

EL PENSAMIENTO ILUSTRADO Y LA ARQUITECTURA DEL HOSPITAL EN CUBA DURANTE EL SIGLO XIX: UTOPIÁS Y REALIDADES

THE ENLIGHTENMENT THOUGHT AND THE HOSPITAL ARCHITECTURE IN CUBA DURING THE XIX CENTURY: UTOPIAS AND REALITIES

Henry Mazorra Acosta *

Anales del IAA #44 - año 2014 - (117-132) - ISSN 0328-9796 - Recibido: 16 de octubre de 2014 - Aceptado: 2 de febrero de 2015.

■ ■ ■ El hospital, como tipología arquitectónica, sufrió una importante metamorfosis en la etapa de la Ilustración. La marcada y creciente atención de las administraciones públicas a este tipo de edificios, junto a las campañas del pensamiento higienista de la época, coadyuvaron a la creación de modelos inéditos, dentro de los cuales la ordenación en pabellones fue la más aceptada. Estos novedosos criterios sobre la arquitectura hospitalaria se manifestaron plenamente en Cuba durante el siglo XIX, donde se constatan diversas experiencias a lo largo de la isla. La contribución de los ingenieros militares del ejército español fue esencial para el desarrollo de estos conocimientos en territorios de ultramar, pues resultaron los principales proyectistas de dichos empeños constructivos. El presente trabajo analiza los eventos relacionados con el edificio-hospital en las principales ciudades cubanas del período decimonónico y evalúa la importancia de estos hechos para la historia de la arquitectura cubana.

PALABRAS CLAVE: Arquitectura cubana. Ingenieros militares. Arquitectura hospitalaria. Ilustración.

■ ■ ■ The hospital, as architectural typology, suffered an important metamorphosis in the stage of the Enlightenment. The marked and growing attention of the public administrations to this type of buildings, besides the campaigns of the hygienists, they cooperated to the creation of unpublished models; in which the pavilion structure was the most accepted one. These novel approaches on the hospital architecture will show fully in Cuba during the XIX century, where diverse experiences are verified throughout the island. The contribution of the military engineers of the Spanish army was essential for the development of these knowledge in overseas territories, because they were the main planners of these constructive efforts. The present work analyzes the events related with the building-hospital in the Cuban main cities of the nineteenth period and it evaluates the importance of these facts for the history of the cuban architecture.

KEYWORDS: Cuban architecture. Military engineers. Hospital architecture. Enlightenment.

* Departamento de Arquitectura. Facultad de Construcciones. Universidad de Camagüey, Cuba.

Introducción

Lograr una atención hospitalaria atemperada a las necesidades del país y en conformidad con las exigencias modernas de las prácticas médicas fue uno de los problemas que preocupó constantemente a la sociedad cubana durante todo el siglo XIX. A la isla llegó paulatinamente la influencia del pensamiento ilustrado, el cual revolucionó los temas de la arquitectura civil en dos sentidos fundamentales. En primer lugar propugnó un mayor protagonismo y responsabilidad del Estado en cuanto a contenidos edilicios de repercusión claramente social como son el cementerio, el mercado, la cárcel y el hospital. En segundo término profundizó de forma radical en la concepción arquitectónica de estas entidades cívicas en función de humanizarlas y perfeccionarlas según los nuevos preceptos de la modernidad. El hospital, como noción arquitectónica, es sin dudas uno de los tópicos más debatidos y substancialmente evolucionado durante este período. Las trascendencias de estos sucesos se verifican en Cuba con particularidades propias.

Es preciso señalar que hasta inicios del siglo XIX el grueso de las atenciones médicas las dispensaban las órdenes religiosas, ya fuera en los propios conventos o en inmuebles destinados a estos efectos. El cuidado de los enfermos y desvalidos se hacía de forma caritativa por las congregaciones de esta vocación, al mismo tiempo que las familias adineradas recibían los servicios de salud a domicilio. La aparición de hospitales de nueva planta y administración civil no implicó la supresión de este comportamiento debido a causas evidentes. Nunca se erigieron la cantidad de hospitales requeridos para tales fines y por otra parte; las municipalidades, siempre empobrecidas económicamente, jamás lograron cubrir las necesidades de prestaciones médicas con la calidad y dotación demandada. Aún después de las leyes desamortizadoras establecidas por la metrópoli para las propiedades eclesiásticas, las órdenes religiosas continuaron ocupando y desarrollando sus actividades hospitalarias en los monasterios. A partir del reconocimiento de estas circunstancias el presente trabajo se concentra en los acontecimientos arquitectónicos de novedad relativos a las tipologías hospitalarias que tuvieron lugar en el contexto cubano. La selección de las obras analizadas corresponde precisamente a un criterio de propuestas inéditas para su época y lugar, quedando fuera la gran cantidad de hospicios, meras barracas y edificios adaptados que se emplearon para usos hospitalarios.

La Ilustración y el desarrollo del edificio-hospital

En relación con el tema que abordamos, resulta imprescindible una revisión conceptual de los contenidos en el ámbito europeo, ya que es allí donde radican las fuentes de los paradigmas que posteriormente se verificarán en ultramar durante el siglo XIX. En la segunda mitad del siglo XVIII, Francia e Inglaterra dieron los pasos cardinales para la reforma de tipologías arquitectónicas como la cárcel y el hospital. En territorio británico ocurrieron los primeros gestos de ruptura con la tradicional conformación claustral, los ejemplos del hospital San Bartolomé en 1730 y el hospital naval cerca de la ciudad de Plymouth en 1756, significan los albores de la concepción pabellonaria. El vínculo entre actividad militar y arquitectura hospitalaria es fundamental para comprender la evolución de esta temática, "la ordenación de los hospitales marítimos y militares sirve de esquema a toda la reorganización hospitalaria del siglo XVIII"

(Foucault, 1975, p.213). El nuevo edificio para la atención médica necesita de mecanismos eficientes, disciplinados, ordenados, coordinados, inspeccionados, aspectos todos practicados y perfeccionados en los ambientes castrenses.

Fue en las instalaciones militares donde Florence Nightingale desarrolló sus trascendentales conceptos sobre la figura del enfermero que tan notables avances trajo para la transformación del hospital en terreno anglosajón. A través del siglo XIX los ingleses continuaron perfeccionando los sistemas de salud pública y experimentaron con los esquemas de pabellones en las nuevas construcciones hospitalarias. En 1857 el arquitecto James Turnbull ganó el concurso para la enfermería de Blackburn (Taylor, 1997, pp. 73-111) con un diseño que se convertiría en otro de los modelos más utilizados en la centuria decimonónica. Dicha solución proponía una sola galería longitudinal a la cual se conectaban a ambos lados, de forma perpendicular y alternada, los pabellones para los enfermos. Este concepto de única galería como eje vertebral se repitió con variaciones en el hospital Herbert en Woolwich de 1864 (Fig. 1) y en el Hospital Santo Tomás de Londres terminado en 1871. Con estas obras Inglaterra estuvo a la vanguardia de las creaciones arquitectónicas en asuntos de asistencia médica.

