



ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Francisco Javier Castro Molina; Javier Castro Molina; MariPaz Castro González; Felisa Vanessa Martín Casañas; Álvaro Causapie Castro

Hospital Universitario de Canarias. La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

franciscojaviercastromolina@hotmail.com

RESUMEN:

Durante el siglo XIX, la medicina sufrió un importante avance, situación muy relacionada con los fenómenos migratorios, los hacinamientos en las ciudades y las precarias condiciones de vida de la clase trabajadora propios de la Revolución Industrial. Estas condiciones favorecieron la proliferación de enfermedades infecciosas como las venéreas y la tuberculosis (sobre todo pulmonar) y enfermedades relacionadas con la insuficiente ingesta de alimentos como el escorbuto, el raquitismo o la pelagra. Esta situación precipitó a la aparición de la medicina preventiva, de la mano de la medicina social en la que destacó Rudolf Virchow y del sistema de salud pública de Edwin Chadwick, a lo que se unieron importantes desarrollos científicos que ayudaron a la instauración de técnicas de asepsia, anestesia y cirugía. A todos estos avances acaecidos durante este siglo, debe agregarse el nacimiento y la época dorada de la hidroterapia, la medicina naturalista y la higiene natural. Esta nueva concepción de la medicina, y en particular de la psiquiatría abanderada por Philippe Pinel que establece los inicios de la reforma asistencial, formulará un nuevo lenguaje arquitectónico que se adaptará a los nuevos descubrimientos y necesidades de una ciencia en continua innovación. Así, la preocupación se centrará en procurar las mejores condiciones para que el individuo enfermo logre la rápida curación, centrándose en cuestiones tan básicas como: el aire, la luz, el agua, la higiene, el contacto con la naturaleza,..., muy distante de los modelos arquitectónicos anteriores que giran en torno a los modelos italianos como el Hospital de Santa Maria Nuova de Florencia y el Ospedale Maggiore de Milán.

ÍNDICE

- I. Introducción.
- II. Arquitectura para el cuidado: hospitales, manicomios y asilos para dementes durante el siglo XIX.
- III. Bibliografía.
Anexo fotográfico.

I. INTRODUCCIÓN.

A finales del siglo XVIII tiene lugar un cambio político de gran importancia: se produce la crisis del antiguo régimen en el continente europeo. La Sociedad Estamental (nobleza, clero y tercer estado) resultaba una *forma social atrasada*, donde el dominio colectivo y la riqueza pertenecían solo a la nobleza y al clero, situación incompatible con el capitalismo y los nuevos tiempos que se avecinaban.

Junto a todo ello, se produjo también la crisis de la *monarquía absoluta*, forma política más común en la Edad Moderna, que será sustituida por la política del estado liberal. La crisis del antiguo régimen, en esa doble vertiente, se materializará con un acontecimiento decisivo: la revolución burguesa. Entre ellas, la más destacada, la Revolución Francesa ocurrida en 1789. De manera semejante, durante la segunda mitad del siglo XVIII en América del Norte, se produjo el levantamiento de los colonos ingleses que aspiraban a la emancipación del "yugo de la metrópolis". Ese alboroto popular conducirá a la Guerra de la Independencia Americana, que terminará con la victoria de los americanos sobre Inglaterra, naciendo un nuevo estado.

Tanto en Europa como en América, el resultado de estos avatares sociales que implicaron estas revoluciones burguesas, fue la creación de un *nuevo estado* con otra forma de hacer política, el estado liberal y democrático, muy diferente del modelo de la monarquía absoluta. Este estado se apoyará en una sociedad abierta en las que dominaban las clases medias y burguesas.

Junto a estos importantes cambios sociales, hacia finales del siglo XVIII, se produce la crisis de la economía precapitalista de base agraria, propia del antiguo régimen. Esa crisis coincide con la aparición en Inglaterra de la revolución industrial que se extiende a otros países como Francia, Alemania y Bélgica durante el siglo XIX, emigrando posteriormente a otros continentes hasta convertirse en un fenómeno de alcance mundial. Con la revolución industrial y los cambios que se producen, desaparece el *capitalismo comercial* de la época moderna y nace el *pleno capitalismo*, formas económicas basadas en la industria. Así, dejan de existir las formas precapitalistas de

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

carácter artesano como fueron los gremios y las manufacturas, apareciendo la *fábrica* como forma de producción plenamente capitalista y la figura del *obrero asalariado*. Con la fábrica terminan las reglamentaciones productivas, como la revolución de los precios, de la técnica y del producto, y reglamentaciones profesionales (maestro, oficial y aprendiz), implantándose el principio de libertad económica y libertad de contratación. Será en la fábrica donde estará presente la libertad técnica, productiva, de precios y de mercado.

