

UNA MIRADA SOBRE LOS HOSPITALES PABELLONARIOS CONSTRUIDOS POR EL ESTADO A PARTIR DE LAS FOTOGRAFÍAS DE OBRA

A LOOK AT THE STATE PAVILION HOSPITALS THROUGH ARCHITECTURAL PHOTOGRAPHY

Analía Brarda¹

RESUMEN

A partir de la observación de una serie de álbumes fotográficos de arquitectura del "Hospital Independencia" de Santiago del Estero y del "Hospital Policlínico" Regional de la ciudad Granadero Baigorria, Santa Fe, el trabajo se ha propuesto por un lado hacer una lectura de estas fuentes. Y por el otro, reconocer como la arquitectura se define por una sucesión de prácticas específicas del saber arquitectónico, pero también por otras ajenas a dicho saber. El entre cruce de estas miradas, permite reconocer sus incidencias en la definición de las características específicas de la edificación de los hospitales públicos, posibilitando con ello explorar las diferentes ideas y acciones que ha tenido el Estado respecto a la salud y a la arquitectura en cada período histórico.

PALABRAS CLAVE

Arquitectura; historia; fotografía

ABSTRACT

From the observation of a series of photographic albums of architecture of the "Hospital Independencia" in Santiago del Estero and the "Polyclinic Hospital" in Granadero Baigorria city in Santa Fe, the work has been proposed, on one hand to make a reading of these sources, on the other, to recognize how architecture is defined by a succession of specific practices of architectural knowledge, but also by others outside of that knowledge. The cross between these looks, allows to recognize their incidences in the definition of the specific characteristics of the architecture of public hospitals, making possible to explore the different ideas and actions that the State has had regarding health and architecture in each historical period.

KEYWORDS

Architecture; history; photography

Fecha recepción: 31 de julio 2019 - Fecha aceptación: 3 octubre 2019

¹ Doctora en Historia por la FHyA-UNR. Arquitecta por la FAPyD-UNR. Prof. Universitaria (UAI). Especialista en docencia universitaria (UAI). Maestranda en Tecnología educativa 2018-2019 (UAI). Dir. Facultad de Turismo y Hospitalidad-UAI. Prof. titular del Taller de Historia de la Arquitectura (FAPyD. UNR). Prof. Asociada en Historia de la Arquitectura en la Facultad de Arquitectura (UAI). Investigadora categoría 3 en la SCyT-UNR. Es directora de proyectos de investigación y autora de libros y artículos sobre Historia de la



“La construcción de la ciudad, teóricamente abarcable según el saber de la Arquitectura como sistema de prácticas, incluye empíricamente, sin embargo, una diversa serie de prácticas que, en todo caso, son ajenas a tal saber arquitectónico, como las prácticas sociales de la informalidad urbana, las prácticas económicas de la especulación inmobiliaria, las prácticas políticas de las acciones de las diferentes jurisdicciones locales o territoriales del estado. Estas prácticas, ajenas al saber específico de la Arquitectura, son empero, determinante o condicionantes de las características específicas de las prácticas de la Arquitectura...”

Roberto Fernández

Conferencia Modos de hacer ciudad. 1996

Introducción

A partir del rescate de una serie de álbumes fotográficos de obras de arquitectura del Estado Nacional, el presente trabajo se ha desarrollado teniendo en cuenta los *“Principios para la Creación de Archivos Documentales de Monumentos, Conjuntos Arquitectónicos y Sitios Históricos y Artísticos”* (ICOMOS, 2008), donde se señala la importancia que tienen la preservación de los registros documentales, puestos que estos poseen una serie de recopilaciones de informaciones que describen los conjuntos arquitectónicos, sitios y monumentos, su estado y uso, y constituyen elementos esenciales para el proceso de conservación, permitiendo a su vez producir una lectura interpretativa de dichas fuentes.

En particular, una obra de arquitectura, para quien sepa leerla, puede dar cuenta de cómo ha sido pensada en su origen, o se ha transformado a través del tiempo, puesto que ésta relata de forma acumulativa y sedimentada las maneras de uso y los modos de vida de una comunidad en su momento histórico.

Por su parte, la investigación histórica de arquitectura, encuentra dos maneras principales para obtener información: una es la indagación de libros específicos en tanto fuentes secundarias y la otra es la búsqueda de materiales nuevos que no hayan sido explorados ni publicados. Si bien los dos caminos pueden ser complementarios, en general las fuentes primarias, garantizan la posibilidad de realizar aportes interpretativos novedosos. Aunque en este campo disciplinar la distinción entre un tipo de fuente u otra no siempre es fácil de establecer. Por ello, se considera de importancia el poder rescatar y/o reconstruir los documentos, testimonios, restos de construcciones, así como también los dibujos, los geometales, las fotografías, las pinturas, entre otros.

En este sentido, los planos y las fotografías de arquitectura juegan un papel fundamental para la comprensión de ésta, pero al ser fuentes gráficas no sólo aportan un dato histórico, sino que a su vez se constituyen en objetos de estudio en sí mismos.

En exclusiva, las fotografías per se establecen un nexo propio con la memoria, dado que evocan tiempos, espacios, personas, elementos de la cultura, procesos históricos y cambios sociales, constituyéndose en documentos invaluable de consulta e investigación.

Dichos documentos muchas veces nos hablan de la idea o del conjunto de ideas que precedieron la realización de la obra. O de los proyectos pensados y no realizados, de las variantes consideradas, del equipamiento y/o de los distintos momentos de su modificación. O sea que éstos poseen una narrativa y un valor singular como fuente documental primaria e histórica. Y posibilitan, además, la comprensión de los procesos de transformaciones de la obra en el tiempo, así como la mirada perspicaz del fotógrafo que intencionadamente nos ofrece su perspectiva valorativa.

Entre los historiadores del arte y la antropología es habitual el empleo de fotografías como documentos. Uso que no es tan frecuente con las fotografías históricas de arquitectura, ya que muchas veces éstas han sido destruidas privándonos de su registro para su análisis.

