



**CRITICA 2022**

N° 249

*«La idea de hospital. El hospital de colectividad en Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX. Una aproximación historiográfica para la construcción de un objeto de estudio.»*

Expositor: **Arq. Ezequiel Fernández Morón**

Comentaristas:

**Dra. Valeria Gruschetsky** (UNQ - CONICET)

**Mgr. Arq. Julieta Perrotti Poggio** (IAA - FADU - UBA)

Viernes 30 de Septiembre de 2022 – 12:30 hs.

## **La idea de hospital. El hospital de colectividad en Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX.**

### **Una aproximación historiográfica para la construcción de un objeto de estudio.**

Ezequiel Fernández Morón, IAA, FADU, UBA.

#### **Resumen**

La intención en este trabajo es revisar la idea de hospital y sus implicancias en la construcción de nuestro objeto de estudio: el hospital de colectividad, en Buenos Aires en el siglo XIX.

Durante la primera mitad del siglo XIX la Ciudad de Buenos Aires experimentó un déficit en el campo hospitalario, que devino en una crisis sanitaria. En esta época había sólo dos hospitales funcionando en la ciudad cuyo origen se remontaba a la época colonial. A partir de la reforma eclesiástica de 1822 la administración de los hospitales osciló entre la Iglesia y el estado. El abandono y deterioro de estas instituciones impedía proporcionar asistencia a la población más vulnerable, entre los que se encontraban los inmigrantes.

Esto colaboró y dió impulso a la creación de asociaciones de inmigrantes que en su mayoría se materializaron como instituciones filantrópicas y de beneficencia, cuyo objetivo principal era brindar asistencia sanitaria y amparo a la población inmigrante de Buenos Aires. La culminación de estos proyectos asistenciales fue la construcción de sus propios hospitales, en donde la función asistencial de protección y amparo se solapó con la función de curación de los enfermos.

Nuestro objetivo es aportar un conocimiento nuevo a la historia de los hospitales entendiendo a la historia urbana y arquitectónica como un aporte a la historia social.

Tomamos como punto de partida la indefinición del programa arquitectónico hospitalario en el siglo XIX, en el contexto del proceso de modernización del Estado. Esto plantea el problema de delimitar el término "hospital" previo al abordaje del objeto "hospital de colectividad".

Nos interesa indagar y profundizar el lugar que ocupa el hospital en la historiografía en términos arquitectónicos y urbanos. Una de las preguntas iniciales que guiaron esta investigación fue ¿Qué diferencia existe entre el hospital del estado y el hospital de colectividad?

Este trabajo pretende hacer un relevamiento para un posible estado de la cuestión de nuestro objeto de estudio, a fin de poder definir un campo problemático. Para esto abordaremos una serie de fuentes que nos permitirán revisar la idea de hospital y avanzar en la construcción de nuestro objeto de estudio: el hospital de colectividad.

Los referentes historiográficos que utilizamos pertenecen en su mayoría a la historiografía francesa, debido a su pertinencia, en tanto la mayoría de los proyectos hospitalarios en Buenos Aires en este periodo respondían a esa matriz disciplinar.

El trabajo se articula a partir de tres ejes o hipótesis operativas. Estos se corresponden a su vez con tres referentes: un referente histórico, un referente teórico, y una serie de referentes locales (Ver **Figura 1**).