Las fábricas introducirán cambios de carácter *cuantitativo*, muy relacionados con las grandes cantidades de materias primas, de mano de obra, de maquinaria, de energía y de capital que movían; y *cualitativos*, donde apareció una novedosa fuente de energía, el vapor, a la que se une la incorporación de la máquina de vapor mejorada por Watt.

La revolución industrial en sí tiene lugar en dos sectores: la *industria textil algodonera*, que sustituye a una artesanía lanera tradicional, desarrollándose muy rápidamente en Inglaterra desde finales del siglo XVIII; y la *industria siderúrgica y mecánica*, productora de hierro y acero, ambas materias primas de la industria mecánica.

Otro de las innovaciones que acompañan a la revolución industrial fue la *revolución de los transportes*, que consistió básicamente, en la aplicación a los diferentes formas de transporte existentes, de la energía del vapor, lo que hizo posible la aparición de nuevos medios de transporte como el *ferrocarril* construido por Steffenson y el *barco a vapor*, obra diseñada por Fulton.

Como se ha expuesto con anterioridad, la sociedad que nace con el capitalismo y la revolución industrial rompe con la vieja sociedad estamental del antiguo régimen estableciendo una organización en sentido vertical, que da paso a una sociedad de clases, desigual, burguesa, que gira y da importancia a la riqueza. La nueva sociedad se caracterizará por estar conformada por dos clases, la *burguesía*, que presenta una marcada claridad de cuales son sus intereses, y el *proletariado* o *cuarto estado*, que al comenzar a dar sus primeros pasos carecerá de esa conciencia de clase, situación que irá conquistando poco a poco en un proceso que le llevará hacia una nueva ideología, la *ideología socialista*.

La sociedad de ese momento mejoró en conjunto gracias al desarrollo económico y técnico, elevándose el nivel de vida para unos pocos. Aún así, se plantearon problemas de importante magnitud, como fue el de la numerosa población procedente del campo que marchó a la ciudad, encontrándose la urbe con una incapacidad de asumir la importante afluencia de personas en busca de trabajo. De esta manera, aquellos pobres "emigrantes procedentes del mundo rural", padecieron unas condiciones de vida y trabajo de inferior calidad que la que tenían en sus lugares de origen. Cuestiones como la vivienda y el hacinamiento fueron las de mayor relevancia, situaciones que provocaron la aparición de las primeras grandes epidemias, lo que llevó a una preocupación

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

relevante por la cuestión de la higiene, que se materializaron en el urbanismo y la arquitectura¹. Así mismo, el régimen de trabajo en las fábricas era muy duro, con jornadas próximas a las 15 horas, en las que estaban presentes malas condiciones higiénicas y de seguridad para los trabajadores, a lo que se unía el empleo de mano de obra femenina e infantil con retribuciones económicas inferiores. Estas diferencias económicas tan marcadas dieron lugar al nacimiento del *movimiento obrero*, que fue fundado tempranamente en Inglaterra durante la década de 1820. Su origen se obtuvo de la agrupación de los obreros de la fábrica para defender sus intereses, con objetivos apolíticos, que se orientaban a mejorar las condiciones de vida de los obreros: aumento de salario, reducción de la jornada laboral, mayor seguridad, derecho a la huelga... El método empleado por los sindicatos era la presión sobre los patronos y principalmente a través de la huelga.

II. ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: HOSPITALES, MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX.

Las primeras noticias que tenemos acerca de los hospitales, las encontramos en el Imperio Romano de Oriente, en Asia Menor y Siria, lugares donde aparece una fuerte resistencia cristiana, frente al paganismo romano. Ya a mediados del siglo IV, la situación anteriormente comentada, propició la aparición de centros hospitalarios, como el que funda, a las puertas de Cesarea, en la Anatolia Oriental, Basilio el Grande². Al mismo tiempo, aparecieron otras fundaciones hospitalarias ubicadas en Oriente, los *pandokheion* (albergues de peregrinos), *xenodochium* (albergues de forasteros) o los *nosocomium* (casa de enfermos).

