguno de dichos problemas, debido a que todos los que en ella están sufren sólo pequeños defectos*”.³²³ Con esto Zamora estaba indicando que entre mayores fueran los estragos físicos de la enfermedad, mayores serían los sentimientos de inferioridad de la persona, lo cual no tenía ninguna lógica, como tampoco la tenía el hecho de suponer que los niños atendidos en la Casa Verde solamente tenían “*pequeños defectos,*” de haber sido así la existencia de la institución no habría tenido razón de ser, porque en consulta externa todos los casos se hubieran podido atender.

Si por los testimonios de los estudiantes de pedagogía procuramos construirnos una idea de lo que el resto de la sociedad costarricense pensaba sobre la polio, el panorama en nada resultaba idílico, y algunos de los casos individuales que se abordaban en cada tesis lo terminaron demostrando. A veces el denominador común era la conceptualización de las víctimas como cargas para la familia, debido a sus limitaciones de movilización, en una época en la cual el Estado no otorgaba ningún tipo de ayuda o pensión para enfrentar este tipo de situaciones. Peor aún era el caso de aquellas personas que habían sido prácticamente abandonadas en la institución. Sin embargo, la instancias surgidas espontáneamente del seno de la sociedad civil, en mucho ayudaron a suplir lo que de otra manera no podría haberse financiado; tal es el caso de las Damas Blancas, que también destinaron fondos de lo que ellas mismas recaudaban para financiar los estudios de los internos de mayor edad, pero fuera de la institución.

El estereotipo culturalmente transmitido no estaba ausente de las percepciones de los estudiantes hacia la población con la que les tocó tratar. Aquí es oportuno señalar que, el deterioro de los cuerpos históricamente ha causado sentimientos de repulsión y miedo, acompañados de rechazo y -a veces de- expulsión del cuerpo social, matizados por algún grado de compasión; por lo mismo, no resultaba extraño que las personas con dificultades físicas para desplazarse, y por ende para ganar el sustento, terminaran

³²² Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 43.

³²³ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 7.

engrosando las filas de los mendigos. Si bien ese no era el destino obligado de los infantes afectados por la polio en la Costa Rica de la década de 1950, el temor a la eterna dependencia era una idea que gravitaba, aunque no siempre se manifestara explícitamente, en las mentes de los progenitores y los educadores.

Con base en lo anterior, es llamativo observar como a Víctor Pizarro le impresionó fuertemente la imagen de los niños postrados en la cama; pero inmediatamente buscó consuelo en su función como maestro, la cual le dictó que debía actuar *“por un principio de humanidad hacia nuestros semejantes, máxime cuando se trata de niños”*.³²⁴ Algo similar le ocurrió a Mayra Rodríguez, quien no ocultó su aversión inicial frente a la escena que halló en la Casa Verde: *“yesos manchados por el uso diario... las piernitas o bracitos inútiles... [infantes] acostados en posiciones incómodas, fue algo que creí que no podría soportar”*.³²⁵ Pero lo soportó refugiada en la convicción de que ese público la necesitaba más que el sano. Igualmente, Cida Solano cuando relató su primer contacto con la Casa Verde indicó: *“contemplé con espanto débiles criaturas de tierna edad, con diferentes miembros deformados e inútiles, azotados bárbaramente por la ‘Polio’. No pude contener las lágrimas al darme cuenta de la triste situación de estos niñitos.”* Ante ese panorama Solano se comprometió a procurarles a las víctimas *“ayuda y cariño con la mejor voluntad... poniendo como testigo nuestra propia conciencia”*.³²⁶

Pero los estereotipos no eran perceptibles solamente en el momento de enfrentar visualmente a la víctima de la polio, sino que afloraban con toda claridad cuando se aludía a los orígenes sociales de esos seres postrados en una cama de hospital: *“Generalmente estos niños provienen de hogares muy pobres de un ambiente poco recomendable por sus costumbres, hábitos y sistema de vida en general, que no son precisamente las condiciones deseadas para un buen proceso educativo”*.³²⁷ Lo extraño es que luego de afirmar esto Víctor Pizarro se contradecía, cuando volvía a señalar la pobreza de los padres que, a pesar de esa condición y de vivir en lugares alejados, eran todas *“personas muy sencillas, se mostraron en todo momento muy dispuestas a prestarnos ayuda”*.³²⁸

³²⁴ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 17.

³²⁵ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 3.

³²⁶ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 1-2.

³²⁷ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 17.

³²⁸ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 29.

Josefina Antonini fue un poco más comprensiva que Pizarro frente a la realidad social de los infantes que le tocó atender, ya que si bien igualmente observó la pobreza de los padres, la matizó aludiendo a su “*cultura muy escasa*”,³²⁹ que interpretamos como un bajo nivel educativo. Evidentemente, todo se confabulaba contra muchas de las criaturas que habían sido presas de la enfermedad, ya que en sus hogares no había comodidades materiales para atenderles, y sus cuerpos no siempre estaban bien alimentados para enfrentar los embates de la afección. Pero en ningún momento Antonini satanizó a los padres, tal como percibimos que sí lo hizo Pizarro. ¿Acaso los roles de género jugaron algún papel en esa contrastante forma de leer el medio? Considérese que Pizarro fue el único varón que hizo su práctica en la Casa Verde y solamente trabajó con varones.

Los estereotipos son muy difíciles de superar, por lo mismo no resulta extraño que Mayra Rodríguez, luego de una sesuda exposición, donde exaltaba lo valioso que para la sociedad sería brindarle un trato deferente al poliomielítico, cerrara su disertación abogando porque “*no se deben cerrar las puertas a aquellas personas que tal vez no tengan un buen aspecto porque necesitan llevar un aparato ortopédico*”.³³⁰

Si los estudiantes de la carrera de docencia estaban prejuiciados, no debe resultarnos extraño entonces que en la vida laboral, es decir en el aula, el asunto alcanzara otros matices, tal fue el caso de la maestra que se negó a “*admitir en su grupo a una niña paralítica, contraviniendo el deseo de la Dirección y poniéndose en entredicho su capacidad educadora*”.³³¹ A falta de mayores detalles sobre el caso, resulta difícil valorar la situación y si esa niña “*paralítica*” era o no víctima de la polio; no obstante, el mensaje parece aludir a una extendida incomprensión por parte de los maestros en servicio.

Para los estudiantes, quienes aún no estaban insertos en la vida laboral, era sencillo destacar la necesidad de implementar actitudes inclusivas en el aula. Pero no estaban tomando en cuenta el tiempo que el trabajo individualizado le demandaría a ese docente, y si aparte de eso no sabía cómo proceder, la crítica de María Olimpia Hidalgo caía por su propio peso.

Teresa Vargas se mostró más comprensiva que Hidalgo, cuando señaló que “*muchas injusticias y errores*” cometidas por los maestros, obedecen a

³²⁹ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 21.

³³⁰ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 43.

³³¹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 11.

su “falta de conocimientos”.³³² Con todo, no se puede negar que el peso del estigma era muy fuerte, por lo que muchos infantes no asistían a la escuela “por temor a la burla y al desprecio”.³³³ Asimismo, era posible que no todos los maestros tuvieran tan claro como Fanny Villalobos, que “[n]osotras, como futuras maestras, estamos en la obligación de tener en nuestras aulas toda clase de niños: ricos, pobres, con algún impedimento físico, etc”.³³⁴

Los niños internados en la Casa Verde eran doblemente perdedores, sus cuerpos fueron atacados por un virus que hizo estragos en sus organismos, en una época cuando no existían medidas preventivas de probada eficacia, y para completar el cuadro no tuvieron la dicha de residir cerca de la capital, lo cual les obligaba a separarse de sus familiares en tanto sus cuerpos se restablecían. El detalle de nuestra observación radica en que los practicantes, tal como hemos venido señalando, constantemente reclamaban la actitud de aquellos adultos que generaban sentimientos de inferioridad en esos niños; pero, ¿acaso esos futuros maestros no estaban viendo a esos infantes de la misma forma, solamente que con la diferencia de que admitían que podían rehabilitarse?

Otro estereotipo giró en torno a las capacidades creativas de los infantes, ya que si bien los futuros maestros criticaban a quienes ponían en tela de juicio las capacidades intelectuales de los internados en la Casa Verde, resultaba poco lógica entonces la siguiente aseveración de Víctor Pizarro: “En un principio les considerábamos sin capacidad para crear, debido a su enfermedad; pero más tarde nos dimos cuenta que son tan capaces como cualquiera otro”.³³⁵ La cita claramente demuestra que la experiencia sirvió para superar estereotipos, y en ello seguro que también influyeron las charlas que el personal de la Casa Verde dio al estudiantado general de la Escuela de Pedagogía en 1955,³³⁶ así como la propia iniciativa de los estudiantes de buscar información por su cuenta en la Escuela de Enfermería.

Otra idea claramente sesgada se halla en lo expresado por Fanny Villalobos con respecto a la dificultad demostrada por sus pupilos de 5 y 8 años para armar los rompecabezas, a pesar de la constante presencia de la figura

³³² Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 30.

³³³ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, p.6.

³³⁴ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 4.

³³⁵ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 25.

³³⁶ Esas charlas fueron valiosas no solamente para los estudiantes que en 1955 hicieron su práctica docente, sino también para interesar a los que en 1956 escogerían realizar su práctica en la Casa Verde. Confróntese con: Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 1.

guía: “*Ciertamente que es difícil, pero otros niños de la misma edad y que no están afectados los logran construir*”.³³⁷ Situación que la futura maestra explicó bajo la suposición de que los niños tenían dificultades para concentrarse.

Cuando la condición del infante poliomielítico era relacionada con el abandono o descuido de sus progenitores, sobre los que reiteradamente se enfatizaba en su escaso poder adquisitivo, sospechamos que a veces se trataba más de una percepción del futuro maestro, que de una realidad totalmente comprobable. Al respecto es importante considerar que, sin dinero suficiente para atender las necesidades básicas de una familia, difícilmente se podía contar con una letrina o los zapatos tan importantes para el proceso de rehabilitación del infante. Pero además, debe considerarse que una madre que tenía varios retoños que atender y poca preparación en cómo tratar debidamente a un caso poliomielítico, difícilmente podría brindar aquellos cuidados idealizados, no por negligencia, sino porque todos los miembros del hogar demandaban algún grado de su atención.

Por lo visto, no es posible generalizar que todos los progenitores fueran de escasos recursos, porque de hecho los había también en situación económica más holgada, pero con un nivel educativo tan bajo que difícilmente les permitía comprender la dimensión de la situación que enfrentaban con su retoño. Por tanto, la percepción sobre el entorno doméstico de algunos pacientes de la Casa Verde encerraba un tremendo estereotipo contra los habitantes de las zonas rurales, estereotipo que como también vimos arriba afectaba a los habitantes de los barrios populares capitalinos: “*en lugares muy apartados, en nuestro país, existen aún gentes que, por ignorancia, se desenvuelven en pésimas condiciones higiénicas y sociales, perniciosas en general*”.³³⁸

El detalle aquí no radica en buscar culpables, sino en reflexionar sobre el alcance real de las instituciones estatales, que si bien desde por lo menos la década de 1920 habían venido haciendo ingentes esfuerzos mediante la figura de los maestros y las asistentes sanitarias, entre otros actores, para tratar de mejorar los hábitos higiénicos de las personas, parece que tres décadas después el camino por recorrer aún continuaba siendo muy largo.³³⁹

³³⁷ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 9.

³³⁸ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 37.

³³⁹ La Memoria de Gobernación y Policía de 1925, por ejemplo, exaltaba que para hacer frente a los principales problemas de salud que aquejaban al país, tal como la malaria, se requería como mínimo el concurso de los patronos, de las autoridades locales y de los maestros, porque en “*la educación del pueblo los maestros de escuela están llamados, es más, están obligados a desempeñar el principal*”

Fotografía 3.4
Niñas en la primera mitad del siglo XX.



Fuente: Archivo de Carmela Velásquez.

Lo curioso es que, desde la perspectiva de Elia María van Patten, la pobreza y la suciedad asociada a la misma se confabularon para generar dos tipos de pacientes poliomielíticos, el débil y el fuerte, donde el grado de resistencia a la enfermedad fue inverso a la condición socioeconómica de la familia. En ese sentido, los infantes de los barrios populares, a pesar de que estaban “*mal alimentados*” y habían estado “*en contacto con toda clase de enfermedades*,” tuvieron la capacidad de desarrollar los anticuerpos necesarios para enfrentar los embates de la polio.

Sin embargo, los retoños de las familias “*de buena posición económica*” de la ciudad capital, “*donde los niños habían sido tratados cuidadosamente y donde se someten a una especial atención para conservar su salud*,” muchos no resistieron los embates de la polio y murieron.³⁴⁰ Este argumento es único de van Patten, ningún otro practicante lo utilizó y tampoco lo hemos visto en ninguna otra fuente. Teresa Vargas apeló a una perspectiva mucho menos elitista que van Patten, señalando que la poliomielitis es una enfermedad que “*no hace distinción de raza, edad, ni posición económica*”.³⁴¹ Ese carácter inclusivo de la enfermedad, correspondiente totalmente a la realidad, también fue reafirmado claramente por Cida Solano: “*puede atacar a cualquiera: jóvenes, viejos, ricos y pobres, de todas las razas se cuentan entre sus víctimas*”.³⁴²

Otro aspecto llamativo de lo afirmado por van Patten, en relación con los internos de la Casa Verde, es el siguiente: “*seguramente por no tener desde hace bastante tiempo, roce alguno con niños sanos y alegres, no saben o no recuerdan canciones y cuentos que casi todos los de su edad conocen*”.³⁴³ Nuestra hipótesis al respecto es que van Patten estaba tomando como referente a los infantes citadinos, donde este tipo de prácticas era factible que se reprodujeran no solamente por medio de la escuela, sino también de las actividades lúdicas desarrolladas de forma grupal en los vecindarios. Pero aquellos infantes que habían nacido en ambientes rurales y con poblaciones dispersas es posible que no tuvieran la posibilidad de aprender eso que la futura maestra daba por sentado que formaba parte de la cultura general de un infante.

papel.” Asimismo, se reafirmaba que en la educación de la gente está el origen del ansiado proceso de concientización y que, junto con las asistentes sanitarias, los maestros jugaban un rol trascendental en el proceso. Al respecto véase: *República de Costa Rica, Memoria de la Secretaría de Gobernación y Policía correspondiente al año de 1925 presentada al Congreso Constitucional por Rafael Castro Quesada Secretario de Estado en el Despacho de esas Carteras* (San José: Imprenta Nacional, 1926), 367.

³⁴⁰ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 17.

³⁴¹ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 25.

³⁴² Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 10.

³⁴³ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 25.

Que una niña nunca hubiera manipulado una tijera fue una situación que confundió a Mayra Rodríguez, quien no tomó en consideración el origen social de la misma: hija de un peón de finca de Quepos, que con los 9 colones diarios de salario apenas alcanzaba a velar por las necesidades básicas de la familia. Además, la niña tenía 5 años, pero había abandonado el hogar desde los 3, cuando le dio polio.³⁴⁴ Estando recluida por tanto tiempo en un hospital, evidentemente su proceso de socialización había sido muy distinto al de los infantes sanos, que era el punto de comparación que indefectiblemente tomaba Rodríguez. Este aspecto, la edad cuando los infantes se separaron de su medio familiar, es un elemento explicativo que se pudo considerar para dilucidar por qué había niños que desconocían ciertas canciones, o por qué otros, a pesar de su edad, se caracterizaban por su “*escaso vocabulario*”.³⁴⁵ Teresa Vargas, por su parte, topó con una niña oriunda de Nicoya, de 4 años, que tampoco sabía usar las tijeras y no se asombró;³⁴⁶ en tanto que Fanny Villalobos, fue consciente de que sus pupilos, por su corta edad, tenían que empezar por aprender a utilizar las tijeras.³⁴⁷

En algunas ocasiones, el estereotipo se combinaba con un entendimiento un poco confuso de los aspectos médicos, así por ejemplo María Cecilia Zamora emitió el siguiente comentario sobre la niña de 11 años a la que dio seguimiento personalizado: “*Creo que es uno de los pacientes ideales para ser rehabilitados, y me imagino que si desgraciadamente la enfermedad dejó en ella alguna secuela, no sufrirá en el futuro ningún complejo*”.³⁴⁸ Todos los infantes afectados por las secuelas de la polio eran susceptibles de ser rehabilitados, es por ello que se creó la Casa Verde, donde el desafío era que todos pudieran ser transportados hasta la misma para ser valorados y atendidos, por tanto la selección de pacientes nunca se aplicó o planteó, porque la “*rehabilitación es... importante para todos los enfermos y no se debe permitir que alguno se quede sin el tratamiento debido*”.³⁴⁹

En términos generales, los futuros maestros se expresaron sobre su objeto de estudio de una forma bastante maternal, nombrándoles por ejemplo como “*enfermitos*”,³⁵⁰ o mostrando gran alegría por los avances alcanzados

³⁴⁴ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 15-16.

³⁴⁵ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 8.

³⁴⁶ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 8.

³⁴⁷ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 9.

³⁴⁸ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 14.

³⁴⁹ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 18.

³⁵⁰ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 32; Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 4; Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 31.

en el proceso de rehabilitación física. Asimismo, hubo un fuerte énfasis en la necesidad de tratarlos con afecto y cariño,³⁵¹ a fin de promover su seguridad emocional. Se exaltaba igualmente el hecho de que muchos niños se comportaron de forma cariñosa, e incluso “*algunas veces nos llamaron mamá*”.³⁵² Existía plena conciencia de que los niños estaban faltos de “cariño maternal”,³⁵³ *que de alguna manera las futuras maestras les otorgaban*. En todo caso, el carácter maternal era inherente al ejercicio de la docencia, según apuntaba Cida Solano:

“Un buen maestro sabe siempre evitar la ironía, se muestra siempre indulgente, posee una especial dulzura maternal, es sencillo y comprensivo y sabe amar por igual a todos sus discípulos. Si queremos llegar a ser buenos maestros, es preciso que conozcamos todos estos aspectos y los pongamos en práctica”.³⁵⁴

Bajo la perspectiva de terminar compenetrándose con su objeto de estudio, a estos futuros maestros no les pudo pasar desapercibido el tipo de alimentación recibida en la Casa Verde y las consecuencias que la misma podría tener en el desarrollo de los infantes: “*La alimentación que se les da es... leche, sopa y un poco de arroz con frijoles... A estos niños nunca les dan una fruta, un pedazo de carne, o un huevo*”.³⁵⁵ Un año después, en 1956, el panorama parece que algo había cambiado, porque “*se les dá [sic] bacalao todos los días*”,³⁵⁶ así como huevos y carne, por lo que se consideraba que la alimentación era “buena”.³⁵⁷ La leche³⁵⁸ se seguía suministrando, pero el lugar donde se preparaba, “*no presenta ninguna asepsia y es el menos acondicionado de todos*”.³⁵⁹ Lo que no se dijo es qué era lo que provocaba tanta contaminación. El resto de los alimentos se llevaban preparados desde el Hospital San Juan de Dios.

³⁵¹ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 5.

³⁵² Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 11.

³⁵³ Murillo Zamora, *Servicio social*, 5.

³⁵⁴ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 39.

³⁵⁵ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 47.

³⁵⁶ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 28.

³⁵⁷ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 26.

³⁵⁸ La leche era donada: “*El Ministerio de Salubridad Pública envía leche para los niños de consulta externa. A los pacientes que se encuentran en la Casa Verde le facilita la leche el Hospital.*” Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 26. Lo que no nos queda claro es la forma en la que se canalizó la leche destinada a los niños atendidos en consulta externa. ¿Se les ofrecía solamente cuando llegaban a control? ¿Acaso, los padres que vivían cerca de la institución podrían retirar alguna cantidad de leche cada cierto tiempo?

³⁵⁹ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 35.

4-. PERCEPCIONES SOBRE LA REHABILITACIÓN DEL INFANTE POLIOMIELÍTICO

*“Existen miles de seres que han tenido la orientación necesaria para su rehabilitación, y es admirable observar sus reacciones con el medio ambiente y la confianza en sí mismos. Son personas que pueden valerse por sí solos y son útiles a los demás. Algunos realizan sus deportes, asisten a escuelas o colegios, frecuentan reuniones sociales y tienen amigos. Pueden también adquirir una profesión de acuerdo con su condición física”.*³⁶⁰

*“El principal propósito de la Casa Verde no es curar por completo a sus pacientes... pero sí rehabilitarlos para que aprendan a valerse por sí mismos, orientarlos, ayudarlos, para que no lleguen a ser una carga para la sociedad”.*³⁶¹

Los infantes poliomielíticos eran conceptuados como tristes, solitarios y alejados de las actividades lúdicas propias de su edad. Situación que se hacía aún más dramática debido al internamiento en la Casa Verde, el cual los separaba de sus familias, *“llevando solos la pena de un cuerpecito lisiado y sin actividades propias de su edad, que los hagan olvidar aunque sea un poco, el dolor de su enfermedad”*.³⁶² Pero los infantes poliomielíticos, aparte de tristes, también eran *“paralíticos,”* lo que generaba *“un problema social y económico,”* debido a que *“la mayor parte de esos niños provienen de hogares pobres... y de lugares apartados”*.³⁶³ Aquí en términos llanos lo que está latente es la imagen del infante enfermo sinonimizado como una potencial carga social.

Si el infante poliomielítico era un ser triste por definición, en la rehabilitación pareciera que radicaba el secreto para retomar esa felicidad perdida; aunque, nos preguntamos qué era ser un infante feliz hacia la década de 1950, y obviamente si esos niños eran felices. Al menos lo que parece desprenderse de las fuentes es que la felicidad iba de la mano con el equilibrio mental y la estabilidad física truncados por la enfermedad, pero que la rehabilitación procuraba restablecer.

³⁶⁰ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 39.

³⁶¹ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 24.

³⁶² Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 5.

³⁶³ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 21.

