

LA COLONIA PSIQUIÁTRICA DE BÁRBULA, 1947: ARQUITECTURA Y SALUD

Ana Elisa Fato

Programa de Investigación de Historia de la Arquitectura
y el Urbanismo Venezolano y Tachireño. Decanato de Investigación.
Universidad Nacional Experimental del Táchira
anae71@gmail.com

RESUMEN

A mediados del siglo XX en Venezuela los gobiernos incluyeron en sus políticas programas y planes especiales para atender la salud de la población, amparados en modernas prácticas de organización. Se construyó una red de edificaciones asistenciales a nivel nacional, cuya arquitectura puede considerarse como ensayos de vanguardia por la tensión que se produjo entre tradición e innovación en los esquemas de organización y construcción utilizados. El objetivo de esta ponencia es conocer desde una perspectiva histórica una de las obras públicas asistenciales para atender enfermedades mentales. Se estudia el caso específico de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula en la ciudad de Valencia, estado Carabobo (1947), proyecto realizado por la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Se localizó y analizó información bibliográfica, hemerográfica y documental referida al tema, especialmente las memorias de los ministerios que participaron en la ejecución del proyecto y su construcción; se describe el conjunto urbano asistencial, las edificaciones que lo componen, su emplazamiento con relación a la estructura urbana y su relación con la fuerza que el Estado alcanzó en los años cincuenta. Del producto de la investigación se advierte que en los espacios de esta Colonia se reconocen los avances de la medicina, de la farmacología y de los tratamientos para la curación de la insania en un gran predio rodeado de abundantes áreas verdes, con lugares para la producción agrícola y artesanal, actividades deportivas, teatrales y terapéuticas para los llamados “locos” o excluidos de la sociedad, alejado del centro de la ciudad como para cumplir con los planes de salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas, dependencias estratégicas del Estado en uno de los momentos históricos más importantes para la arquitectura moderna en Venezuela.

682

Palabra clave: arquitectura moderna en Venezuela, arquitectura asistencial, Colonia Psiquiátrica.

INTRODUCCIÓN

Un observador del proceso de modernización en Venezuela en el siglo xx no podría dejar de considerar, junto con la educación, la urbanización y la construcción de obras públicas los importantes avances en materia de salud. Con relación a la hospitalización de los enfermos mentales a mediados del siglo xx, se alcanzaron importantes mejoras. Desde 1936, con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el Estado se propuso el mejoramiento de la salud mental de los venezolanos y en un proceso progresivo de organización y planificación creó la División de Higiene Mental en 1946. Así, los servicios de higiene mental fueron incluidos como parte de la salud pública nacional, con la participación de higienistas y psiquiatras.

Además de los cambios en la organización institucional, los alcances de la participación del Estado debieron materializarse con la construcción de edificios asistenciales especiales. Una de estas respuestas arquitectónicas fue la construcción de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula en la ciudad de Valencia, en 1947: “El proyecto de esta obra fue ejecutado totalmente por la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social como parte del trabajo mancomunado de la Comisión Interministerial de Obras Públicas y Sanidad y Asistencia Social” (Ministerio de Obras Públicas [MOP], 1948, p. 529).

La participación de estos ministerios trazó la estrategia para esta investigación, en tanto unas de las principales fuentes consultadas fueron las Memoria y Cuenta de estos ministerios de finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta. Identificar las razones por las que el Estado utilizó la arquitectura como parte de sus políticas en materia de salud, fue uno de los objetivos de esta indagación que se presenta desde la perspectiva de la historia de la arquitectura, por lo tanto, se describe la organización urbana de la Colonia Psiquiátrica y la mayoría de los edificios que la compone, mientras que se reconoce cómo se había modificado la terapéutica para atender la insania y cómo esta operó en la forma de hacer arquitectura para su aplicación. Por lo tanto, en esta presentación no se trata de celebrar la arquitectura como objeto construido, cuyas características pueden o no ser de valor para la historia de la arquitectura venezolana, se trata de encontrar en el proceso de modernización la disposición del Estado de construir artefactos con los cuales aplicar modernas técnicas de sanación.