A finales del siglo IV, surgió en Italia y en la Galia merovingia fundaciones hospitalarias, siendo las de mayor relevancia las pertenecientes a ésta última. Su proliferación, fue debida, en gran medida, al contacto mantenido con el Imperio Bizantino. En el siglo VI, en la Península Ibérica, nos encontramos como el obispo Masona fundó un *xenodoquio* (580 C.) en la ciudad de Mérida. Es en este momento, cuando aparecen las primeras referencias a *hospitales inclusas* y *casa de lázaros* o también llamados *casas de leprosos*.

Siglos más tarde, durante la Edad Media, proliferaron numerosos establecimientos benéficos, cuya ubicación estaba en el centro de las ciudades, próximas, e incluso anexas, a instituciones eclesiásticas tales como los monasterios, catedrales y conventos. Dos claros ejemplos muestran la realidad del momento: el *Hôtel Dieu* de París, que data del 829, y el plano ideal, de 820, de la distribución de los diferentes edificios de la *abadía de Saint Gall* [1].

¹ En países europeos, por ejemplo [Inglaterra](#) se dieron movimientos semejantes que comenzaron con la [epidemiología](#), inaugurada por el estudio de John Snow sobre el [cólera](#) y el Río [Támesis](#), también a mediados del siglo XIX.

² Fue fundado en el 370 a.C., destinado a los enfermos, siendo sus benefactores los poderosos del lugar.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Desde el siglo XII, tomó relevante importancia este fenómeno asistencial-benéfico por su condición de depositarios de donaciones y legados, que la caridad cristiana consolidaba siglo tras siglo. Destacan excepcionalmente, las órdenes militares, de las que la más antigua fue la de *San Juan de Jerusalén u Hospitalarios*, presente en el panorama mundial a partir de 1070. Fundaron hospitales en diferentes puntos de la cristiandad, tales como Acre, Villefranche, Viterbo, Chipre, Messina y, sobre todo, Jerusalén, su establecimiento "modélico". Posterior a esta orden, fueron la de los *Templarios*, fundada en 1118, y la de los *Caballeros Teutónicos*, fundada en 1190.

Todas estas fundaciones hospitalarias fueron respaldadas por personajes nobles de la sociedad del momento, así como ciudades o villas, e incluso congregaciones religiosas, movidos por una mentalidad donde primaba la caridad en Cristo³. Por regla general, estos establecimientos benéficos disfrutaban de privilegios e inmunidades de la Iglesia, que los eximían de cargas y contribuciones, además del pago por los derechos de alimentos, bebidas y medicinas.

Durante los siglos XII y XIII, los mejores hospitales los podemos encontrar en Francia, tales como el de *Angers* [2] (fundado en 1153), *Ourscamp* [3] (Oise, fundado a principios del siglo XIII) y *Tonnerre* [4] (Yonne, fundado en 1293); el mayor y más famoso, será el *Hôtel Dieu* de París [5], compuesto por cuatro grandes salas de dos naves. En el siglo XVII, se desarrollará considerablemente, llegando a dar alojamiento a 1280 pacientes que en ocasiones precisaban compartir cama con otras personas.

Será, a partir de ahora, una práctica frecuente la separación de los manicomios de los hospitales de agudos; Burdett, cita como ejemplos al de *Gante* (Bélgica) o el de *Bethlehem* (Londres) durante los siglos XII y XIII. Esta costumbre no llegará a España hasta el siglo XV, donde ciudades como Valencia, Zaragoza, Sevilla, Valladolid y Toledo, acogerán primeramente esta práctica.

A partir del siglo XV, nos encontramos con un nuevo tipo de estructura hospitalaria que se desarrolló en la península Itálica, siendo el primer ejemplo, el *Hospital de Santa Maria Nuova* de Florencia fundado en 1286. Ya en 1334 la planta de este establecimiento presenta forma de cruz, con cuatro salas radiales de diferente tamaño (menores las del este y oeste) en cuyo centro estaba ubicado el altar. Esta distribución espacial innovadora, fue un siglo más tarde retomada para la construcción del *Pammatone* de Génova.