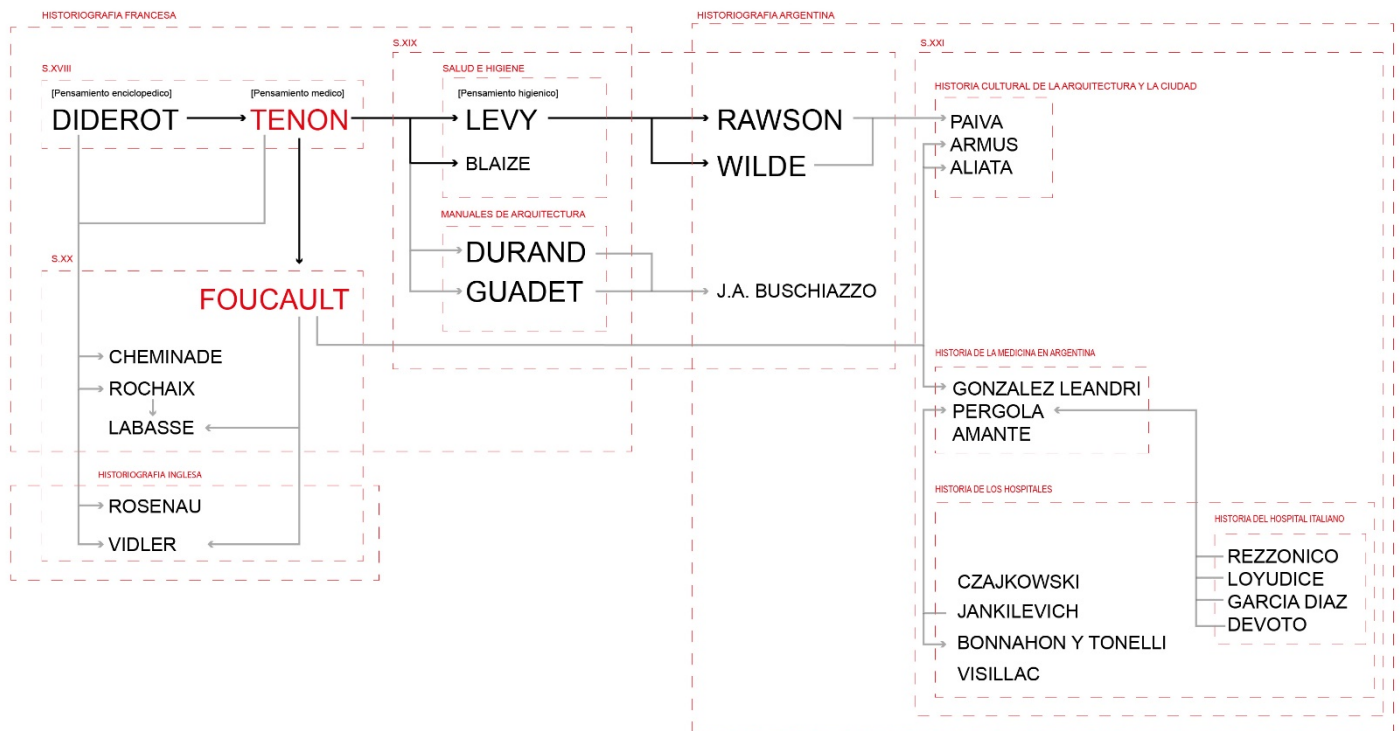
El primer eje gira en torno de la historiografía hospitalaria originada en Francia hacia finales de siglo XVIII y siglo XIX, y el traslado de algunas de estas ideas al ámbito local. Nuestro referente histórico es Jacques René Tenon, médico francés y miembro de *l'Academie des sciences*, cuyos trabajos acerca de los hospitales de París tuvieron un enorme impacto en el espacio hospitalario, y fueron citados y referenciados por diversas figuras locales como Guillermo Rawson y Eduardo Wilde. La intención de este primer apartado es aportar insumos para la contextualización de la idea de hospital.

El segundo eje gira en torno de los estudios sociales y culturales del espacio y la arquitectura hospitalaria. Nuestro referente teórico para esto es Michel Foucault, cuyos textos como *El nacimiento de la clínica* y *Machines a guerir* posicionaron al hospital como objeto de estudio desde una mirada histórica y social. Aquí intentaremos rescatar algunos conceptos para la interpretación del objeto de estudio.