De igual importancia resulta el debate francés entre 1770 y 1789 en cuanto a la búsqueda de un diseño arquitectónico ideal que solucionara los graves problemas existentes en los hospitales, polémica que fue dirigida y registrada en documentos oficiales por la Academia de Ciencias de París (Vidler, 1986). Constituye un aspecto interesante cómo los especialistas en medicina juegan un papel protagónico en las propuestas vanguardistas para la concepción de hospitales. Los médicos constituyeron los principales promotores de ideas para transformar las instituciones de salud y sus cuestionamientos se referían esencialmente a la incompatibilidad entre solución arquitectónica, fundamentos de curación y necesidades clínicas.

Por una parte los hospitales estaban abarrotados y en ellos se mezclaban todo tipo de enfermos, esta situación terminó propiciando la decisión de construir diversas instalaciones de mediano porte con funciones más especializadas y mejores mecanismos administrativos, en detrimento del gran hospital aglutinador. La otra cuestión primordial para los higienistas fue la obsesión por la pureza y movimiento del aire en los recintos asistenciales, aspecto relacionado directamente con las decisiones arquitectónicas. Lo inapropiado de la organización en claustros, predominante hasta ese momento, para lograr espacios con óptima ventilación, determinó la disposición en pabellones como el esquema a seguir. Los modelos expuestos terminaron siendo la obra conjunta de médicos y diseñadores, entre los presentados sobresalen el sistema radial de salas que convergen en un núcleo central, y su contraparte la de pabellones dispuestos de forma uniforme, equidistantes y conectados a una galería de comunicación. Esta última fue la de mejor consenso y la finalmente trazada por el cirujano Tenon¹ y el arquitecto Poyet en un proyecto con planta simétrica de estirpe *Beaux Arts* donde en los lados largos de un vasto patio rectangular se ubicaban los pabellones como brazos paralelos, separados por espacios ajardinados y acoplados perpendicularmente a la galería de comunicación que rodeaba dicho patio. En los lados cortos se encontraban de una parte el acceso principal con estancias administrativas y del otro la capilla (Fig. 2).

Este diseño manifestado para los hospitales responde mayormente a razones pragmáticas. El anhelo ilustrado de garantizar instalaciones óptimas, racionales y dignas, se alcanza en dichos proyectos. La arquitectura se somete plenamente a la función del tratamiento hospitalario.

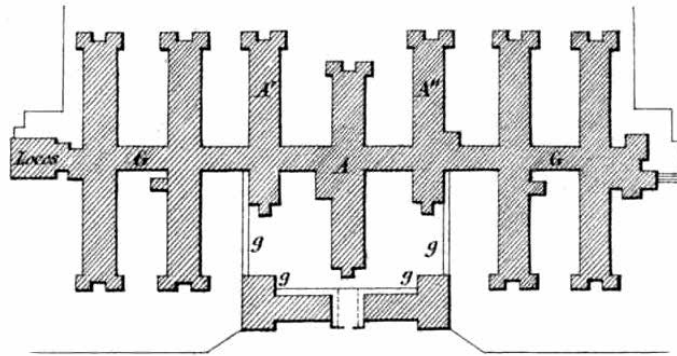


Figura 1: Hospital Militar Herbert. Woolwich. Inglaterra. Planta general.
Fuente: Labaig, E. (1883). *Hospitales civiles y militares*.

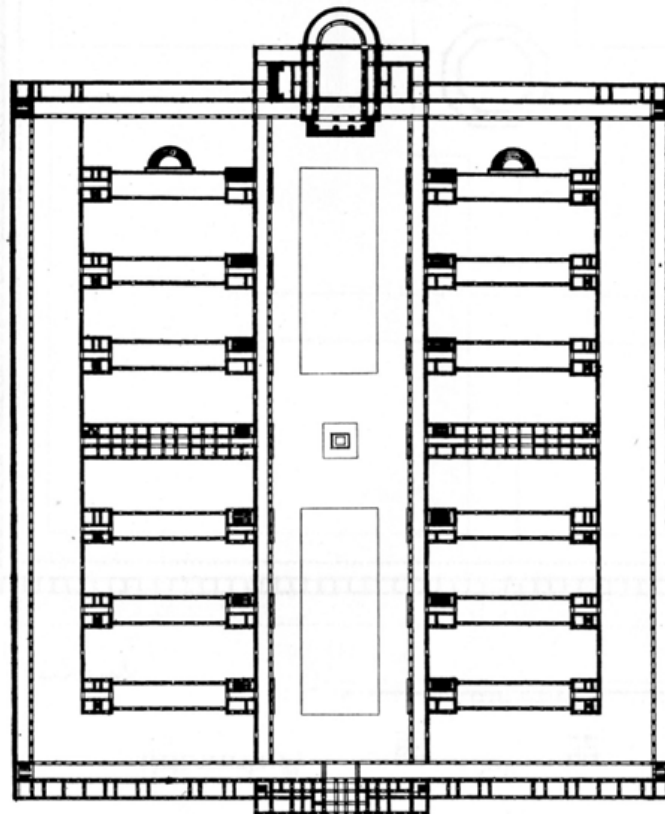


Figura 2: Proyecto de Poyet para la Roquette. París.
Fuente: Durand, J. N. L. (1799). *Recueil et parallèle des édifices en tout genre, anciens et modernes*.

El viejo esquema simple del encierro y de la clausura –del muro grueso, de la puerta sólida que impiden entrar o salir–, comienza a ser sustituido por el cálculo de las aberturas, de los plenos y de los vacíos, de los pasos y de las transparencias. Así es como se organiza poco a poco el hospital-edificio como instrumento de acción médica: debe permitir observar bien a los enfermos, y así ajustar mejor los cuidados; la forma de las construcciones debe impedir los contagios, por la cuidadosa separación de los enfermos: la ventilación y el aire que se hacen circular en torno de cada lecho deben en fin evitar que los vapores deletéreos se estanquen en torno del paciente, descomponiendo sus humores y multiplicando la enfermedad por sus efectos inmediatos. El hospital –el que se quiere disponer en la segunda mitad del siglo, y para el cual se han hecho tantos proyectos después del segundo incendio del Hôtel-Dieu– no es ya simplemente el techo bajo el que se cobijaban la miseria y la muerte cercana; es, en su materialidad misma, un operador terapéutico (Foucault, 1975, p.177).

Debido a las posturas funcionalistas en el nuevo concepto edilicio del hospital los aspectos formales quedan relegados a un segundo plano porque nada debe desvirtuar el objetivo principal del diseño: conseguir espacios subordinados a los intereses de la medicina. El lenguaje neoclásico en boga, con sus banderas de austeridad y sobriedad, se aviene como la solución perfecta y de este modo los escuetos detalles expresivos que presentan los planos provienen justamente del repertorio greco-romano. Aunque los eventos de la revolución francesa retardaron la materialización de estas ideas hasta bien entrado el siglo XIX con la conclusión del hospital Lariboisière en 1854, el proyecto formulado por Tenon y Poyet tendrá una transcendencia importante. Su implantación desde el ambiente académico le otorgó sello de autoridad, además de incorporarse en los planes de estudio. Asimismo fue difundido en las bibliografías más reconocidas de la época, por ejemplo Jean Nicolás Louis Durand lo elogia y plasma en sus dos importantes realizaciones teóricas.