683

LA DIVISIÓN DE HIGIENE MENTAL Y LA PLANIFICACIÓN

Una de las características de la Modernidad en la salud fue la identificación de los factores que producen las conductas consideradas irregulares de la sociedad por encima de las viejas creencias sagradas del “loco” como pecador o las creencias mágicas del enfermo mental con facultades para comunicarse con el diablo. Desde principios del siglo xx, la ciencia se ocupó del tema y el Estado moderno. Con la participación de psiquiatras e higienistas, identificó los problemas sociales surgidos a partir de conductas consideradas irregulares, las cuales fueron atribuidas a las condiciones de las grandes ciudades, a la “ausencia de progresos éticos, al ingente desarrollo industrial, a la tecnificación, al intervencionismo del Estado, a la depreciación de los valores espirituales, a la mercantilización de la vida y al alto tributo exigido a las libertades humanas” (Alonso, 1955, p. 19).

En respuesta a estos problemas sociales, la División de Higiene Mental (1946) se ocupó de planificar un sistema, incluido en la red sanitaria a nivel nacional, que facilitó la aplicación de tratamientos especiales para la alteración de la conducta. Entre los objetivos estaban las transformaciones de las prácticas curativas, el mejoramiento de la infraestructura, la disponibilidad de camas, vestido, alimento y personal destinado para la atención de los enfermos (enfermeras y médicos). Así, se inició la sustitución de las prácticas rudimentarias, antihigiénicas y carcelarias de finales del siglo XIX y principios del XX por modernos tratamientos terapéuticos y el uso de novedosos fármacos. Al mismo tiempo, la arquitectura asistencial adquirió un significado especial en tanto debió responder al aislamiento y la exclusión como principios restauradores de la salud mental. Detrás de estos principios se cuece una serie de factores que no solo se corresponden con la atención al enfermo, con ellos no se pretendió inicialmente curarlos, sino también proteger al “incluido”, al hombre “sano” de la peligrosidad que representan: desde el núcleo familiar, por demostrar debilidad al manifestarse la indisciplina de uno integrantes hasta “librar a las ciudades de estos incómodos personajes” (Amuchástegui, 2008, p. 44).

Excluir y aislar a los individuos, en relación con el proceso de modernización, puede comprenderse desde diversos campos de constitución y validez. Uno de ellos, la posibilidad de ubicar a un integrante de la sociedad en algún lugar identificable, pero a la vez “lugares que están fuera de todos los lugares” (Foucault, 1999, p. 435). Tal condición es lo que en este trabajo, siguiendo la terminología sugerida por Michel Foucault, se denomina heterotopías: “un lugar sin lugar”.

El otro es la construcción de un espacio ideal o lo que se ha denominado como “un espacio de ilusión que denuncia como más ilusorio aún todo el espacio real” (p. 440) en el que no solo el enfermo debe permanecer, sino incluso es el que anhela también el hombre sano. Es la búsqueda de un espacio utópico, perfecto, bien organizado en donde las actividades a realizar facilitan el compartir entre los humanos, es aquel que se contrapone al desorden, la agitación y lo complicado de la vida metropolitana. Es decir, se construye un lugar en el que se evade la intensificación de las relaciones sociales, de la vida nerviosa y “la homogeneización de los valores” (Liernur, 2002, p. 93), que se incrementan con la formación de la gran ciudad.

Es por ello que la Colonia Psiquiátrica de Bárbula se ideó para que los pacientes fueran aislados en un “lugar ideal”, en un intento por neutralizar los efectos del entorno que pudo producir la enfermedad, construyéndose así en un conjunto asistencial distante de la zona urbana, de fácil acceso, procurando a su vez crear una nueva centralidad a partir de ese lugar, donde se forma un impulso centrífugo y centrípeto a la vez en torno a él.