Siendo la autosuficiencia la meta máxima a la que se podía y debía alcanzar en la vida, la rehabilitación no se ceñía únicamente a tratar de restablecer la movilidad de los miembros dañados por la infección poliomielítica, sino también a tratar de buscarle un Norte laboral a esa víctima. En consecuencia, la rehabilitación trascendía las paredes de la Casa Verde e involucraba otras instancias como la escuela primaria; de ahí, la presencia de los practicantes en la institución.

No cabía duda de que la rehabilitación era factible, pero no siempre dable, porque: *“Cuando las células nerviosas son dañadas completamente por el virus, no se puede tener esperanza de una recuperación. Si esas células son dañadas en forma parcial, la parálisis de los músculos no es permanente; las células pueden recuperarse en un término de dos años”*.³⁶⁴ El último fue el caso de la mayoría de las víctimas de polio registradas para la década de 1950. Por lo mismo, quienes ofrecían información a las personas encargadas de vigilar por la salud de la infancia, enfatizaban que cuando se sospechaba que se estaba frente a un caso de polio, la recomendación terminante era no dejar que el infante realizara ningún tipo de actividad muscular; es decir, debía permanecer en reposo absoluto, hasta que el médico le diera de alta, esto cuando le permitía permanecer en casa, lo cual requería que se le destinase *“un cuarto para él solo, aislándolo de la familia, especialmente de los niños... debe improvisársele una cama especial... a veces se le ponen zapatos especiales... la dieta tiene que ser líquida, rica en vitaminas y en calorías”*.³⁶⁵ Aquí la pregunta de rigor es, ¿cuántas familias podrían haberse dado el lujo de asignar una pieza de la casa para el exclusivo cuidado de un enfermo? Imaginamos que muy pocas, al menos los casos relatados en las tesis no refieren a familias con los suficientes recursos económicos para poder realizarlo, si no había recursos para eso mucho menos para todo lo demás que se recomendaba.

Por extensión, para que la víctima sufriera la menor cantidad de estragos posibles, era imperativo que tuviera acceso a la asistencia médica lo antes posible, la cual aseguraría una movilización adecuada, así como la prestación de respiración mecánica (pulmón de acero o mecánico) o la extracción artificial de flemas cuando el caso lo demandase. Finalmente, pasada la fiebre y llegada la convalecencia era importante que los especialistas en terapia física y ortopedia estuvieran cerca, a fin de establecer el plan de rehabilitación indicado en cada caso, y ofrecer las instrucciones adecuadas a las personas encargadas del cuidado de los infantes. Tanto desvelo era imperativo para *“evitar que las deformidades se produzcan”*.³⁶⁶

³⁶⁴ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 12.

³⁶⁵ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 41.

³⁶⁶ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 18.

Las prácticas curativas alternativas, ya de por sí descalificadas por el discurso oficial desde el siglo XIX, mas no por la práctica común,³⁶⁷ lo eran también por los estudiantes de pedagogía: “*No deben perder el tiempo [en alusión a los padres de familia] aplicando medicamentos extraños sin avisar al médico y dejar el caso en sus manos*”.³⁶⁸ Asimismo, se terminaba cuestionando el auxilio prestado en los hogares, principalmente la labor de las madres, ya que se consideraba que solamente los profesionales en fisioterapia estaban en capacidad de atender debidamente al paciente poliomielítico, por lo mismo o se pagaban sus servicios de forma privada, lo cual no era factible para la época debido a la escasez de profesionales, o se llevaba al infante a la Casa Verde.

La Casa Verde era presentada como el único lugar apropiado para atender, ya fuera en consulta externa o interna, a los infantes afectados por la polio; debido a que contaba con el personal capacitado, así como con las tinas necesarias para mantener a los infantes en estado húmedo y caliente, los aparatos ortopédicos indispensables para ayudar a que los miembros afectados restablecieran su posición original, las salas equipadas para ubicar a los pacientes, entre otros aspectos. Pero no se consideró que todas esas comodidades estaban centralizadas en la ciudad capital, en el único espacio -la Casa Verde- adaptado al calor de la emergencia para atender la epidemia; por tanto, habría que dimensionar el alcance real de la siguiente afirmación: “*En Costa Rica ahora contamos con casi todos los medios necesarios para tratarlos [a los pacientes poliomielíticos]*”.³⁶⁹

Como ya hemos señalado, la epidemia de 1954 llegó a reportar casos en todas las provincias, no obstante, en la década de 1950 la cobertura médica no abarcaba el 100% del territorio nacional, sino que los servicios aún se seguían concentrando en las áreas más urbanas, aunque las unidades sanitarias diseminadas por todo el territorio nacional -al menos en la teoría- entraban a jugar un importante papel en las campañas de prevención y asistencia en zonas no solamente urbanas sino también rurales. Por tanto intuimos, que en las zonas remotas pudieron haber quedado casos desatendidos, máxime si a ellas nunca llegó o se entendió el mensaje transmitido por los medios de comunicación. Aquí es importante recordar que no todos los casos de polio terminaban con parálisis muscular, sino que algunos

³⁶⁷ Al respecto consúltese: Juan José Marín Hernández, “De curanderos médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica,” *Revista de Historia*, 32 (julio - diciembre 1995): 65-108.

³⁶⁸ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 15.

³⁶⁹ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 21.

superaban la fiebre no llegando a presentar los cuerpos secuelas físicas.³⁷⁰ Visto este panorama es posible comprender la falta de precisión de la siguiente afirmación: “*algunas personas por ignorancia no llevaron sus hijos al Hospital*”.³⁷¹

Además, pareciera que el diagnóstico y el tratamiento de la polio antes de la gran epidemia de 1954, cuando toda la comunidad médica fue puesta en alerta, dejaron mucho que desear. Por ejemplo, nos ha llamado poderosamente la atención el caso de una víctima masculina de 18 años de la epidemia de 1944, la cual residía en Guápiles y fue diagnosticada de forma muy tardía después de haber estado varios días internado en el Hospital San Juan de Dios. En su larga tribulación el joven fue purgado tanto con un laxante que tomó por su cuenta, como con timol que le recetó el farmacéutico, lo cual nos hace recordar los más rancios principios de la medicina humoral en pleno siglo XX, así como el seguimiento casi religioso del tradicional procedimiento para restaurar la salud: lo que el saber popular dicte y esté a la mano, que en caso de fallar obliga a apelar al farmacéutico, quien si también falla no deja más opción que buscar algún lugar donde atienda un médico.

Pero lo peor del caso anterior es la ausencia de un método de rehabilitación debidamente sistematizado en el país, ya que el joven pasó cuatro años recluido en el hospital San Juan de Dios y al final salió con parálisis en las piernas y el brazo izquierdo, incluida la mano, ya que en esos cuatro años no fue más que un conejillo de Indias, porque “*se le aplicaban masajes a base de calor y otros tratamientos que practicaba el Dr. González con el fin de obtener nuevas experiencias*”.³⁷² Lo curioso del caso es que fue el mismo joven, quien al fundarse la Casa Verde decidió buscar exitosamente ayuda en ella, ya que la cirugía de sus piernas le devolvió la capacidad de caminar con ayuda de un par de muletas.

La historia de este joven nos demuestra también la trascendencia que la Casa Verde tuvo en el proceso de rehabilitación del paciente poliomiélico, porque si anteriormente hasta el diagnóstico era dificultoso, las posibilidades de rehabilitarse se veían empañadas no solo por ese factor, sino porque el oportuno manejo de los pacientes era vital para evitar daños mayores en los músculos, durante la fiebre y pasada la misma.

³⁷⁰ “Las estadísticas nos enseñan que un 75% de los enfermos de ‘Polio’ que quedan con lesiones tienen buena recuperación y que sólo un 25% tienen parálisis prolongadas o permanentes.” Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 9.

³⁷¹ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 16.

³⁷² Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 36.

Otro aspecto interesante que deriva de la historia de este joven, es que no era el único adulto que convivía entremezclado con los infantes, porque las fuentes hacen referencia a un total de tres varones y dos mujeres,³⁷³ como ya mencionamos. Una situación así hoy sería inadmisibles, empero a falta de una institución hospitalaria especializada en la rehabilitación de la niñez, no había otra salida, aparte de que igual derecho a la rehabilitación tenían los adultos. Aunque suponemos que esos adultos no estaban internados en la Casa Verde, sino en el hospital San Juan de Dios, desde donde se les trasladaba hasta el centro de rehabilitación a fin de cumplir con sus rutinas.

La epidemia de 1954 fue la que más casos comportó y la más emblemática por la respuesta socio-institucional que generó, pero no fue ni la primera ni la última vez que la polio azotó a los pobladores del país. Mas esa sí fue la primera vez que se hizo un gran esfuerzo para enfrentar un problema que fue convertido en una emergencia sanitaria, con el fin de tratar de salvar la mayor cantidad posible de vidas, meta que se alcanzó al costo de terminar con una masa de personas con sus cuerpos lisiados, frente a la que había que implementar alguna estrategia para ayudarles a restablecer su salud; de ahí, la aparición de la Casa Verde.

Precisamente, como ya se señaló con el caso recién expuesto, las víctimas de brotes anteriores también terminaron hallando alivio en la Casa Verde, situación que de igual forma devela el tremendo estado de abandono de esas personas: *“Estos muchachos, cuyas edades oscilan entre quince y veinticinco años, por circunstancias especiales, permanecieron en sus hogares por mucho tiempo postrados en cama.”* Es por esta circunstancia que se les atribuye poseer *“la mentalidad de un niño”*,³⁷⁴ debido a su falta de roce social, lo cual nos hace pensar en el eventual estigma vivido a raíz de la vergüenza sentida por su padres o cuidadores, al tener a un ser incapaz de valerse por sí mismo, precisamente por la ausencia de una instancia para rehabilitarlo.

Para los practicantes un punto común era la exaltación de la necesidad del involucramiento por parte de los progenitores, quienes no debían creer que la infección había dejado a sus retoños en estado de parálisis permanente; al contrario, su participación en las labores de rehabilitación resultaba

³⁷³ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 31, hizo una pequeña caracterización de cada adulto, la cual no reproducimos para evitar cualquier malentendido con eventuales familiares que le pudieran sobrevivir a los pacientes adultos de la Casa Verde; Van Patten Ugalde, Departamento de rehabilitación, indicó en diferentes tramos el nombre y una serie de características de los adultos.

³⁷⁴ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 32.

fundamental para asegurarles el éxito del proceso, así como el puntual seguimiento de las recomendaciones brindadas por los médicos, los fisioterapeutas y los ortopedistas.

Como ya habíamos adelantado en el apartado anterior, el concepto “*inválido*” era puesto en tela de juicio por las fuentes consultadas, si bien para la época era un concepto políticamente correcto, se argumentaba con insistencia que la polio no generaba seres dependientes, por lo que debía promoverse la autoconfianza de las víctimas en sus potencialidades.³⁷⁵ Para ello se demandaba que los padres no escondieran a sus hijos con secuelas, como algunos lo habían venido haciendo por vergüenza ante la reacción del público, o fomentaran la dependencia absoluta de sus retoños al hacerles todo,³⁷⁶ porque, según María Olimpia Hidalgo: “*el amor de los padres no debe convertirse en piedad o humillación por tener un hijo en tales condiciones*”.³⁷⁷

Al contrario, la socialización con familiares y especialmente con niños sanos de su edad, se suponía que ejercería un efecto rehabilitador de primer orden, en tanto que también se fortalecían los sentimientos de tolerancia y sensibilidad en las personas sanas. La escuela evidentemente se constituía en el espacio ideal para la generación de ese tipo de intercambios. Pero, según Fanny Villalobos, si las personas adultas se interesaran por colaborar con la Casa Verde, motivadas por una campaña que ella proponía que se podría hacer a través de los medios de comunicación, habría mayor colaboración hacia la institución y solidaridad hacia los enfermos. Villalobos proponía que personas voluntarias se acercaran a la institución, para colaborar con la atención y entretenimiento de los infantes; además, sugería que familias con infantes sanos “*se llevaran a sus casas, por un día, a uno o más niños poliomielíticos, con el fin de hacerles olvidar su enfermedad, y donde ellos se encuentren rodeados de comodidades*”.³⁷⁸

³⁷⁵ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 12; Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 2, y Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 1 sí usan el concepto “*inválidos*” para referirse a los infantes atacados por la polio, pero en ningún momento ponen en tela de juicio su capacidad de llegar a ser seres autosuficientes.

³⁷⁶ Para Fanny Villalobos los padres “*tienen la obligación de procurar que su hijo tenga fe en sí mismo y en sus capacidades. Deben dejar que él actúe sólo en todo lo que pueda: en el vestirse, ponerse los aparatos, etc., es decir, deben darle las mismas responsabilidades que a un niño sano. Debe desarrollársele confianza en sí mismo, para que no vea su impedimento como un obstáculo a su felicidad*.” Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 35.

³⁷⁷ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 36.

³⁷⁸ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 44.

Si el infante que había padecido poliomielitis no podía ser entonces encasillado como un inválido, lo correcto era considerarle como una persona rehabilitada en potencia. Según Elia van Patten estaba rehabilitado quien había pasado por un proceso integral:

*“pues la rehabilitación tiene como objeto restablecer al paciente desde diferentes aspectos: corporal, mental, emocional y psíquico, en el medio social, en el medio económico y en el vocacional, para hacerle sentir que es capaz de desarrollar una vida independiente y útil en la que pueda bastarse por sí mismo”.*³⁷⁹

Mientras la rehabilitación física pretendía sacar partido de aquellos músculos que no habían sido afectados por la infección, la rehabilitación social procuraba promover la independencia y la productividad de la persona, para que en el futuro incluso pudiera formar su propia familia. Mas todo era posible si el equipo médico, los padres, los educadores y la sociedad en general se daban la mano en la tenaz labor de rehabilitación, cuyo fin era muy claro: rescatar a los ciudadanos del futuro de las garras de la dependencia económica, porque mediante un tratamiento cuidadoso las víctimas *“llegan a ser seres que viven de su trabajo, adaptados al medio social y con la profunda convicción de ser útiles a los demás”*.³⁸⁰

El ambiente donde se rehabilitaban los pacientes poliomielíticos, la Casa Verde, fue presentado por Julia Gamboa como un lugar poco apto para los infantes, dado que el trato recibido no era el indicado para su edad, de ahí el origen de la siguiente afirmación:

*“A menudo en los hospitales se quejan de niños rebeldes, y tal vez no comprenden que su comportamiento no es más que una manera de defender sus derechos maltratados por las empleadas, que tratan de imponerles por la fuerza disciplinas injustas y exageradas. Todos estos aspectos van haciendo al niño hospitalizado, triste, temeroso, tímido e insociable”.*³⁸¹

Lo expresado por Gamboa, sin duda, fue uno de los muchos argumentos de peso esgrimidos para justificar la creación de un hospital para atender a la niñez; porque fue precisamente el difícil manejo de la epidemia de 1954,

³⁷⁹ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 13.

³⁸⁰ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 49.

³⁸¹ Gamboa Valverde, *Labor de extensión docente*, 5.

lo que convenció de forma definitiva a las autoridades sanitarias del país sobre la impostergable pertinencia de abrir un hospital especializado en atender a la infancia, el cual empezaría a funcionar en 1964.³⁸² Asimismo, la inquietud de Gamboa apuntaba hacia el tipo de futuros ciudadanos que se estaban forjando en la Casa Verde, sujetos reprimidos y llenos de temores, que se deduce tendrían muchas dificultades para insertarse ulteriormente a la vida productiva del país.

Quienes habían recibido entrenamiento para trabajar con infantes sanos, a lo que aspiraban en el momento de practicar sus conocimientos con víctimas de la polio, era ofrecerles terapia recreativa y ocupacional, que los tornara más seguros y a la vez contribuyera al desarrollo de sus diversas aptitudes, habilidades y destrezas. Como bien lo expresó Cida Solano, “*pienso que siquiera por grandes ratos se olvidaban de su triste situación*”.³⁸³ Paralelamente los estudiantes de pedagogía se preparaban para enfrentar, con mejores elementos, el mundo laboral que les esperaba, donde la posibilidad de topar con un caso poliomielítico era muy probable.

El trabajo voluntario de este grupo de estudiantes formaba parte del proceso de rehabilitación de los pacientes poliomielíticos, lo cual ellos siempre tuvieron muy claro, por lo mismo Teresa Vargas lo denomina como “*terapia educativa*,” la cual consistía en “*ayudarlos a usar sus miembros afectados, mediante estímulos adecuados*”.³⁸⁴ En ese sentido, la mayoría de las actividades realizadas en la Casa Verde no distaban mucho de las desarrolladas en el aula, al menos en los primeros años de vida escolar, pero adaptadas a la edad, las destrezas e incluso los intereses de los participantes, puesto que cada estudiante de pedagogía trabajó con un grupo pequeño, donde lo común fue desarrollar las siguientes actividades: canto, dibujo, lectura, ejercicios ortográficos y matemáticos, modelado en arcillas y plasticinas, narración de cuentos, pintura con los dedos y crayolas, recorte, rompecabezas, títeres, escuchar música (discos), ver y comentar películas (sobre la polio y el hallazgo de la vacuna), así como enseñanza de escritura, lectura y poesías, entre otras actividades.

Pero lo que en un aula corriente combinaba la diversión con el aprendizaje, en la Casa Verde también involucraba, de forma prioritaria, la posibilidad de rehabilitar aquellos músculos que habían sido afectados durante la

³⁸² Sobre la creación del Hospital Nacional de Niños y su relación con la epidemia de polio de 1954, puede consultarse: Homenaje a los pioneros del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Centro de Ciencias Médicas C.C.S.S. 45 aniversario (San José: Conlith S.A., 2009).

³⁸³ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 31.

³⁸⁴ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 33.

infección, y de paso fortalecer los que habían salido bien librados. Por ello actividades como recortar con tijeras, pintar con los dedos o modelar con arcillas cobraban tanta importancia, aparte de que era muy bien recibidas por los infantes, porque les permitían coordinar los movimientos con las manos, en tanto que se esparcían y compartían de forma grupal, elevando su alicaída autoestima, sin necesidad de ponerse de pie, ya que las piernas usualmente eran de los miembros más dañados por la infección. En el caso concreto del recorte con tijeras, Elia María van Patten hizo referencia al caso de un joven de 23 años, quien al principio:

“no podía ni siquiera tomar las tijeras y con el transcurso del tiempo fue progresando hasta que un día estuvo feliz, porque pudo recortar un papel en línea recta, y actualmente es uno de los que mejor recortan, dibuja y modela. Está pues, con este hecho comprobada la importancia tan grande que tiene el recorte como una actividad que se puede llevar a cabo en este centro de rehabilitación muscular”.³⁸⁵

Los futuros docentes parecían también estar muy interesados en asegurarse de que ese problema llamado educando zurdo, desapareciera de la Casa Verde, con lo que de paso se aseguraban que no llegara a la escuela. Aquí es oportuno señalar rápidamente que hasta la década de 1980, *“los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían”*.³⁸⁶

Al respecto nos ha llamado la atención la observación de Josefina Antonini, en el sentido de que la mayoría de los infantes con los que trabajó tenía lisiada *“principalmente”* la mano derecha, lo cual les impedía recortar, una de sus actividades favoritas, mas *“con paciencia y constancia, logramos que recortaran bien y con su mano derecha, ya que al principio lo hacían con la izquierda”*.³⁸⁷

Esa preocupación de Antonini es una constante en las tesis, ya que la referencia al estado de la mano derecha era continuamente señalada por los practicantes. En consecuencia, los pacientes zurdos, por naturaleza o necesidad, tuvieron que terminar adaptándose a un mundo enteramente planificado

³⁸⁵ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 28.

³⁸⁶ Hermida Ayala, Lourdes Ainhoa y Laura Mateos Borregón, “Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad”, *Prisma social*, n° 5, (diciembre 2010): 9. Quien escribe estas líneas fue testigo, en la década de 1970, en el ambiente escolar y familiar de la veracidad de lo expresado por las autoras.

³⁸⁷ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 28.

para diestros. Ni siquiera por su condición de enfermos pudieron superar los dictados sociales; mas hubo casos en los que fue imposible privar a los pacientes del uso de la mano izquierda; en alusión a una niña de cuatro años, Teresa Vargas señalaba:

*“Cuando le pedía que la usara [la mano derecha] me contestaba que esa mano era tonta y no servía. Siempre traté que hiciera uso de ella; me hacía caso por un rato, pues no podía usarla durante mucho tiempo ya que el esfuerzo que realizaba era grande, no resistía y se veía obligada a emplear de nuevo la mano izquierda”.*³⁸⁸

¿Será que esa niña, aparte de la parálisis generada por la polio en su mano derecha, era zurda por naturaleza? Si la respuesta fuera positiva, para la época la niña hubiera sido doblemente discapacitada.

¿En qué consistía la rehabilitación muscular? ¿Qué era lo que hacía el personal médico y sanitario entre las paredes de la Casa Verde y que los practicantes ayudaban a complementar con su asistencia? Cada tratamiento se adaptaba a las necesidades del paciente, pesando mucho *“la rapidez o tardanza con que se haya llevado el enfermo al médico o al hospital.”*³⁸⁹ Primero se reeducaban los músculos para tratar de evitar las deformaciones, a través de ejercicios y estimulaciones *“en diferentes grados de profundidad y duración, que son diferentes para cada paciente”*.³⁹⁰ El trabajo de los fisioterapeutas se enfocaba en las zonas más afectadas por la enfermedad, que eran tronco, piernas y brazos. El proceso debía llevarse con esmero para evitar la aparición de malformaciones,³⁹¹ lo ideal era que los padres se involucraran desde el principio en todo el proceso de rehabilitación; por ejemplo, se señalaba la necesidad de que la madre aprendiera a mover correctamente al infante en la cama.³⁹²

Pero cómo lograr lo anterior si la mayoría de las madres vivía lejos de la Casa Verde y no contaba con los medios suficientes para estar viajando hasta la misma; además, nos cuestionamos si podrían las escasas enfermeras sacar el tiempo necesario para adiestrar a esas madres en tales labores, máxime cuando se indicaba que lo ideal era primero practicar con un infante sano, y

³⁸⁸ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 6.