El tercer eje propone un abordaje del hospital de colectividad, propiamente dicho, en el ámbito local, ilustrado por el caso del Hospital Italiano. La historia de cada una de las colectividades y sus hospitales es tan vasta y heterogénea que intentar hacer una generalización resulta en una reducción vaga e imprecisa. Por lo que decidimos tomar el caso italiano. Entendemos que el hospital de colectividad es mencionado en algunos trabajos, pero no estudiado o analizado a partir de un marco interpretativo, y por esto lo consideramos un objeto de estudio en construcción. Este eje se desarrolla a partir de las fuentes y casos hospitalarios locales, con la intención de definir al hospital de colectividad. Aquí hablaremos de referentes locales en plural y de manera general, ya que hasta el momento no hemos encontrado alguien que profundice en el tema.

El hospital de colectividad como objeto de estudio dialoga con las instituciones asistenciales y los hospitales del estado, ya que se posiciona de manera liminal, yuxtaponiéndose entre ambos. Es un objeto que cobra relevancia en tanto es dejado de lado por la historiografía en general, siendo poco estudiado, sobre todo desde un punto de vista espacial, arquitectónico y urbano.

Este trabajo pretende ser el puntapié inicial para la escritura de la tesis. Como dijimos anteriormente es un estado de la cuestión orientado a la dilucidación y construcción del objeto de estudio seleccionado y algunos de sus problemas a fines de establecer una mirada crítica y original.



**Figura 1:** Mapa conceptual del estado de la cuestión. Las flechas indican la relación entre autores, a partir de citas o referencias a sus ideas.

## De la contención a la curación

A partir del siglo XVIII la profesionalización de la medicina, impulsada por la ilustración y el enciclopedismo, trajo aparejada la sistematización y estandarización de los saberes médicos y sus procedimientos. Esto se vio reflejado en la cantidad y diversidad de producciones escritas y tratados sobre el tema. En este periodo gran parte de la tratadística médica sobre la higiene fue elaborada en Francia, más específicamente en París.<sup>1</sup>

La modernización de la práctica médica implicó un proceso de medicalización de la ciudad y el hospital a través de su intervención y control de sus funciones. De esta manera el espacio hospitalario cobró un rol protagónico en la escena urbana por lo cual la “cuestión hospitalaria” se volvió central en la tratadística francesa, tanto en términos arquitectónicos, como urbanos y territoriales.<sup>2</sup>

1 Entendemos que el mundo anglosajón también destacó en el diseño y la construcción de hospitales. Sin embargo, sus mayores esfuerzos estuvieron en la clasificación, aislamiento y reclusión de sus pacientes —lo cual puede verse en la variedad de lazaretos y “*asylums*” que construyeron— por lo que para este trabajo decidimos tomar el modelo francés. Para profundizar en las relaciones y vínculos entre Francia e Inglaterra en términos de arquitectura hospitalaria ver Rosenau (1970).

2 Foucault ([1963] 2001).

La noción de “hospital” funcionaba como un término polisémico que podía ser utilizado para referirse a cualquier entidad de protección en el ejercicio de la caridad, cuyos orígenes se remontan hasta la Edad Media. El significado originario de la palabra “hospital” no hacía referencia únicamente a una casa para enfermos, sino que también se aplicaba, en tanto lo hospitalario, a un edificio que ofrece ayuda y consuelo en cualquier circunstancia.<sup>3</sup> La Iglesia Católica y luego distintas confesiones religiosas se ocuparon especialmente de la atención de los “pobres desamparados” entre los que se encontraban los enfermos, discapacitados, desocupados, pobres, hambrientos, ancianos, mendigos, huérfanos, expósitos, inválidos y dementes. De esta manera, la palabra hospital fue sinónimo de asilo y de hospedaje para los más necesitados. La voz “*hôpital*” de *l’Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* de Denis Diderot indicaba que:

Los hospitales son casas públicas donde los viajeros extranjeros reciben la ayuda de la hospitalidad. Ya no existen tales casas; ahora son lugares donde se refugian los pobres de todo tipo, y donde están bien o mal provistos para las necesidades urgentes de la vida.<sup>4</sup>

Diderot luego agregó que “un hospital para enfermos es un edificio donde la arquitectura debe subordinar el arte a las opiniones del médico”.<sup>5</sup> Así el médico emerge como una figura cuyas atribuciones exceden a la salud, siendo además el vigilante de la moral, agente de intervención en la ciudad, así como uno de los principales encargados en el diseño de la arquitectura hospitalaria.<sup>6</sup>

La intervención médica o medicalización<sup>7</sup> del espacio hospitalario instrumentalizó al hospital como baluarte del conocimiento médico y desplazó la función asistencial y caritativa que lo caracterizaba para convertirse en un dispositivo sanitario para curar y vigilar a la población.

El distanciamiento de la medicina de otras prácticas asistenciales significó la expulsión de los “pobres desamparados” por fuera del espacio hospitalario. Este desplazamiento generó la necesidad de contener y clasificar a estos sujetos de la población para poder categorizarlos y separarlos, para así mejorar la administración del tratamiento y asegurar el bien común.

La heterogeneidad de sujetos “necesitados” y sus diferentes dolencias significó la creación de nuevos programas arquitectónicos para contenerlos, como los hospicios, los asilos, las casas de sanidad, etc., lo cual tuvo su correlato

---

3 Rosenau (1970): 64.

4 Texto original: “*Les hôpitaux étoient des maisons publiques où les voyageurs étrangers reçoivent les secours de l’hospitalité. Il n’y a plus de ces maisons; ce sont aujourd’hui des lieux où des pauvres de toute espèce se réfugient, & où ils sont bien ou mal pourvus des choses nécessaires aux besoins urgents de la vie*” (Traducción de los autores). Diderot ([1766] 2020): 293 y 294.

5 Texto original: “*Un hôpital de malades est un édifice où l’architecture doit subordonner son art aux vues du médecin*” (Traducción de los autores). Diderot ([1766] 2020): 293 y 294.

6 Foucault ([1963] 2001): 68.

7 Para profundizar sobre la medicalización del espacio hospitalario ver Foucault (1979).

en la obsesión de médicos e higienistas en este período por caracterizar, clasificar y definir la enfermedad y sus espacios para la curación.

Las transformaciones de la práctica médica vinieron acompañadas de políticas de salud respaldadas por un aparato administrativo del Estado que permitieron intervenir en el espacio urbano. Estos procesos pueden verse reflejados en la obra de Jacques-René Tenon, médico francés, cirujano, miembro de la *Académie royale de sciences*, y uno de los mayores exponentes de estos discursos. En 1788 publicó su obra más difundida, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*. Se trataba de un relevamiento de los distintos hospitales de la capital francesa, a fin de sintetizar una serie de premisas para la organización y ubicación de los hospitales en la ciudad, que inspiró en gran medida las políticas hospitalarias del siglo XIX.

En términos urbanos, señala que algunas enfermedades incurables y contagiosas, como la lepra y la tuberculosis, crearon la necesidad de colocar los hospitales en el perímetro de la ciudad.<sup>8</sup> En su trabajo proponía una categorización para los hospitales, y sus lógicas de ubicación. Los hospitales pequeños podían estar en el centro de la ciudad, mientras no fueran de enfermos contagiosos. Los hospitales de mayor tamaño por una cuestión de espacio y para evitar el hacinamiento debían estar en las afueras. Los hospitales de enfermedades contagiosas, fueran grandes o pequeños, debían necesariamente ubicarse en las afueras de la ciudad.

Para la implantación de un hospital, el terreno debía ser preferentemente en “pendiente, lejos de los lugares húmedos, de las aguas estancadas y fangosas”,<sup>9</sup> lo cual significaba también fuera de la ciudad, en la periferia, en lugares secos y alejados de la humedad.