Esta tipología fue trasladada, al que se ha considerado el más importante diseño hospitalario del Renacimiento: el *Ospedale Maggiore* de Milán [6-7], encargado por el duque Sforza a Filarete en 1456. Su *Treatise*, nos lo reproduce y describe de forma detallada: "es un rectángulo de 1000 pies de fachada, dividido en: centro, con gran patio y en medio la capilla; a izquierda y derecha, está constituida por cuatro sala dispuestas en forma de cruz, con su altar en el cruce".

³ CLAVIJO HERNÁNDEZ, F.: *El Hospital de San Salvador de Sevilla en el siglo XV*; III Coloquio de Historia Medieval Andaluza; Jaén; 1982.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Tanto *Santa Maria Nuova* como el *Ospedale Maggiore* constituyeron los modelos de inspiración para el *Hospital del Santo Spirito* de Sassia [8-9], en la reconstrucción que efectuó el Papa Sixto IV entre los años 1474 y 1482.

En Inglaterra y España, esta tipología se hace presente a principio del siglo XVI. Los primeros casos españoles se materializan en los diseños que realizó Enrique de Egas para el *Hospital Real de Santiago de Compostela* (1501-1511) [10-11], el *Hospital de Santa Cruz de Toledo* (1504-1514) [12-13] y el *Hospital Real de Granada* (1504). Valencia y Sevilla se unieron a estas nuevas formas durante este mismo siglo.

El *Hôpital Saint Louis*, diseñado por Claude Vellefaux y fundado por Enrique IV en 1607, fue uno de las mejores edificaciones de su momento, en contraposición con el *Hôtel-Dieu*, cuya condición de "horrible" no la había perdido desde la Edad Media⁴. De manera opuesta, digno de ejemplo fue el *Hospital de los Inválidos* [14], obra proyectada por Brunt⁵ en 1670, la cual fue comparado con el *Hospital de Chelsea*, diseñado por el arquitecto anglosajón Wren.

Esta rivalidad entre el mundo galo y anglosajón se hace claramente patente, ante el intento de impulsar como su máximo exponente al *Hospital de Greenwich* [15-16], que se consideró el establecimiento inglés modélico, por excelencia, en este momento.

A finales del siglo XVII y principios del XVIII, vemos como el modelo arquitectónico que había perdurado casi dos siglo, se modificó buscando el aumento de la capacidad del establecimiento. Antonie Desgodets, en su *Edifices antiques de Rome* [17] propuso una tipología articulada a partir de un centro octogonal con cerramiento cupular que favoreciera el intercambio de aire con el exterior; en torno a este espacio, disponía dieciséis salas radiales.

Leonhard Christoph Sturm, debió conocer este proyecto durante su estancia en Francia, ya que en 1720 formuló su hospital ideal, en el que, como en el *Ospedale Maggiore*, el edificio se articula a partir de un rectángulo en el que está inserta en el centro la iglesia de planta octogonal, de la que nacen ocho salas radiales con capacidad para 1525 enfermos⁶.

Ya de lleno en el siglo XVIII, la arquitectura hospitalaria presentó un auge considerable, colocándose Gran Bretaña a la cabeza, con innovaciones tales como la especialización por patologías de los pacientes ingresados en los establecimientos. Ejemplos de tal hecho los encontramos en el *Hospital de Bethelam* (Bedlam) [18] y *Saint Luke*, destinados a la asistencia a dementes; el *Hospital Queen Charlotte*, para maternidad; o *Foundling* que se trataba de una inclusa.

En Norteamérica, los edificios hospitalarios tuvieron impresa la huella anglosajona, remarcándose, como en Gran Bretaña, a principios del siglo XIX, un considerable gusto neoclásico en el que las largas fachadas con pórticos y cúpulas son principalmente su característica más destacada.

⁴ Pese a que había sido remodelado también por Claude Vellefaux.

⁵ Su capilla, la de *Saint Louis-des-Invalides*, fue diseñada por Hardouin-Mansart.

⁶ Esta planta en forma de cruz estará presente hasta el siglo XIX, donde será de primera elección en los diseños propuestos para asilos.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Las dimensiones de los establecimientos hospitalarios adquieren un tamaño considerable ante el aumento de la demanda de la población, así como un importantísimo crecimiento de ésta. El *Hôtel-Dieu* de Lyon [19], diseño de J.-G. Soufflot en 1741, fue un claro ejemplo de esta situación ante la magnitud de la obra, no viendo su conclusión hasta 1842.