³⁸⁹ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 18.

³⁹⁰ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 11.

³⁹¹ *“tratar de evitar las deformidades... es el principal punto del Departamento de Rehabilitación.”* Murillo Zamora, *Servicio social*, p.23.

³⁹² Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 27.

que a veces era necesario que una o dos personas auxiliaran a la madre. Era sencillo estampar sobre las hojas que integran las tesis todo lo que se ha leído en manuales y propaganda o se había escuchado en charlas o conversaciones con expertos, pero constituía un grave error no contemplar las posibilidades que el contexto ofrecía para implementar lo que la teoría decía.

El proceso de rehabilitación, luego de la reeducación muscular, duraba aproximadamente dos años, “*lo que no se puede recuperar durante este período no se recuperará nunca*”.³⁹³ La rehabilitación, grosso modo, consistía en la realización de “*movimientos pasivos, marcha, equilibrio, barras paralelas, adoptar ciertas posiciones y por último, marcha con muletas*”.³⁹⁴ En algunas ocasiones se podía recurrir a la cirugía, por ejemplo para efectuar trasplantes musculares. Finalmente, venía la colocación de los aparatos ortopédicos prescritos por un médico especialista, conocedor a fondo “*de la conformación y mecánica de los huesos y músculos del organismo*”³⁹⁵ que se tenían que ir cambiando conforme al crecimiento de la persona, y que le aseguraban la recuperación de los movimientos.

En la última fase entraban en juego la Marcha de los Dieces y las Damas de Blanco, cuando el poder adquisitivo de las familias no permitía costear el valor de los aparatos, aunque existía la facilidad de pagar en “*abonos*” calculados según “*las condiciones económicas de los compradores*”,³⁹⁶ que debían ser valoradas por las trabajadoras sociales de la institución.³⁹⁷ Cuando el perfil socioeconómico de la familia no permitía cubrir el costo de los aparatos, la Casa Verde corría con el costo “*íntegro*”.³⁹⁸ Pero también otras iniciativas eran válidas, como la colecta realizada entre los estudiantes de pedagogía de la Universidad de Costa Rica en 1955 para regalar un brace valorado en 85 colones.³⁹⁹ Empero, el precio del brace donado por el grupo de estudiantes resulta bastante módico, comparado con lo relatado por Josefina Antonini y Elia María van Patten, quienes calculaban el precio de cada freno entre 200 y 700 colones,⁴⁰⁰ Odalisca Shadid elevaba un poco las cifras colocándolas entre 300 y 900 colones.⁴⁰¹

³⁹³ Murillo Zamora, *Servicio social*, 23.

³⁹⁴ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 15.

³⁹⁵ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 12.

³⁹⁶ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 26.

³⁹⁷ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 29.

³⁹⁸ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 24.

³⁹⁹ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 15.

⁴⁰⁰ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 18; Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 14; Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 24.

⁴⁰¹ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 17.

La rehabilitación era lenta y en cada una de sus fases era imperativo el auxilio de las personas especializadas, que eran las únicas que sabían qué tipo de movimientos debían realizarse, la manera en que debían dirigirse los ejercicios, así como el tipo de aparato que en cada fase debía utilizarse para no generar malformaciones, porque el objetivo del proceso era precisamente evitarlas a toda costa.

Los familiares de las víctimas y los estudiantes de pedagogía, en consecuencia, no podían involucrarse abiertamente en tan delicado proceso. A los familiares les competía aprender cómo colocar debidamente los aparatos, para auxiliar al infante, una vez que se le diera de alta, así como imprimir un espíritu positivo y nunca despectivo hacia las posibles limitaciones físicas que presentara su prole. Pero al maestro le competía una función mucho más compleja, que consistía en elevar la autoestima del infante a través de las actividades lúdicas y recreativas, labor solamente realizable en la Casa Verde, puesto que se suponía que a la escuela ingresaba ya el infante rehabilitado, constriñéndose la labor docente a propiciar un clima de tolerancia y mutuo respeto en el aula.

En ese sentido, el trabajo realizado por los estudiantes de pedagogía en la Casa Verde fue único y complementario a las labores del personal técnico especializado. Los practicantes actuaron como una especie de motivadores de vida y de las aptitudes creativas de los pacientes de la institución, siendo conscientes de que los ratos de expansión brindados eran vitales *“en una etapa de completo crecimiento [por lo que] les hace mucho daño el estar siempre en un cuarto cerrado, escaso de luz y ventilación; siempre en la cama, sin practicar ninguna actividad que pudiera distraerles o alegrarles”*.⁴⁰²

De ahí que, los infantes no quisieran regresar a sus camas finalizadas las prácticas, *“pues están cansados de permanecer tanto tiempo en cama y estar casi todo el día, solitos y sin ninguna distracción”*.⁴⁰³ Fanny Villalobos, idealmente, pero consciente de que no era factible de realizar por la escasez de recursos y personal, recomendaba que para que los niños no terminaran reafirmando la idea de que estaban enfermos, lo mejor era vestirlos con ropa de calle y no con pijamas; igualmente, añoraba la posibilidad de que se les sacara de la institución para que se asolearan y jugaran libremente.⁴⁰⁴

⁴⁰² Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 4.

⁴⁰³ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 26.

⁴⁰⁴ Villalobos Bravo, *Departamento de rehabilitación*, 42.

La ruptura de la rutina hospitalaria mediante la realización de actividades de carácter lúdico destinadas a mejorar el estado anímico, constituyó quizás el aporte más significativo de los futuros docentes, lo cual fue muy bien sintetizado por Teresa Vargas, que cuando se refería al uso del view master apuntó: *“les gustó mucho, debido a que ellos están acostumbrados a ver sólo médicos y enfermeras vestidos de blanco y a niños enfermos. Las canciones también fueron de su agrado, pues después de oír sólo llantos en sus cuartos, la música les llamó la atención”*.⁴⁰⁵

La lejanía del hogar y las limitaciones de los padres para poder visitar a sus retoños en la Casa Verde, los futuros maestros los consideraron como factores determinantes en el estado de tristeza reiteradamente señalado de los infantes. Ese distanciamiento del hogar fue interpretado como una de las causas por las cuales algunos infantes no prestaban atención o interés a las actividades de esparcimiento realizadas, y además presentaban variables estados de ánimo. En consecuencia, algunos infantes hallaban en la Casa Verde el restablecimiento de sus organismos, pero en condición anímica-mente deprimida, a pesar de que se encontraban en un medio donde eran el centro de atención y estaban entre pares.

Como la rehabilitación era un concepto integral donde debían involucrarse diversos actores sociales, resultaba muy oportuna la sugerencia de Josefina Antonini en el sentido de que los escolares deberían visitar y compartir con los infantes de la Casa Verde.⁴⁰⁶ Si bien Antonini no ahondó en detalles, lo cierto es que la materialización de la sugerencia parecía vital para crear el clima de tolerancia que no existía en la escuela, puesto había una fuerte propensión a señalar al infante poliomielítico como un ser inferior, más explícitamente como una carga para la sociedad.

Si bien la colaboración de los futuros maestros era complementaria a los trabajos realizados con los expertos en fisioterapia, acoplándose al protocolo establecido, también era factible cooperar directamente con el trabajo realizado por dichos expertos; de esta manera, en tanto que Víctor Pizarro fracasó en su intento por ayudarlo a un niño a caminar, Odalisca Shadid pudo hacerlo con una niña simplemente guiándose por el procedimiento que había observado que seguían las enfermeras, el cual parecería sencillo a simple vista, pero que requería gran coordinación y seguridad para no inhibir al infante sino transmitirle seguridad:

⁴⁰⁵ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 7.

⁴⁰⁶ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 38.

*“toman a la niña por la espalda sosteniéndola por la cintura, y ella se sostiene de las manos de su guía; luego con el pie derecho empujan el de ella con la punta del zapato, por el talón, haciendo lo mismo con el izquierdo y diciéndole en voz alta el pie que tiene que mover para que luego ella siga sola”.*⁴⁰⁷

Aunque reiteradamente hemos indicado, replicando a las fuentes, que el objetivo máximo de la rehabilitación era promover la independencia de los pacientes poliomielíticos, principalmente en el plano económico, en el caso de los infantes era un propósito a largo plazo; mas con respecto a los adultos, era un aspecto totalmente medible que reflejaba la importante labor social desarrollada por la Casa Verde, la cual fue muy bien acuerpada por los practicantes.

En relación con lo anterior, María Olimpia Hidalgo hizo referencia al caso de un joven de 24 años, oriundo de Atenas, jornalero de oficio, vástago de una familia pobre, que al caer enfermo quedó totalmente desprotegido, teniendo una trabajadora social de la institución que barajar diversas opciones para el aprendizaje de un oficio, que le asegurara independencia económica y la posibilidad de salir del hospital, dado que la salida no había podido materializar a falta de sitio donde hospedarle. La solución fue colocarle como ayudante en el taller de ortopedia, por un salario mensual de 200 colones, el cual le permitió costear su estancia en el Hogar de la Juventud, donde debía pagar 120 colones mensuales.⁴⁰⁸

Siendo la rehabilitación un proceso integral, era imposible dejar a la deriva a las víctimas físicamente rehabilitadas, porque aparte de que se perdía el trabajo realizado, por razones humanitarias había que asegurar las condiciones en las que esa persona viviría, máxime si era un niño. Por tanto, así como se dio asistencia al joven arriba indicado, también hubo que hacerlo con otros pacientes cuando eran dados de alta, tal como sucedió con una niña en 1956, que estando tuberculoso su padre y su hogar en condiciones desastrosas,⁴⁰⁹ fue necesario retenerla en la institución hasta que se pudiera hallar un lugar donde la cuidaran debidamente. Hubo otros casos donde la mala situación económica de la familia impedía retirar al infante cuando se le daba la salida,⁴¹⁰ por lo que el infante debía permanecer en la institución hasta que se resolviera su situación, contribuyendo con ello a incrementar el problema de hacinamiento.

⁴⁰⁷ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 35.

⁴⁰⁸ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 14-17.

⁴⁰⁹ Rodríguez Solís, *Departamento de rehabilitación*, 25.

⁴¹⁰ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 34.

A pesar de ese marcado interés institucional por salvaguardar el proceso de rehabilitación, no siempre se lograba tan meritorio objetivo debido al descuido, la falta de preocupación o la irresponsabilidad de los padres, quienes al recibir a sus retoños de nuevo en casa se olvidaban de llevarlos a las citas de control, y llegado el momento los aparatos ortopédicos dejaban de servir provocando *“la deformación de un músculo que estaba restableciéndose”*.⁴¹¹ Además, los descuidos a veces provocaban infecciones.

Insistimos en que estos estudiantes de educación fueron poco comprensivos hacia el medio socioeconómico y cultural de los niños con los que trataron. Viajar a San José a una cita de control requería tiempo y dinero. ¿Quién se quedaría en la casa cuidando a los otros infantes? ¿De dónde saldría el dinero para costear el traslado y el alojamiento en San José? ¿Entendían los padres en qué consistía la rehabilitación o daban por un hecho que sus hijos nunca se restablecerían?

Con sólo dos trabajadoras sociales para atender a una población de más de mil personas que había pasado por la Casa Verde, indefectiblemente era imposible tener todo bajo control. Así que muchos descuidos y retrocesos posiblemente se terminaron descubriendo hasta que hubo que regresar de emergencia a la institución. Asimismo, si los padres casi nunca visitaban a sus retoños, cómo se iban a empapar del proceso de rehabilitación, cómo iban a entender que era un proceso a largo plazo. Con esto no queremos negar que los descuidos se dieran, pero no nos parece correcto generalizar.

El retorno a las raíces también podía ser interpretado como indicio de retroceso, tal es el caso de un niño de Volcán de Buenos Aires, quien tras permanecer tres años en la institución, se fue a vivir con sus abuelos maternos, notándose cuando regresó a control *“que había desmejorado, quizás porque sus parientes no eran constantes al hacerle los ejercicios y a ponerle el brace. También se notó que hablaba menos correctamente que como lo hacía entes, usando vocablos campesinos pues decía ‘p’allá’, ‘p’acá’”*.⁴¹²

Peor que incorporar el habla cotidiana del medio al que se vuelve, resultan los casos de aquellos infantes que dados de alta se resistían a abandonar la institución alegando que *“no tiene qué comer, otros porque los maltratan”*.⁴¹³ Todavía más complejo es el caso de la niña de 7 años, oriunda de

⁴¹¹ Vargas Jiménez, *Departamento de rehabilitación*, 35.

⁴¹² Murillo Zamora, *Servicio social*, 37.

⁴¹³ Murillo Zamora, *Servicio social*, 53.

Caño Seco de Puntarenas, que se resistía a volver a caminar, alegando que *“Todos los que aprenden a caminar se los llevan, y yo no quiero ir a mi casa”*.⁴¹⁴ Para Cida Solano la única explicación posible era la falta de apoyo familiar hacia la niña, pero nosotros hilando más fino nos preguntamos si acaso esa niña habría sido víctima de violencia sexual o de otro tipo, porque como lo apuntaba Solano, era *“tímida en extremo y con mucha frecuencia se mostraba enojada, furiosa”*.⁴¹⁵

EPÍLOGO

“La epidemia de poliomielitis del año mil novecientos cincuenta y cuatro vino a despertar en forma brusca a las Instituciones y dependencias del Gobierno, que nunca antes habían mostrado interés alguno por el combate del citado flagelo. Como un acicate de esta naturaleza su reacción lógicamente hubo de producirse”.⁴¹⁶

Como antesala para prepararse para el ejercicio profesional, la realización de la práctica docente en la Casa Verde la conceptuamos como una experiencia muy enriquecedora. No sólo por haber tenido los practicantes la posibilidad de entrar en contacto con un perfil muy particular de estudiante: el paciente poliomielítico; sino también porque muy distinto resultó lo hallado en el mundo real, a lo que previamente habían imaginado cuando estaban planificando su práctica docente, lo cual obviamente les obligó a variar e improvisar estrategias, situación que no distaba mucho de lo que en el futuro sucedería en el aula escolar, y no solamente por la presencia de un poliomielítico.

A través de estas prácticas un perfil muy particular de potencial inquilino de la escuela pública fue conocido por la Escuela de Pedagogía de la Universidad de Costa Rica: el alumno poliomielítico con necesidades físicas y emocionales muy diferentes a las del resto de compañeros. Como claramente señaló Elia María van Patten: *“no es nada extraordinario que estos niños asistan a recibir su instrucción en las escuelas públicas”*.⁴¹⁷

Desde el punto de vista de la valoración de las vivencias, ha sido significativo que todos los practicantes mostraron gran identificación con su objeto de trabajo. Esto quizás se deba a que tratándose de un ambiente

⁴¹⁴ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 35.

⁴¹⁵ Solano Salvatierra, *Informe sobre el servicio de extensión docente*, 34-35.

⁴¹⁶ Hidalgo Ramírez, *Departamento de rehabilitación*, 43.

⁴¹⁷ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 39.

socioeconómicamente muy limitado, sumado a la miseria física generada por la polio, era difícil no ser sensible. Y es que las tesis comprobaron con creces la idea que manejábamos cuando empezamos la indagación sobre la Casa Verde, la misma fue el reducto de los casos poliomielíticos procedentes de lugares fuera de la capital usualmente en condición de pobreza. Como tal, la institución en alguna medida fue también una especie de asilo principalmente para infantes, pero también para los adultos que no contaban con el respaldo emocional y económico de sus familiares.

En lo personal celebramos que esa docena de estudiantes de pedagogía se interesara por hacer su servicio de extensión docente en la Casa Verde, porque sus relatos nos dejaron muy claro que en materia de prevención sanitaria el papel de la escuela dejaba muchísimo que desear, así como las campañas emprendidas por las autoridades de salud; porque si una maestra de Capellades de Alvarado permitió a sus retoños compartir con un niño que a todas luces estaba enfrentando la infección poliomielítica en su hogar, es obvio que a esa maestra o no le llegó la información sobre prevención y sintomatología distribuida por el Ministerio de Educación, o fue incapaz de entender el peligro al que se exponían sus hijos y todos los niños a su cargo. Para rematar fue igualmente incapaz de brindar algún tipo de orientación a los padres de la víctima, la cual en medio de tanta dilación para recibir atención adecuada casi termina perdiendo la vida.

Caso similar al anterior fue el de la niña de cuatro años oriunda del Rosario de Desamparados, que empezó el 3 de mayo de 1955 con toda la sintomatología publicitada por el Ministerio de Salubridad para advertir sobre la necesidad de buscar ayuda médica, pero que fue trasladada al Hospital San Juan de Dios hasta el 12 de mayo, obteniendo como resultado “*una Cuadriplejía Hipotenía, de los cuatro miembros, con abolición de reflejos*”.⁴¹⁸

Si era imperativo buscar ayuda médica en el período agudo de la enfermedad, es decir, cuando se presentaba el cuadro febril, momento en el cual se reportaba la mayor cantidad de defunciones, quienes lograron sobrevivir en sus hogares sin ninguna ayuda especializada al embate de la infección, fueron verdaderos héroes, porque como muy bien lo señaló Elia María van Patten: “*El tratamiento aplicado, está directamente en relación con la oportunidad con que el enfermo es llevado al Hospital, o al médico*”.⁴¹⁹

⁴¹⁸ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 31.

⁴¹⁹ Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 7.

Las tesis nos dejaron claro que fueron pocos los infantes que en la fase aguda de la infección poliomielítica, la más peligrosa, tuvieron auxilio médico. Como estos infantes procedían de zonas alejadas de la capital, sobrevivieron gracias a los cuidados que les prodigaron sus padres o a su buena fortuna, porque fue hasta que la parálisis corporal se manifestó que se buscó ayuda médica.

En algún momento creímos que la polio había sido una enfermedad que había despertado los más nobles sentimientos dentro de la población, por tratarse de una infección que principalmente se ensañaba con los niños, generando una especie de solidaridad colectiva. La evidencia nos ha demostrado que la epidemia de 1954 generó pánico colectivo, que no es lo mismo que solidaridad colectiva; pánico que suscitó una vigilancia constante sobre el entorno. A nuestro juicio, cuando las familias son de escasos recurso y los niños son importantes ayudantes para las labores domésticas o de sobrevivencia de la unidad familiar, los sentimientos de conmiseración tienden a hacerse a un lado, para dar paso a la desesperación y la incertidumbre que genera tener un miembro que ya no podrá aportar en la medida que lo hacía o que se esperaba que lo hiciera en el futuro. Si lo sucedido en la Casa Verde reflejaba lo acaecido en muchos hogares costarricenses, evidentemente los mismos no eran un remanso de paz, al menos en los económicamente estrechos, donde la valía de cada miembro se medía en función de su aporte a la reproducción de la unidad doméstica.

Sospechamos que posiblemente los internos bajo esa condición de incertidumbre familiar, terminaron recibiendo más afecto de sus efímeros maestros que de sus familiares. Así que la *"dulzura maternal o familiar"* era un concepto de muy relativa aplicación para la época, al menos así se desprende de la mayoría de los casos dibujados por los futuros maestros. No obstante, hasta en las paredes de la institución se llegó a sugerir que esa figura idílica debería prevalecer, cuando se recomendaba: *"Colgar algunos cuadros de pintores famosos que representen madres con niños, niños jugando o cantando, animalitos, etc"*.⁴²⁰

La escuela siempre ha ejercido un efecto socialmente multiplicador, porque lo que en sus aulas se cultiva y transmite nunca se queda ahí, sino que llega al resto de la sociedad gracias a los educandos; así por ejemplo, lo que un infante aprenda en materia de prevención sanitaria, como el correcto lavado de las manos, es algo que llegará contando a su unidad familiar y a

⁴²⁰ Shadid Chaina, *Departamento de rehabilitación*, 48.

su barrio. En el caso de la polio la situación fue semejante, no obstante, se requirió la intervención de otros actores con conocimientos más especializados, tal fue el caso del personal médico y de enfermería adscrito a las unidades sanitarias o al Departamento Médico Escolar, el cual como en el pasado se encargaba de brindar charlas informativas a los padres de familia y a las comunidades en materia de prevención y manejo de enfermedades, pero que a partir de la epidemia de la polio de 1954 se convirtió en un importante promotor de la inmunización, canalizada a través del hallazgo de Jonas Salk, el cual desde 1956 fue introducido paulatinamente en el país. Por lo mismo, no es de extrañar que para las décadas subsiguientes, los infantes iniciaran sus procesos de inmunización en las unidades sanitarias y posteriormente los completaran en la escuela. Por tanto, la escuela tuvo un fuerte peso en la legitimación y aceptación de la inmunización, jugando la epidemia de polio de 1954 un papel central, tema que bien amerita una investigación adicional.

Si la escuela jugó tan importante papel desde principios del siglo XX, carece de fundamento la siguiente observación de Josefina Antonini: *“Las escuelas en Costa Rica, nunca han llevado a cabo un programa sistemático de prevención de diversas enfermedades, y sería de gran utilidad si lo hicieran, pues esta labor constituye un medio de protección para los niños que a ellas concurren”*.⁴²¹ ¿Y las campañas para combatir la anquilostomiasis que tanta relevancia cobraron a partir de la segunda mitad de la década de 1910 acaso no se impulsaron desde la escuela?

Lo único que queda comprobado es que la aspiración máxima que algunos médicos, como el primer Secretario de Salubridad Solón Núñez, venían soñando desde la década de 1920, para convertir a la escuela en una plataforma para la promoción de la salud pública, era todavía una quimera. En ese sentido, lo que proponía van Patten era una meta de vieja data que aún permanecía trunca:

“La mejor labor de extensión cultural y de información a los pueblos, la puede realizar la escuela por ser la institución que mantiene un contacto más directo con la comunidad y además por ser los maestros las personas en quienes la sociedad deposita toda su fe. Los niños y los adultos, sienten respeto y creen en la palabra de estos servidores públicos”.⁴²²

⁴²¹ Antonini, *Departamento de rehabilitación*, 37.