Por esto es que se considera de relevancia el haber podido rescatar y estudiar el archivo fotográfico de obras del Estado, dado que son numerosos los antecedentes que se registran de pérdidas de documentos, en buena medida debido a las escasas políticas públicas que se plantean la recuperación, preservación y conservación de este tipo de documentaciones.

Por lo general, las fotografías de arquitectura, han sido y son utilizadas como una información literal y/o como ilustración anecdótica. Sin explorar los valores connotativos de éstas, los que necesitan de un desciframiento especial a través de lecturas críticas y reflexivas de la imagen. Nos encontramos entonces, con un hecho paradójico en las comunicaciones de los textos de Historia de la Arquitectura, puesto que el material gráfico, muchas veces es tanto o más importante que el texto escrito, que sólo alude indirectamente al verdadero objeto de estudio, el edificio construido o en proceso de construcción.

También es significativo entender, que una fuente gráfica exige el reconocimiento de aspectos particulares de aquellos documentos que se expresan a través del lenguaje de la forma y por lo tanto requiere de un tipo específico de análisis de la misma. Por lo que se considera necesario entonces para el estudio de las fotografías, repensar cuales deberían ser las categorías de análisis más adecuadas tales como: el estilo, la composición, las mecánicas perceptivas, la iconología, iconografía, etc., para así luego poder vincularlas con la historia social, política, económica y cultural de cada caso de estudio.

En síntesis, el material fotográfico de arquitectura, es a la vez "*documento y monumento*" (Waisman, 1990) tan importante como los edificios mismos ya que se constituye en la evidencia más directa de un edificio existente y/o que ha desaparecido además de tener éste un valor plástico en sí mismo.

En los párrafos siguientes, se llevarán adelante a partir del rescate de los álbumes fotográficos² de dos hospitales, el "*Hospital de Independencia*" (1916) de Santiago del Estero y el hoy "*Hospital Policlínico Regional*" (1955) de Granadero Baigorria en Santa Fa, una lectura interpretativa de éstos. Dónde se pondrán en relación los aspectos de contextuales de aparición y de localización, escala, materiales, distribuciones funcionales entre otros, con temas extra disciplinares que se cruzan con estas producciones concretas.

Los hospitales pabellonarios, sus contextos y sus particularidades

Antes de analizar el material fotográfico, es oportuno reflexionar sobre la salud como tema o como problema, puesto que ésta hace referencia a una variedad de conceptos como vida, muerte, enfermedad, normalidad, patología, etc. Dichas ideas no solo tienen que ver con situaciones o creencias individuales, sino que también implican una serie de aspectos que hacen a lo social, ya que involucran a un grupo y/o sociedad que conviven en un determinado espacio común.

Existen una diversidad de modelos teóricos o paradigmas y disciplinas involucradas para entender los determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad que excede a los propósitos de este escrito. No obstante, se puede decir que a través del tiempo el hombre ha elaborado diferentes conceptos para poder explicar el proceso salud-enfermedad, tales como el mágico religioso, unicausal o biologicista, sanitarista, moderno o científico, etc. Dichos modelos, en cada época y cultura, han estado acordes con el nivel científico y tecnológico alcanzado y con la forma de organización social predominantes. (Foucault, 2000).

En este sentido, Michael Foucault, en sus escritos sobre la historia de la medicalización da cuenta de los importantes cambios que se suscitaron en el siglo XVIII en Europa, momento del nacimiento de la "*medicina moderna o científica*". Explicitando allí, a partir de un estudio basado fundamentalmente en el caso francés, cuál

² Recate de una serie de álbumes fotográficos que estaban por ser desechadas en la sede Rosario de la Dirección Nacional de Arquitectura (DNA).

ha sido el modelo seguido por occidente desde este siglo en relación a la medicina. En sus textos este pensador destaca a la medicalización como una red que engloba la existencia misma del hombre, desde el cuerpo humano hasta los espacios físicos en que se desarrollan las actividades específicas. (Foucault, 2003, pp. 25)

Foucault sostiene que, a fines del siglo XVIII y principios del XIX, al contrario de lo que se presupone, se produjo el pasaje de una medicina privada a una colectiva, ya que “*el cuerpo humano se reconoció política y socialmente como fuerza de trabajo* (Foucault, 2003, pp. 121) pasando a ser éste el primer objeto socializado.

También dio cuenta en sus trabajos, como el edificio hospitalario, se fue transformando del lugar a donde se iba a morir³ y a la vez de ser el espacio de la salvación espiritual tanto de los enfermos como de quienes cumplían las funciones de asistencia, a aquel sitio destinado para aislar a las personas peligrosas para la salud de la población en general, convirtiéndose así en una “*máquina de curar*”.⁴

Según se indica en el texto: “*Hospitales la arquitectura de la insalud*” (AAVV, 2000), la cultura occidental inició así una etapa de valoración de la ciencia médica al mismo tiempo que estableció las bases para la formación de una política de sanidad. Dicha política, llevaría implícita una serie de tareas como las observaciones, registros estadísticos de las enfermedades, así como la determinación de particularidades de cada grupo o colectividad, la investigación de las tasas de mortalidad y natalidad, dolencias, tipos de epidemia más frecuentes. Con ello se establecería una definición del estado de *normalidad*, en un todo de acuerdo con las ideas de racionalización de la sociedad.

Así, la práctica médica desarrollada en el siglo XVIII y principios del XIX, fue modificando su encuadre epistémico, ya que la enfermedad comenzó a ser entendida entonces, como un *fenómeno de la naturaleza sujeto a leyes*. Por lo tanto, las condiciones del entorno del enfermo empezaron a entrar dentro del campo reflexivo.

Es por ello que, por aquellos años, se iniciaron también los estudios sobre las peculiaridades del agua, del aire, del hacinamiento, de la alimentación, de los edificios, etc., lo que incidiría al momento de decidir los emplazamientos de los hospitales.