La preocupación por las condiciones higiénicas de los recintos hospitalarios fue marcada a ambos lados del Océano Atlántico. El doctor Rothman, en su examen de los hospitales en norteamericanos, y Chamousset, con su análisis del *Hôtel Dieu* de París, manifestaron su inquietud ante este tema, al que no se le prestaba la atención necesaria por no considerarlo importante.

Junto a ellos, Jean-Baptiste Le Roy propuso la construcción de pabellones que se articulaban a partir de un patio central, con la intención de favorecer la ventilación de los recintos. Esta idea se materializó en 1756 cuando se dio comienzo al proyecto Rowehead para el *Hospital Naval de Stonehouse* [20] en Plymouth⁷.

A comienzos del siglo XIX, en 1801, Durand en su *Recueil et Parallèle* comparó gráficamente, tanto el *Ospedale Maggiore* de Milán como el *Pammatone* de Génova⁸, con ejemplos galos (*Saint Louis* y *Los Incurables*, ambos de París) y anglosajones (*Stonehouse*), además del diseño que realizó Poyet para su segundo informe. Los dos últimos, articulados con pabellones, son los que consideró más adecuado, incorporándolos en su obra titulada, *Précis des leçons* [21]. En ella, propuso siete pabellones ubicados a ambos lados de un patio central rectangular que moría en un "bosque de columnas"⁹.

La funcionalidad, atendiendo a la distribución espacial de los establecimientos arquitectónicos, primó de manera considerable en Gran Bretaña, aunque se construyeron ejemplos que mostraban concomitancia con modelos anteriores a los acometidos en este momento, muy en la órbita del medievo¹⁰.

En el panorama europeo, esta propuesta se materializó en ejemplos como el *Hospital Saint André* (1825-1829) de Burdeos de 650 camas, obra de Bourguet; el diseño de Partois para el *Hospital de Beaujon* en París (1837-1846) y para el de *Saint Jean* en Bruselas (1838-1849); o Gauthier, que proyectó para la condesa *Laribisière* un hospital de 905 camas cuyo plano atendía plenamente a la distribución en pabellones [22-23].

Estos nuevos planteamientos, unidos a la preocupación por la higiene y salubridad de los establecimientos hospitalarios, llevan a tratar la figura de una mujer que en su época marcó un antes y un después en todas las actividades destinadas al cuidado. Guiada por las ideas de progreso de los pensadores victorianos, centró sus esfuerzos en reformar el sistema de cuidados que se prestaban en la salud militar y la elaboración de un programa de formación de enfermeras sólido

⁷ Esta solución arquitectónica está presente en las obras de Howard, *Lazaretos* (1789) y la de Durand, *Recueil*, donde *Stonehouse* es reproducida y tomada como ejemplo.

⁸ Ambos con una distribución en forma de cruz.

⁹ Esta solución recuerda a las propuestas por Boullée a modo de ornato.

¹⁰ *Stonehouse* y el proyecto de *Stonehouse-Le Roy-Tenon* se utilizó en casos excepcionales.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

cimentado por normas profesionales. Para tal empresa se ayudó de la observación y el uso de la estadística social¹¹.

Florence Nightingale nace en Florencia en 1820, ciudad en la que su padre, un caballero de buena posición, y el resto la familia, se encontraban durante un viaje efectuado al continente [24]. Recibió una esmerada educación, dominando, con tan solo 17 años, varios idiomas antiguos y modernos, además de diferentes disciplinas propias de una señorita de la alta sociedad victoriana.

Tras cumplir los veinte años, mostró un marcado interés por el cuidado de los enfermos y las condiciones físicas de los hospitales, situación que le llevó a visitar varios establecimientos con la intención de conocer sus condiciones y organización.

En 1847, marchó a Alemania durante varios meses, tras haber visitado con anterioridad Egipto y Grecia, lugares donde se familiarizó con la práctica del cuidado de los enfermos realizada por las órdenes religiosas. En el mundo germano, se formó con las Diaconisas de Kaiserswerth¹², para posteriormente viajar a París, ciudad donde recibió estudios de las Hermanas de la Caridad en la Maison de la Providence.