⁴²² Van Patten Ugalde, *Departamento de rehabilitación*, 40.

Muy loable la proyección social de la escuela y de su figura estelar, el maestro. Mas si esa estrella no comprendía a cabalidad los temas de tipo sanitario, difícilmente se interesaría por trabajar codo a codo con la comunidad; además, la calidad y la claridad de su mensaje dejarían mucho que desear. Por ejemplo, ¿cómo podría aclarar las dudas de los padres un maestro que solamente había memorizado un instructivo sobre normas de prevención?

En el mismo sentido, todo lo que Antonini proponía para educar en materia de prevención ya había sido ensayado en algún momento y hasta en función de la misma epidemia de polio de 1954, el detalle es que el alcance de los medios de comunicación y de las charlas no tuvo el éxito esperado, y en todo caso la infraestructura sanitaria era demasiado débil así como el mismo conocimiento de los médicos sobre la enfermedad, como para esperar una respuesta idílicamente perfecta. Al respecto, es muy atinada la observación de María Cecilia Zamora: *"parece que algunas personas no conocían muy a fondo los tratamientos que debían aplicarse, y en lugar de ayudar al enfermo más bien le perjudicaron"*.⁴²³

En la vida real, el caso arriba descrito sobre la maestra de Capellades ilustra perfectamente las limitaciones de las campañas preventivas emprendidas. En tanto que, la incertidumbre de los futuros maestros hacia las capacidades intelectuales de las víctimas de la polio por más que intentaran superarla, así como sus actitudes compasivas frente a su objeto de estudio, claramente demuestran las dificultades de la sociedad y principalmente del sistema educativo para reaccionar de una forma empática frente al fenómeno de la discapacidad, dificultad que aún persiste en la sociedad costarricense a principios del siglo XXI. Al respecto, debe considerarse que tan errado es asumir poses simpáticas o antipáticas ante la discapacidad, porque: *"Se trata de asumir que las personas con discapacidad presentan diferencias respecto a aquellas que no la tienen, de lo cual no se sigue más consecuencias que las intrínsecamente ligadas a la discapacidad"*.⁴²⁴ En este caso, los futuros maestros estaban en frente de una discapacidad de tipo motriz, pero en mucho la discusión apuntó hacia la discapacidad intelectual, la cual parece que para la época era aún peor, puesto que reducía enormemente las posibilidades de aprender a valerse por sí mismo y por tanto de llegar a ser un ciudadano productivo.

⁴²³ Zamora Zamora, *Servicio de extensión docente*, 22.

⁴²⁴ J. Avelino Velasco, "Reflexiones en torno al papel de los profesionales en el Movimiento Asociativo" *Documentación Social* 130 (2003): 86.

Para ir cerrando es necesario señalar que, la Casa Verde requiere una investigación mayor, porque este apenas ha sido un acercamiento desde la óptica de un grupo de futuros maestros, mas es necesario adentrarse en sus dominios, ya que sus limitaciones materiales, a pesar de todas las iniciativas surgidas desde el seno de la sociedad civil para fortalecerla, fueron muy notorias. Entre tanta carencia material (aparatos de rehabilitación, tinas, camas ortopédicas, etc.) pareciera que todo lo que logró la institución en mucho se debe a la mística de las personas que trabajaron en ella o la apoyaron con su trabajo honorario.

La Casa Verde cumplió con su cometido: rehabilitar de forma integral a las víctimas de la polio que pasaron por sus salas, en la medida que sus promotores y colaboradores se lo propusieron y las circunstancias materiales lo permitieron. La Casa Verde fue la instancia que evitó que la sociedad costarricense se olvidara de las víctimas arrasadas principalmente por la epidemia de 1954, y al mantener vigente la problemática de la polio, obligó al Estado a involucrarse de forma más certera en la rehabilitación de las víctimas, buscando paralela y afanosamente la introducción de la vacuna Salk.

Dichosamente la polio luego de 1954 tendió a disminuir, principalmente después de la introducción de la vacuna en 1956, hasta que en 1973 se consiguió su erradicación. No obstante, el movimiento social que logró darle vida a la Casa Verde, trascendió con sus resultados el momento dramático representado por la epidemia de 1954; ya que desaparecida la amenaza epidémica, se logró mantener en pie la institución con “*gran provecho... [e] indiscutible bienestar para el futuro de la Nación*”,⁴²⁵ porque los poliomielíticos no rehabilitados no parecen estar llamados a engrandecer la nación, porque solamente el rehabilitado: “*Es útil a la sociedad, se basta por si mismo y goza el ambiente de su vida y es feliz*”.⁴²⁶

⁴²⁵ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 16.

⁴²⁶ Pizarro Morgan, *Departamento de rehabilitación*, 32b.

CAPÍTULO IV

¡ CUIDADO, NIÑOS TRABAJANDO !
APORTES PARA UNA HISTORIA
DE LA SENSIBILIDAD MASCULINA
ENTRE NIÑOS TRABAJADORES
AGRÍCOLAS DEL VALLE CENTRAL
Y GUANACASTE, COSTA RICA:
1912-1970



Mauricio Menjívar Ochoa

¡CUIDADO, NIÑOS TRABAJANDO!
 APORTES PARA UNA HISTORIA DE LA SENSIBILIDAD
 MASCULINA ENTRE NIÑOS TRABAJADORES AGRÍCOLAS DEL
 VALLE CENTRAL Y GUANACASTE, COSTA RICA:
 1912-1970⁴²⁷

*Mauricio Menjivar Ochoa*⁴²⁸

INTRODUCCIÓN

Uno de los elementos centrales en la preocupación de los estudios sobre las masculinidades, ha sido la manera en que las sociedades patriarcales, construyen la afectividad de los sujetos. Los hombres son contruidos a partir de parámetros de manejo del poder que contribuyen a la limitación de la expresividad de sus emociones,⁴²⁹ privilegiando la dureza y la distancia emocional. Otro elemento relevante en dichos estudios, es la importancia que reviste el trabajo en labores reproductivas, para la conformación de la masculinidad.

En este trabajo, proponemos que puede resultar de gran beneficio para seguir avanzando en el esclarecimiento de las afectividades masculinas contemporáneas vinculadas con el trabajo, si se les analiza en una perspectiva histórica. Para estos efectos, el asocio entre los llamados estudios sobre masculinidad y la historia de las sensibilidades podría ser productivo. Mientras que los primeros buscan analizar las maneras que se construye la identidad de los hombres, la historia de las sensibilidades, siguiendo a Daniel Wickberg,⁴³⁰ tiene como uno de sus focos de interés el estudio de las emociones, las maneras de percibir y de sentir en el tiempo pasado.⁴³¹ Se trata, así mismo, de una perspectiva que ha sido utilizada para el estudio de la identidad.⁴³²

⁴²⁷ El presente artículo es parte de los resultados del proyecto de investigación "*Historia Social de la Niñez y la infancia en la Costa Rica del siglo XX*", N° 806-A7-143, inscrito en el Centro de Investigaciones Históricas sobre América Central (CIHAC) de la Universidad de Costa Rica, que tuvo lugar entre enero de 2007 y diciembre de 2008.

⁴²⁸ Doctor en Historia, Magíster en Ciencia Política y Sociólogo por la Universidad de Costa Rica (UCR). Profesor e investigador de la Escuela de Estudios Generales, también de la UCR.

⁴²⁹ Michael Kaufman, "*Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres*", Ediciones de las Mujeres 24 (1997).

⁴³⁰ Daniel Wickberg, "What Is the History of Sensibilities? On Cultural Histories, Old and New". *The American Historical Association* 3, 112 (2007) recuperado el 1 de octubre de 2008.

⁴³¹ Cabe destacar que, en el trabajo citado, este autor realiza un exhaustivo recuento a cerca de la evolución del uso de la categoría de sensibilidad.

⁴³² Según Wickberg, la historia cultural norteamericana ha estudiado la manera que la blancura (*whiteness*), como categoría e una forma de identidad, fue definida y representada a través de la oposición a otros racializados, particularmente blancos, bajo condiciones nacionales, regionales y laborales específicas.

Una forma de aproximarse al estudio de las emociones es seguir el desarrollo conceptual realizado por el sociólogo francés Pierre Bourdieu según cuyo planteamiento las relaciones históricas objetivas se concretan en formas de sentir depositadas en lo más profundo de la corporalidad, bajo forma de emociones corporales -vergüenza y humillación, por ejemplo- y pasiones y sentimientos -admiración, amor, respeto-.⁴³³ Desde nuestra perspectiva, estos son los componentes más básicos de la construcción de las identidades masculinas de los individuos estudiados que bien pueden ser vinculados con los procesos laborales en los que tuvieron que participar. Emociones corporales, pasiones y sentimientos son, por otro lado, parte del concepto de sensibilidad tal y como lo entenderemos en esta incursión exploratoria a la historia de las sensibilidades masculinas durante la niñez.

Lo dicho significa que el desarrollo de las sensibilidades dista de ser un proceso de generación espontánea cuya explicación última se deba encontrar en el interior de los sujetos de manera aislada de su contexto. Por el contrario, y desde la perspectiva que así asumimos, se trata de un producto de las condiciones históricas que condicionan las vidas de los sujetos y que, a su vez, estos mismos contribuyen a construir. La forma específica que adquirieron las sensibilidades de los sujetos aquí estudiados son parte del proceso en que los niños se convirtieron en hombres y debe ser explicada a partir del trabajo agrícola que se vieron obligados a realizar. Al mismo tiempo, este trabajo debe ser entendido a partir de la inserción de los niños en las estrategias de sobrevivencia de sus familias, mismas que se encontraban en situación de pobreza.

Luego de realizar algunas precisiones de índole metodológico el artículo caracteriza, las condiciones materiales de vida en las que se desarrolló la niñez de los sujetos estudiados, las cuales transcurrieron en el Valle Central de Costa Rica y en la Provincia de Guanacaste durante el período que va entre 1912 y 1970, y cómo la pobreza llevó a sus familias a desarrollar estrategias de sobrevivencia que incluían el trabajo de los niños. A continuación se caracteriza brevemente los mecanismos sociales que contribuyeron al paso de la niñez a la hombría, fundamentales para comprender, finalmente, la forma en que emociones corporales y pasiones y sentimientos fueron piezas clave en el paso de la niñez a la hombría.⁴³⁴

⁴³³ Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, (Barcelona: Anagrama, 2002), 55.

⁴³⁴ En América Latina, Alexandra Martínez ha aportado a la reflexión sobre el cuerpo entre trabajadores agrícolas. Señala para el caso de los hombres cultivadores del maíz de la comunidad de Pindal, en Ecuador, la importancia que aquel -y "la mente"- revisten en la relación que establecen los sujetos con el mundo. Esta contribuye en la construcción de las representaciones de sí mismos. Ver Alexandra Martínez, "'Para los hombres, las heridas son flores'. Cuerpo, trabajo y memoria en Pindal", *Masculinidades en Ecuador*, eds., X. Andrade y Gioconda Herrera, (Quito: FLACSO-Ecuador,

Fotografía 4.1
Niños de Alajuela frente al comisariato en 1909



Fuente: Ana María Botey

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Cabe anotar que la fuente de análisis, base de este artículo, es un conjunto de relatos autobiográficos conocidos como "*Autobiografías Campesinas*". Se trata de una iniciativa desarrollada por la Escuela de Planificación Social de la Universidad Nacional Autónoma en el año de 1978,⁴³⁵ mediante la cual se convocó a hombres y mujeres que se identificaran como "*campesinos*".⁴³⁶ Las autobiografías constituyen una reflexión retrospectiva acerca de sus propias historias de vida, algunas escritos por ellos mismos, o dictadas a terceros. Debe tenerse en cuenta, por lo tanto, que se trata de sujetos vestidos simbólicamente de una condición de hombría, hablando sobre una niñez ya ida: su propia niñez. Esto podría implicar una estilización del relato a partir de las operaciones propias de la memoria y desde las condiciones de presente que pudieran condicionar su relato.

En términos metodológicos el estudio parte del enfoque biográfico lo cual amerita varias precisiones. En primer lugar, en la perspectiva que aquí se utiliza, el enfoque biográfico tiene como centro la historia de vida. Ésta se refiere a la manera en que los individuos construyen y dan sentido a su vida y "*en lo que dice esa vida sobre lo social, la comunidad o el grupo*".⁴³⁷ Al enfilar hacia la interpretación de los fenómenos en términos del sentido otorgados por la gente, el enfoque se inserta en los estudios de tipo cualitativo.⁴³⁸

Como enfoque, lo biográfico no se inserta en un campo temático o teórico específico, sino que es vinculado con una multiplicidad de objetos y orientaciones.⁴³⁹ El término "*biografía*", también es utilizado para dar cuenta de un amplio género de escritos biográficos que incluye a las biografías individuales, las historias de vida y la historia oral.⁴⁴⁰ Esto implica una

2001). Por su parte, María Elena Rodríguez (1997: 84) ha apuntado la importancia del cuerpo en la construcción de la identidad, pues "*es a través del cuerpo que el niño establece la primera relación con el afuera, con los otros*". María Elena Rodríguez, "Masculinidad y Cuerpo: una paradoja". *Revista de Ciencias Sociales* 76 (1997): 84.

⁴³⁵ Las fuentes primarias utilizadas para este artículo son los relatos autobiográficos elaborados por la población estudiada en el año de 1978, momento en que vivían en la provincia de Limón. La elaboración de estos relatos fue una iniciativa impulsada por la Escuela de Planificación de la Universidad Nacional (UNA, Heredia) y fue denominada *Autobiografías Campesinas* (en adelante AC).

⁴³⁶ Quienes escribieron se identificaron, posiblemente, con las iniciales de sus nombres: RJG, JRNF, etc.

⁴³⁷ Ramón Reséndiz, "Biografía: proceso y nudos teórico-metodológicos", *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, coord., María Luisa Tarrés, (México: FLACSO sede México, El Colegio de México, Miguel Ángel Porrúa, 2004), 136.

⁴³⁸ John Creswell, *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*, (USA: Sage Publications, 1998), 15.

⁴³⁹ Reséndiz, "Biografía: proceso y nudos teórico-metodológicos", 138.

⁴⁴⁰ Creswell, *Qualitative inquiry*, 48.

cierta variedad de investigaciones: algunas basadas en un solo relato de vida, otras basadas en muchos, pero aislados los unos de otros, y otras con varios relatos recolectados en un medio homogéneo.⁴⁴¹ En el caso aquí anotado, se trata de una selección de biografías escritas por hombres cuya niñez transcurrió en el Valle Central de Costa Rica y, en algunos casos, en el Pacífico Norte del mismo país (provincia de Guanacaste). Esto implica una combinación de las dos últimas opciones metodológicas.

Dependiendo de los autores,⁴⁴² existen diferentes formas para lograr un relato biográfico. Una de ellas es el que algunos llaman “*estudio biográfico*” y otros “*biografía histórica*”: consiste en la historia de un solo individuo, escrita por otro, usando documentos diversos tales como diarios, narraciones autobiográficas, correspondencias, y otros documentos de archivo.⁴⁴³ El enfoque aquí utilizado, como se anotó, parte no de una sino de varias narraciones biográficas articuladas por las propias personas, quienes escribieron, grabaron o dictaron a un tercero su propia biografía.

A nuestro parecer, los relatos autobiográficos disponibles constituyen una fuente privilegiada para comprender la forma en que las emociones corporales y pasiones y sentimientos intervinieron en la conformación de la hombría de los niños trabajadores agrícolas.

2. CONDICIONES DE POBREZA

Así pues, como hemos anotado, una condición necesaria para entender el lugar específico que los afectos y los cuerpos tuvieron en la construcción de la identidad masculina de los niños de familias agrícolas, pasa por la comprensión de las condiciones materiales de vida, asociadas a la pobreza. Fue, precisamente, la noción de “*pobreza*”, la utilizada por los sujetos estudiados para referirse a las condiciones de carestía vividas durante su niñez. En el

⁴⁴¹ Daniel Bertaux, “El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades”, *Historia oral e historias de Vida*, P. Joutard y otros, *Cuadernos de Ciencias Sociales N° 18*. (San José, C.R.: FLACSO, 1988).

⁴⁴² Philippe Joutard, “El documento oral: una nueva fuente para la historia”, *Historia oral e historias de Vida*, P. Joutard y otros, *Cuadernos de Ciencias Sociales N° 18*. (San José, C.R.: FLACSO, 1988); Víctor Hugo Acuña Ortega, “La historia oral, las historias de vida y las ciencias sociales”, *Historia: Teoría y métodos*, comp. Elizabet Fonseca Corrales, (San José, C.R.: EDUCA, 1989); Creswell, *Qualitative inquiry*, 48-49; Reséndiz, “Biografía: proceso y nudos teórico-metodológicos”, 137-138.

⁴⁴³ Más cercana al estudio etnológico, una segunda forma es la que pone énfasis en la observación participante. Aquí, la información biográfica se obtiene mediante la participación dentro de la vida de la comunidad. La historia oral es una tercera forma, que ha sido entendida de manera distinta; para unos, es la recolección de eventos personales, sus causas y sus efectos; para otros, es un saber acumulado y transmitido de generación en generación.

sentido anterior el testimonio de IMBD, mujer guanacasteca, sobre la situación de su familia y de la comunidad de la Cruz de Guanacaste:

*“Mis padres eran muy pobres (...) éramos 11 hermanos, en el pueblo todo hera (sic) pobreza, las casas eran de suelo y no había cañería ni luz, la comida era siempre arroz y frijoles y guineo o tortillas y a veces cuajadas. Yo siempre estaba descalza al igual que todos los guilas⁴⁴⁴ del pueblo ya que no podían comprar zapatos, papá ganaba 7 colones por trabajar todo el día y mamá cosía ajeno para ayudar en la casa. Cuando no había agua había que ir a traer muy largo (...) y allí habían grandes pleitos las mujeres se peleaban por llenar primero las latas de agua (...). Las camas eran de tablas, no tenían colchón y chimaban las costillas. A los niños le daban atol (sic) de maíz, a veces hasta sin leche y todos desnutridos y mal vestidos, descalzos”.*⁴⁴⁵

Esta mujer campesina, que nació en 1953, capta con gran claridad muchos de los aspectos asociados a las definiciones actuales de la pobreza. Efectivamente, IMBD se aproxima, en primer lugar, a la definición de la Línea de la Pobreza, que procuran cuantificar la pobreza haciendo énfasis en el ingreso mínimo que una familia requiere para atender las necesidades de sus miembros, tanto las alimentarias como las no alimentarias.⁴⁴⁶ En segundo lugar, es posible asociar su relato a la definición de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que centra su atención en la carencia de necesidades materiales básicas: el acceso a un albergue digno;⁴⁴⁷ el acceso a una vida saludable -donde se incluyen variables relacionadas con la infraestructura física sanitaria-; el acceso al conocimiento, así como el acceso a bienes

⁴⁴⁴ La palabra “guila” es utilizada en Costa Rica para denotar a los niños y niñas.

⁴⁴⁵ AC, Tomo “Mujeres”, *Autobiografía de IMDB*, 30.

⁴⁴⁶ El Método de la Línea de la pobreza, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, requiere del conocimiento del costo de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) per cápita y una estimación del costo de las necesidades básicas no alimentarias “que se estima como el inverso de la proporción del gasto en alimentos, de acuerdo a la información de la última Encuesta de Ingresos y Gastos (1988)”. según este procedimiento, los “hogares no pobres son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita que les permite cubrir necesidades básicas alimentarias y no alimentarias, o sea, su ingreso per cápita es superior al valor de la Línea de Pobreza”. Por otra parte, existen hogares que no satisfacen las necesidades básicas y aquellos en extrema pobreza. Los primeros tendrían un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de la Pobreza pero superior al costo per cápita de la CBA. Los hogares en extrema pobreza serían los que tienen un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la CBA. En: *Instituto Nacional de Estadística y Censos, Documento Metodológico Hogar y Pobreza*, (San José, INEC, 2004), 4-5.

⁴⁴⁷ El “albergue digno” tiene parámetro la calidad de la vivienda, el hacinamiento, y el acceso a servicios como el alumbrado eléctrico en la vivienda.

y servicios por la vía de los ingresos de cada hogar.⁴⁴⁸ Varias observaciones caben sobre la forma en que estos factores se concretaron en la vivencia particular de los sujetos estudiados:

Precarias condiciones de vivienda. Estas estuvieron dadas por **a)** el hacinamiento en las viviendas, estrechamente vinculado con el elevado número de miembros de las familias;⁴⁴⁹ **b)** la calidad de las viviendas, factor que probablemente estuvo en relación directa a los materiales y a las técnicas de construcción empleadas;⁴⁵⁰ **c)** la falta de espacios adecuados para las deposiciones biológicas, **e)** las emigración, que podía implicar la habitación de otra casa en peores condiciones⁴⁵¹ y **f)** un mobiliario inadecuado o en mal estado.⁴⁵²

Enfermedades asociadas a la pobreza y acceso a infraestructura sanitaria. Además de lo atinente a la vivienda, las condiciones de salud de la población en estudio durante la etapa de su niñez, estuvieron fuertemente asociadas a la mala alimentación, a la mala calidad del agua y a la falta de medicamentos. En el testimonio de los sujetos, no siempre existe una clara definición de las enfermedades por ellos sufridas, pues algunos señalan que eran “*enfermizos*”. Otros nombraron sus padecimientos como “*anemia parasitaria*”, cólera, “*raquitismo*” y desnutrición. Además, otros padecieron de paperas, sarampión, viruela, tosferina y rubeola. El acceso a la infraestructura sanitaria no siempre era posible y, cuando lo era, apenas paliaba las demás carencias. No obstante, con posterioridad a la década de 1930, los habitantes de los principales centros de población tuvieron mayor acceso a aquella que aquellos que residían en lugares alejados. Otros se vieron beneficiados por los programas de prevención de la tifoidea y de la polio.⁴⁵³

⁴⁴⁸ Miguel Gutiérrez Saxe (2002). “Exploración de datos censales sobre la pobreza, aproximada según necesidades básicas insatisfechas (NBI) en la costa Rica actual (12 de julio 2002)”. En: <http://www.inec.go.cr/06Publicaciones/07SerieCensal/>, recuperado el 5 de diciembre de 2006. Para otras referencias ver Manuel Chacón Hidalgo, “Percepciones sociales e institucionales de la pobreza en Costa Rica colonial. Siglos XVII y XVIII”, *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed., Ronny Viales Hurtado (San José, C.R. EUCR/CIHAC, 2005).