De manera sintetizada estas son las consecuencias del pensamiento ilustrado en cuanto al hospital como entidad arquitectónica. Desde el punto de vista de la organización planimétrica existieron otras variaciones basadas en el concepto de pabellones aislados,² pero siempre inspiradas en los modelos originados en Inglaterra y Francia, que sin dudas fueron los más revolucionarios y reproducidos durante el siglo XIX.

En el entorno hispánico se sentirán los ecos de los eventos en materia de higiene y asistencia hospitalaria que ya comentamos anteriormente. Los ideólogos de la administración estatal reprodujeron los sistemas de pensamiento de los países vecinos más avanzados en la temática (Jori, 2012) y se sucedieron sobre todo traducciones de las obras francesas con aportaciones genuinas en algunos casos. En lo tocante al desarrollo de los conocimientos sobre arquitectura de hospitales dentro de las academias españolas, igualmente se asiste a la reproducción y recopilación de experiencias extranjeras, donde los médicos también acometieron una labor relevante (Arrechea, 1989). La situación de la salud pública y la infraestructura hospitalaria en España fue siempre acuciante. En ocasiones por los eventos bélicos y otras veces por la deficiente gestión de las administraciones públicas, la creación de nuevas instalaciones para el cuidado de la salud fue un fenómeno concerniente a las últimas décadas del siglo XIX y los ejemplos que pueden corroborarse son escasos. Cuba, bajo dominio colonial español, presenta una situación cultural y socio-económica muy semejante; sin embargo se desarrollan producciones arquitectónicas hospitalarias que, tanto en número como en rigor

proyectual, contrastan con las que llegaron a levantarse en la metrópolis. La revisión de los casos cubanos nos permitirá un análisis pormenorizado del hospital y su arquitectura.

La arquitectura hospitalaria y los ingenieros militares

Ya hemos advertido sobre la relación entre arquitectura hospitalaria y los ámbitos militares. Es significativo que el más importante compendio decimonónico sobre el diseño del edificio-hospital lo haya elaborado un profesional vinculado profundamente al ejército. *Los hospitales modernos del siglo XIX*, obra del ingeniero francés Casimir Tollet publicada en 1894, fue realizada con una ambición enciclopédica.³ El aporte de este especialista, con todo un sistema de reglas para la ubicación del inmueble, distribución de espacios, ordenamiento de las funciones, hasta el esquema de las bóvedas para el movimiento natural del aire en los pabellones, solo tuvo primicia en inmuebles militares. En el mencionado texto se señala que las malas experiencias de mortandad que ha sufrido el ejército en sus “alojamientos colectivos (cuarteles y hospitales)” (Tollet, 1894, p.159), ha sido razón de peso para emprender la reforma en estas construcciones. El mismo autor había dictado veinte años antes una conferencia publicada por la Sociedad Francesa de Higiene con el nombre *La reforma de los acuartelamientos, reducción de la mortalidad en el ejército francés* (Tollet, 1877). Las problemáticas del ejército terminan siendo comunes a la sociedad, y representan una base práctica de argumentos constatados para el mejoramiento del hospital como arquitectura responsable de la salud humana. El trabajo de Tollet cerrando el siglo no es más que el recuento y síntesis del devenir arquitectónico del hospital moderno, terreno en el que las intervenciones castrenses han tenido una contribución decisiva.

En España ocurre un caso similar, el Comandante de Ingenieros Eduardo Labaig y Leones publica en 1883 un atlas que compila hospitales civiles y militares (Labaig, 1883). El autor recoge una importante variedad de modelos entre los que se encuentran tanto hospitales de última generación como buenos ejemplos de hospicios tradicionales. Dicho compendio es el resultado de un viaje expreso para constatar experiencias foráneas y, en lo tocante a la arquitectura del hospital, es sin objeción la obra teórica más importante en suelo ibérico. Es necesario señalar que Labaig ya reseña el “Sistema Tollet”, constancia del reconocimiento internacional que tenían los trabajos del francés en ese momento.

Para el contexto cubano la tarea de los ingenieros militares fue particularmente fecunda. Cuba (junto a Puerto Rico), en su condición de colonia a todo lo largo del siglo XIX, constituyó un caso excepcional con respecto al resto de América y fue territorio donde la presencia de los especialistas del ejército dejó una profunda huella. Desde las primeras décadas del período decimonónico se observa el empleo de dichos ingenieros en faenas que desbordan las responsabilidades asociadas a la actividad militar. La reiterada colaboración de estos técnicos en proyectos edilicios se debió en gran medida a la carencia de profesionales correctamente capacitados en estos menesteres. De tal modo, la mayoría de las ocasiones, en ultramar la principal referencia en materia constructiva la constituía el ingeniero militar. El ejemplo más palpable de este proceder en la primera mitad del siglo se reconoce en la década de 1830 con las numerosas obras promovidas por el Capitán General Miguel Tacón en La Habana (Gutiérrez y Esteras, 1993; Zardoya, 2011).

Con el perfeccionamiento de las estructuras gubernamentales cubanas en la década del 50, dentro de la Dirección Administrativa, se creó la Subdirección de Obras Públicas. Esta

fracción estaba destinada a velar por el fomento y desarrollo de construcciones civiles en respuesta a la alta necesidad que presentaba el país en este aspecto. Entre sus obligaciones constaba la formación de proyectos para viabilizar con la calidad debida los emprendimientos edilicios en cada localidad. Los ingenieros militares fueron medulares en estas labores.

De aquí vino el pensamiento, formulado por el ramo civil de la necesidad del aumento de ingenieros militares en la isla y la conveniencia para el Estado de que, situados en puntos diversos y apropiados de aquella, atendiesen a un tiempo en la extensión del territorio que a cada uno se le fijase, así al servicio militar como al civil del ramo de Obras Públicas (Portillo, 1866).

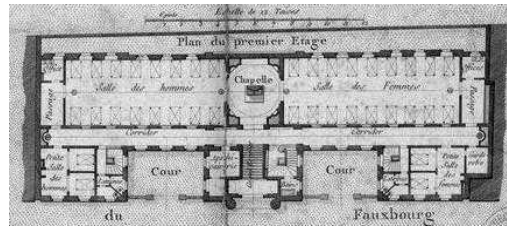
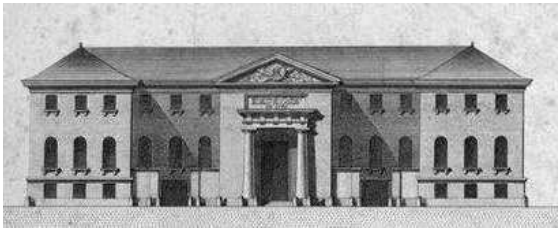
Por estas razones confrontaremos la asidua intervención de ingenieros militares en los proyectos para hospitales en diferentes puntos de la geografía insular. Los diseños realizados muestran una amplia y moderna sapiencia acerca de la arquitectura hospitalaria, resultado lógico teniendo en cuenta que las academias militares estaban actualizadas y dotadas de los más importantes textos de la época.