En este período, los médicos, tuvieron una importante participación social, y actuaron de algún modo como organizadores del espacio físico hospitalario y en cierta medida se convirtieron en especialistas de dichos espacios.

Entre el último tercio del siglo XVIII y el comienzo del XIX, las nuevas concepciones de la medicina también afectaron las pautas funcionales de los hospitales y sus características tipológicas, desde la admisión del enfermo hasta su salida por alta o por muerte. Y particularmente la corporación médica, durante el siglo XIX, desplazaría a la Iglesia como rectora de los hospitales.⁵

Fue entonces a fines del siglo XVIII, cuando en materia de arquitectura hospitalaria, comenzaron a diseñarse las *tipologías pabellonarias*.

3 Foucault M. (1983). El discurso del Poder, Bs. As: Folio ediciones. En este texto se plantea como el mundo occidental durante milenios conoció, una medicina que se basaba en una conciencia de la enfermedad donde la normalidad y/o la patología no constituían los conceptos organizadores de las categorías fundamentales. Particularmente en Europa de la Alta Edad Media las condiciones de asistencialismo y hospitalización se hallaban estrechamente vinculadas al espíritu de caridad promovido por las ideas del cristianismo. Unos papeles muy importantes jugaron entonces las órdenes religiosas en la dirección de los espacios destinados fundamentalmente a contener o asistir a los grupos indigentes, a los que había que socorrer tanto por sus necesidades materiales como por las espirituales (pp. 218).

4 En este sentido, en forma paulatina en Europa, desde fines del siglo XVII comenzó a desarrollarse con más asiduidad la función de asistencia médica en los hospitales. Por lo cual empezaron a separarse de a poco los enfermos según el tipo de enfermedad que padecían y fueron incorporándose a estos espacios lentamente también, los médicos, cirujanos, barberos, etc. O sea que en el período comprendido entre el Renacimiento y la Ilustración se fue dando, de forma lenta y progresiva, la secularización de los espacios hospitalarios, que con anterioridad era solo de dominio religioso.

5 En sus salas se comenzaron a practicar de modo sistemático la llamada medicina de observación o “*medicina clínica*”, lo cual fue posible en Europa por la presencia de un mayor número de médicos y cirujanos. Y muchos de los hospitales pasaron a ser “*Escuelas de medicina*”, por lo que aparecen salas especiales vinculadas a los distintos pabellones para poder realizar las actividades de enseñanza.

En la definición de éstas, la *Académie de Beaux-Arts* de Francia, tuvo mucha influencia tanto en las academias europeas, como a nivel internacional, aunque en cada país se tomaron rasgos distintivos locales, ya que tenían en cuentas diferentes aspectos técnicos, nuevos materiales y las tradiciones propias de cada lugar.

Desde el punto de vista de la organización espacial de la arquitectura hospitalaria, los distintos establecimientos comenzaron a su sufrir cambios en la medida en que las funciones de especialización fueron demandando ámbitos diferenciados.

En ese escenario preciso se reconocieron básicamente en el territorio europeo dos tipologías hospitalarias modernas:

- los pabellonarios aislados también conocidos como colonias insertas en amplios jardines.
- los pabellonarios que alojaban enfermos por tipo de dolencia vinculados por circulaciones, con ciertas variantes en tanto espacios circulatorios cerrados, semi-cubiertos, y/o subterráneos.

Los orígenes del desarrollo de éstos radicarón en la necesidad de poder separar las patologías en diferentes edificios, tratando de esa manera de controlar las terribles epidemias que se desataban en dichos establecimientos. Esta concepción edilicia de pabellones se basó en las teorías de los primeros higienistas, quienes veían en el aire al mayor vehículo de contagio de las enfermedades. Produciendo por ello la separación y clasificación de enfermedades y destinando distintos pabellones para cada uno de los tipos de enfermos.

En particular J. C. Guadet (1902), prestigioso profesor de la Academia de Beaux Arts de Paris, en su texto *“Elements et Théorie de L’Architecture”* en su Libro IX *“Les Elements de composition dans les édifices hospitaliers”*, manifestaba con claras precisiones cómo debían ser cada una de las partes de un edificio hospitalario. Allí en primer lugar, este autor establecía una diferencia entre los hospicios y los hospitales y decía respecto a los primeros que,

“(…) el asilo era donde viven los “enfermos des vieillards” los que están allí casi toda la vida sin necesidad de justificar su enfermedad, en el caso de los hospicios especiales tales como la casa de los incurables. Entonces es la enfermedad crónica y no la enfermedad pasajera, la enfermedad de los años”

Y continuaba diciendo:

“(…) el hospital en efecto no tiene más que un solo objetivo. Encontrar al enfermo y acto seguido atenderlo. ¿La arquitectura deberá ser trabajada, como la medicina, de un modo eficiente, dado que, si la ciencia ha hecho progresos notables en el tratamiento de las enfermedades, el hospital ciertamente debe mejorar las condiciones de las habitaciones de los enfermos, y las disposiciones defectuosas de los viejos hospitales se basan o son la víctima del empirismo médico? Los programas modernos, constantemente modernizados. El hospital de hace 20 años ha llegado hasta hoy, el hospital de hoy perdurará dentro de veinte años más.” (Guadet, 1902, pp. 58).

Su texto se hallaba ilustrado por numerosos modelos.

En relación a los elementos específicos de la arquitectura hospitalaria, Guadet afirmaba que; la higiene y la aireación eran aspectos esenciales a tener en cuenta. Las salas de enfermos debían iluminarse por ventanas sobres los dos largos costados y las camas tenían que apoyar sus cabeceras contra los muros de las fachadas, a razón de dos literas por tramos.

Entre las dos líneas de literas un espacio a lo largo necesario, para que la enfermedad no pudiera transmitirse, y también para que pudieran circular libremente el servicio de visita del médico acompañado por sus estudiantes y las enfermeras⁶.