⁴⁴⁹ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, “*Autobiografía de RJG*”, 1978, 276-277. Para un análisis historiográfico de la vivienda y la pobreza urbana ver Wiliam Elizondo Calderón, “El problema de vivienda: segregación y pobreza urbana en la primera mitad del siglo XX en Costa Rica”, *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed., Ronny Viales Hurtado (San José, C.R. EUCR/CIHAC, 2005).

⁴⁵⁰ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, *Autobiografía de RJG*, 276-279.

⁴⁵¹ AC, Tomo “Mujeres”, *Autobiografía de IMDB*, 30.

⁴⁵² AC, Tomo “Mujeres”, *Autobiografía de IMDB*, 30. “Chimar” en Costa Rica es sinónimo de raspar. En este contexto las tablas raspaban y lastimaban las costillas de IMBD.

⁴⁵³ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, *Autobiografía de AHCh*, 251; AC, Tomo XXV 2ª Parte, “*Autobiografía de CLSC*, 141; AC, Tomo XXIV, 1ª Parte, “*Autobiografía de JRM*”, 77; AC, Tomo XXV 2ª Parte,



Insuficiencia de ingresos. Durante la niñez de la población estudiada, los ingresos generados por los hombres y mujeres adultos a su cargo fueron, por lo general, exiguos e insuficientes para una adecuada satisfacción de las necesidades familiares.⁴⁵⁴ En este contexto, y como parte de las estrategias familiares de sobrevivencia, las mujeres adultas solían generar ingresos a partir de labores asociadas a la división sexual del trabajo: trabajaban como parteras, “*cosiendo ajeno*”, vendiendo comida, etc.⁴⁵⁵ Sin embargo, siendo la suma de los ingresos insuficientes, la compulsión laboral de los niños fue, también, un elemento básico para paliar la pobreza.

Deserción escolar. Considerando el aspecto anterior, y ante a la imperiosidad del trabajo, la mayoría de los niños estudiados tuvo que comenzar a trabajar antes de los doce años de edad, lo cual significó a) que muy pocos pudieron dedicarse exclusivamente a cursar la escuela, b) que algunos debieran combinar el estudio con el trabajo y c) que otros debieran abandonar la escuela para dedicarse de lleno a laborar.⁴⁵⁶

No cabe duda que la pobreza que vivieron los sujetos aquí estudiados deviene de las desigualdades sociales y económicas generadas por el sistema capitalista, parte de la herencia liberal, que las políticas higienistas, de beneficencia y filantropía⁴⁵⁷ apenas estuvieron en condiciones de mitigar. La pobreza también se vio recrudecida por los períodos críticos de la primera y segunda guerras mundiales y por la depresión de la década de 1930 que repercutieron en los niveles de vida de las y los costarricenses.⁴⁵⁸ Además, fue expresión de la incapacidad del naciente Estado reformista, posterior a 1950, de integrar al segmento de población estudiado.⁴⁵⁹

“Autobiografía de JRNF”, 32; AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de JSA”, 284-285; AC, Tomo XXV 1ª Parte, “Autobiografía de JMFF”, 219; AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de JESC”, 138; AC, Tomo “Mujeres” Autobiografía de IMDB, 34.

⁴⁵⁴ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, “Autobiografía de AHCh”, 251

⁴⁵⁵ AC, Tomo Mujeres, “Autobiografía de IMDB”, 34.; AC, Tomo XXIV, 1ª Parte, “Autobiografía de JRM”, 77.

⁴⁵⁶ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, Autobiografía de AHCh, 251; AC, Tomo XXVI 1ª Parte, Autobiografía de RJG, 280; AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de JESC”; AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de JRNF”.

⁴⁵⁷ Ronny Viales, “El régimen liberal de bienestar y la institucionalización de la pobreza en Costa Rica, 1870-1930”. *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed., Ronny Viales Hurtado (San José, C.R. EUCR/CIHAC, 2005).

⁴⁵⁸ Emanuel Barrantes, Hilda Bonilla y Olga Ramírez, “La canasta de subsistencia en Costa Rica, 1914-1920, *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed., Ronny Viales Hurtado (San José, C.R. EUCR/CIHAC, 2005); Ana María Botey, “Las representaciones soiales de la pobreza en la Costa Rica de la década de 1930”, *Pobreza e historia en Costa Rica. Determinantes estructurales y representaciones sociales del siglo XVII a 1950*, ed., Ronny Viales Hurtado (San José, C.R. EUCR/CIHAC, 2005).

⁴⁵⁹ En relación con la vivienda ver: Elizondo, “*El problema de vivienda*”.

Fotografía 4.2
Niños escolares en 1934



Fuente: Ana María Botey

3. NIÑOS TRABAJANDO: EL CAMINO HACIA LA HOMBRÍA

En este marco de condiciones adversas, y de las estrategias familiares de sobrevivencia, el proceso de hacerse hombre en el Valle Central y Guanacaste, entre los sujetos en estudio, estuvo fuertemente asociado a convertirse en un trabajador con plenas potencialidades. Este proceso se inició durante la niñez y tuvo ciertas variantes en cuanto a las edades de los sujetos. La evidencia de que disponemos indica que el proceso de abandono de la niñez y de pasaje a la hombría, podía ocurrir en un rango de edad que iba entre los quince y los dieciocho años. Pero, en general, ello dependió de la prontitud e intensidad de la compulsión laboral, del apremio producido por las necesidades familiares y, por lo tanto, de la edad en que los niños comenzaban a trabajar, del tipo de tareas realizadas y de los procesos simbólicos de construcción identitaria. Ahora bien, ¿qué difusión tuvo el trabajo de los niños en la producción agrícola? Y por lo tanto, ¿qué difusión tuvieron los mecanismos de construcción identitaria analizados?

En términos estadísticos, la única información de que disponemos para el período estudiado proviene del Censo Agropecuario de 1955,⁴⁶⁰ el cual, posiblemente, subregistra la cantidad de niños ocupados en las fincas.⁴⁶¹ Para el período en que fue levantado el Censo, se registraron en todo el país un total de 16.795 niños varones menores de 18 años trabajando en estas faenas, que significaban el 10,4% del total de trabajadores y trabajadores contabilizados. Esta proporción era más elevada en San José (12,4%), Guanacaste (11,8%) y Alajuela (11,5%) que en Cartago (10,3%) y que en Heredia (5,8%), por razones que, en este momento de nuestra investigación, aún no conocemos. Lo cierto es que, a mayor edad, mayor incorporación al trabajo agropecuario pues más de la mitad de los ocupados, en el rango de edad antes señalado, tenían de 15 a menos de 18 años.⁴⁶²

⁴⁶⁰ Dirección General de Estadística y Censos, *Censo Agropecuario de 1955*, (San José, Costa Rica: DGEC, 1959), XII. En los Censos Agropecuarios de 1963, 1973 y 1984 no hemos podido encontrar información equivalente.

⁴⁶¹ El subregistro puede venir por la metodología de medición, que sólo cuantificó al personal ocupado durante la semana anterior al Censo. Se pudo dejar de considerar a los niños que, asistiendo a la escuela, trabajaron en otros momentos del año o durante períodos específicos del ciclo productivo, como la cosecha, que no coinciden con el momento del censo.

⁴⁶² El censo reconoce el trabajo de 3.882 mujeres menores de 18 años, lo que representa un 2,4% del total de personas ocupadas fincas. Era en la provincia de Cartago donde más mujeres de estas edades se contabilizaron (4,4%), seguida por Guanacaste (2,9%), San José (2,6%), Alajuela (1,9%) y Heredia (1,3%). Ver Dirección General de Estadística y Censos, *Censo Agropecuario de 1955*, 7. También es necesaria más investigación sobre las niñas trabajadoras agropecuarias.

El trabajo de los niños estuvo fuertemente encaminada a cumplir trabajo agropecuario a partir de los principios regulatorios de la división sexual del trabajo. En el contexto de los trabajadores agropecuarios la medida de un hombre completo fue un hombre en pleno potencial laboral. En efecto, es posible sugerir que los hombres otorgaban una enorme significación al hecho de convertirse en peón, como parte del ritual de institución masculina. Mediante tal rito, los hombres pasaban a pertenecer al gremio de los hombres ya instituidos, es decir, la peonada.⁴⁶³ Este proceso de institución de la hombría caminó de la mano con lo que algunos han denominado como “*aprobación homosocial*”.⁴⁶⁴ Dicha aprobación implica el reconocimiento de la masculinidad por parte de otros hombres.

Otro mecanismo fundamental para la construcción de la hombría consistió en el acompañamiento paterno. En efecto, la figura del padre fue clave en la introducción de sus hijos en un mundo laboral dominado por los parámetros masculinos-paternos.⁴⁶⁵ En otros casos, sin embargo, la denominación del deber ser masculino ocurrió en virtud de la ausencia del padre y de otros hombres mayores. En estas condiciones, fueron las mujeres quienes demandaron que los niños se convirtieran en hombres por la vía del cumplimiento del trabajo que, en el marco de la división sexual del trabajo, les correspondía.⁴⁶⁶

4. ADMIRACIÓN, AMOR Y RESPETO: EL PAPEL DE LAS PASIONES Y LOS SENTIMIENTOS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD

Así pues, el proceso para convertirse en un verdadero peón, según el parámetro impuesto por hombres mayores y con experiencia, fue un elemento crucial para el pasaje de la niñez a la hombría. De igual manera, como señalamos, los niños varones se vieron exigidos a trabajar, debido a las condiciones de pobreza en que vivían sus familias. ¿Cómo se incidieron estos elementos (pobreza, trabajo y construcción de la hombría) en la afectividad de los niños?

Habría que decir que, en el itinerario hacia la hombría, la dureza de las tareas agrícolas que debieron realizar los niños llevó, en muchos casos, a

⁴⁶³ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, “*Autobiografía de RJG*”, 276-277

⁴⁶⁴ Michael Kimmel, *Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina*. Ediciones de las Mujeres 24 (1997), 55.

⁴⁶⁵ AC, Tomo XXVI 1ª parte, “*Autobiografía de JMFF*”, 223.

⁴⁶⁶ AC, Tomo XXIV, “*Autobiografía de WOZP*”, 115.

que sus pasiones corporales asumieran la forma de dolor y angustia.⁴⁶⁷ Esto se debió a las dificultades impuestas por el cuerpo y la limitada experiencia laboral. En tal sentido, la experiencia que precedía el rito de institución, mediante el cual RJG -quien nació en 1924- se convirtió en hombre, fue cruenta. En efecto, cuando, debido a la estrechez económica, él y su hermano mayor fueron “enganchados” por un jornal con un tío político, se les pedía a cada uno:

*“...dar rendimiento de peón, ya que se nos ponía un surco a cada uno y debíamos caminar entre la peonada. Yo comprendía el abuso de que éramos víctima, pero no podía externar inconformidad ¡Dios guarde! ¡no ve que les ‘cortan el rabo’!”*⁴⁶⁸

Ya hemos anotado la importancia que revistieron otros hombres en los procesos de introducción al mundo laboral de los niños varones. Igualmente trascendental para la construcción de las identidades masculinas, el reconocimiento por parte de un congénere, al cual se le reconocía como una figura de importancia dentro de los afectos de los niños. En el relato de JRNF -nacido en 1929-, quien comenzó a trabajar a los seis años para colaborar con la economía familiar, su padre se encuentra ausente. Fue el abuelo materno quien le dio trabajo desyerbando frijoles. Cuando tenía de diez años, aquel le dio un pedazo de tierra para la siembra de verduras y hortalizas, a lo cual JRNF dedicaba los domingos y algunas tardes “*porque la semana tenía que ganármela para traer la comedera a la casa*”. JRNF mostraba un enorme orgullo cuando era reconocido por su trabajo. Según relata, su abuelo “*visitó la huerta y se alegró tanto al ver que estaba tan buena que me regaló una bestia para que llo llebara a vender todo lo que producía a Turrialba*”.⁴⁶⁹

Más avanzado el siglo, para WOZP (que nació en 1951) la recompensa afectiva por cumplir con la proveeduría, provino de una figura femenina: la de su abuela. Debido al amor de aquella, el duro trabajo que lesionaba su cuerpo, parecía tener recompensa. WOZP señala que por un tiempo trabajó desgranando maíz, labor que realizó para “*don Armando M...*”.

⁴⁶⁷ Una reflexión sobre el dolor y la angustia, asociada a la combinación contradictoria sobre los privilegios del poder y su carencia, pude encontrarse en Michael Kaufman, *Las experiencias contradictorias del poder*.

⁴⁶⁸ “*Cortar el rabo*” es una expresión utilizada para llamar al despido laboral. AC Tomo XXVI 1ª Parte, “*Autobiografía de RJG*”, 284.

⁴⁶⁹ AC, Tomo XXV 2ª Parte, “*Autobiografía de JRNF*”, 32-33.

*“a 3 colones la lata de maíz desgranado, varias veces hasta que se me hacían bombas de agua en los dedos de estar desgranando el maíz, y toda la plata se la daba a mi abuelita que muy contenta me esperaba los sábados, luego que ella contaba el dinero me decía tome este coloncito para que vaya al cine...”*⁴⁷⁰

Sentimientos como el orgullo y el amor, formas no remuneradas de recompensa, que validaban la existencia de los sujetos en el mundo, resultaron significativos en la construcción de la identidad de los niños. El orgullo demostrado por estos hombres en relación con su desempeño laboral, mostraba la medida en que el trabajo fue un valor identitario que se fue depositando en lo más profundo de los cuerpos. Cuando se produjo esta interiorización del orgullo y el respeto, estos hombres otorgaron un valor significativo al trabajo, como un parámetro que guió su acción: demostrar que se era un peón completo -un buen trabajador-, un buen proveedor, es decir: un verdadero hombre. Así, la apuesta de los niños por un lugar dentro de las valoraciones positivas de otros sujetos, se produjo ante una doble exigencia: por una parte, la de enfrentar las condiciones de precariedad material de la familia y, por otra, la de ocupar el lugar designado para los hombres en el marco de las estrategias familiares de sobrevivencia. El orgullo expresado en el reconocimiento de aquellos otros, debido a un adecuado cumplimento, abrió la puerta de la construcción de la identidad masculina.

También el amor, junto con la admiración, fueron emociones corporales significativas en la introducción de RJG en el mundo del trabajo a través de la identificación con su padre. Éste era reconocido por RJG como *“peón honrado y leal [quien] no conoció las primeras letras; pero supo inculcar en sus hijos el amor al trabajo y a la honradez”*.⁴⁷¹ En el contexto de su condición de pobreza, este hombre debía levantarse a las dos de la madrugada y cumplir con una extenuante jornada. A esa hora iba a ensillar las mulas, cargarlas con tarros de leche que habían quedado la víspera llevarlos desde las faldas del volcán Turrialba, donde vivían, hasta un pueblo cercano al pueblo del mismo nombre. En este momento, por ser tan pequeño, RJG no podía colaborar con su padre, con cuyo esfuerzo él se veía identificado: *“Por mi pequeñez [relata] no podía acompañarlo físicamente, pero mi alma de niño se contristaba y lo seguía con mi pensamiento y oraciones”*. A los seis años, cuando ingresó a la escuela también lo hizo al mundo laboral. Ello alivió, según plantea, el trabajo de su padre:

⁴⁷⁰ AC, Tomo XXIV, “Autobiografía de WOZP”, 119.

⁴⁷¹ AC Tomo XXVI Iª Parte, “Autobiografía de RJG”, 276.

*“ya podía ayudar mucho a mis padres. Recuerdo que una forma de aliviar en parte, el trabajo de papá, consistía en encorrallar las mulas en horas de la tarde. A las ocho y nueve años de edad, se nos tenía un horario de trabajo más o menos ordenado. Si las clases eran por la mañana, en la tarde había que desyerbar maíz o frijoles, picar leña y acarrear alimento para el chanco (...) si las lecciones eran por la tarde entonces estas labores se realizaban por la mañana”.*⁴⁷²

A los once años, RJG acompañaba a su padre en la tarea de limpiar potreros, época en que se levantaban a las tres de la mañana para empezar la labor de corte a las seis, luego de más de dos horas y media de caminata. RJG hacía una glorificación de esta experiencia:

*“Qué maravilla es un amanecer a dos mil quinientos metros de altura. El sol naciente parece que calienta hasta el rojo vivo la cresta del volcán. Los quetzales saludan el nuevo día con su monótono canto (...) ¡Qué satisfacción se siente, cuando se llevan los pies descalzos y entumecidos por la escarcha al pararse donde recién estuvo una vaca (...) ¡Manjar de sibaritas son las tortillas añejas calentadas en un brasero! (...) ¡Qué pocos niños se habrán hartado como lo hice yo, con las exquisitas frutas silvestres de esas alturas”.*⁴⁷³

Dicha exaltación del mundo de los hombres que partían a trabajar, contribuyó con su proceso de construcción masculina asociada al trabajo.

5. HUMILLACIÓN Y DOLOR: EMOCIONES CORPORALES Y EXIGENCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD

Muy contrario a esta experiencia de gratificación, para otros, la introducción al mundo laboral que les abría la puerta a la hombría estaba asociada a emociones corporales de ansiedad y dolor, particularmente si no podían cumplir adecuadamente con la exigencia de rendir adecuadamente. Para GAZ, nacido en 1929, el camino de iniciación en el mundo del trabajo estuvo ligado a la humillación, en virtud de las limitaciones impuestas por su propio cuerpo. Luego de la muerte de su madre y de que su padre lo dejara en Miramar de Puntarenas, muy posiblemente su lugar de origen, enfermó de paludismo. Entonces tenía dos años de edad. Según relata, por su enfermedad no podía caminar, y lejos de la tutela y el conocimiento paternos fue

⁴⁷² AC Tomo XXVI Iª Parte, “Autobiografía de RJG”, 12

⁴⁷³ AC Tomo XXVI Iª Parte, “Autobiografía de RJG”, 282.

enviado con otro hombre, uno de sus tíos. Posiblemente debido a las expectativas al respecto del trabajo de un hombre, aquel tío no guardaba consideración alguna en relación a de las limitaciones corporales de GAZ para trabajar. Entonces, humillaba a su sobrino por representar el contrapunto de un buen trabajador. Según GAZ: “...*el quería que trabajara pero yo ya no podía hacer nada por que yo ya no podía caminar entonces me decía que era un aragan que no servía para nada y que no me ganaba la comida y me espacho para donde los abuelos de nuevo*”.⁴⁷⁴

La exigencia sobre GAZ era una exigencia de rendimiento, una exigencia sobre el cuerpo, único recurso con el que los niños estudiados podrían responder con miras a hacerle frente a las condiciones de pobreza, así como a las estrategias de sobrevivencia trazadas por sus familiares. Parece probable que al enviar a GAZ donde su tío, la expectativa de esta rama de la familia fuera la de contar con fuerza de trabajo adicional. Es evidente que al calificarlo de inútil su tío hacía alusión a su imposibilidad de dar este aporte. “*No servir para nada*”, ser un “*haragán*”, “*no ganarse la comida*”, denotaba un proyecto de hombre trabajador inconcluso, fallido. GAZ no podía cumplir con el hábito dominante de la masculinidad –de acuerdo a la división sexual del trabajo y de las condiciones de pobreza imperantes– de ser un buen trabajador, un peón completo. Según cuenta FJJ (1916), su padre tampoco tenía consideración alguna de que, durante su niñez, sufriera de un estado enfermizo, debido a los parásitos y, posiblemente, a causa de la desnutrición. Aunque tenía esta precaria condición de salud “*lo obligaron a ejecutar otros trabajos: ir al monte a socolar con machete y a voltear árboles con hacha. También lo mandaban solo a llevar los cerdos hasta la playa para que se entretuvieran comiendo cangrejos de mar*”.⁴⁷⁵ En el mismo sentido, narra Choncito MJ, cuando él tenía doce años era:

“de raquílica estatura, alimentado de fríos y calentura (...) desde que me comencé a criar yo parecía un gorgojito. Por ser tan chiquitito. Pero muy afanado. Me buscaron a trabajar en una finca de cacao. Nunca se me ha olvidado. 2 colones me pagaban por todo el día de trabajar. Llegaba oscureciendo y tenía que cocinar. Así ha sido me suerte desde que me empezaba a criar”.⁴⁷⁶

⁴⁷⁴ En todos los relatos autobiográficos se ha mantenido la redacción y la ortografía del original. AC, Tomo XXV 1ª Parte, “Autobiografía de GAZ”, 12.

⁴⁷⁵ AC, Tomo XXVI 1ª Parte, “Autobiografía de FJJ”.

⁴⁷⁶ AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de Choncito MJ”, 89.