Los nuevos hospitales en Cuba durante el siglo XIX

En los sucesos arquitectónicos cubanos relativos al edificio-hospital se reconocen las ideas más avanzadas del pensamiento higienista decimonónico. Es destacable la variedad de modelos edilicios empleados, signo de un proceso heterogéneo y permeado por influencias mixtas. Aún con estos diversos emprendimientos, las necesidades de nuevos establecimientos para la asistencia médica nunca llegaron a ser cubiertas plenamente. Por ejemplo, fue recurrente el hecho de que los hospitales construidos para uso civil terminaran destinando secciones para los requerimientos sanitarios militares y viceversa. Asimismo, se mantuvieron vigentes las tradicionales formas para la atención de la salud como son: los servicios de algunas órdenes monásticas, otras instituciones caritativas, y el tratamiento a domicilio.

La noticia más temprana relacionada con la construcción de un edificio dedicado expresamente a funciones hospitalarias la constatamos en la ciudad de Matanzas con la edificación del Hospital Santa Isabel entre los años 1834 y 1838. Diseñado por el francés Jules Sagebien, ingeniero y arquitecto con una extensa y versátil obra en varias regiones de la isla (García, 2011), el edificio resulta interesante por la actualidad de su solución arquitectónica y merece varias observaciones.

Esta obra matancera se inspira claramente en una de las modernas instituciones hospitalarias erigidas en París a finales del siglo XVIII: el Hospital Cochin (Figs. 3 y 4). Esta elogiada y sencilla edificación parisina fue concebida y construida por el ya mencionado Charles François Viel, uno de los arquitectos más involucrados en el debate sobre la reforma hospitalaria de la ilustración. Pensado por el propio Viel con la categoría de *hospicio* para la barriada periférica de Saint Jacques (*Hospice destiné aux malades de la paroisse de Saint-Jacques*), este modelo también fue recogido por Durand en su influyente *Recueil et parallèle* dentro de la página destinada a los hospicios, lazaretos y cementerios. Además, Sagebien debió conocer directamente el inmueble pues su formación transcurrió en la capital francesa durante las primeras décadas del siglo XIX (Béal, 2009).



Figuras 3 y 4: Elevación y planta del proyecto de Charles François Viel para el Hospicio del arrabal de Saint Jacques, posteriormente llamado Hospital Cochin. Fuente: Bibliothèque nationale de France, GED-5483.

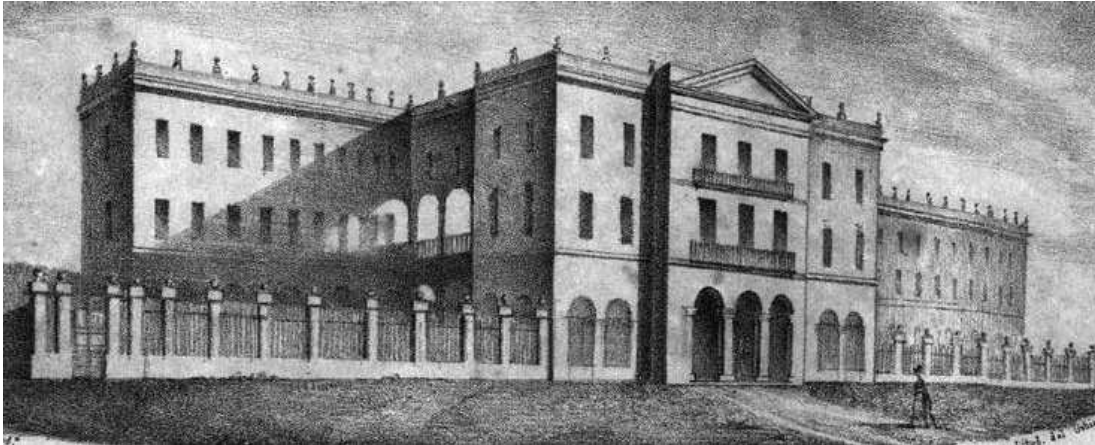


Figura 5: Hospital Santa Isabel, Matanzas. Fuente: Archivo Histórico de la Dirección de Patrimonio Cultural de la Oficina del Historiador de La Habana.



Figura 6: Vista aérea del Hospital Reina Mercedes. Reparto Vedado. La Habana. 1929. Fuente: De Las Cuevas, J. Archivo iconográfico del Ministerio de la Construcción de Cuba.

La primera virtud del proyecto de Jules Sagebien es la selección de la tipología arquitectónica más pertinente a las necesidades y características asistenciales de la inversión. Aunque nombrado hospital, la nueva entidad prestó servicios a la usanza caritativa, donde sacerdotes y monjas llevaban los servicios, auxiliando sobre todo a desvalidos, mujeres desamparadas, niños huérfanos, y sosteniéndose gracias a donaciones misericordiosas (Madrigal, 2009). De igual forma la escala del programa arquitectónico del caso europeo es la más conveniente para una pequeña ciudad como la Matanzas de inicios de siglo. Este recurso del diseñador, lejos de restarle mérito, demuestra su sólida cultura arquitectónica y es testimonio de los métodos decimonónicos de diseño basados en el conocimiento de paradigmas tipológicos.

La arquitectura del Santa Isabel es mesurada y simétrica, compuesta por dos volúmenes esencialmente: el cuerpo frontal de función administrativa, rematado en frontón, a través del cual se realiza el acceso al edificio; y el alargado cuerpo posterior donde se disponen las salas de atención (Fig. 5). La comunicación entre el cuerpo frontal y el bloque de los enfermos se realizaba a través de dos galerías que terminan conformando un pequeño patio de transición entre los dos volúmenes.

Sagebien, con respecto a la obra de Viel, racionaliza aún más el diseño eliminando los dos volúmenes salientes de los extremos dedicando a jardín y huertas toda el área de separación entre la línea frontal y el cuerpo de los pabellones que se retranquea. Al igual que la obra francesa la capilla está colocada al centro como espacio de confluencia de las salas que se proyectaban hacían un lado y otro. Con esta realización el diseño de hospitales en la isla comenzaba con un alto rigor conceptual.

Excepto el caso de Matanzas, la construcción de nuevas instalaciones hospitalarias corresponde a la segunda mitad del siglo. Aunque en 1846 el ingeniero militar Mariano Carrillo de Albornoz elaboró un proyecto de hospital para La Habana (Morales, 2014) con esquema pabellonario de clara inspiración en el modelo francés, los capitalinos tendrían que esperar hasta 1886 para obtener los beneficios de un hospital moderno. Con la conclusión de Nuestra Señora de las Mercedes, o Reina Mercedes, como terminó llamándose, la nueva barriada del Vedado⁴ presencié uno de los hospitales más actualizados de América (Fig. 6). El financiamiento para su construcción provino mayormente de fondos particulares (Mena y Cobelo, 1992), cuestión que también primó en las iniciativas para la construcción de instituciones asistenciales en Cuba y que dejó rezagada a la gestión gubernamental.