⁶ En este tratado de arquitectura J. J. Guadet, especificaba que, para la ubicación de cada litera, con una cama de noche y una silla, debía destinarse un espacio de 1,60 m por tramo, y las ventanas tenían que tener de 1,10 a 1,20 m de largo, con una separación entre las ventanas de por lo menos 2,70 m o 2,80 m, para que el sol diera directamente sobre cada cama. También éste teórico daba indicaciones de cuales debían

Resumiendo, estos espacios que dejaron de ser los lugares a donde se iba a morir para ser los ámbitos exclusivos de la curación en el cual la muerte era solo un accidente. No obstante, esto, ciertas tipologías anteriores como las claustrales, no desaparecieron absolutamente, sino que cíclicamente y por indefinibles causas estas reaparecieron.

Por otra parte, los movimientos revolucionarios europeos del siglo XIX, obligaron a la burguesía europea a hacer concesiones para tratar de contener la conflictividad social. Naciendo por ello, los sistemas de salud tanto en Alemania y como en Inglaterra para mejorar relativamente a los trabajadores sus condiciones de vida.

Así, a partir de las primeras concesiones reformistas a los obreros y el avance de las investigaciones médicas, la visión aislacionista e higienista⁷ dio paso a la medicina social. Que entendía que la salud no solo implicaba la contemplación de los determinantes biológicos, sino también situaciones de educación, indumentaria, alimentación, vivienda, trabajo y esparcimiento de la población, ideas que en el caso de Argentina recién se desarrollarían para mediados del siglo XX.

En síntesis, en el continente americano durante el período colonial⁸, el hospital reprodujo en términos generales los tipos edilicios que existían en aquella época en Europa. Convirtiéndose el hospital en aquel espacio que atendía a personas que debían ser aisladas de la sociedad, como los leprosos y otros enfermos contagiosos, además de aquellos que no podían valerse por sí mismos.

En particular en Argentina, tras la caída J. M. Rosas y la firma de la nueva Constitución, se creó el primer *Hospicio de alienadas*, antecesor del *Hospital Moyano*, en 1853. Y diez años después se inauguraría el hospicio *de San Buenaventura*, para varones, precursor del actual Borda.

Para el 1880, los médicos higienistas argentinos que habían adherido a la corriente positivista, comenzaron a discrepar en parte con respecto a las formas en las que se debía organizar un sistema de beneficencia moderno.

Esta situación empezó a cambiar cuando en las prácticas discursivas médicas se adhirieron a la noción de *constitución epidémica*, por la que se estableció una etiología miasmática *físico-empírica*. La nueva nosología, al establecer una superposición entre el espacio patológico de las epidemias y la insalubridad espacial, constituyó la matriz discursiva moderna del esquema médico que dio lugar al proceso de medicalización en el país. A partir de este momento, la salud será entendida como el producto de las condiciones del medio social y físico en el que desarrollaban la vida las personas.

En este sentido Anahí Ballent (2005, pp. 56) señala que:

“(...) un conjunto variado de actores, que incluía médicos higienistas, políticos, reformadores sociales e instituciones de beneficencia, analizaron las condiciones del habitar popular, abordando en primer lugar las características físicas de las viviendas, para convertirla poco después en objeto de una crítica moral. En efecto, las condiciones de vida populares fueron observadas a la luz de ciertos procesos sociales, como la formación de nuevos movimientos políticos /anarquistas y socialistas...”

Por ello, la década de 1880, fue el momento cuando el Estado Nacional argentino, comenzó a la centralizar los temas de la salud de la población, estableciendo funciones de vigilancia y supervisión de todos los objetos atinentes a la *Sanidad Pública*. La estrategia higienista, centrada en a la actuación del Estado y en su recepción del pensamiento positivista, hicieron que las epidemias fueran percibidas no sólo como problemas sino, también, reguladas públicamente por instancias políticas de jurisdicción local.

ser las alturas de techos más convenientes considerando que con 5 metros, tomado desde la dimensión del suelo, se obtenía el espacio o cubaje de aire necesario por enfermo, el cual variaba entre 54 a 63 metros. En el caso de existir una sola cama por tramo o dos había que variar dicho cubaje. Considerando como adecuados entre 70 metros cúbicos como máximo, 50 como mínimo.

⁷ El higienismo, en su versión clásica (sustentada en las teorías miasmáticas) como en la posterior postura de Pasteur (apoyada en la tesis microbiana del contagio a través un germen patógeno), se define como una práctica racional y científica que impone una intervención sobre la sociedad.

⁸ Para fines los virreinos del Río de la Plata comenzaron a aparecer instalaciones del tipo de planta de hospital francés como por ejemplo el de San Juan de Cuyo, proyectado a comienzos del siglo XIX.

Hacia el 1910, con motivo de la celebración del Primer Centenario de la Independencia Argentina, el Estado en sus distintas escalas, encaró una serie de obras cuyo objetivo fue el de materializar el ideal de prosperidad y progreso de principios del siglo XX.

Se fue conformando así una imagen de nación, a partir de un importante programa de obras públicas, lo que dio cuenta de una clara expresión de la organización institucional y social que había alcanzado nuestro país en vísperas del Primer Centenario de la Independencia. Entre estas obras cobraron protagonismo la construcción de nuevos hospitales más modernos para aquel entonces y más adecuados a las demandas de su tiempo.

Ejemplo de ello es el edificio *del Hospital del Niño Jesús*⁹ en la ciudad de Santiago del Estero, ubicado en las Manzana comprendida por las avenidas Sarmiento y Salta y calles Santa Fe y Junín (1905/1906) y el *Hospital Independencia* de la misma ciudad.