Así pues, para muchos, la experiencia de construcción de la hombría vinculada con la entrada en el mundo laboral, distaba de ser un evento magnífico. Se trataba más bien de una experiencia de gran dureza y exigencia física y emocional. Esto se debió a que, frente a la pobreza, la exigencia sobre el cuerpo de los niños era uno de los escasos recursos de que disponían las familias. En este sentido, antes de los diez años, el guanacasteco apodado “*El Chiricano*”, -nacido en 1933- trabajaba bajo duras condiciones geográficas y de gran desgaste físico, al respecto de lo cual decía: “*era montaña por todo lado (...) y va de trabajar el maíz, había que jalarlo al hombro trepando y bajando lomas hasta que se nos pelaba el hombro...*”.⁴⁷⁷ Olfidio -quien nació en 1945-, por su parte, señala que “*con su flacucho cuerpo a los seis años, halaba bolsas en el mercado y robaba frutas con lo que redondeaba su comida*”.⁴⁷⁸ JESC, quien nació en 1949, en Turrialba, ayudaba a su padre en las tareas del campo cuando tenía aproximadamente diez años de edad, “*las cuales [decía] a mi edad eran como un tormento porque mi padre se dedicaba a picar leña de poró y las espinas [de este árbol] se me incrustaban en los pies descalzos*”.⁴⁷⁹

Por su parte, ISM muestra lo contradictorio que podía ser el trabajo como fuente de orgullo debido a la dureza laboral y las exigencias sobre el cuerpo en malas condiciones. ISM, trabajaba en la finca de su padrastro y, en ocasiones, en la finca de otro hombre, al respecto del cual narra:

“*[a] don Rafael quien le gustaba que lla le alludara pues yo le ponía toda mi fuerza a el machete aunque era un buen trabajar mi cuerpo no lo demostraba pues ya era tan flaco que asta yo me asustava de verme asi...*”.⁴⁸⁰

La fuerza de trabajo de los niños podía ser tan importante como para ser utilizada -a veces más allá de sus capacidades corporales-, para sustituir el aporte del padre cuando se encontraba ausente. También servía para complementarlo. Puede pensarse que en la medida en que los niños varones debían ocupar el lugar del padre, la construcción de la identidad masculina asociada al trabajo y a la pobreza, se veía reforzada. Podríamos traer a colación a JRNF (1929), que con el apoyo de su abuelo materno ayudaba a su madre en las tareas de manutención que le habrían correspondido a su padre ausente. JRNF relata:

⁴⁷⁷ AC, Tomo XXV 1ª Parte, “*Autobiografía del El Chiricano*”, 246-247.

⁴⁷⁸ AC, Tomo XXV 2ª Parte, “*Autobiografía de CLSC*”, 142.

⁴⁷⁹ AC, Tomo XXV 2ª Parte, “*Autobiografía de JESC*”, 138.

⁴⁸⁰ AC, Tomo XXIV, “*Autobiografía de ISM*”, 93.

Fotografía 4.3

Trabajadores fábrica de mosaicos, inicios del siglo XX. Se pueden ver varios niños.



Fuente: Ana María Botey

*“...tenía yo 6 años y cuatro hermanitos más cuando empecé a trabajar con un señor que se llamaba Don Modesto S. Empesaba a juntar café del que caía al suelo, de seis de la mañana a cuatro de la tarde y me pagaban veinte céntimos. Mi mamá guardaba los veinte céntimos diarios y con eso compraba la carne los domingos (...) Cuando tenía 7 años yo desyerbaba frijoles y hacia otros trabajillos con mi Abuelo, el papá de mi mamá y me pagaban sesenta céntimos diarios”.*⁴⁸¹

El padre de Olfidio también estuvo ausente. Salió rumbo a San Carlos de Alajuela y no regresó más. Tampoco enviaba dinero a su familia. Olfidio, que entonces tenía nueve años de edad, su madre y su hermano menor, Miguel, *“iban ha coger café para vivir un poco mejor en esos meses”*⁴⁸². En el año de 1953, también a la edad de nueve años, HBS tuvo que dejar la escuela para trabajar en un ingenio. Este niño, en su natal San José, ganaba *“4.00 [colones] diarios con esto tenía que mantener a mis hermanas que estaban muy pequeñas [6 en total] y no podían trabajar”*. Ante la muerte de su padre, este debió ocupar su lugar. Su madre también trabajaba, pero no en las labores agrícolas, sino *“dando comida en una fonda que teníamos para ayudarnos un poco”*.⁴⁸³

A MANERA DE CIERRE

No cabe duda de que la emocionalidad jugó un papel básico en la conformación de las identidades de los niños trabajadores agrícolas. Su inserción en las estrategias familiares de sobrevivencia fue el elemento decisivo que los lanzó a trabajar. Los mismos familiares solieron ser quienes contribuyeron a modelar la emocionalidad en una doble vertiente. La primera asumió la forma de pasiones y sentimientos, a través de sentimientos como la admiración, el amor y el respeto, que contribuyeron a posicionar el trabajo como un elemento básico de la emocionalidad y de la identidad de los niños.

La segunda forma que asumió dicha emocionalidad fue la de emociones corporales como la vergüenza y la humillación. Mediante esta, se exigió a los niños que cumplieran con sus trabajos cuando sus cuerpos no podían desempeñar a cabalidad un trabajo que les sobrepasaba. Esta fue una vía particularmente dolorosa de la construcción de la identidad masculina.

⁴⁸¹ AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de JRNF”, 32.

⁴⁸² AC, Tomo XXV 2ª Parte, “Autobiografía de CLSC”, 143.

⁴⁸³ AC, Tomo XXV 1ª Parte, “Autobiografía de HBS”, 119-120.

En cualquiera de estas vertientes, la emocionalidad, asentada en los cuerpos, fue el lugar en el que se condensaron las relaciones históricas al respecto del ser hombre, el trabajo agrícola y las condiciones de pobreza de las familias. Esta confluencia contribuyó a que los niños construyeran sus identidades masculinas.

Esta conformación emocional contribuye a explicar la conformación de identidades viriles, basadas en la competencia con otros, en la fuerza y en el desgaste del propio cuerpo. Sin duda alguna nos habla de la importancia de los procesos de socialización emprendidas desde espacios sociales como el laboral y el familiar en donde estuvieron en juego varios factores combinados: la sobrevivencia, impuesta por la pobreza, la compulsión laboral y la hombría.

Lo dicho nos habla acerca de la complejidad que reviste el cambio social en relación a la búsqueda de nuevos códigos identitarios, basados en formas afectivas saludables tanto para niños como para hombres. En otras palabras, y a manera de hipótesis, este cambio implica no sólo la articulación de elementos simbólicos alternativos en relación al significado de ser hombre, sino de condiciones materiales de vida basadas en la satisfacción y el bienestar de los niños y sus familias. Por lo tanto, cambio cultural y cambio socio-económico, son factores que necesariamente se conjugan en la creación de masculinidades alternativas.

CAPÍTULO V

LOS NIÑOS Y EL SANATORIO CARLOS DURÁN (1938-1973)



Carmela Velázquez Bonilla



LOS NIÑOS Y EL SANATORIO CARLOS DURÁN (1938-1973)

*Carmela Velázquez Bonilla**

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis fue una de las enfermedades más letales que han atacado a la humanidad, contagió tanto a los adultos como a los niños. Si bien la enfermedad se encuentra registrada desde tiempos inmemoriales, este trabajo se refiere a los niños que tuvieron alguna relación con el Sanatorio Durán. Se han considerado los niños enfermos que permanecían internados en los salones de ese centro, a quienes muchos llamaron niños “escrofulosos”, posiblemente por las escrófulas, como se conocía el proceso infeccioso causado por la tuberculosis en la Edad Media. También se hará referencia a los niños que vivían en el Sanatorio, hijos de padres que trabajaban ahí, para conocer cómo fue su vida en este centro y saber cómo lo percibieron, así como verificar el recuerdo que hoy guardan en su memoria de ese espacio de su vida y, además, saber cómo fueron sus relaciones con los niños infectados de tuberculosis.

Hay otros centros que se relacionaron directamente con los niños “tísicos”, como fueron el Preventorio de Coronado Franklin D. Roosevelt y el campamento infantil también en Coronado, en estos centros se implementaron medidas profilácticas para que los niños no llegaran a contagiarse de la tuberculosis, en especial los que habían tenido “contacto” con personas tuberculosas y, por lo tanto, estaban dentro del anillo de contagio de la enfermedad.

Con el fin de organizar todos estos centros, el 6 de agosto de 1938 se estableció una ley que creó el Departamento de Lucha Antituberculosa, en el cual se refundían todas las entidades relacionadas con la lucha contra la tuberculosis con el propósito de centralizar en una sola entidad todas las actividades para frenar el problema técnico-sanitario asistencial provocado por la tuberculosis a nivel nacional, en esta organización se distinguió por su amplia colaboración el doctor Antonio Peña Chavarría.⁴⁸⁴

* Doctora en Historia por la Universidad de Costa Rica. Docente de la Escuela de Historia e investigadora del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, ambos de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: carmelav@racsa.co.cr

⁴⁸⁴ Roxana Céspedes R. y María Ethel Trejos S, *Tuberculosis en Costa Rica, Historia y evolución* (San José: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2010), 2.

EL SANATORIO CARIT

Siglos atrás, la tuberculosis era una enfermedad endémica en el mundo y, por consiguiente, en Costa Rica también; esa situación contribuía a mantener alto el índice de mortalidad del país.

En Costa Rica el tratamiento adecuado de la enfermedad era prácticamente nulo, pues no se contaba con instalaciones, equipo y personal idóneo que permitieran asistir al enfermo como lo demandaba su padecimiento.⁴⁸⁵ Al respecto, desde 1904, el doctor Carlos Durán Cartín⁴⁸⁶ mostró su interés por crear un sanatorio, cuando su colega y amigo, el doctor Luis Paulino Jiménez, munícipe de San José, le propuso la construcción de un centro para tratar la tuberculosis.⁴⁸⁷ La idea no tuvo frutos en ese momento, pero varios médicos, con Durán a la cabeza, continuaron en su empeño hasta lograr que en setiembre de 1917, fuera inaugurado un sanatorio en el llano de “Los Horcones” en Tierra Blanca de Cartago.

La construcción se inició gracias a la aprobación el 16 de agosto de 1915 de un proyecto de ley para la creación de un sanatorio con la ayuda del licenciado Manuel Coto Fernández. Entonces, el doctor Durán manifestó lo siguiente:

“En Costa Rica la mayoría de las personas se hallan afectadas por la tuberculosis, y las estadísticas demuestran que este mal ocupa uno de los primeros lugares entre las causas de defunción...La enfermedad puede curarse, en sus comienzos con una serie de medidas como cambio de clima, reposo, y alimentación adecuada. Esto

⁴⁸⁵ Germán Solís Barquero, *El doctor Durán C. Su participación en la política costarricense* (Tesis de licenciatura en Historia, Universidad de Costa Rica, 1974), 163.

⁴⁸⁶ El doctor Carlos Durán Cartín, costarricense de nacimiento con 16 años, fue mandado por su padre a estudiar a la Facultad de Medicina de París, ahí se consagró a los estudios de las ciencias médicas iniciales en las disciplinas académicas de ese tiempo, la Química, la Física y la Historia Natural. En Londres ingresó a la escuela del *Guys Hospital* donde se convirtió en alumno del doctor Joseph Lister, del que siguió sus nuevos experimentos sobre antisepsia. En abril de 1874 recibió el título de miembro del Real Colegio de Inglaterra y emprendió un viaje por los principales centros de Europa. Visitó Bruselas, París, Milán, Roma y Viena. Asistiendo a las clínicas de los grandes hospitales, en los que observó y comparó, lo que le permitió adquirir una valiosa experiencia sobre la moderna organización hospitalaria. Luego de seis años fuera del país regresó a este a fines de 1874, con 22 años de edad. En enero del año siguiente se incorporó al Protomedicato de la República, con lo cual entró a formar parte del cuerpo de médicos del Hospital San Juan de Dios. Una vez incorporado al hospital, propuso para este centro hospitalario una nueva organización general. Además luchó por la creación del Asilo Manuel Antonio Chapuf, la fundación de un sanatorio para tuberculosos al que inicialmente llamaron Sanatorio Carit y la fundación de la Escuela de Enfermería.

⁴⁸⁷ Solís Barquero, 163.

*no lo pueden hacer las personas de escasos recursos, porque su posición pecuniaria los priva de esos elementos”.*⁴⁸⁸

El doctor Durán agregó que el sanatorio podría cumplir con varios propósitos como aislar muchos focos de infección, servir de escuela de educación antituberculosa, permitir la curación de individuos que fuera de él estarían condenados a muerte y, además, libraría a las instituciones de caridad del cuidado y de los gastos ocasionados por enfermos a los que ningún alivio se podía ofrecer por la carencia de condiciones adecuadas.⁴⁸⁹

Al aprobarse el proyecto para la creación de un sanatorio para los enfermos de tuberculosis, el Congreso en el artículo 1 de la ley señaló: “*Créase con carácter de Nacional un Sanatorio de Tuberculosos destinado a albergar, aislar y procurar la curación de los tuberculosos de la República. El establecimiento se llamará SANATORIO CARIT*”.⁴⁹⁰ La ley indicó también que la adquisición del terreno, construcción del edificio, así como la dirección y administración, y equipo del sanatorio estaría a cargo de una junta compuesta por cinco miembros, tres de los cuales debían ser médicos, otro abogado y el otro ingeniero. La junta se llamaría “*Junta del Sanatorio*”. Los nombramientos los realizaría la Facultad de Medicina y serían de carácter gratuito y solo el presidente tendría sueldo. Esta junta debía establecer un reglamento para el funcionamiento del sanatorio.⁴⁹¹

Para que el nuevo centro de salud se pudiera mantener, el Congreso estableció un impuesto de un “*uno por ciento sobre las utilidades netas que queden anualmente a las instituciones bancarias o sucursales de bancos extranjeros, establecidos en el país y a las casas de préstamo. Este impuesto regirá desde el primero de enero de 1916*”.⁴⁹² Además, se puso un impuesto de cinco céntimos de colón por cada litro de cerveza que se fabricara en el país para apoyar al sanatorio. De igual manera, la institución podría recibir donaciones y los enfermos que lo pudieran hacer pagarían una pensión.

⁴⁸⁸ *Ibíd.*, 164

⁴⁸⁹ *Ibíd.*

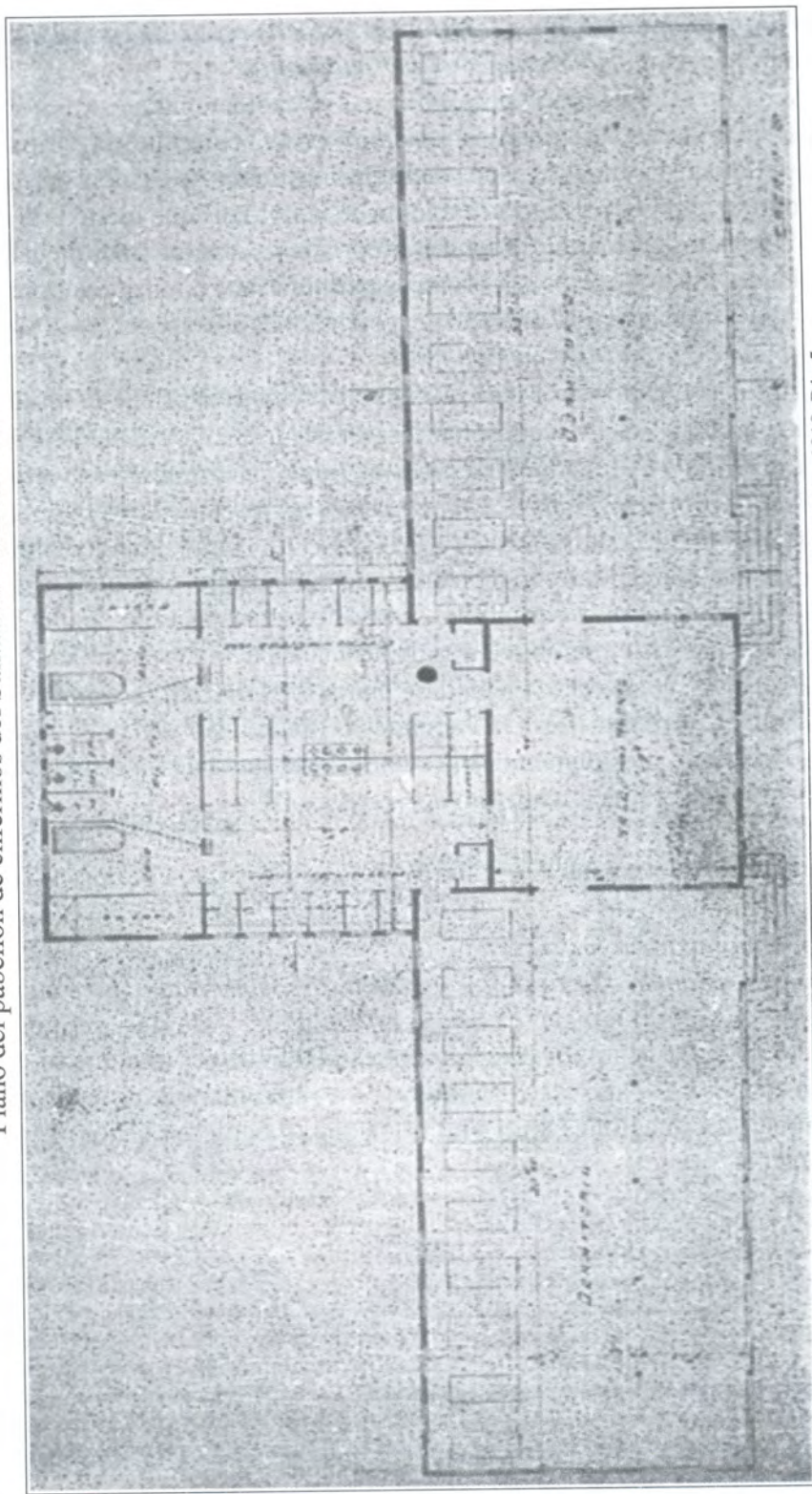
⁴⁹⁰ Sin autor, *Sanatorio Carit para tuberculosos*, Cartago, Costa Rica (San José: Imprenta Trejos Hermanos, 1918), 5.

⁴⁹¹ *Ibíd.*, 5-6.

⁴⁹² *Ibíd.*, 6.

Figura N° 5.1

Plano del pabellón de enfermos del Sanatorio Carit en 1918.⁴⁹³



Fuente: Sin autor, Sanatorio Carit para tuberculosos, Cartago, Costa Rica. San José, Imprenta Trejos Hermanos, 1918, Pág.5.

⁴⁹³ Sin autor, *Sanatorio Carit para tuberculosos*, 3.

Se escogió para levantar este sanatorio la zona conocida como “*Los Horcones*” a una altura de 2330 msnm y se inauguró el 18 de noviembre de 1918. Este lugar estaba a 10 km de la ciudad de Cartago, o sea, a hora y media a caballo subiendo la montaña del Irazú. Se estudió, aparte de los vientos, el agua, que se encontró que era potable luego de analizar varias muestras. En un inicio se construyeron tres edificios principales y un galerón cerrado; la administración al centro y, a un lado y otro, los pabellones de los enfermos, uno para hombres y otro para mujeres; en cada uno de ellos había 40 camas (Figura N° 5.1); en el galerón cerrado, se estableció la lavandería; se señaló también que quedaba más terreno y que la edificación se iría ampliando según las necesidades.⁴⁹⁴

Además de tener buena agua potable, en todos los edificios había luz eléctrica, caloríferos y timbres de comunicación y, más tarde, se instalaron los teléfonos de sección a sección para dar facilidad al servicio. El sanatorio contaba también con cajas conectadas a la cañería con buena presión para adaptar rápidamente las mangueras en caso de incendio y dos aparatos pequeños contra incendios que están en el edificio de la administración.⁴⁹⁵

Se aprecia que en ningún momento se menciona un espacio para niños con tuberculosis, porque el pabellón para los infantes se creó posteriormente. En 1931 hubo otro cambio relacionado con el sanatorio, por solicitud de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de la República, se solicitó al Congreso Constitucional que se reformara la Ley 58 del 16 de agosto de 1915 en virtud de la cual se creó el Sanatorio de Tuberculosos. El Congreso decretó:

*“Refórmense los artículos 1, 2 y 5 de la ley N° 58 del 16 de Agosto de 1915 que fundó el Sanatorio para Tuberculosos, los cuales se leerán así: Art° 1° Créase, con el carácter de nacional, un Sanatorio de Tuberculosos de la República. El establecimiento se llamará “Sanatorio Durán” como reconocimiento a los méritos de este ilustre costarricense”.*⁴⁹⁶

LOS NIÑOS TUBERCULOSOS

Los niños al igual que los adultos como ya se indicó pueden contagiarse de tuberculosis. En el caso de Costa Rica, desde 1914 el doctor Carlos

⁴⁹⁴ *Ibíd.*, 41.

⁴⁹⁵ Sin autor, *Sanatorio Carit para tuberculosos*, 39.

⁴⁹⁶ Archivo Nacional de Costa Rica, (en adelante ANCR). *Congreso*, 15943, Establecimiento del cambio de nombre del Sanatorio Carit a Sanatorio Durán, 12 de mayo de 1931.