El caso del hospital capitalino se afilia al prototipo inglés, de única galería como eje conector, con los pabellones dispuestos a uno y otro lado de manera asimétrica. La configuración arquitectónica de salones independientes tenía como fuerza mayor lograr una óptima ventilación, pero al mismo tiempo otro criterio de modernidad en la atención hospitalaria quedaba satisfecho con esta solución: la segregación de los enfermos, ya sea por su padecimiento, por su sexo, o grupo etario. Esta separación garantizaba mejor control y funcionamiento tanto del aparato administrativo como de los facultativos médicos, junto a una experiencia hospitalaria más humana para el paciente. La solución adoptada es elocuente acerca del profundo conocimiento de las fuentes originales ligadas a la evolución de la arquitectura del hospital, pues se trata de un modelo británico muy específico y experimental, que luego en la propia Inglaterra se decantó a la versión donde los pabellones de ambos lados se alinean en el mismo eje.

En cuanto a la expresión formal, ya mencionamos la perfecta conveniencia del parco lenguaje neoclasicista a las prioritarias cuestiones funcionales del hospital moderno. Regresamos sobre este tópico a propósito del hospital Mercedes, ya que la utilización de arcos

ojivales en todas sus aberturas demuestra la admisión de las licencias historicistas en la arquitectura habanera para esta fecha.

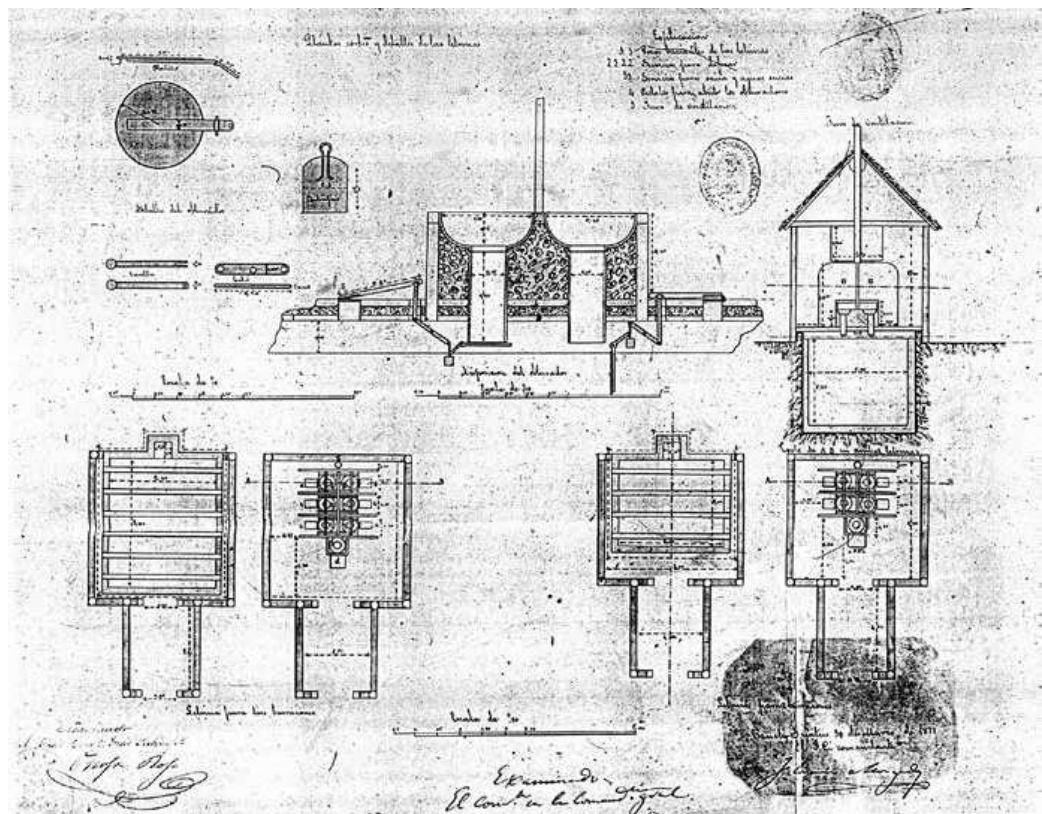
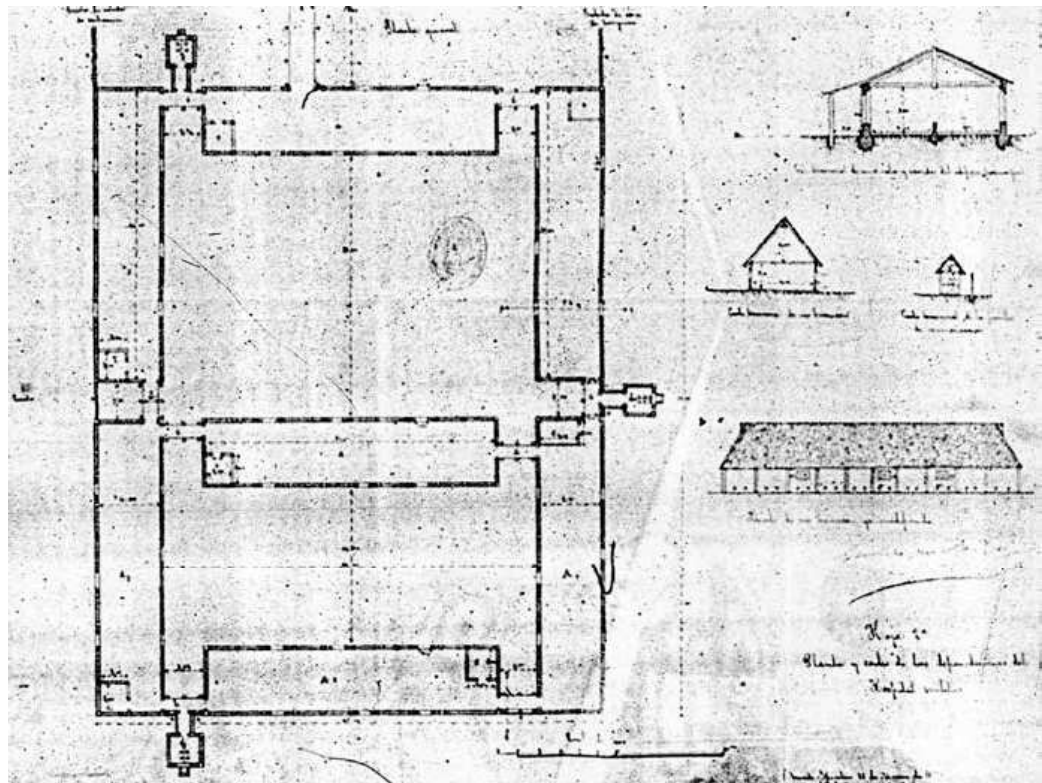
No obstante, es indiscutible la primacía de la opción neoclásica en el resto de los edificios cubanos aquí revisados. Independientemente de la solución planimétrica, se aplica una fórmula bastante típica y racional para solucionar las cuestiones estéticas. El mayor énfasis decorativo se desplegaba en el acceso o edificio principal, donde de manera invariable se desarrollaba el orden dórico con su respectivo frontón. El resto de las fachadas quedaban prácticamente marcadas por el ritmo de los vanos, las molduras de los jambajes y el cornisamento.