El “Hospital Independencia” de Santiago del Estero

Como parte de los festejos del centenario de la Independencia de la República, el 9 de julio de 1916, surgió la construcción del *Hospital General* en Santiago del Estero, que pronto cambiaría su nombre para pasar a llamarse *Hospital Independencia*, ubicándose en la Avenida Belgrano N° 660.

Este nosocomio formaba parte de un plan higienista y de salud del entonces Gobernador Dr. Antenor Álvarez¹⁰, médico que había combatido el paludismo en aquella ciudad hasta lograr su erradicación en el 1905. Y que como señaláramos en párrafos anteriores, fue uno de aquellos profesionales que tuvieron una gran participación en el campo social y actuaron como organizadores del espacio físico hospitalario.

Este hospital fue el primer hospital popular y público, cuyo diseño general correspondía a un sistema de 25 edificios e institutos separados o aislados, destinados a administración, diversas dependencias y a distintas clínicas formando un organismo. Todas estas edificaciones conformarían un conjunto distribuido en un gran espacio verde. Pensado sobre una superficie de 75.000 metros cuadrados, con una capacidad de 250 metros cuadrados por enfermo, que finalmente no logró construir en su totalidad.

Es posible leer en la planta del conjunto y en las fotografías de archivo, la disposición pabellonaria difundida en el siglo XIX y comienzos del XX.

⁹ Este había sido fundado por la Sociedad de Beneficencia para atender a los niños carenciados, menores de 15 años.

¹⁰ Antenor Álvarez nació en Santiago del Estero en 1864. se recibió de médico en Buenos Aires (1892). Desarrollo una amplia labor en el campo de la medicina. Fue el autor y ejecutor de los planes de lucha contra el paludismo y el tracoma. Entre 1912 y 1916 se desempeñó como gobernador de Santiago del Estero.



Foto 1. Hospital Independencia de Santiago del Estero. Fuente: Archivo DNA



Foto 2. Hospital Independencia de Santiago del Estero. Fuente: Archivo DNA

En las fotografías se puede apreciar la distancia significativa entre pabellones, el tipo de ventanas verticales (que dan cuenta del uso de muro portante), tal como lo especificaban las normas del momento, así como la definición clara de un sector de basamento y una cornisa a modo de remate que recorre toda la construcción.

Entre el material rescatado de los álbumes de fotografía de la DNA, se encontró particularmente un registro de la sala de cirugía de dicho hospital de Santiago del Estero fechado en 1927.



Foto 3. Hospital Independencia de Santiago del Estero. Fuente: Archivo DNA

Las fotografías del espacio interior de esta sala nos muestran, las alturas de los locales de 5 mts. (recomendadas por Guadet) y sus puertas acordes a éstas, con sus respectivas banderolas superiores. Así las dimensiones y posibilidades de su distribución, la ventilación de los locales, de un todo de acuerdo con la concepción moderna de la salud de aquel entonces. Ya que muestran cómo se construyeron grandes espacios para evitar el contagio por proximidad evitando con ella la permanencia de bacterias en el aire.

Los procedimientos constructivos utilizados se ajustaron a lo que establecían *las reglas del buen arte de construir según* indicaban los manuales de la época. Las fotografías muestran del sistema constructivo más difundido y, por otro lado, posible, la mampostería portante con entrepisos y cubierta plana con sistema de bovedilla con perfiles de hierro. La fábrica constituida por gruesos muros de ladrillos comunes, evitando que el agua pluvial lo degradara.

Además, el material fotográfico muestra como en su frente en este hospital se diseñó un cuerpo con columnas con capiteles jónicos, columnas toscanas y frontis con un bajo relieve con figuras alegóricas clásicas al arte de curar.

También de la observación de los documentos rescatados se puede reconocer la utilización de un recubrimiento de muro conocido con el nombre de *Piedra París* o *Símil Piedra*¹¹. Este tipo de revoque no solo fue una de las maneras con que se resolvió la función principal de protección del edificio, sino que sirvió como recurso estético, que le otorga al nosocomio una singularidad propia.

Se considera a su vez, que la propuesta estética se vio influenciada por los modos de vida, los materiales y los elementos decorativos que los inmigrantes, particularmente los italianos, que se dedicaron al mundo de la construcción trajeron consigo. Así se observa el uso de molduras, frontis, guardapolvos, etc. La sumatoria de variables plásticas, compositivas y texturales que moldean la imagen de la obra configuran una unidad en la que, si una de las componentes se afecta, el resto se ve seriamente comprometida.

Se puede pensar entonces que, las decisiones proyectuales estuvieron influenciadas por las ideas tanto de médicos como de higienistas, tanto como de los propios arquitectos, quienes en esa época eran casi todos extranjeros, por lo cual se podría afirmar que el *Hospital de Santiago del Estero* por su organización funcional distributiva y formal fue la respuesta a la sumatoria de dichos saberes.

¹¹ Símil piedra es un mortero formado por un aglomerante, en general cal y/o cemento, con el agregado de Arena de diferente granulometría y diversos minerales: mica, dolomita, calcita, etc. Las modificaciones en las combinaciones y proporciones de los componentes son las que le otorgan su color y su aspecto característico.

El “Hospital Policlínico Regional” de Granadero Baigorria, Santa Fe, ex Eva Perón

Para abordar el estudio del *Policlínico Regional*, se debería observar primero, su contexto de aparición. Que, según lo señalado en los apartados anteriores, se puede reconocer que en Argentina antes del año 1945, el sistema de salud estatal contaba con una serie de hospitales públicos (de tipología pabellonaria y/o colonias) junto a instituciones privadas, mutuales obreras y de inmigrantes, muchas de vocación nacional y/o confesional.

No obstante, durante el período de gobierno del Gral. Perón, se introdujeron algunas otras ideas que pusieron el acento en obras de interés social, definiendo también una legislación específica en materia de edificación.

En mayo de 1946, el Gral. Perón le encargó al Dr. Ramón Carrillo¹² la organización de la Secretaría de Salud Pública. La que fuera transformada en Ministerio en 1949, lo que permitió instrumentar una serie de medidas para ampliar y centralizar las competencias y actividades estatales en materia de salud.