En 1853, asumió la superintendencia del *Establishment for Gentlewomen During Illness* de Londres. Su administración y gestión fue modélica, procurando incluso crear una escuela para la formación de enfermeras. Nunca se llevó a cabo tal empresa, lo que decepcionó considerablemente a Florence.

Un año más tarde, en 1854, Florence se desplaza a Crimea para la dirección y coordinación de un hospital turco¹³. El inicio de esta Guerra llevó a que el Secretario de Guerra, Sir Sydney Herbert, solicitara su auxilio, junto a treinta y siete enfermeras más¹⁴.

Florence Nightingale fue nombrada superintendente del *Female Nursing Establishment of the English General Hospitals* de Turquía. Este hospital militar [25], de planta cuadrada, con capacidad para albergar a 1700 pacientes, alojaba en realidad, un total de casi 4000 enfermos. Los cuidados prestados a los soldados ingresados en el establecimiento eran considerablemente precarios, llegándolos a calificar de "vergonzosos"¹⁵.

Ante esta precaria situación, William Howard Russell, corresponsal de guerra del periódico *The Times* remitió varias crónicas que denunciaban la realidad sanitaria de este conflicto bélico¹⁶. Florence Nightingale tomó medidas con respecto a la higiene y de organización¹⁷ que consiguieron disminuir la mortalidad de manera sorprendente, de un 42 a un 2.2 %.

En 1856 regresó a casa, débil, tras haber estado gravemente enferma de la "fiebre de Crimea", situación que casi la llevó al borde de la muerte. A partir de este momento, su interés se centró en

¹¹ COHEN L.B.: *Florence Nightingale*; Scientific American; s.l.; 1984; p.128.

¹² Las Diaconisas de Kaiserswerth se fundan hacia 1833 a iniciativa de Teodor Fliedner (1800-1864).

¹³ WOODHAM-SMITH, C.: *Florence Nightingale*; Ediciones McGraw-Hill Book Co.; Nueva York; 1951; pp. 87-89.

¹⁴ DONAHUE, M. PATRICIA: *Historia de la Enfermería*; E Doyma; Barcelona; 1988; pp. 242-243.

¹⁵ *Ibidem*; pp. 242-243.

¹⁶ WOODHAM-SMITH, C (1951): *opus cit*; p. 85.

¹⁷ DONAHUE, M. PATRICIA (1988): *opus cit*; p. 244.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

la mejora de las condiciones de los hospitales ingleses, fijando su vista en el *Hospital Militar de Netley*, en Hampshire [26], establecimiento comenzado en 1856, para el que propuso el proyecto diseñado para *Lariboisière* [22-23].

Este mismo año, un médico de Edimburgo llamado John Roberton, manifestó públicamente su apoyo a los establecimientos hospitalarios articulados a partir de pabellones¹⁸, situación que interesó considerablemente a Florence.

Lord Panmure remitió el proyecto de *Netley* a Florence Nightingale para que se pronunciara; ella apeló a Palmerston con argumentos que lo convencieron, aunque el edificio continuó construyéndose, sin modificación alguna, hasta su conclusión en 1863¹⁹.

En los siguientes años, realizó numerosas publicaciones con las que procuró dar una visión antagónica, a la que se tenía en ese momento, sobre las condiciones higiénicas de los hospitales y su destacada importancia para la rápida y correcta reposición de los enfermos que en ellos se alojaban. Entre ellas destacaron obras tales como: *Notas sobre las cuestiones relativas a la salud, eficacia y administración hospitalaria del ejército británico* (1858); *Notas de Hospitales* (1859); *Observaciones sobre la situación sanitaria del ejército en la India* (1863); *¿Vida o muerte en la India?* (1873); *Notas de enfermería para las clases trabajadoras*²⁰ (1861); y su obra más universal, *Notas sobre enfermería: qué es y qué no es* (1859), donde plasmó su filosofía entorno a los cuidados, conductas y las condiciones higiénicas que deben estar presentes en un hospital²¹. A todo este arduo trabajo, se le unió la elaboración de una nomenclatura estandarizada para las enfermedades y el diseño de un Formato Estadístico del Hospital Modelo²².

La arquitectura hospitalaria articulada a partir de pabellones fue argumentada y defendida por diferentes autores, entre ellos Kuhn en su *Handbuch der Architektur* (1897) o Guadet en *Eléments et théories de l'architecture* (1902). Esta propuesta arquitectónica se convirtió en un "signo de autoridad progresista". Los ejemplos son múltiples, entre ellos, el ya nombrado de *Lariboisière* y el nuevo *Hôtel-Dieu* de París, reformado tras su incendio de 1772.