Todas estas condiciones fueron consideradas por el MSAS en el Plan Nacional de Asistencia, con la construcción de esta Colonia Psiquiátrica, en la ciudad de Valencia, estado Carabobo, en la zona central de Venezuela, con una capacidad para 1.200 enfermos crónicos. Esta Colonia Psiquiátrica se abre tanto al enfermo como al familiar en su condición de espacio aislado, lo que lo hizo penetrable a partir de un sistema de control y restricción, impuesto por las instituciones asistenciales, y controlado por la mirada autorizada de los médicos. Se supone que con ella se construyó una heterotopía para la restauración de la salud sobre la sociedad, la cual el Estado desea controlar y organizar en su compleja organización y funciones que a continuación se presentan.

LA TERAPÉUTICA Y EL LUGAR

La iniciativa del Estado de proyectar y construir una colonia psiquiátrica en la región central del país formó parte del Plan de Construcción de Hospitales del MSAS de 1947. Este plan clasificó las edificaciones hospitalarias, entre ellas caracterizó la tipología de colonia psiquiátrica como el lugar con espacios que permitían la movilidad del paciente bajo vigilancia, sin sistema de coerción como las cadenas y el encierro; con habitaciones para realizar ejercicios sencillos como el juego de pelota, talleres de pintura, modelado, dibujo, manufactura de objetos pequeños en papel; con teatro, como lugar especial, en el cual se aplicaron viejas terapias ensayadas por Étienne Dominique Esquirol¹, que consistían en escenificar la propia locura frente a la contemplación de otros. Con la actuación se desconectaba al enfermo del mundo que lo excluía y con lo cual encontraba la aceptación de quienes compartían el “lugar sin lugar”. Se planteó como una forma de vigilar, observar y calificar la locura a través de la personificación del enfermo de un sujeto extraño a él frente a la mirada del espectador.

Adicionalmente, se propusieron espacios para la producción agrícola, artesanal, educativa, etc., en donde podrían dedicarse al cultivo y a la cría de ganado². Fue así como se describió que

los enfermos crónicos en capacidad de trabajo se atenderán en la sección “Colonia”, en donde a la vez que recibirán su tratamiento médico, tendrán la oportunidad de distraerse en labores adecuadas a su profesión u oficio y a su capacidad, con lo que se espera resolver uno de los problemas más serios planteados por el estado mental de estos enfermos: su permanente inconformidad, ya que la forma de vida que habrán de llevar en la Colonia se hará lo más semejante posible a la vida normal de las sociedades de sanos (MOP, 1945, p. XVI).

685

Todos estos lugares tenían como objetivo crear ambientes óptimos para los médicos y demás personal, acordes para el restablecimiento de la salud, al tiempo que facilitar los sistemas de vigilancia y control, mientras que los objetivos de modernizar los esquemas de atención a los enfermos mentales se cumplieron, desde que se pasó del edificio aislado de residencia permanente, al lugar pedagógico ocupado por el paciente para recuperarse de la dolencia producida por la vida moderna.

¹Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), uno de los principales estudiosos de los trastornos de la conducta en los individuos, estudió en Toulouse, discípulo de Philippe Pinel; estudió profundamente la locura e identificó la melancolía, unos de los síntomas más antiguos en los hombres, enfermedad que ubicó en el vocabulario médico como monomanía y lipemanías.

²Estas terapias fueron puestas en práctica desde finales del siglo XVIII, denominada laborterapia, la cual se aplicó con los procedimientos utilizados por Samuel Tuke (1784-1857) y Philippe Pinel (1745-1826), ambos médicos, el primero inglés, el segundo francés. Tuke recupera los valores de lo primitivo en una suerte de retorno a la naturaleza como algo “básicamente mágico”, aplicando los tratamientos en los denominados cuáqueros como un mecanismo de oposición a las prácticas arbitrarias de curación. Los cuáqueros funcionaban en el campo, con espacios delimitados por ventanas con vista a jardines, cultivos y cría de animales, sin rejas, donde con fines terapéuticos se dedicaron los enfermos a tareas agrícolas con la ausencia de restricciones para la libre circulación. Pinel admitió el uso limitado del espacio cerrado como estrategia de recuperación para los enfermos, pero con la condición de eliminar cualquier instrumento coercitivo a la libertad de movimiento, como las cadenas y celdas de encierro.