La idea principal del Dr. Carrillo fue la de combinar una medicina asistencial individual, con otras sanitaria ambiental y social que incluyera a la familia y la comunidad, estableciendo con ello las bases de un nuevo sistema de salud argentino.

Esta política se materializó en una serie de emprendimientos tanto de tipos educativos de nivel inicial hasta universitarios, pasando por los *Hogares Escuelas*, las colonias infantiles, la ciudad infantil, así como en la construcción de hospitales a lo largo del país, lo que fue definiendo distintas tipologías edilicias, particularidades de localización tanto dentro de la trama urbana como fuera de ella en el ámbito rural.

El Primer Plan Quinquenal (1947-1951,) sancionó un *Plan de construcciones, habilitación y funcionamiento de los servicios de salud*¹³. En el ítem denominado *Asistencia Social*, este plan da cuenta de la decisión de distribuir estos servicios en todo el país:

- en las distintas provincial, hospitales generales,
- centros de salud, urbanos y rurales,
- centros asistenciales o médicos especializados,
- unidades sanitarias,
- hospitales obreros, centros de traumatología y accidentes de trabajo, etc.

En base a estas ideas en el año 1948, el entonces gobernador de la provincia de Santa Fe, Sr. Waldino Suarez, impulsó la búsqueda de un sitio para ubicar la construcción de una monumental obra hospitalaria.

Así en 1949, en la cercanía de la ciudad de Rosario, hacia la zona norte en un predio de 57 ha próximo al Pueblo Paganini, sobre la Ruta nacional 11 y en las proximidades de la estación de trenes de Ferrocarril Central Argentino, se inició la construcción del complejo conformado por el *Hospital Escuela Eva Perón* y *Hogar Escuela*, el primero hoy es conocido como *Hospital Policlínico Regional*.

Dicho hospital fue proyectado con capacidad de 137 camas para enfermos agudos y logró ser puesto parcialmente en funcionamiento en el año 1955.

Quiénes lo proyectaron y construyeron, formaban parte de las estructuras gubernamentales de arquitectura del Estado Nacional. Este grupo de profesionales particularmente de la Dirección Nacional de Arquitectura, fueron

12 Dr. Ramon Carrillo: Nació en Santiago del Estero el 7 de marzo de 1906. Se recibió en la UBA de Médico, se especializó como neurólogo y neurocirujano. Fue el impulsor de la medicina social transformando la salud pública del país. En 1946 fue designado al frente de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, más tarde elevada al rango de ministerio, donde permaneció en el cargo durante 8 años. Falleció el 20 de diciembre de 1956.

13 Presidencia de la Nación, Secretaría Técnica. Plan de Gobierno, 1947-1951, T. I, Buenos Aires, 1946. Decreto N° 14.807 del 23 de mayo de 1946.

quienes llevaron adelante una serie de registros de obras, entre ellas tomas fotográficas muy detallada de procesos de obra, las que fueron archivadas en carpetas con claras precisiones de las fechas de las mismas.

Estas fotografías ejecutadas en blanco y negro, dan cuenta de todo el proceso constructivo, documentando e indicando desde el sitio inicial de las construcciones hasta las terminaciones finales. Las mismas fueron tomadas desde distintos ángulos y en diferentes momentos del proceso constructivo y se fecharon con indicaciones del sitio preciso que se estaba registrando.

De la observación de dichos álbumes fotográficos, se puede reconocer un esquema distributivo de pabellones, un poco diferente respecto a los pabellonarios mencionados en el hospital de Santiago del Estero. En este caso en particular, la distancia entre pabellones es mucho menor que en el de aquél.

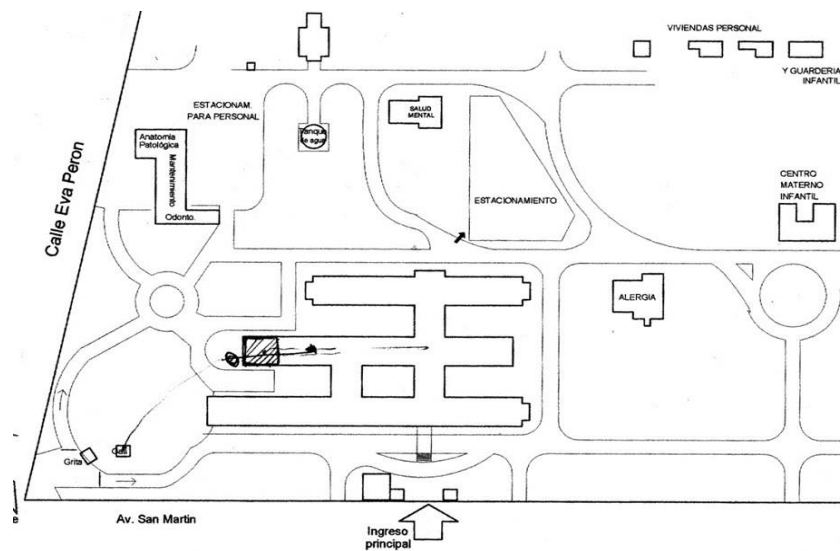


Figura 4. Plano de conjunto. Fuente: elaboración Dr. Arq. R. De Gregorio

En ellas se visualizan en un gran predio el sector hospitalario propiamente dicho y construcciones aisladas tipo “chalets californianos” distribuidos en el paisaje, con funciones especiales como casa del director, laboratorios, etc. Así como elementos de la arquitectura moderna, como rampas, estructuras de hormigón armado y tabiques de ladrillos huecos, zócalos de piedra que unifican todo el conjunto, techos con varias aguas de tejas coloniales, entre otros.