Numerosas veces fue consultada Miss Nightingale para la planificación de nuevos hospitales en Inglaterra, Australia, Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, destacando, en este último país, la crítica que efectuó a los planos del *Johns Hopkins Hospital* de Baltimore, obra de Niernsee que se concluyó en 1879, tres años después de su comienzo.

Otro importante avance acaecido durante el siglo XIX fue la especialización de los establecimientos hospitalarios para mejorar los cuidados prestados a los pacientes, atendiendo a un solo tipo de dolencia. De esta manera se crearon los hospitales-inclusas, asilos para dementes,

¹⁸ Pone como ejemplos los hospitales de: *Saint André* en Burdeos, *Saint Jean* en Bruselas y *Beaujon* y *Lariboisière* en París.

¹⁹ PEVSNER, NIKOLAUS: *Historia tipológica arquitectónica*; Editorial Gustavo Gili; Barcelona; 1979; p.185.

²⁰ HERNANDEZ CONESA, JUANA: *Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*; Interamericana McGraw-Hill; Madrid; 1995; pp.122-123.

²¹ *Ibidem*; pp. 134-140.

²² Aprobado por el Congreso Internacional de Estadística celebrado en Londres en 1860.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

hospitales para pernoctar,... Tempranamente, durante el primer tercio de este siglo, encontramos los primeros ejemplos en Londres y París.

En España, el Real Decreto de 1885 refleja la concepción que la sociedad de la época tenía del enfermo mental como una especie de ser extraño y temible, poseído o endemoniado, de cuya presencia hay que proteger al cuerpo social por medio de la reclusión. El ingreso en el recinto hospitalario, el manicomio, constituye en aquel tiempo la atribución por parte de la sociedad de la condición de loco a un individuo, situación que conllevó a establecer importantes trabas legales para evitar ingresos improcedentes, aunque una vez producido éste, las expectativas de salida de los manicomios eran casi nulas. La Ley de Beneficencia de 1849 recogía la obligación del Estado de proporcionar atención sanitaria a sus ciudadanos, si bien las Diputaciones fueron asumiendo esta responsabilidad en el campo de la salud mental iniciando la construcción de manicomios, hasta que un decreto de 19 de abril de 1887 estableció que la obligación de atender a los dementes era imputable a la Diputación de cada provincia.

Aunque la legislación vigente acotaba estas cuestiones, la inexistencia de recursos asistenciales fue la tónica presente durante el siglo XIX, no recibiendo los alienados atención sanitaria y encontrándose desatendidos por las calles o encerrados en sombríos calabozos en los que transcurrían sus días. Los manicomios de la época eran *verdaderos pudrideros de locos* en los que el ambiente reinante, lejos de favorecer la buena evolución de los pacientes, contribuía a su descompensación y a su desorganización.

Ante la ausencia de hospitales psiquiátricos en el País Vasco, los enfermos eran ingresados fundamentalmente en los Manicomios de Valladolid y Zaragoza, lo que implicaba un importante desplazamiento y en muchos casos, una definitiva desconexión de la comunidad originaria.

El siglo XX vendrá marcado, considerablemente, por una sucesión de formas estéticas que se remarcan en esta tipología. Además de los pabellones, aparecen las *colonias* que procuraron ubicar los recintos sanitarios en zonas rurales, situación que marcó una diferencia con respecto al siglo XIX. El primer ejemplo de esta innovación arquitectónica se acometió en la ciudad de Nancy, en el *Hospital de Maréville*.

En los años sucesivos a la década de 1870, el concepto de los hospitales en pabellones se fue desechando poco a poco, para dar paso a formas arquitectónicas que se elevaban, creciendo en altura. Estas nuevas soluciones se debieron principalmente a las novedades que aparecieron en este momento, con respecto a materiales y técnicas constructivas, a lo que se unió nuevos descubrimientos en el campo de la medicina que efectuaron los doctores Luis Pasteur y Joseph

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Lister²³. Estos nuevos hallazgos, derogaban el anterior concepto de mediados del XIX en el que el aire enrarecido era el principal enemigo de los pacientes enfermos hospitalizados.