Aprovechando las bondades del clima, la selección de la zona de montaña fue uno de los criterios que prevaleció en la ubicación de la Colonia Psiquiátrica del Bárbula. Fue así como el conjunto se emplazó en lo que fue conocido como fundo de “Bárbula”, entre las poblaciones de Naguanagua y La Entrada, cercanas a la ciudad de Valencia, en un terreno de 200 hectáreas, adquirido por el Gobierno nacional. El lugar estaba suficientemente alejado del centro de la ciudad, como para cumplir con la función de comunidad aislada contemplada en los planes y los tratamientos médicos para la insania, así como en un contexto agreste que facilitó la organización del predio asistencial. Era ideal para ser el “lugar sin lugar” para la curación, tendría la función de educar y ocupar al enfermo sin hogar o peligroso, bajo control farmacológico y terapéutico, en diversas actividades (figura 1).

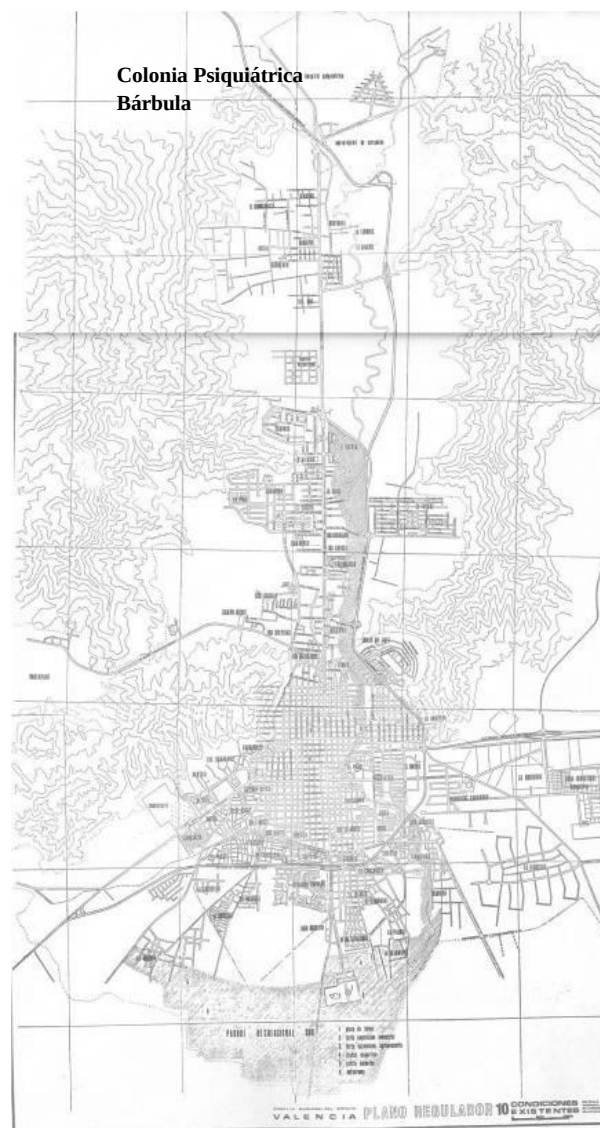


Figura 1. Plano Regulador. Valencia. Fuente: Concejo Municipal del Distrito Valencia. Archivo personal Ana E. Fato O.

La mitad de la superficie del lote, en el orden de 100 hectáreas, se destinó a las actividades agrícolas. Entre los espacios para la siembra, las actividades deportivas y otras al aire libre, el proyecto contempló la construcción de varios pabellones de hospitalización independientes, con los cuales se organizaron los pacientes de acuerdo con el nivel de la enfermedad, por sexo y por edades, y otros pabellones de servicios para la lavandería, la cocina, los talleres y garajes, la administración, la iglesia, la sala de fiestas, la morgue y residencias para personal médico, enfermero y obrero, zona residencial independiente y varios campos deportivos.

Las exigencias terapéuticas de la psiquiatría moderna fueron determinantes para la organización de la Colonia Psiquiátrica y la sencilla arquitectura de los pabellones que enseguida se explican.