Otras cuestiones más técnicas también tuvieron alcance en las instituciones sanitarias cubanas. Del proyecto para Sancti Spíritus, donde el hospital militar se adosa al cuartel, es remarcable el minucioso diseño de las letrinas. Firmados por el ingeniero Florencio Morgandy en 1877, los dibujos detallan un sofisticado mecanismo para mantener herméticamente cerrado el depósito de las heces fecales (Figs. 7 y 8). En la planta se observan los espacios de las letrinas como cuerpos exentos a los cuales se accede a través de un área común entre pabellones. El tema de los desechos sólidos como agentes contaminantes y factor de preocupación también fue tratado por los higienistas del momento. En algunas soluciones los baños se ubicaban en el extremo de las salas y en otras de forma más centrada pero siempre representaron motivo de atención y definición proyectual meticulosa. En las letrinas del hospital espirituario se evacuan por separado la orina y los excrementos sólidos. Cada retrete estaba pensado con un obturador que se activaba con los pies y luego retornaba por acción mecánica a su posición de cierre mediante un sistema de contrapesos. De este modo solo en el momento de la deposición quedaba abierto el receptáculo. Todas las partes del dispositivo aparecen detalladas en el plano, no se trata de una exageración ni una pretensión ingenieril del proyectista, eran las normas recomendadas para este tipo de obras.

Entre otro de los preceptos higienistas ilustrados, el emplazamiento urbano del edificio-hospital era un criterio de vital importancia y en el que siempre existió absoluta unanimidad. Benito Bails, tratadista de amplia influencia en temas arquitectónicos y confeso reproductor de las ideas iluministas francesas en España, sentencia:

Luego el bien de los enfermos, el interés de los sanos, la razón y la economía abogan porque no esté el hospital dentro de la ciudad. Por consiguiente el hospital estará mejor fuera de ella, en sitio eminente, porque allí el aire será más puro, habrá menos humedad, se gozarán vistas más alegres, se escurrirán como de suyo las inmundicias, y será por lo mismo más fácil mantenerlo aseado (Bails, 1796, p. 857).

Las ubicaciones de los centros asistenciales en las diferentes ciudades de la isla cumplen de forma unánime estas condiciones. Sin excepción, todos fueron retirados de las áreas densamente pobladas, ubicados en lugares altos y con buen suministro de agua potable. En Puerto Príncipe, actual Camagüey, el ejército español construyó excepcionales cuarteles por el gran número de soldados que se acantonaron en la región. Al mismo tiempo, se realizaron varios proyectos con la intención de construir un hospital militar que cubriera las necesidades médicas de dichas tropas, hecho que nunca llegó a consumarse. A pesar de no materializarse estas ideas los proyectos confeccionados para tales objetivos representan fuentes de alto valor explicativo acerca de los conceptos arquitectónicos y las prácticas hospitalarias.



Figuras 7 y 8: Proyecto de hospital militar para la Comandancia de Sancti Spiritus. 1877.
Fuente: Instituto de Historia y Cultura Militar de Madrid. Cartoteca. N° 5.627.

La primera propuesta aparece en el año 1865 y refleja una solución muy singular. El ingeniero Eduardo Malagón plantea un doble claustro con un particular deslindamiento de las funciones (Fig. 9). La crujía perimetral, con dos niveles en la fachada principal pero un solo nivel en el resto de los flancos, recoge todas las funciones de apoyo. En el interior, a modo de templo clásico, se yergue un edificio períptero de dos niveles que remarca el peristilo en torno a un patio interior ajardinado. Este edificio interno dispone de salones en la planta baja para enfermos de poca gravedad e idéntica distribución en la planta alta para enfermos contagiosos.

Aunque la ordenación claustral estaba prácticamente prohibida para edificaciones de este tipo, el manejo de las diferentes alturas del conjunto intenciona una ventilación satisfactoria. Obsérvese que el edificio central está levantado sobre un zócalo, solución sugerida por los tratadistas ilustrados con el fin de evadir los efectos perjudiciales de la humedad para la salud. Igualmente este proyecto hace recordar los múltiples templos perípteros que Charles François Viel dispone en su trascendental propuesta dentro del ámbito de la academia francesa de finales del siglo XVIII. Los dibujos de las diferentes secciones también indican la capilla abovedada en el núcleo del patio y el aljibe para recolectar el preciado líquido.

La postura contraria se percibe en el proyecto del año 1885, donde volvemos a encontrar el sistema pabellonario inglés, insertado en un recinto cuadrado delimitado por una verja (Figs. 10 y 11). En esta ocasión la leyenda de los planos permite un acercamiento minucioso al programa arquitectónico de un hospital decimonónico en su máxima expresión. El edificio frontal reúne los aposentos para los oficiales y las oficinas administrativas. No todas las construcciones alargadas que se extienden desde la galería colectora son pabellones para enfermos, solos cinco de un extremo y cuatro del otro tendrán este destino. Las dispuestas más al centro se emplearán para: cocina, albergue del batallón sanitario, almacenes, lavandería, y otro subdividido en cuartos para pacientes convalecientes de operaciones. Centrado al fondo se ubica un pozo, y en ambos extremos del polígono hospitalario, como fábricas separadas, se disponen la sala de autopsias y la caballeriza respectivamente.

Comentario aparte dedicamos al espacio de la capilla, que en este proyecto está definida por un área de silueta octogonal colocada al centro de la composición en el pasillo que une el edificio frontal con la galería principal. El lugar para los servicios religiosos es insoslayable dentro del pensamiento arquitectónico asistencial del siglo XIX. Esta presencia eclesiástica está fuertemente unida a los orígenes del hospital como entidad gestionada por órdenes religiosas. Al mismo tiempo la asociación del hospital como última morada era todavía una realidad latente por los altos índices de mortalidad y el consuelo divino era un factor innegable para cualquier enfermo. Son recurrentes los diseños, dentro del propio período ilustrado, donde la capilla ocupa un lugar de protagonismo en la organización hospitalaria. De esta circunstancia derivan los esquemas radiales con las salas de enfermos dispuestas en forma convergente hacia la capilla para que los ingresados puedan recibir los oficios religiosos desde sus propias camas, incidente que advierte Foucault y a partir del cual fundamenta las relaciones entre la arquitectura carcelaria y hospitalaria. En la estructura de pabellones, fragmentada, la idea de la mirada convergente en la capilla se hace más utópica y simbólica, pero definitivamente la personalidad clerical tiene absoluta vigencia en los mecanismos de funcionamiento del hospital que estamos examinando. Con la reunión de todos los servicios descritos en base al proyecto de Puerto Príncipe se conforma una institución acorde a las pretensiones más exigentes de la época.