Durán manifestó su preocupación por los infantes con ese mal y trató de desarrollar la medicina preventiva contra la tuberculosis especialmente en el caso de la niñez, por lo que propuso una serie de normas sanitarias relativas a la higiene. Su preocupación lo llevó a presentar ante el Congreso de la República el 21 de junio de 1914, un proyecto que llamó: *“La Lucha contra la muerte: Necesidad de combatir la mortalidad infantil, el paludismo, la disentería, la anquilostomiasis, la tuberculosis y las enfermedades venéreas”*.⁴⁹⁷

En este proyecto el doctor señaló:

“Hay todavía dos grandes causas de defunción sobre las que quiero llamar particularmente la atención de los señores diputados, la tuberculosis y las enfermedades de la infancia. Tanto los datos administrados por millares de autopsias como los obtenidos por medio de la tuberculina demuestran que la mayoría de las personas se hayan infectadas por el bacilo de la tuberculosis. Costa Rica no se ha escapado del contagio universal así nos lo prueba nuestra estadística en la cual la tuberculosis ocupa un lugar muy importante entre las causas de defunción”.⁴⁹⁸

Además, el doctor Durán indicó que era necesario no perder de vista que si bien las personas con tuberculosis morían entre los 20 y 40 años, en la edad que pudieron haber contribuido al mejoramiento de la economía de la nación, la tuberculosis se contraía en la infancia, durante los primeros años de la vida, cuya semilla penetraba en el organismo, *“donde puede permanecer en estado latente hasta que nuevas infecciones y los factores que debilitan el terreno favorezcan su desarrollo. La tuberculosis del adulto no es más que una tuberculosis de la infancia que ha permanecido ignorada y latente”*.⁴⁹⁹

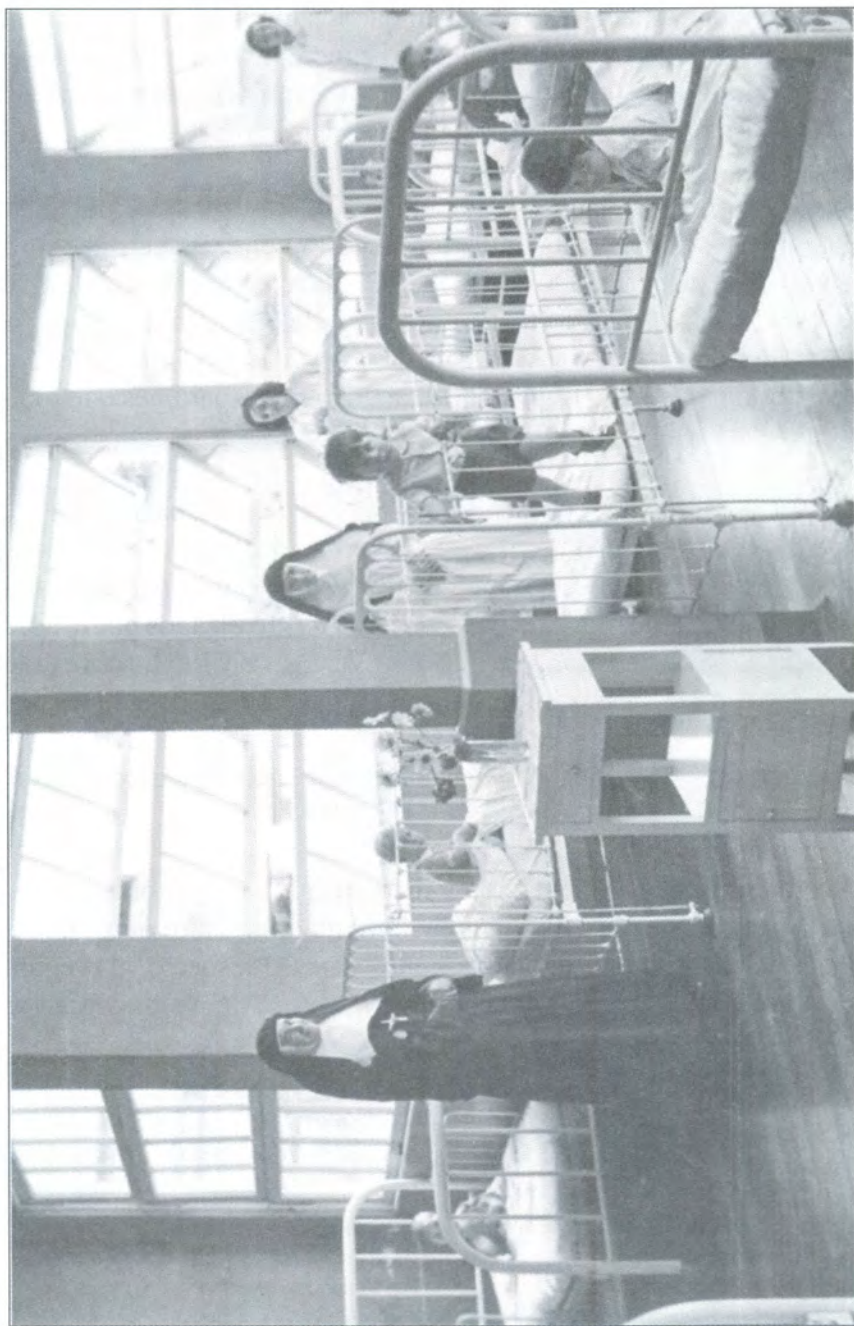
Se planteó también en este proyecto que la profilaxis bien entendida debía empezar por proteger a los niños cuidando su cultura física y del contagio de enfermos cercanos por las gotas de saliva que se escapaban de ellos. Con respecto a los escolares, propuso que en las escuelas se deberían establecer exámenes individuales y por cada alumno tener una ficha, porque si el médico descubría a tiempo, la miopía, las desviaciones de la columna vertebral, la tuberculosis, la anquilostomiasis u otras afecciones con una intervención médica oportuna podrían ser sanados esos padecimientos.

⁴⁹⁷ La lucha contra la muerte: Necesidad de combatir la mortalidad infantil, el paludismo, la disentería, la anquilostomiasis, la tuberculosis y las enfermedades venéreas. Proyecto presentado al Congreso y publicado el 21 de junio de 1914, Sin nombre del periódico.

⁴⁹⁸ *Ibíd.*

⁴⁹⁹ *Ibíd.*

Figura N° 5.2
Salón de niños con tuberculosis atendido por monjas y enfermeras



Fuente: Fotografía proporcionada por Carmela Velázquez Bonilla.

A pesar de la gran preocupación que se manifestaba con respecto a los niños y la enfermedad, cuando se creó el Sanatorio Durán, no se estableció un espacio para ellos. Probablemente se pensó en tratar de curar primero a los adultos. Con respecto a la fecha en que los niños empezaron a tener un espacio en el sanatorio, no existe un dato concreto, lo que se puede señalar es que el pabellón se creó con las reformas y ampliaciones que hizo el doctor Elías Rojas a partir de 1925; el dato más antiguo que confirma un espacio o pabellón para niños es del doctor Raúl Blanco Cervantes, quien como jefe de la Sección de la lucha Antituberculosa y como director del Sanatorio Durán, en un informe para el doctor Antonio Peña Chavarría, Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública, en marzo de 1938; informa en ese documento, que se está ampliando la cantidad de camas para la atención de niños que se pasaron de 42 pacientes a 63 en el mismo año; agrega también que se han arreglado con un muro los jardines que rodean el pabellón de los niños.⁵⁰⁰

Lo anterior confirma la existencia en 1938 de un espacio para la atención de los niños con tuberculosis y la información de una ampliación en el número de camas y la propuesta de mejorar sus jardines pareciera que ese pabellón no era tan nuevo. Además, en los planos realizados por el arquitecto Rodrigo Masís y por el ingeniero León Venegas en 1952, sobre el levantamiento de todo el sanatorio, se señala la ubicación de los salones para los niños en la parte sur de los edificios totales. Estos espacios para los niños y las niñas cubrían 848,36m² y había entre los espacios, para distracción de los niños un salón con un piano.⁵⁰¹

Con respecto a la alimentación y medicinas, es muy probable que recibieran el tratamiento con muy buena alimentación y aire puro, que era lo que recibían en el sanatorio todos los enfermos. Al respecto, al preguntar al doctor Jorge Sáenz, director del centro en 1927, sobre los tratamientos que recibían los enfermos, señaló:

“El tratamiento que se sigue en el Sanatorio Carit, y que es el mismo que han adoptado hoy todos los sanatorios importantes de Estados

⁵⁰⁰ Informe del Dr. Raúl Blanco Cervantes presentado ante el Secretario de Estado de Salubridad Pública. En Dr. Antonio Peña Chavarría, *Memoria de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social del año administrativo 1937 presentada al Congreso Constitucional por el Secretario de Estado en el Despacho de esas carteras*, (San José: Imprenta Nacional, 1938), 69.

⁵⁰¹ Archivo del Ministerio de Salud, (en adelante AMS). Plano del Sanatorio Durán. Dirección General de la Dirección de Asistencia Médico Social. Sección de Planeamiento y Arquitectura Hospitalaria. Sanatorio Durán: Cartago. Pabellón de niños. Arquitecto Rodrigo Masís y el ingeniero León Venegas, Julio 5 de 1951.

Figura N° 5.3
Comedor del pabellón de niños



Fuente: Fotografía proporcionada por Carmela Velázquez Bonilla.

*Unidos y de Europa está basado en el régimen “dietético-higiénico” y consiste esencialmente en reposo, aereación [sic] continua y buena alimentación. Es un tratamiento indirecto, puesto que viene a dominar la infección fortaleciendo el organismo. Si no cura todos los casos, es el que menos decepciones da al médico y al paciente y hay que atenerse a él mientras no se encuentre el deseado específico de la enfermedad”.*⁵⁰²

Este tratamiento posiblemente incluía la carne de los cerdos y las vacas que se criaban y mataban en el sanatorio, la leche provenía también de esas vacas, las verduras se producían ahí y se tenían gallinas de las que se obtenía carne y huevos. Se menciona la ergoterapia, búsqueda de entretenimiento para los pacientes, como una ayuda a la enfermedad, con ese fin se construyó un taller. Conforme pasó el tiempo, de acuerdo con el informe del doctor Blanco Cervantes, hubo ampliación y mejoramiento en los servicios de Rayos X, cirugía y dentistería.⁵⁰³ En los años cuarenta, se implementó el uso de la cloromicetina y la sulfadiazina.⁵⁰⁴

En 1935 para ayudar al cuidado de los enfermos, llegaron las Hermanas de la Caridad de Santa Ana,⁵⁰⁵ procedentes de Venezuela; arribaron gracias a la solicitud del doctor Antonio Peña Chavarría y con la ayuda del presbítero Rosendo Salas Valenciano. Llegaron a Limón 7 hermanas el 21 de febrero, de ahí viajaron a San José y dos días después salieron hacia Cartago en el automóvil del doctor Peña Chavarría hasta la cuesta de la Chinchilla y el último trecho lo hicieron en carreta.⁵⁰⁶ Ellas estuvieron en el sanatorio hasta su cierre y se encargaron del cuidado de los enfermos, especialmente de su alimentación; varios de los antiguos pacientes del sanatorio señalan que las hermanas pusieron mucho empeño en la nutrición de los enfermos.

⁵⁰² Jesús Mata Gamboa, “El Sanatorio Carit de Tierra Blanca, la gran Institución de Beneficencia Nacional”, *El Maestro* (San José: Imprenta María y de Lines) Tomo I, 11, (15 de julio de 1927): 341.

⁵⁰³ Blanco Cervantes, 1938, 72.

⁵⁰⁴ Estas medicinas fueron mencionadas en una entrevista que tuvimos con José Miguel Iglesias Vargas, hijo del doctor Miguel Yglesias, que llegó a fines de la década de 1930 al sanatorio luego de haber realizado una especialidad en Berlín sobre tratamientos pulmonares.

⁵⁰⁵ La Congregación de Hermanas de la Caridad de Santa Ana nace en Zaragoza, el 28 de diciembre de 1804, con un grupo de doce Hermanas, procedentes de Cataluña y conducidas por el sacerdote Juan Bonal Cortada, para entregarse al servicio de los enfermos del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de esta Ciudad. <http://www.chcsa.org/fundadores/index.asp> (Fecha de acceso: 15 de marzo 2012).

⁵⁰⁶ Mi Cartago El Sanatorio Durán y los 75 años de la llegada de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. <http://www.micartago.com/index.php?news=1771> (Fecha de acceso: febrero 2012).

En cuanto a los niños, se sabe que los capuchinos de Cartago asistían a las celebraciones de la capilla que tenía el sanatorio y preparaban a los infantes por medio del catecismo para que hicieran las primeras comuniones. Además les hacían presentación de obras teatrales.⁵⁰⁷

EL PREVENTORIO DE CORONADO FRANKLIN D. ROOSEVELT

Si bien es cierto que el sanatorio recibía a los niños que ya tenían un diagnóstico de tuberculosis, existía otro grupo de niños que habían tenido “contacto” familiar o extra familiar, pues pertenecían a lo que se conoce como el anillo de riesgo de la enfermedad; por lo tanto se consideraba conveniente sacarlos de ese círculo, que generalmente correspondía a lugares poco salubres y hacinados; con ese fin, se estableció el preventorio en San Isidro de Coronado para mantenerlos aislados y controlados de una posible enfermedad.

La creación de este espacio la calificó el doctor Solón Núñez como muy importante y recalcó en la Memoria de Salubridad de 1928, que llevaba diez años pidiendo que el país se abocara a la creación de un preventorio (colonia escolar) en un lugar de buen clima, donde se pudiera llevar periódicamente un grupo de niños debilitados pretuberculosos a respirar un buen aire, a tener una buena alimentación y donde fuera posible la observancia de preceptos de higiene individual para defenderse especialmente de la tuberculosis que anda siempre al asecho de los organismos debilitados.⁵⁰⁸

*“La idea fue acogida por un grupo de damas y caballeros y durante un tiempo funcionaron como colonias veraniegas en algunos lugares de la república. Posteriormente con la colaboración del Estado fue posible comprar una finca en San Isidro de Coronado para establecer el Preventorio.”*⁵⁰⁹

Con el fin de comprar la finca el Congreso Constitucional de la República de Costa Rica mediante la Ley N° 138 del 16 de agosto de 1929 autorizó al Poder Ejecutivo adquirir por la suma de ₡40.000.00 la finca situada en San Isidro de Coronado para establecer un preventorio (Figura N° 5.4).⁵¹⁰

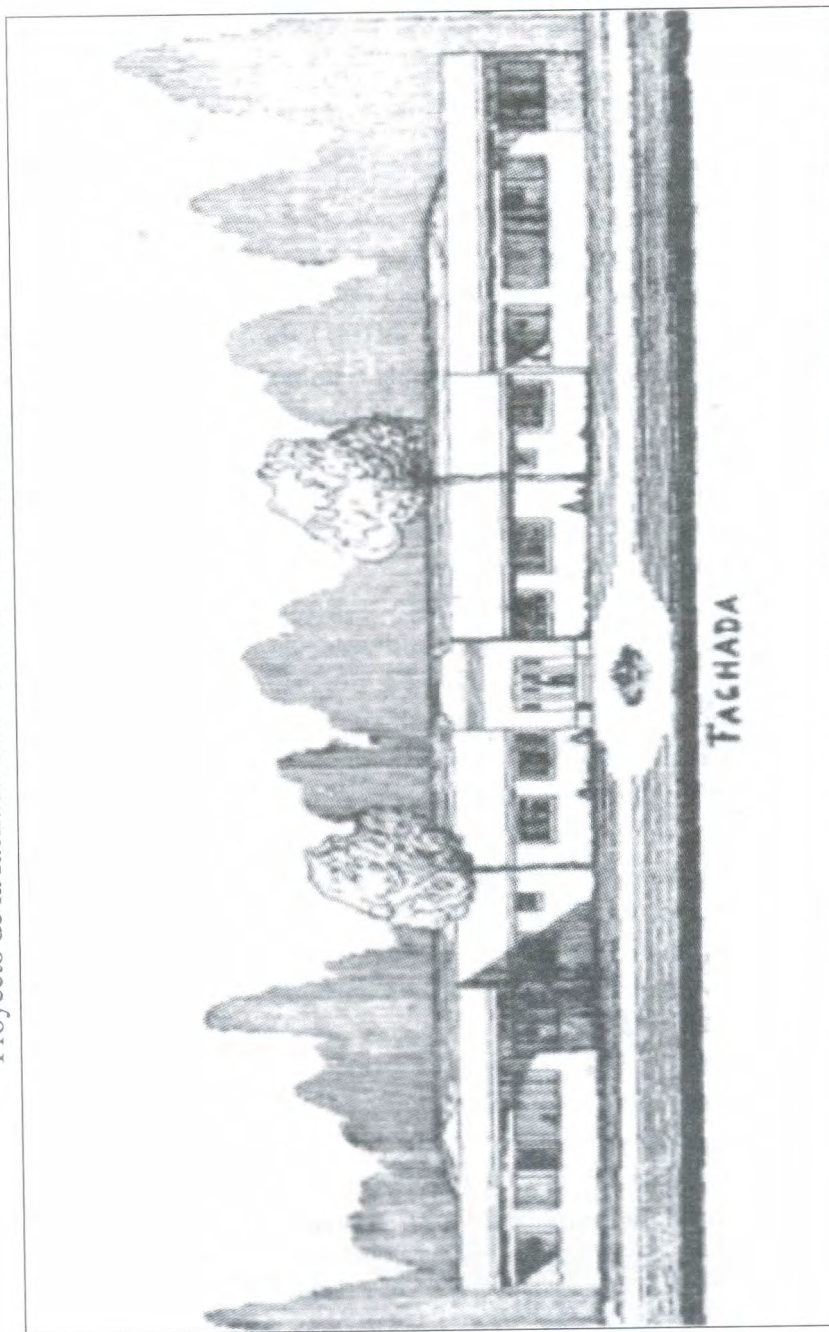
⁵⁰⁷ Fray Lorenzo Weber, OFM Cap. *Frailes capuchinos en Cartago, 100 años 1899-1999* (Cartago: sin editorial, enero 2000), 15.

⁵⁰⁸ Solón Núñez, Memoria de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social correspondiente al año de 1929, XXIX.

⁵⁰⁹ *Ibíd.*

⁵¹⁰ Congreso Constitucional, *Colección de Leyes y decretos*. Año de 1929. Tomo II, 134.

Figura N° 5.4
Proyecto de la fachada del Preventorio de Coronado. 1938⁵¹¹



Fuente: Informe del Dr. Raúl Blanco Cervantes, presentado ante el Secretario de Estado de Salud Pública Dr. Antonio Peña Chavarría. Memoria de la Secretaría de Salubridad Peublica y Protección Social del año 1937, San José, Imprenta Nacional, 1938, pág. 66 a.

⁵¹¹ Blanco Cervantes, 1938, 66a.

Se evidencia que el proyecto del preventorio contó con el apoyo del Congreso de la República para su ejecución, sin embargo, a pesar de la compra no hubo un buen entendimiento entre la junta del preventorio y el gobierno por lo que la Secretaría de Salubridad, de acuerdo con el presidente de la junta y algunos de sus miembros, tomó la dirección del establecimiento y pudieron tener una asistencia de 25 escolares. Los niños permanecieron ahí seis semanas o más según el caso y la Secretaría consideró que todo había caminado de la mejor manera posible, señaló Solón Núñez.

Con el paso del tiempo, el 25 de diciembre de 1938 el preventorio se amplió dándole una capacidad de 70 camas y el edificio antiguo, al que se refirió Solón Núñez, se convirtió en el espacio para poner a los niños en cuarentena. Se amplió también el equipo con la construcción de los muebles, instalación de laboratorio, roperos y otras mejoras.⁵¹²

El movimiento de entradas y salidas de los niños se controlaba en un libro de ingresos y egresos, además se guardaba la historia clínica de cada uno de ellos; todo niño debía presentar a su ingreso una carta de hospitalización del Dispensario Central con los datos más importantes, personales y de diagnóstico entre ellos.

Las necesidades del preventorio fueron cubiertas por órdenes de pedido que se hacían directamente a la auditoría de hospitales.⁵¹³ Este procedimiento de control y pago de medidas se adoptó en todas las instituciones de Lucha Antituberculosa que incluían el Dispensario Central, el Preventorio de Coronado, el Campamento Infantil y el Sanatorio Durán, esto debido a que tuvo el mejor de los resultados.

El preventorio cambió su nombre como un homenaje del Gobierno de la República a Franklin D. Roosevelt, que cumplía el 60 aniversario de su natalicio y era por entonces el presidente de los Estados Unidos de América, según el siguiente decreto:

“Que es deber del Estado asociarse al homenaje que el continente Americano le tributará al ilustre mandatario y gran benefactor de las instituciones de protección a la infancia, con ocasión del aniversario de su natalicio. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Decreta: Artículo 1° - El preventorio Antituberculosos ubicado en el

⁵¹² Núñez, 1929, 54.

⁵¹³ *Ibíd.*, 55.

*cantón de Coronado se denominará en adelante "Preventorio de Coronado Franklin D. Roosevelt". Artículo 2° - En el frontispicio de dicha institución se colocará una placa de bronce con la siguiente inscripción: "Preventorio de Coronado Franklin D. Roosevelt". Artículo 3° - Este decreto rige desde el 30 de corrientes y modifica el decreto N° 8 de 6 de julio de 1939. Dado en la Casa Presidencial-San José, a los veintisiete días del mes de enero de mil novecientos cuarenta y dos R. A. Calderón Guardia".*⁵¹⁴

EL CAMPAMENTO INFANTIL

El Campamento Infantil fue una institución de carácter profiláctico anexa al preventorio en Coronado que inició sus actividades el 4 de marzo de 1937. Oficialmente, fue inaugurado en conjunto con el preventorio el 25 de diciembre de 1937 con asistencia del presidente de la República. Su principal misión fue mejorar el estado físico de niños débiles en edad escolar que no hubiesen sufrido una exposición íntima con la tuberculosis.⁵¹⁵ Conforme se fue ampliando, en enero del año siguiente a su inauguración, logró tener espacio para 50 camas.