ARQUITECTURA Y SALUD

La Colonia Psiquiátrica de Bárbula, inaugurada el 9 de diciembre de 1951, con 400 camas, con 15 de los 30 edificios considerados en el proyecto, fue ordenada en un sistema de avenida periférica, en forma de triángulo isósceles, con su vértice superior orientado hacia el norte y calles secundarias paralelas a la base de este. En parte de sus recorridos se encuentran glorietas complementadas con elementos ornamentales de equipamiento urbano (figura 2).

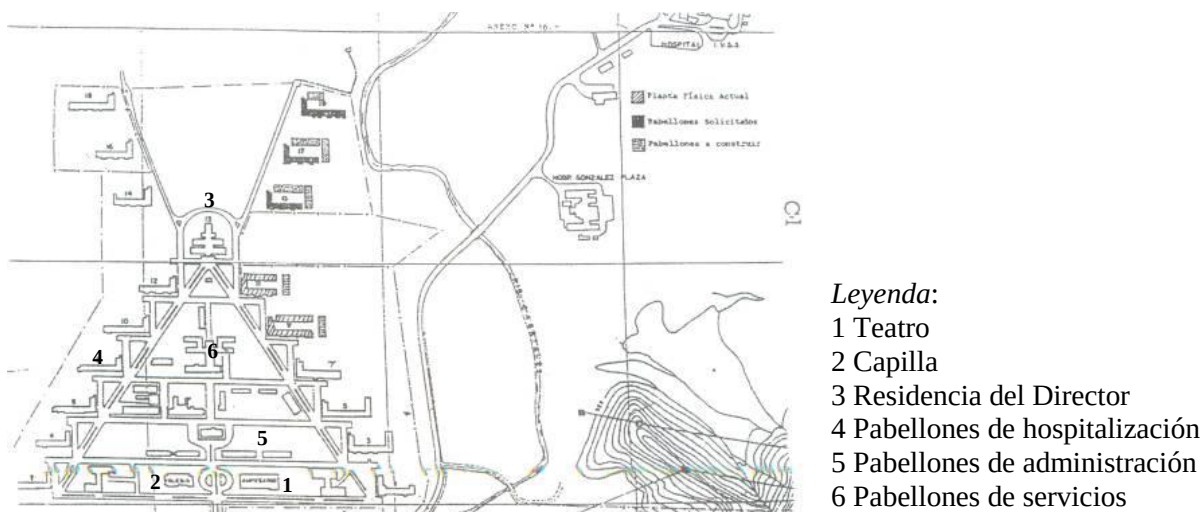


Figura 2. Colonia Psiquiátrica de Bárbula. Planos de conjunto.
Fuente: Téllez Carrasco, P.J. (2005). *Historia de la psiquiatría en Carabobo (1951-2001)*, p. 52.

El uso del triángulo denota un primer acercamiento a la intencionalidad de jerarquizar las funciones asistenciales dentro de la Colonia y de permitir la visibilidad permanente del lugar. La organización de los edificios en forma ascendente, ubicando en el vértice más alto la vivienda del director, reafirmó su condición de máxima autoridad dentro de la institución, lo que se puede interpretar como un dispositivo disciplinario sobre los individuos, similar al panóptico construido por Bentham en 1787, y aplicado en prisiones, hospitales, asilos y otro tipo de instituciones.

Esa organización triangular, que permite visualizar todo el predio, ratificó la fuerza de la institución como un aparato de control, vigilancia y poder de quien la dirige. El ordenamiento, la comunicación y el aislamiento de los edificios en la Colonia de Bárbula se realizaron en una estructura urbana autónoma, apartada de la complicada vida de la gran ciudad, con una clara intención de rodearse de la naturaleza y, de esta forma, recuperar los valores campestres que las actividades de la naciente metrópoli hizo tender a desaparecer.

Fue por medio de las calles que los pabellones independientes se comunicaron entre sí, ubicados en los lados y en el interior del triángulo. Se construyó la capilla y el teatro como un centro religioso-social-deportivo, en correspondencia con los tratamientos de terapia ocupacional: ludoterapia y socioterapia. La integración de todos estos edificios se logró con el uso de elementos arquitectónicos de la tradición y otros del lenguaje moderno. Veamos cómo se estructuraron a partir de la residencia del Director de la Colonia.