Termina nuestra exploración con otra importante concreción de la arquitectura higienista cubana del siglo XIX, el hospital militar de Santiago de Cuba (Figs. 12, 13 y 14). En el proyecto

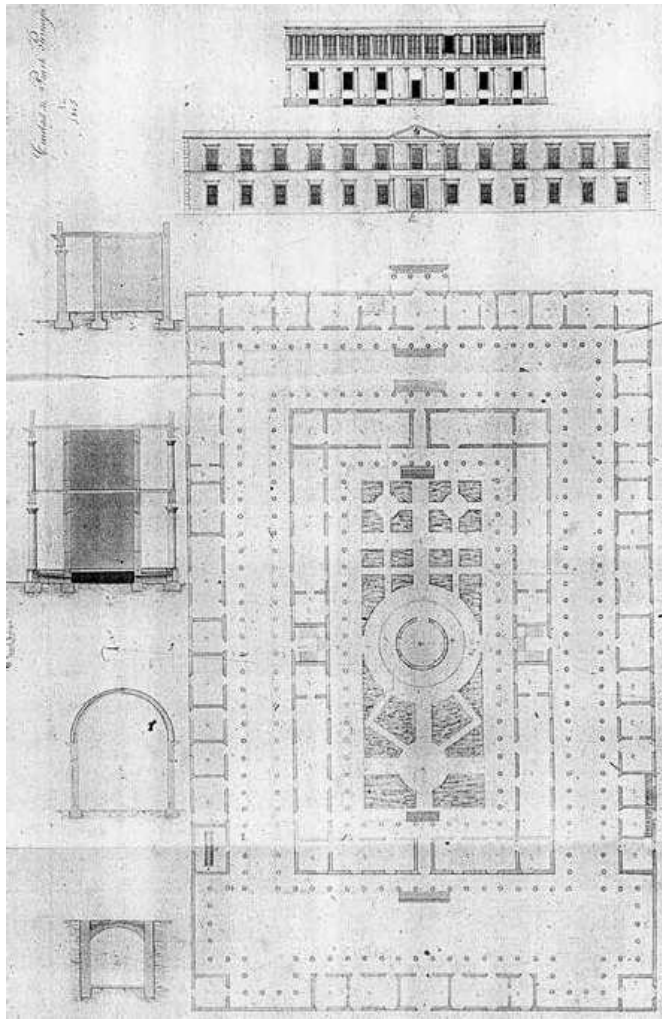
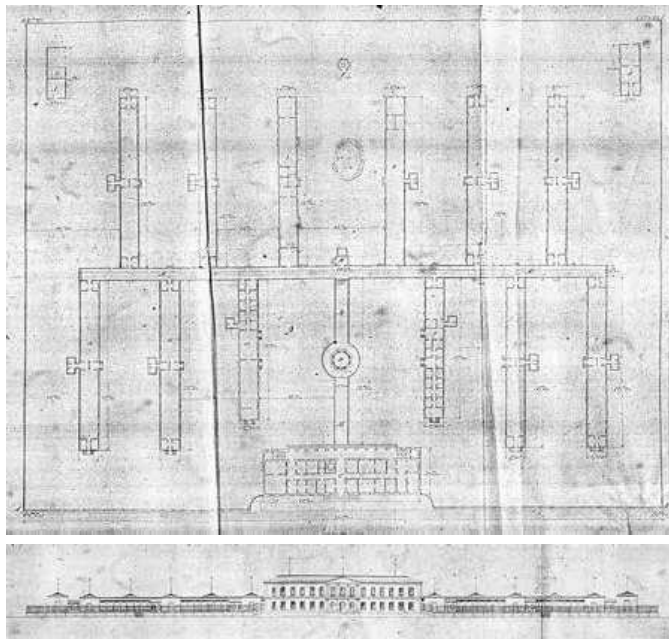


Figura 9: Proyecto de hospital para la Comandancia de Puerto Príncipe. 1865. Fuente: Instituto de Historia y Cultura Militar de Madrid. Cartoteca. N° plano 13.037.



Figuras 10 y 11: Proyecto de hospital militar para la Comandancia de Puerto Príncipe. 1885. Fuente: Instituto de Historia y Cultura Militar de Madrid. Cartoteca. N° 5.617.

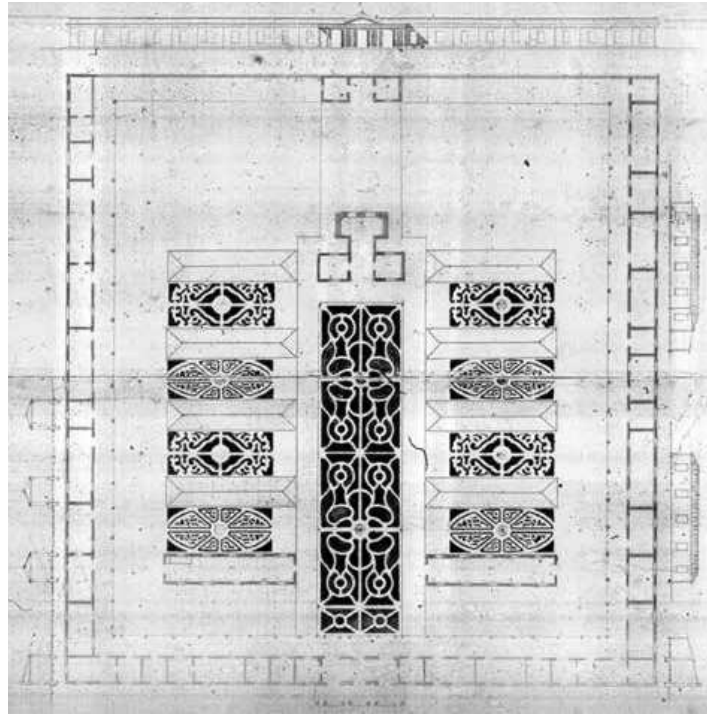


Figura 12: Proyecto de hospital para Santiago de Cuba. Fuente: Instituto de Historia y Cultura Militar de Madrid. Cartoteca. N° 5.488.



Figura 13: Vista aérea del hospital de Santiago de Cuba. Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina del Conservador de Santiago de Cuba.



Figura 14: Hospital de Santiago de Cuba. Patio donde se observa las áreas verdes y los pabellones a la izquierda. Fuente: Archivo fotográfico de la Oficina del Conservador de Santiago de Cuba.

de 1875, interviene el ingeniero militar Ricardo Vallespín y su traza sigue con exquisita fidelidad el modelo francés definido por Tenón y Poyet, que Durand recopilara en su *Recueil et parallèle*. Es otro caso de instrucción plena en cuanto al diseño hospitalario de vanguardia. Se repite el concepto de edificio recinto, con perímetro cuadrilongo, cuyo contorno está definido por una crujía y galería hacia el interior. Cinco pabellones paralelos entre sí, formados a cada lado del eje longitudinal refuerzan la simetría bilateral de la obra. Asimismo fue un edificio ampliamente dotado con todos los requisitos de la época.

Sobresale en este caso el diseño de los jardines, otra de las cuestiones que fue extensamente tratada por los especialistas en el sentido de concebir el hospital como lugar para convalecer y reponerse, donde el enfermo llegaría a encontrar el descanso y la tranquilidad en un espacio de la mejor calidad posible. El jardín significa un componente psicológico para el tratamiento pues permite los paseos de distracción en los que el paciente podía llegar a olvidarse de su enfermedad. Al mismo tiempo, y para no perder de vista la preocupación esencial, las áreas verdes entre pabellones constituían pulmones que saneaban constantemente el aire.