En términos arquitectónicos Tenon argumentaba que el hospital debía:

clasificar de tal modo a los enfermos, para que cada uno encuentre lo que conviene a su estado sin agravar por su vecindad el mal de otro, sin difundir el contagio, sea dentro del hospital, sea por fuera y sobre todo en la Capital.<sup>10</sup>

Esta mirada coloca al hospital como agente de vigilancia de la ciudad: “Mientras más grande es una ciudad, en general es menos sana, y por eso es más prudente vigilarla”,<sup>11</sup> pero además lo caracteriza como “un instrumento que facilita la curación”.<sup>12</sup>

---

8 Tenon (1788): 144.

9 Texto original: “que'on les placera de préférence sur un terrain en pente, loin des lieux humides, des eaux stagnantes et vaseuses” (traducción propia). Tenon (1788): 116.

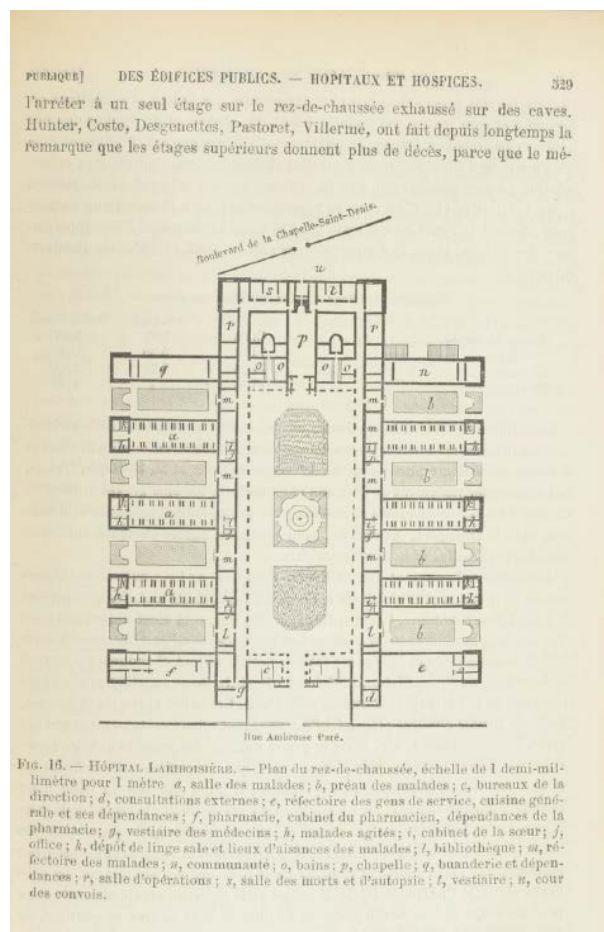
10 Tenon (1788): 354.

11 Texto original: “Plus une ville est grande, moins en général elle est saine, et plus il est prudent de la surveiller” (Traducción de los autores). Tenon (1788): 358.

12 Tenon (1788): 393.

Algunas de estas pautas proyectuales y organizacionales fueron retomadas en la tratadística de Michel Levy,<sup>13</sup> un médico y profesor de higiene francés, que en su trabajo *Traité d'hygiène publique et privée* (1844) propuso un abordaje a temas relacionados con la higiene, tan amplios y diversos como el estudio de las enfermedades, sus síntomas y tratamientos, los hábitos de limpieza, la buena alimentación, la educación, los materiales en general, los distintos climas, los tipos de suelo, llegando a abarcar también la arquitectura y la ciudad.

En lo relativo a los hospitales y hospicios, algunos de los interrogantes y debates ya habían sido discutidos por Tenon, como el tamaño y extensión que debían tener, así como su tipología y organización general. A diferencia de él, no se centra solamente en la experiencia proyectual y arquitectónica del Hotel-Dieu, sino tiene una mirada más amplia sobre los distintos hospitales de Paris, pero se enfoca particularmente en el caso paradigmático del Hospital Lariboisiere (Ver **Figura 2**). Utiliza este caso como disparador para fijar las pautas y lógicas proyectuales correspondientes a los hospitales, reproduciendo casi sin modificaciones el discurso de Tenon.