La vivienda se ordenó en dos pisos, con cubiertas a cuatro aguas, con tejas en combinación con una terraza que funcionó como techo del garaje; la disposición de ventanas en variadas formas, atendiendo la función de la vivienda; el acceso definido por un porche que contiene un par de columnas circulares, las cuales sostiene el balcón dispuesto en forma de “L”; interesante volumetría en la cual los espacios privados se localizan en el segundo cuerpo, tipológicamente separados del primero, en donde se desarrollan la actividad social y los servicios, con accesos separados de peatones y vehículos (figura 3).

688



Figura 3. Residencia del Médico Director. Fuente: *Realizaciones durante el segundo gobierno del coronel Marcos Pérez Jiménez. 2 de diciembre de 1953-19 de abril de 1955*, p. 58.

De esta residencia hacia el sur se organizan a lo largo de la avenida 12 pabellones de hospitalización. Estos, dispuestos en forma de “L”, están volcados hacia un patio interno. En dos pisos cuentan con los espacios de servicios y hospitalización. En el acceso se encuentran el consultorio médico y el servicio de enfermería; al traspasarlos un ancho corredor frente al patio

permite en una de sus caras el ordenamiento de las habitaciones con ventanas rectangulares y otras alargadas altas en la cabecera de las camas y amplios ventanales hacia el frente de estas. En la otra cara del corredor, la cocina y el comedor en un solo piso. La consideración de estos últimos espacios facilitó el funcionamiento independiente de los pabellones de hospitalización (figura 4).



Figura 4. Pabellón de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula. Fuente: Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1953). *Memoria gráfica*, s/p.

El uso del patio en los pabellones fue común en las colonias psiquiátricas, en cualquiera de sus versiones: abierto y cerrado. Aquí recordamos la heterotopía de Foucault: “...el patio forma parte de la utopía, se convierte en el lugar más próximo al lugar del cual fueron excluidos y aislados los pacientes. Se usó en representación del “centro del mundo” (...) el “patio central” es la plaza” (...) En el patio interior se “forma”, se desfila, se realizan todos los rituales de la utopía paranoide” (Aguirre y Rodríguez, 1995, p. 21). Los patios permiten el contacto con la naturaleza, la exposición a la intemperie y la delimitación que de él se hace con corredores, habitaciones, talleres y otros lo hacen el “centro del mundo” del enfermo. “Entre los lugares terapéuticos que gozaban de reconocimiento estaba en primer lugar la naturaleza por ser la forma visible de la verdad; (...) Las prescripciones de los médicos eran entonces de buena gana el viaje, el reposo, el paseo, el retiro, la ruptura con el mundo artificial y vano de la ciudad”. Y recordamos nuevamente a Esquirol, quien en su tiempo sugirió la proyección de patios con vista al jardín en los hospitales psiquiátricos y provocar momentos de melancolía en los enfermos “para estimular sus energías y su afición a la pelea” (Foucault, 2005, p. 386).

Con el patio se reconoce un elemento arquitectónico de la tradición; con él se construyó una imagen particular del lugar al paciente por el largo tiempo de internación y al resto de la sociedad. Debió mostrar la calidez de un “transitorio” hogar para el enfermo, así como también debió atender la medicina institucional. De tal manera, que la colonia psiquiátrica “tiene un fin concreto que su arquitectura debe reflejar, sin dejar por ello de ofrecer al enfermo los atractivos y comodidades de un medio semifamiliar” (Baker y Sivadon, 1963, p. 45).

En el lenguaje arquitectónico, tanto el patio como las cubiertas inclinadas, recuerdan a las viejas casonas coloniales. Sin embargo, otros elementos modernos se dejan ver, como superficies en fachadas lisas, aleros planos sostenidos sobre delgadas columnas que protegen los accesos, finas molduras bordeando las ventanas ubicadas más por atender el funcionamiento de los pabellones

que por componer la fachada y, de manera especial en el pabellón de Laborterapia, el uso de bloques calados como elementos para control climático en respuesta a la consideración de la geografía (figura 5).