De esta manera, los paradigmas de la arquitectura hospitalaria del pensamiento ilustrado tuvieron patente repercusión en Cuba. Se constatan variadas soluciones de trazados académicos que reproducen los modelos ingleses y franceses, con funciones claramente delimitadas y permanente atención a los requerimientos higiénicos. La autoría de los proyectos pertenece en mayoría a los ingenieros militares, cuyo desempeño resultó crucial en estos logros. Dichas instalaciones constituyeron los principales centros asistenciales en la isla durante las primeras décadas del siglo XX. La generalidad de estos edificios ha desaparecido total o parcialmente debido a la especialización de las ciencias médicas, además de los incontenibles procesos de renovación urbana. El propósito fundamental del presente estudio es reconocer esta importante faceta de la arquitectura cubana, cuyas realizaciones forman parte indisoluble de ese sustrato cultural que nos define.

NOTAS

1 La planta finalmente definida por Tenón y Poyet es una continuidad del proyecto presentado por el médico Jean Baptiste Le Roy y el arquitecto Charles François Viel en 1777 con motivo de las solicitudes de la academia sobre una nueva propuesta de hospital.

2 Otra de las variantes a destacar es la ejecutada en los hospitales alemanes, consistente en la disposición de edificios aislados, ordenados en varios ejes paralelos y comunicados por senderos descubiertos, a modo de una pequeña urbanización. Es representativo de este caso el hospital civil de Berlín terminado en 1874. Toda la concepción pabellonaria que obligaba a una extensión arquitectónica en la superficie horizontal sería desechada bien entrado el siglo XX debido a la aparición del concepto de asepsia. La gran pesadilla de los higienistas del siglo XIX vería su fin al corroborarse que el aire no era la principal causa de contagio en los hospitales.

3 En la portada del manual de Tollet, a continuación del título, se expresa: "Descripción de principales hospitales franceses y extranjeros. Estudio comparativo sobre sus principales condiciones de establecimiento. Memorias diversas relacionadas con la higiene y la economía de las construcciones hospitalarias".

4 El hospital Nuestra Señora de las Mercedes estaba ubicado en la esquina de las calles 23 y L, exactamente en el solar donde hoy se ubica la popular heladería Coppelia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrechea, J. (1989). *Arquitectura y romanticismo. El pensamiento arquitectónico en la España del XIX*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.
- Bails, B. ([1796] 1983). *Elementos de matemática. Tomo IX Parte I, Arquitectura Civil*. Madrid, España: Imprenta de la viuda de D. Joaquín Ibarra. Reeditado por el Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de Murcia.

- Béal, J. (2009). Jules Sagebien, un ingeniero francés en Cuba. En *Exposición Jules Sagebien*. La Habana, Cuba: Casa Victor Hugo - Cuba Coopération France.
- De Las Cuevas, J. (2006). *Cuba: para guardar la memoria. Archivo iconográfico del Ministerio de la Construcción de Cuba*. La Habana, Cuba: Agencia Española de Cooperación - La Habana; Consejería de Obras Públicas y Transportes, Dirección General de Arquitectura y Vivienda - Sevilla.
- Durand, J. N. L. (1799). *Recueil et parallèle des édifices en tout genre, anciens et modernes*. París, Francia: De l'imprimerie de Gillé fils, rue Jean-de-Beauvais.
- ----- (1802). *Précis des leçons d'architecture données à l'école polytechnique*. París, Francia: Chez l'Auteur, a l'Ecole Polytechnique.
- Foucault, M. ([1975] 2002). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- García, A. (2011). Julio Sagebien, arquitecto de Matanzas, ingeniero de Cuba. En *Arquitectura y Urbanismo*. Vol. XXXII (No.1), pp. 28-39.
- Gutiérrez, R. y Esteras, C. (1993). *Arquitectura y Fortificación. De la Ilustración a la independencia americana*. Madrid, España: Ediciones Tuero.
- Mena, C. y Cobelo, A. (1992). *Historia de la medicina en Cuba. Hospitales y centros benéficos en la Cuba colonial*. Miami, Estados Unidos: Ediciones Universal.
- Jori, G. (2012). La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas. En *XII Coloquio Internacional de Geocrítica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Labaig, E. (1883). *Hospitales civiles y militares*. Madrid, España: Litografía de J. Pajares.
- Madrigal, R. (2009). Breve historia del Hospital Civil de Santa Isabel de Matanzas, hoy Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "José Ramón López Tabrane. *Revista médica Electrón*. Vol. 31, N°1.
- Morales, A. (2014). Un proyecto de Hospital de Caridad en La Habana por Mariano Carrillo de Albornoz. *Quiroga. Revista de Patrimonio Iberoamericano*, N° 5, pp. 100-109.
- Portillo, M. (1866). *Memorias sobre el progreso de las obras públicas en la isla de Cuba. Desde el 1 de Enero de 1859 a fin de junio de 1865*. La Habana, Cuba: Imprenta del Gobierno y Capitanía General.
- Taylor, J. (1997). *The Architect and the Pavilion Hospital: Dialogue and Design Creativity in England, 1850-1914*. Leicester, Inglaterra: Leicester University Press.
- Tollet, C. (1877). *La réforme du caserment, réduction de la mortalité dans l'armée*. París, Francia: V.A. de la Haye et Co, Libraires-Editeurs.
- ----- (1894). *Les hôpitaux modernes au XIX siècle*. París, Francia: Chez l'auteur, 49, rue d'Amsterdam, p. 49.
- Vidler, A. ([1986] 1997). *El espacio de la ilustración. La teoría arquitectónica en Francia a finales del siglo XVIII*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Zardoya, M. V. (2011). Labor urbanística y desarrollo local de los ingenieros militares en La Habana. *Urbano*, N° 24, pp. 45-52.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez-Fortún, J.A. (2005). Historia de la medicina en Cuba. En García Delgado, G. (Ed.) (2005). *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Publicación de la Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública, N° 97 y 98.

Henry Mazorra Acosta

Arquitecto. Facultad de Construcciones de la Universidad de Camagüey (1998). Especialista del Departamento de Arquitectura de la Oficina del Historiador de Camagüey. Máster en Conservación de Centros Históricos y Rehabilitación del Patrimonio Edificado, Universidad de Camagüey (2004). Doctor en Ciencias sobre Arte por la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (2008). Es profesor titular de la Facultad de Construcciones de la Universidad de Camagüey y de la Filial del Instituto Superior de Arte de Camagüey. Ha obtenido el Primer Premio en los Salones Nacionales de Arquitectura (Cienfuegos 2009 y Guantánamo 2011) dentro de la categoría de "Teoría Y Crítica". Ha impartido conferencias en Universidades de Iberoamérica como la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla, la Universidad Ricardo Palma en Lima y la Universidad de Buenos Aires.

Departamento de Arquitectura. Facultad de Construcciones.
 Universidad de Camagüey.
 Carretera Circunvalación Norte Km 5 1/2.
 CP 74650. Camagüey. Cuba.

henry.mazorra@reduc.edu.cu