Foto 5. Vista Sur, sectores 9, 4 y 1. En el fondo sectores 7, 10 y 6. Noviembre, 1954. Fuente: Archivo DNA

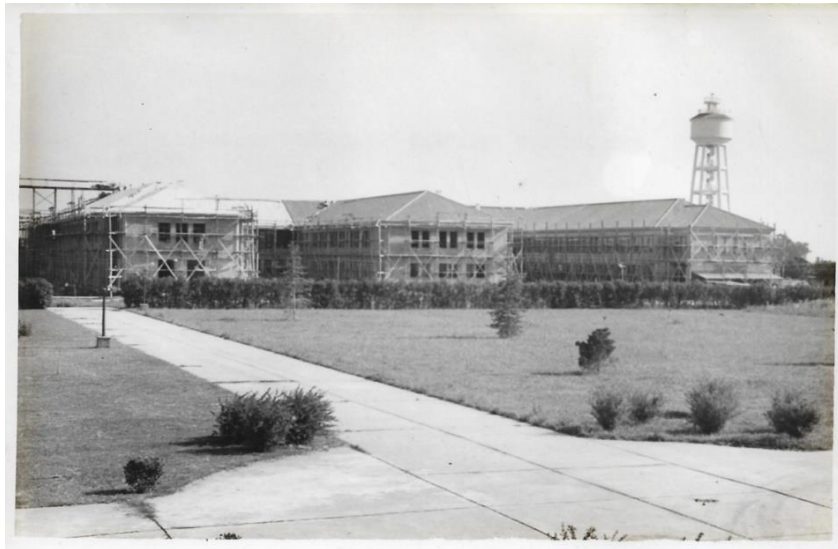


Foto 6. Lateral Hospital Policlínico, 1954. Fuente: Archivo DNA

El sector del hospital propiamente dicho, se organizó en base a tres tiras de pabellones paralelos atravesado transversalmente por otro central de uso común que lleva a los locales para actividades especiales. En este último se dispuso una rampa para el desplazamiento vertical, convirtiéndose en la columna vertebral del edificio. A su vez se aprecia en las fotografías la presencia de un bloque transversal más pequeño que uno solo el primer y segundo pabellón.

Los volúmenes sencillos sin ornamentación de planta baja y planta alta de los pabellones, poseen techos de tejas coloniales con pendientes, con ventanas individuales enmarcadas horizontalmente de manera que se leen como una banda corrida, diferenciándose claramente de la conformación de la fachada del Hospital Independencia de Santiago del Estero, cuyo aventanamiento vertical ritmado caracteriza dicha obra.



Foto 7. Ingreso principal del Hospital Policlínico, 1954. Fuente: Archivo DNA

La puerta de ingreso principal del hospital propiamente dicho, posee un alero plano, el que se halla enmarcado por planos verticales formado por de ladrillos a la vista.

En los cuerpos independientes (vivienda presidencial, de trabajadores, otras dependencias) fueron empleados techos a cuatro aguas reuniendo formalmente dos ideas: la de pabellones longitudinales y la de construcción compacta.

El diseño interior de estos “otros” edificios no presentan la misma claridad con la que está resuelto el hospital, ya que se utilizaron entrantes y salientes que vuelven inesperadas sus resoluciones, es decir de apariencia casual.



Foto 8: Casa del director, construcción aislada tipo chalet californiano, 1954. Fuente: Archivo DNA



Foto 9. Proceso de obra del Hospital Policlínico diciembre 1953. Fuente: Archivo DNA

La materialidad del conjunto quedó también claramente documentada en los álbumes de la DNA, convirtiéndose en uno de los registros de los procesos de obras más exhaustivos encontrados hasta el momento. Por ejemplo, allí se puede visualizar el uso del hormigón armado para las estructuras, los tabiques de ladrillo hueco, los materiales cerámicos de revestimientos interiores, las piedras de los zócalos, el tanque de agua elevado, etc.

Corroborando con ello la aplicación de lo manifestado en el segundo plan quinquenal, donde se estableció la importancia de la utilización tanto de los materiales como de la mano de obra local para la dinamización de la economía nacional.

A modo de cierre provisorio

Hasta aquí se ha intentado realizar un análisis interpretativo de los aspectos más significativos que muestran los dos ejemplos hospitalarios de distintos períodos de gestión de nuestro país. Con la intención de realizar una pequeña contribución a la historia de la arquitectura en Argentina, a partir de la puesta en relación de las complejas interrelaciones existentes entre la especificidad disciplinaria y los requerimientos y condicionantes externos a ella.

En particular el análisis del material fotográfico rescatado, ha permitido reflexionar por un lado sobre cuáles han sido las bases conceptuales sobre la salud pública, tanto de fines del siglo XIX como de mediados del XX, que posibilitaron el establecimiento de formas organizativas y de equipamientos muy precisos. Y por otro cómo fueron pensados y construidos por parte del Estado los edificios de forma diferenciada para la atención de la salud.

Según especifica Del Pozo y Baraja (1996, pp. 136) que cada entorno cívico que posea una unidad cultural, tiene la tendencia de producir homogéneamente las estructuras que utilizan es decir que:

“(…)en una misma época y en un mismo lugar (o en lugares diversos pero con la misma referencia cultural) las estructuras realizadas, si actúan para resolver exigencias similares, tienden a ser idénticas; y que en un mismo lugar las estructuras que se suceden en el tiempo tienden a modificarse unitariamente, a excepción de traumas o intervenciones externas, y a conformar lo que denominamos proceso tipológico. Constituye el

proyecto no dibujado, es una prefiguración sintética, un bagaje que antecede a la actuación, una síntesis a priori.”

El *Hospital de Independencia* de Santiago del Estero, como señaláramos en párrafos anteriores, corrobora lo que afirmaba Guadet (1902) respecto a la necesidad de considerar la higiene y la aireación en las premisas de diseño. El material fotográfico da cuenta de la aplicación de estos conceptos como, por ejemplo: los tipos de ventanas sobres los largos costados, tipos de ventilaciones, los espacios previstos para las camas, o el uso del repertorio formal clasicista con algunas variantes eclécticas.