Figura 5. Pabellones de Laborterapia construidos en la Colonia Psiquiátrica de Bárbula e inaugurados junto con el Pabellón de Morgue en diciembre de 1956. Estas edificaciones con su equipo costaron Bs. 1.958.330. Fuente: Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1957). *Memoria*, p. 288.

690

La capilla y el teatro se encuentran frente a la avenida, que representa la base del triángulo, con una ubicación estratégica para permitir un acceso rápido y directo desde la avenida principal, animado urbanísticamente por la glorieta ovoide que se forma a partir de la bifurcación de la calle. La capilla es en forma de cruz, con un único acceso en la fachada principal, precedido por un corredor que abraza parte de las fachadas laterales. En la capilla no se escatimaron esfuerzos arquitectónicos por construir una tradición a partir del rescate del pasado. Todos los elementos utilizados forman parte del patrimonio edificado colonial venezolano: cubiertas inclinadas de caoba y teja criolla, ventanas enrejadas, corredores, arcadas de medio punto, en un entorno agreste, rodeado de abundante vegetación. Posiblemente, con el edificio religioso se procuró la exaltación de las tradiciones, de las costumbres y de la construcción de una conciencia nacional en la sociedad (figura 6).



Figura 6. Colonia Psiquiátrica de Bárbula. Lateral de la Capilla.

Fuente: Fotografía Ana E. Fato O. Agosto de 2011.

El teatro en Bárbula se encuentra frente a la iglesia y comparte el escenario urbano de la glorieta. Está emplazado en una gran extensión de área verde, en una nave cubierta a dos aguas en dos niveles y ordenado a partir de tres corredores delimitados por columnas geminadas de fuste liso y circular. Las columnas sostienen una cubierta inclinada que protege los corredores, que funcionan como distribuidores a los accesos del teatro (figura 7).



Figura 7. Teatro Colonia Psiquiátrica de Bárbula. Fuente: *Realizaciones durante el segundo gobierno del coronel Marcos Pérez Jiménez. 2 de diciembre de 1953-19 de abril de 1955*, p. 58.

Al traspasar el acceso principal, un *hall* antecede las entradas a la sala de espectáculos; en el *hall* un núcleo de circulación vertical permite el acceso al segundo piso. El teatro, al igual que la iglesia, se compone de elementos arquitectónicos tradicionales: cubiertas inclinadas de teja, corredores y una sencilla composición se hace presente en este edificio.

Los edificios que rodean este centro religioso cultural corresponden con la administración, los consultorios, los depósitos, las cocinas, los comedores, el lavadero y el hospital somático, en pabellones independientes de uno y dos pisos de altura. Con el mismo esquema de organización se estructuran en una sola nave con cubiertas a dos aguas, ventanas enrejadas de forma rectangular. Las variaciones se generan en los accesos, que en algunos casos se encuentra por la cara más larga de la nave, y en otros por la más corta. Algunos edificios cuentan con un largo corredor techado que permite el acceso a las dependencias dispuestas frente a él.

La unidad estilística la forman los elementos moldurados dispuestos alrededor o debajo de cada ventana, la uniformidad en la ubicación de estas y en las pendientes de los techos, los materiales de construcción, los acabados de las superficies.

CONCLUSIONES

La experiencia urbano-arquitectónica de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula constituye uno de los ensayos modernos de asistencia médica para los enfermos mentales. Con este predio asistencial, el Estado venezolano, a través del MSAS, demostró los alcances de la institucionalización de la medicina y su proyección con la construcción de uno de los conjuntos asistenciales más importantes en la modernización del país. En los espacios de la Colonia Psiquiátrica de Bárbula se reconocen los avances de la medicina, de la farmacología y de los modernos tratamientos para la curación de la insania en un gran predio, rodeado de abundantes áreas verdes con lugares para la producción agrícola (Pinnel), la producción artesanal, actividades deportivas, teatrales (Esquirol) y terapéuticas para los llamados “locos” o excluidos de la sociedad. Podría reconocerse como el lugar ideal o el “lugar sin lugar” para el hombre sano o incluido.