**Figura 2:** Planta del hospital Lariboisiere en Paris. En *Traité d'hygiène publique et privée* de Michel Levy, p.529.

13 Este autor resulta especialmente relevante ya que es citado en numerosas ocasiones por Guillermo Rawson en *Conferencias sobre Higiene pública* (1876).

Tanto Tenon como Levy comparten el mismo punto de vista respecto a la tipología hospitalaria, y coinciden en la idea clasificatoria de la enfermedad, que tiene su correlato en el espacio.<sup>14</sup> El sistema de pequeños o grandes hospitales de pabellones aislados asegura todos los elementos del bienestar y todas las posibilidades de salvación que la sociedad debe darle a los enfermos.<sup>15</sup>

Planteaba la idea de hospital como una máquina de curación, útil para la sociedad, que devuelve y restituye a los obreros para que puedan retornar a la industria.<sup>16</sup> Se inclinaba a considerar más adecuados los hospitales pequeños por sobre los grandes, para evitar la aglomeración y hacinamiento de enfermos, bajo la consigna *Mínima de malis*: “mientras menos enfermos contengan [los hospitales], más saludables serán”.<sup>17</sup>

En esta época la división entre hospital y hospicio o asilo resulta aún difusa, por lo cual Levy tiene la necesidad de armar una clasificación para las instituciones hospitalarias en tres grupos:<sup>18</sup>

- Hospitales, especialmente abocados al tratamiento de las enfermedades
- Hospicios, cuya función es acoger a ancianos, enfermos, incurables, huérfanos y expósitos.
- Hospitales-hospicios, donde se juntan las dos funciones, estos se ubican sobre todo en las pequeñas ciudades.

Además del hospital de enfermos propone otras seis categorías que participan de la idea de hospital-hospicio. Estas son los hospitales militares, los hospitales de niños y ancianos, las Maternidades, los hospitales de enfermedades venéreas, los asilos de alienados, los hospitales de convalecientes. Podemos notar que estas categorías se encuentran en el plano de lo ideal, dado que en la realidad estas divisiones no siempre son claras, y suelen solaparse y complementarse varias de estas funciones.

En cuanto a la ubicación de los hospitales era más claro y contundente. Indistintamente de su función y tamaño, todas las instituciones sanitarias debían ubicarse “fuera y lejos de las ciudades”,<sup>19</sup> y de implantarse en la ciudad deberían estar en el barrio menos poblado, en un terreno elevado, “alejado de fábricas, fosos de murallas, pantanos, mataderos, orillas de ríos, y cementerios”.<sup>20 21</sup>

---

14 Levy ([1844] 1879): 553.

15 Levy (1844): 598.

16 Levy ([1844] 1879): 539.

17 Texto original: “*Moins ils contiennent de malades, plus ils sont salubres*” (Traducción propia). Levy ([1844] 1879): 526.

18 Levy ([1844] 1879): 521..

19 Texto original: “*hors et loin des villes*” (Traducción propia). Levy ([1844] 1879): 525.

20 Texto original: “*éloigné des usines, des fossés de remparts, des marais, des abattoirs, du bord des rivières, des cimetières*” (Traducción propia). Levy ([1844] 1879): 525.

21 La indicación de Levy de ubicar los hospitales lejos de mataderos y cementerios entra en tensión con la realidad de Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX, donde los hospitales, cementerios, asilos, basurales y mataderos se ubican en las mismas locaciones por ser considerados todos espacios insalubres.