Esta obra analizada, puede definirse como un modelo del hospital horizontal y pabellonal llamado de “planta francesa” propia de arquitectura hospitalaria de fines del siglo pasado y principio del XX. Y cumplía con todos los preceptos de la época como su instalación separado del centro urbano, con los pabellones también aislados entre sí, donde los hombres se ubicaban alejados de las mujeres, cada servicio se hallaba alejado de los otros con el objetivo de aislar a los enfermos de las infecciones aislados.

Por otra parte, el estudio del *Hospital Policlínico* de Granadero Baigorria, permitió reconocer además de los aspectos de localización, de las formas, o de su funcionamiento, las ideas vigentes en la década del 50 respecto al cuidado y la preservación de la salud de la población, materializando lo indicado tanto por el primer Plan Quinquenal, como las propuestas de Ramón Carrillo. Convirtiéndose en un claro ejemplo de arquitectura del nuevo sistema de salud implantado en aquel entonces en el país.

Los recursos formales empleados en este último, hacen referencia a las variantes híbridas entre lo moderno y lo colonial. Aunque si bien estas formas arquitectónicas elegidas para la producción estatal del peronismo no fueron inéditas, ya que desde la década del treinta habían surgido, por ejemplo: los chalets californianos y el mono bloques, en este caso se presentan con nuevas aplicaciones.

En ambos ejemplos, el de Santiago del Estero y el de Granadero Baigorria, podemos sintetizar que los recursos expresivos de cada uno se convirtieron en indicadores de una voluntad política de comunicar, representar y configurar civilmente la presencia estatal, acordes a las ideas vigentes de los distintos momentos históricos.

En resumen, como ya señalara Fernández, en su texto *Modos de hacer ciudad* (1996), el rescate fotográfico permitió reconocer el sistema de prácticas de la arquitectura, pero también abrió un espacio para la indagación de otras prácticas ajenas a ésta, que han sido condicionantes de las características específicas de las definiciones arquitectónicas.

Llegando a la conclusión provisoria de que el Estado Nacional, con su política pública en materia de salud y de edificación, marcó un proceso de unificación, muchas veces de uniformidad, de las respuestas edilicias en cada período, otorgándole a cada una de ellas, una imagen que permite aún hoy identificarlas como símbolos claros de la gestión de cada época. Puesto que, como señala Anahí Ballent (2005, pp. 10):

“la materialización de la arquitectura no ha perdido su dependencia del poder político o económico, y, por otra parte, aunque en muchos casos el poder político cuestione la técnica, continúa requiriendo de su auxilio para efectivizar políticas e intervenciones”,

estableciéndose entonces un diálogo de saberes donde el poder político requiere de los conocimientos específicos de los técnicos para llevar a adelante sus idearios. Ya que éstos necesitan de constructores de imágenes, símbolos y representaciones visuales con las cuales poder identificar su acción. Produciendo así claras asociaciones en los imaginarios sociales entre ciertas formas estética y la política que las impulso.

Bibliografía

AAVV (2000). *Hospitales la arquitectura de la insalud 1986-2000*. Publicación N° 1768 Editor Arq. Justo F. Isasi, Alberto Pieltain y José León Paniagua coordinador y director nombrado por el instituto de la Insalud. España.

- AAVV (1947). Presidencia de la Nación, Primer Plan quinquenal. Buenos Aires, Argentina.
- AAVV (1953). Presidencia de la Nación, Subsecretaría de la Presidencia, Segundo Plan Quinquenal, Buenos Aires, Argentina.
- Agadám M. L. (1999). Recuperación de revoques símil piedra. Un aporte a la conservación de nuestro patrimonio arquitectónico. *Revista El Habitat*, Mundo Editorial, A 5 N° 23. Buenos Aires, pp. 28-33.
- Ballent, A. (1999). La casa para todos: grandeza y miseria de la vivienda masiva, en Devoto, Fernando y Madero, Marta (dirs.) *Historia de la vida privada en la Argentina*, tomo III, La Argentina entre multitudes y soledades. De los años treinta a la actualidad. Buenos Aires, Argentina: Taurus, Alfaguara Ed.
- Ballent, A. (2005). *Las huellas de la política. Vivienda, ciudad, peronismo en Buenos Aires, 1943-1955*. Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, Argentina: Ed. Prometeo.
- Benevolo L. (1973). *Historia de la Arquitectura Moderna*. Barcelona, España: Ed. Gili, Barcelona.
- Belmarino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Ed.
- Del pozo y Barajas, A. (1996). *Arrabales de Sevilla, morfogénesis y transformación. El arrabal de los húmeros*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla -
- Fernández, R. (1996). Conferencia: Modos de hacer ciudad: plan y proyecto. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/28220336_Modos_de_hacer_ciudad_Proyecto_y_Plan/fulltext/00b35fb90cf22e1822596455/28220336_Modos_de_hacer_ciudad_Proyecto_y_Plan.pdf?origin=publication_detail
- Foucault, M. (2000). *La vida de los hombres infames*. España: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos, Aires, Argentina: Editorial siglo XXI.
- Foucault, M. (1983). *El discurso del Poder*. Buenos Aires, Argentina: Folio ediciones.
- Guadet J. C. (1902). Elements et Théorie de L'Architecture Cours professé à l'Ecole National et Speciale des Besux Artsper J. Guadet. Tomo II. Paris *Librairie de la construcction Moderne*-13 Rue Bonaparte. (Traducción propia), pp. 58.
- ICOMOS (2008). Principios para la Creación de Archivos Documentales de Monumentos, Conjuntos Arquitectónicos y Sitios Históricos y Artísticos. Recuperado en: <https://docplayer.es>
- Waisman, M. (1990). El interior de la historia, historiografía arquitectónica para uso de latinoamericano. Bogotá: Cap. 4. Historia, teoría y crítica. *Escala*, pp. 29-34.