*"Los candidatos para el Campamento son únicamente los niños varones de edad escolar (7 a 14 años) que seleccionaba el Dispensario Central. En su mayoría eran niños mal nutridos a los que no les ha comprobado contacto directo con casos de tuberculosis. En el campamento hacen una vida al aire libre durante cuatro semanas, en donde se les ocupa en trabajos livianos de agricultura y carpintería".*⁵¹⁶

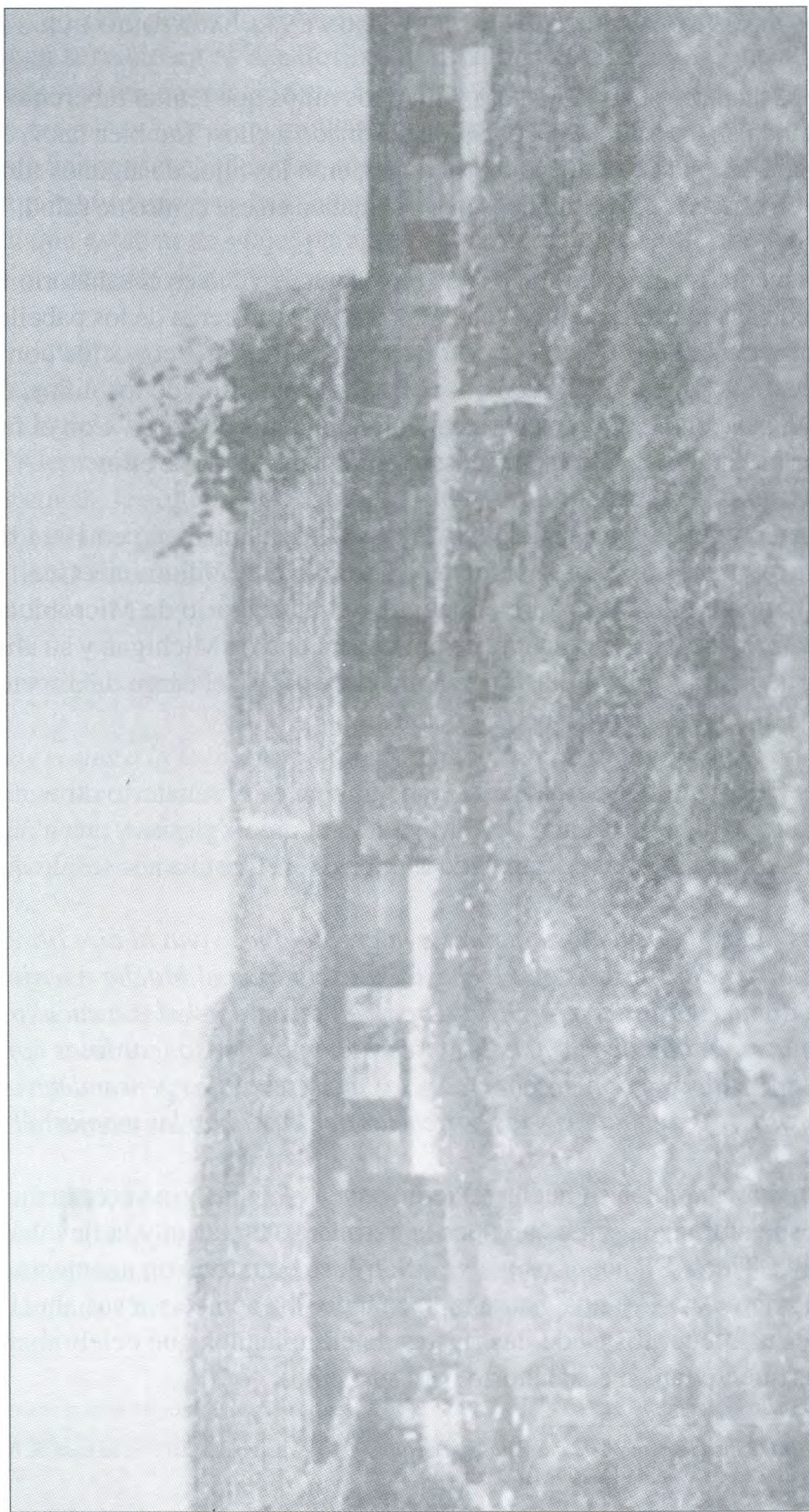
En el campamento, los niños recibían también lecciones sobre cultura física e higiene. De marzo a diciembre durante el año de su inauguración, pasaron por el campamento 275 niños provenientes de todas las escuelas de San José. Unos pocos fueron enviados de otras provincias y a su salida eran sometidos a un examen antropométrico. Estos datos fueron recopilados en fichas especiales para mantener un control de los niños que pasaron por el campamento.

⁵¹⁴ Poder Ejecutivo, *Colección de Leyes y Decretos*. Año de 1942. Tomo I. Decreto ejecutivo N° 4 del 27 de enero de 1942. Cambio de nombre del Preventorio de Coronado a Preventorio de Coronado Franklin D. Roosevelt, 79.

⁵¹⁵ Blanco Cervantes, 1938, 68.

⁵¹⁶ Peña Chavarría, 1938, 57.

Figura N° 5.5
Campamento infantil de Coronado.⁵¹⁷



Fuente: Dr. Peña Chavarría. Informe del Dr. Raul Blanco Cervantes, presentado ante el Secretario de Estado de Salud Pública Dr. Antonio Peña Chavarría. Memoria de la Secretaría de Salubridad Peublica y Protección Social del año 1937, San José, Imprenta Nacional, 1938, pág. 57.

⁵¹⁷ Peña Chavarría, 1938, 57.

LOS NIÑOS NO INTERNADOS QUE VIVIERON EN EL SANATORIO DURÁN

En el sanatorio Durán no solo vivían los niños que tenían tuberculosis y que estaban en los salones del pabellón destinado a ellos. También había otros niños para los que el sanatorio era su hogar, eran los hijos de algunos funcionarios, en especial de los médicos que trabajaban en ese centro de salud.

Los médicos y microbiólogos que prestaban servicio en el sanatorio vivían ahí con sus familias, algunos en casas que estaban cerca de los pabellones del centro de salud o en la casa que está en la parte este, conocida como la casa del director. De igual manera, al final del pabellón de los niños, en la zona sur, se acondicionó una casa para alguno de los doctores. Con el fin de conocer la experiencia de esos niños, se entrevistó a tres de ellos.

Ana Cristina Villafranca Núñez,⁵¹⁸ vivió desde que nació en 1944 hasta 1948 en el sanatorio con sus padres el doctor, Stanley Villafranca Güell y su madre Cintia Núñez. Su padre era el jefe del laboratorio de Microbiología del sanatorio, se había graduado de la Universidad de Michigan y su abuelo materno era el doctor Solón Núñez. Para esa época, del cargo de director lo ocupaba el doctor Raúl Blanco Cervantes.

Ana Cristina, se acuerda que vivían también en el sanatorio otros niños: Rodrigo Urcuyo, los hermanos José Miguel y Antonio Yglesias y una niña hija de un doctor nicaragüense de apellido Morales. Ana Cristina nos señaló que:

*“Los niños, hijos de los doctores y microbiólogos vivía al aire libre, hacían asiduas visitas a la lechería, que cuidaba el Macho Asenjo. Corríamos por los campos del lugar y aún recuerdo el olor a eucalipto que emanaba de sus árboles, caminábamos por los jardines con gran cantidad de flores, sobre todo, las margaritas, los pensamientos, las rosas, los agapantos y las hortensias que cuidaban las monjas”.*⁵¹⁹

Menciona también su buena relación con las monjas y a veces la montaban en su camioneta, manejada por la hermana Margarita y la llevaban de compras a Tierra Blanca. Los viajes a San José eran todo un acontecimiento, rememora Ana Cristina, sobre todo cuando iba a visitar a sus abuelitos. Otro de sus recuerdos es de las fiestas de cumpleaños que celebraban las familias que vivían en el sanatorio para sus niños.

⁵¹⁸ Entrevista realizada a Ana Cristina Villafranca Núñez el 2 de marzo del 2012 en su casa de habitación, en San José en avenida 11, calle 27.

⁵¹⁹ *Ibíd.*

Cuando se le preguntó si los hijos de los médicos y microbiólogos, que prestaban servicio en el Sanatorio Durán, ingresaban a los salones de los enfermos o si tenían relación con los niños infectados, contestó que no; su mundo estaba en su casa y en los campos que rodeaban el sanatorio. Ella recuerda haber escuchado a los adultos comentar que se decía que las personas que ahí se encontraban internadas, decían a sus amistades, y aún a su familia que estaban de viaje, para que no supieran de su enfermedad y no los estigmatizaran al igual que a sus allegados.⁵²⁰

Otro que pasó parte de su infancia en el sanatorio fue José Miguel Yglesias Vargas, el vivió ahí desde 1941 hasta 1948.⁵²¹ Su papá era el doctor Miguel Yglesias y su mamá Isabel Vargas Facio. El doctor Yglesias estudió en Alemania y se especializó en ginecología, pero el doctor Raúl Blanco Cervantes, le solicitó que estudiara sobre enfermedades pulmonares, lo que hizo en la ciudad de Berlín. Cuando volvió al país trajo nuevos métodos y nuevas medicinas como la cloromicetina y la sulfadiazina, para tratar la tuberculosis.

De sus años en el sanatorio José Miguel recuerda:

*“Los viajes a la lechería y el olor a eucaliptos, las monjas de la congregación de Santa Ana, que cocinaban unos platos riquísimos en especial el pan que hacía la hermana Margarita. Además que mandaban portaviandas a las casas de los médicos con queso, pan y leche”.*⁵²²

Entre sus remembranzas está el correr por los campos de la finca del sanatorio, donde había papas, milpas, hortalizas, remolachas, cebolla y moras, y menciona además había una cría de palomas; estas vivencias fueron descritas por Yglesias con cariño y evidenciaron la importancia que esta etapa han tenido en su vida.

Mencionó, además, que en los campos por los que corrían los niños, los doctores y sus señoras jugaban *badminton*. También narró sobre las visitas que hacía al sanatorio “*Cazadora*”,⁵²³ un cartago que tenía la peculiaridad de caminar de Cartago a San José constantemente y también llegaba hasta el

⁵²⁰ *Ibíd.*

⁵²¹ Entrevista a José Miguel Yglesias Vargas, el 5 de febrero del 2012 en su trabajo, en la Editorial Escuela Para Todos, en San Pedro de Montes de Oca.

⁵²² *Ibíd.*

⁵²³ *Ibíd.*

sanatorio, este hombre llevaba una pequeña carrocería sobre su hombro derecho con marchas que “usaba” sobre todo para subir las cuestas, tenía además un espejo retrovisor para “ver” los carros que venían detrás. “Cazadora” fue muy conocido en Cartago, era un hombre de pelo largo, a quien no lo frenaba ni el frío ni la lluvia para llegar a sus destinos. Cuando alguien lo quería llevar en su carro decía “*una cazadora no puede ir dentro de otra*”.

Para atender la finca del sanatorio, los bueyes eran el principal medio de transporte, porque a pesar de que en los años cuarenta había algunos carros, la mayoría de los transportes se hacían en carreta. Los bueyes y sus yugos, señala Yglesias, atrajeron su atención y además de pintarlos en sus acuarelas, siempre ha tratado de tener de estos animales en su finca.

Este niño de los años 40 contó que en el sanatorio, a pesar de que corrían por los campos y los jardines, nunca ingresaban a los pabellones ni jugaban con los niños con tuberculosis. En cuanto a las medidas de prevención que se les seguía, señaló que su padre les hacía chequeos periódicos a él y su hermano en su consultorio en San José.

Unos años después de los cuarenta, estuvo como médico en el sanatorio Carlos Gamboa, “Papito”, casado con Margarita Iraeta, su hija María de los Ángeles, vivió ahí con ellos y señaló en un artículo de la Revista Dominical del periódico *La Nación* “haber estado varios años en el sanatorio fue la mejor experiencia de su vida”.⁵²⁴ Agregó también en ese artículo que recordar esa época le iluminaba el corazón y la llenaba de nostalgia ya que:

*“Es difícil decir todo en pocas palabras, pero lo que allí hacíamos los niños fue como de cuento. El día no alcanzaba: en la granja correteábamos cerdos, hacíamos de toreros con las cabras y nos bañábamos en la pila de los patos por horas enteras”.*⁵²⁵

También esta niña recordó que estudió en la escuela de Tierra Blanca y al igual que los otros niños de los que hemos conocido sus vivencias recuerda con cariño a las monjas:

⁵²⁴ Kattia Martín y Catherine Jones. “Paraje de muchos pasados”. Revista Dominical. *La Nación*. 20 de febrero de 2000, <http://www.nacion.com/dominical/2000/febrero/20/dominical0.html> (Fecha de acceso: 10 de marzo 2012).

⁵²⁵ *Ibíd.*

*“Las monjas eran alegres y pasaban cantando villancicos en la capilla; a todos los niños nos daban chocolates. Algún médico se vestía de San Nicolás y un año hasta un empleado que había sido interno primero construyó un trineo. También se hacían comedias y obras de teatro alusivas y, como la mayoría de las monjas eran españolas, el Día de Reyes daban a todos los chiquitos algún presente”.*⁵²⁶

En el sanatorio vivió Nicolás Meza entre los años 1962-1966, y 1970-1973,⁵²⁷ con su padre, del mismo nombre, médico de este centro de salud y que fue su director desde 1962 hasta el cierre del sanatorio en 1972. Él también fue entrevistado y narró su experiencia durante los años que estuvo con su familia en las faldas del volcán Irazú. Sus vivencias, al igual que Yglesias, Villafranca y Gamboa, recuerdan con gran cariño esos años en el sanatorio:

*“En los días de escuela iba a la de Tierra Blanca, Manuel de Jesús Jiménez en compañía de los otros niños hijos de los médicos del sanatorio. Una vez que llegaban de la escuela a la casa, corrían por la finca en su mayoría acompañados por niños de fincas vecinas y uno de sus paseos más importantes era visitar la lechería, jugar con los terneros y darle de comer a las vacas. La zona predilecta era la granja y en su caso el rastro, especialmente el martes en que había matanza. En las tardes en que había clima agradable acompañaban a sus madres, monjas y a veces a los mismos médicos a recorrer los alrededores del sanatorio”.*⁵²⁸

Con respecto a su relación con los niños internados, como los otros entrevistados, dijo que no tuvo contacto con ellos, además, por la enfermedad había muchas restricciones de movimiento para esos niños y siempre estaban acompañados por una enfermera o personal auxiliar que los entretenían. Además, a Meza le causaba extrañeza que siempre los veían en pijamas y que solo los sacaban al patio frente a su pabellón.

Cuando se le preguntó si recibía algún tipo de restricciones de sus padres con respecto a su movilización por los pabellones, nos contestó: *“a estos no se podía ingresar tampoco se podía acercar a los pacientes. En general, estaban con relativa libertad en las zonas comunes como el área de oficinas, la farmacia y La Troja o almacén de alimentos”.*⁵²⁹ Como el

⁵²⁶ *Ibíd.*

⁵²⁷ Entrevista a Nicolás Meza López el 18 de marzo del 2012, el cual vivió en el Sanatorio Durán por ser hijo del Doctor Nicolás Meza.

⁵²⁸ *Ibíd.*

⁵²⁹ *Ibíd.*

resto de los entrevistados, recuerda con mucho cariño a las monjas que administraban y cuidaban el sanatorio con mucho orden. Mencionó también la celebración de las festividades de la Iglesia católica como la Navidad, el día de reyes y hasta la quema de Judas. Para estas festividades se preparaban “*veladas*” dirigidas y producidas por las monjas que incluían comidas especiales, tanto para el personal como para los enfermos y, por supuesto, para los niños que en muchos casos se convertían en actores de estas obras y que los pacientes admiraban. Meza agregó que los jardines estaban muy bien cuidados por las monjas y que ellas hasta hacían jamón, ya que varias de ellas eran españolas.

En cuanto a los cuidados que recibían con respecto a la tuberculosis, señala que con frecuencia se les hacía la prueba conocida como tuberculina y radiografías de tórax. También se mantenía un estricto control de las vacunas. “*En el caso de mis hermanos y mío, con frecuencia también se nos hacían exámenes de laboratorio luego de alguna dolencia o resfrío, con la intención de descartar otros motivos*”.⁵³⁰ Otro recuerdo del entrevistado se refiere a la pulpería que se encontraba en el interior del sanatorio y en donde compraban algunas golosinas.

Los recuerdos de la infancia de estos adultos en el Sanatorio Durán, permiten inferir que fueron años felices, corrieron con libertad por “*la finca*”, como llamaban al campo del sanatorio, jugaron con las vacas, los terneros y las cabras. Disfrutaron de los cuidados, las comidas y las veladas de las monjas que administraban el sanatorio y en sus mentes todavía guardan con mucho cariño en la imagen de los jardines llenos de rosas, pensamientos, margaritas y eucaliptos. Recuerdan también anécdotas, como la de “*cazadora*” y el gran respeto que sentían por los enfermos, a quienes veían con simpatía, pero de lejos sin entrar en sus pabellones.

Llama la atención que en todos se percibe que durante los años vividos en el centro de salud no sintieron en ningún momento temor de los pacientes ni de la enfermedad, fueron años alegres que les han dejado un recuerdo agradable a los cuatro.

A MANERA DE CONCLUSIONES

Para concluir se puede rescatar que la preocupación por la tuberculosis en Costa Rica abarcó varios campos, no solo en la curación, sino también en

⁵³⁰ *Ibíd.*

la prevención. Nuestros médicos, en unión con el Estado y la sociedad, crearon centros para curar a los enfermos como el Sanatorio Durán y de profilaxis como el Preventorio de Coronado Franklin D. Roosevelt y El Campamento Infantil también en Coronado. Estas instituciones se establecieron para combatir la tuberculosis, fueron pioneras en Centro América y estuvieron vigentes hasta que surgieron nuevas medicinas con las que no se ameritó el aislamiento de los pacientes.

En cuanto al sanatorio, llegó a tener hasta 400 camas, lo que da la idea de la propagación de la enfermedad en esos años. De los niños no se tienen cifras exactas, pues aunque se cuenta con las del preventorio en sus primeros años, del sanatorio no se han podido determinar, lo que sí puede indicarse es que el Sanatorio Durán había destinado un espacio de 848, 36 m² para el cuidado de infantes tuberculosos; era un espacio grande y que si hubiera estado vacío, con la carencia de espacio para los adultos como se señala en los documentos constantemente, se habría ocupado con los mayores.

Con este trabajo ha surgido la pregunta, ¿qué les sucedía a los niños que no estaban en condición de curarse? Pues como bien se ha señalado en otros estudios sobre el mismo centro, al sanatorio iban los que tenían expectativas de curarse. En cuanto a los adultos, los que ya estaban muy mal los mandaban al salón Azul o al salón Calnek del Hospital San Juan de Dios. Esta inquietud sobre los niños, será tema para futuras investigaciones, sobre todo porque en esa época no se contaba con el Hospital de Niños, creado en 1964.

Con el fin de dar una visión de otros habitantes del centro, que no estuvieran enfermos, fueron entrevistados los hijos de algunos médicos y de un microbiólogo que vivieron ahí toda o parte de su infancia. Sus recuerdos y vivencias son muy ricos y aunque fueron entrevistados por separado, los jardines, la lechería, el rastro, la buena comida y el buen trato que les daban las monjas están presentes en todos. Es importante resaltar el sentimiento de libertad, de correr por los campos, de jugar todo el día, que añoran como momentos muy alegres y dulces de su pasado.

SOBRE LOS
AUTORES
Y
AUTORAS



Ana María Botey Sobrado: Profesora Catedrática de Historia en la Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica e investigadora del Centro de Investigaciones Históricas de América Central. Actualmente se encuentra investigando los temas de salud, alimentación, infancia y participación de las mujeres en la política social durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. Dirección electrónica: abotey@gmail.com

David Díaz Arias: Doctor en Historia por Indiana University (Estados Unidos). Es profesor en la Escuela de Historia e investigador del Centro de Investigaciones Históricas de América Central de la Universidad de Costa Rica. Actualmente es el Director del Posgrado Centroamericano en Historia de esa Universidad. Ha publicado numerosos libros y artículos sobre historia de Costa Rica y Centroamérica, especialmente en los campos de la identidad nacional, los rituales cívicos, la construcción del Estado, la memoria, la era de la independencia, la ciencia ficción, la Guerra Civil de 1948 y la construcción de identidades políticas después de ese conflicto. Dirección electrónica: david.diaz@ucr.ac.cr

Ana Paulina Malavassi Aguilar: Doctora en Historia por la Universidad de Costa Rica (2011). Se desempeña como docente en la Universidad de Costa Rica desde 1998, donde ha trabajado en la Sede Occidente (1998-1999), desde 1999 labora en la Escuela de Historia y en la Escuela de Estudios Generales, igualmente ha sido investigadora en el Centro de Investigaciones Históricas de América Central (CIHAC). Su campo de trabajo es la Historia Social de la Salud Pública y de la Medicina. Forma parte de la “*Red Iberoamericana de Historia de la Poliomielitis y el Síndrome Postpolio*”. Actualmente participa en el “*Proyecto comparativo sobre la historia de la medicina y de la salud pública en América Latina*”, donde coordina la parte correspondiente a Costa Rica y Panamá.



Mauricio Menjívar Ochoa: Costarricense-salvadoreño. Doctor en Historia, M.Sc. en Ciencia Política y sociólogo por la Universidad de Costa Rica (UCR). Es profesor e investigador de la Escuela de Estudios Generales de la misma universidad. En la UCR también ha sido docente de la Maestría de Estudios de la Mujer, del Posgrado de Historia y de la Escuela de Historia, así como investigador del Centro de Investigaciones Históricas de América Central (CIHAC) y del Centro de Investigación en Identidad y Cultura Centroamericanas (CIICLA). Ha sido director y editor de los Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe (CIICLA-UCR). Su principal tema de investigación es el de la construcción de identidades masculinas. Correos electrónicos: mauricio.menjivar@ucr.ac.cr y mauoch@gmail.com

Carmela Velázquez Bonilla: Doctora en Historia por la Universidad de Costa Rica. Profesora de la Escuela de Historia y coordinadora del Programa Las Sociedades Centroamericanas: Entre el Mundo Colonial y la Modernidad, del Centro de Investigaciones Históricas de América Central, ambos de la Universidad de Costa Rica. Actualmente investiga sobre la Iglesia católica en la Independencia de Centro América para lo que ha publicado recientemente *“El cuerpo político de la Iglesia y sus confederaciones en la Diócesis de Nicaragua y Costa Rica en la Independencia”* y *“Los cambios político-administrativos en la Diócesis de Nicaragua y Costa Rica. De las reformas borbónicas a la Independencia”*. Dirección electrónica: carmelav@racsa.co.cr



Este libro es una producción de
EDITORIAL NUEVAS PERSPECTIVAS

Noviembre 2012