692

La arquitectura en Bárbula constituyó un instrumento más de curación, tuvo un papel relevante en el proceso mismo de la sanación a través de la separación en pabellones independientes y la posibilidad de ofrecer espacios para la preparación y formación de los pacientes durante la internación. La buena disposición de los espacios fue un asunto médico al cual los arquitectos al servicio de la División de Ingeniería Sanitaria del MSAS debieron plegar todo su ingenio y creatividad. Esta Colonia Psiquiátrica debió responder al funcionalismo, para hacer el lugar lo menos penoso para el paciente durante su estadía. Por lo tanto, con este trabajo se amplía la visión de considerar la medicina y los médicos como los únicos medios para lograr la curación. La arquitectura fue un instrumento terapéutico de la medicina. En la Colonia Psiquiátrica se identificó y se trató al paciente de la enfermedad, con el fin de hacerlo un individuo en condiciones normales, por ello se le puede atribuir el carácter de “máquina para curar”.

En el emplazamiento de esta Colonia Psiquiátrica se recurrió a una comunidad suburbana, alejado de las conflictivas condiciones de la gran ciudad, en un lugar donde el criterio que prevaleció fue la recuperación de los valores perdidos en el ambiente de la gran ciudad: rodear los edificios con abundantes áreas verdes, cercanos a la montaña, favoreciendo la entrada de luz y de ventilación natural en las habitaciones, de fácil acceso y con los servicios necesarios disponibles.

En cuanto a lo arquitectónico propiamente dicho, la simplicidad no le resta el valor a los edificios que componen el conjunto asistencial, como representación del proceso de modernización. El diálogo entre Modernidad y tradición se estableció en la intención de crear nuevos esquemas de sanación para los pacientes con insania en un aparato arquitectónico que procuró rescatar la

tradición, con el objeto de compensar su condición de lugar desagradable y peligroso por lo que él contiene. Así, el patio, la naturaleza, las referencias a las viejas casonas coloniales, la independencia de cada edificio, son elementos con los que se construyó la heterotopía, como el “lugar sin lugar” reconocible en el paisaje urbano, pero al que ninguno quiere pertenecer.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. y Rodríguez, A. (Edits.), (1995). *Patios abiertos y patios cerrados*. Alfaomega-Marcombo.
- Alonso, M. (1955). Higiene mental y salud pública. *Revista de Sanidad y Asistencia Social*, vol. XX, n^{os} 1 y 2, pp. 2-24.
- Amuchástegui, R. (2008). Michel Foucault y la visoespacialidad. Análisis y derivaciones. Tesis Doctorado. Buenos Aires, Facultad de Filosofía, Universidad de Buenos Aires.
- Baker, A. y Sivadon, P. (1963). *Servicios psiquiátricos y arquitectura*. Cuaderno de Salud Pública N° 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999). *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales*. Vol. II. Buenos Aires: Paidós.
- Liernur, J.F. (2002). *Acerca de la actualidad del concepto simmeliano de metrópoli*. Organizado por la materia “George Simmel” de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, en conjunción con la Forschungs gruppe Simmel de la Universidad de Bielefeld, con el apoyo del Instituto Goethe, el Instituto de Cooperación Iberoamericano, el Centro Franco-Argentino y la Universidad de Buenos Aires. Mayo, pp. 89-103.
- Téllez, P.J. (2005). *Historia de la psiquiatría en Carabobo (1951-2001)*. Valencia: Universidad de Carabobo, Dirección de Medios y Publicaciones.
- Thompson, J. y Goldin, G. (1975). *The hospital: A social and architectural history*. New Haven and London: Yale University.
- Venezuela. Ministerio de Obras Públicas. *Memoria y cuenta*. 1948; 1953; 1955. Caracas: Imprenta Nacional.
- Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. *Memoria y Cuenta 1945*. Caracas: Imprenta Nacional.
- Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. *Memoria*. 1948; 1953; 1955; 1956; 1957. Caracas: Imprenta Nacional.
- Venezuela bajo el nuevo Ideal Nacional. Realizaciones durante el gobierno del coronel Marcos Pérez Jiménez*. 2 de diciembre-19 de abril de 1954. Caracas: Publicaciones del Servicio de Información Venezolano. 2 tomos.