En 1907, Ochsner y Sturm²⁴ defienden el "*compactar edificios de pisos*" como solución a las necesidades de la arquitectura hospitalaria. Esta compactación buscaba disminuir la movilidad del paciente y minimizando su contacto con el exterior. Los primeros ejemplos están presentes en Estados Unidos de Norteamérica, como el que diseñó James Gamble Rogers para el *Columbia Presbyterian Medical Center* de Nueva York, con una capacidad total de 1499 camas.

BIBLIOGRAFÍA.

ARRECHEA MIGUEL, J.: *Arquitectura y Romanticismo. El pensamiento arquitectónico en la España del siglo XIX*; Secretariado de publicaciones de la Universidad de Valladolid; Valladolid; 1989.

CASTIGLIONI, ARTURO: *Historia de la medicina*; Editorial Salvat; Barcelona; 1941.

COHEN L.B.: *Florence Nightingale*; Scientific American; s.l.; 1984.

DIEPGEN, PAUL: *Historia de la medicina*; Editorial Labor; Barcelona; 1925.

DONAHUE, M. PATRICIA: *Historia de la Enfermería*; Ediciones Doyma; Barcelona; 1988.

GARCÍA MELERO, JOSE ENRIQUE: *Arte español de la Ilustración y del siglo XIX: en torno a la imagen del pasado*; Encuentro L.; Madrid; 1998.

²³ El Dr. Luis Pasteur descubrió que las bacterias eran los agentes causantes de la enfermedad; el Dr. Joseph Lister formuló la importancia del tratamiento antiséptico de las heridas para evitar infecciones.

²⁴ PEVSNER, NIKOLAUS (1979): *opus cit*; p.186.

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

- GARCÍA MELERO, JOSE ENRIQUE; VIÑUELAS GONZÁLEZ, JESÚS MIGUEL: *Historia del arte español moderno y contemporáneo*; Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); Madrid; 2001.
- GARCÍA MELERO, JOSE ENRIQUE; BASTIDA DE LA CALLE, MARIA DOLORES: *La obsesión por la imagen del pasado: el romanticismo, sus orígenes clasicistas y su incidencia en las vanguardias artísticas*; Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); Madrid; 1996.
- GUERRA, FRANCISCO: *Historia de la medicina*; Editorial Norma; Madrid; 1982.
- GRANEL, L. S. : *Historia de los hospitales en el siglo XVIII*; Valladolid; 1980.
- HERNANDEZ CONESA, JUANA: *Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*; Interamericana McGraw-Hill; Madrid; 1995.
- LÓPEZ PIÑERO, JOSE MARIA: *Breve historia de la medicina*; Editorial Alianza L.; Madrid; 2000.
- NIGHTINGALE, FLORENCE: *Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es*; Editorial Masson; Barcelona; 1999.
- PALACIOS BAÑUELOS, LUIS: *Manual de Historia Contemporánea Universal*; Ed. Dykinson; 1ª Ed. Edición; 2003.
- PEVSNER, NIKOLAUS: *Historia tipológica arquitectónica*; Editorial Gustavo Gili; Barcelona; 1979.
- RIERA, J.: *Planos de los Hospitales españoles del siglo XVIII existentes en el Archivo General de Simancas*; Seminario de Historia de la Universidad de Valladolid; Valladolid; 1975.
- RODRÍGUEZ MAFFIOTE, CONRADO: *Historia de la medicina.*; Conrado Rodríguez Maffiote L.; Santa Cruz de Tenerife; 1981.
- SANTAMARIA ALMOLDA, ROSARIO: *La tipología hospitalaria española en la Real Academia de las Bellas Artes de San Fernando (1814-1875)*; Tesis dirigida por Dr. José Enrique García Melero; Publicaciones de la UNED; Madrid; 2000.
- SUTCLIFFE, JENNY: *Breve historia de la medicina: desde la prehistoria hasta el año 2020*;

ARQUITECTURA PARA EL CUIDADO: MANICOMIOS Y ASILOS PARA DEMENTES DURANTE EL SIGLO XIX

Editorial Blume.; Barcelona; 1993.

VIDLER, ANTHONY: *El espacio de la Ilustración*; Alianza Forma; Madrid; 1997.

WOODHAM-SMITH, C.: *Florence Nightingale*; Ediciones McGraw-Hill Book Co.; Nueva York; 1951.