En 1844, el año en que se publicó la primera edición del trabajo de Levy, también se publicaba *Des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris* de Ange Blaize. El texto presentaba una serie de críticas a las autoridades ante el estado de abandono de las instituciones hospitalarias, un proceso similar al que estaba atravesando la ciudad de Buenos Aires en ese mismo período.<sup>22</sup>

Ciertos planteos de Blaize deben comprenderse a la luz de lo que planteaba Diderot sobre la intervención médica del diseño hospitalario. Los antiguos hospitales de la capital francesa se construyeron bajo unas premisas que no consideraban el posible hacinamiento, ventilación, iluminación de las salas, lo que posicionaba a los médicos en el lugar de administradores y gestores para remediar tanto los defectos de la construcción como los inconvenientes que trae consigo una aglomeración de personas que padecen enfermedades contagiosas.<sup>23</sup>

Por otro lado, la inquietud por la arquitectura hospitalaria tuvo un impacto en los trabajos de arquitectos como Jean-Nicolas-Louis Durand. Su obra *Recueil et parallèle des edifices de tout genre* de 1799 constituye un antecedente valioso, sobre todo si tenemos en cuenta la difusión que tuvo su trabajo durante el siglo XIX. Plantea un análisis tipológico de distintas obras, consideradas según su belleza, grandiosidad y singularidad<sup>24</sup>. En el apartado que le dedica a los hospitales destaca que muchos de los proyectos remiten a la magnificencia de palacios, y se caracterizan por abrirse a una gran masa de aire, materializada en patios o *cours* (Ver **Figura 3**).

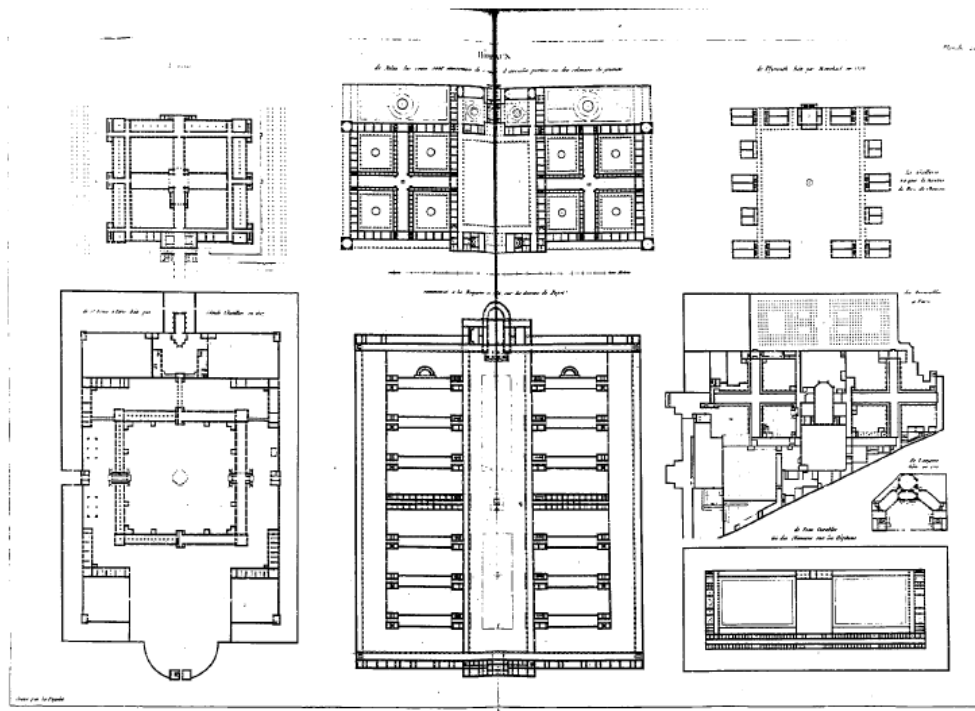
Describe brevemente una obra que será paradigmática para la arquitectura hospitalaria, el proyecto presentado por Bernard Poyet a *l'Academie de Sciences* para el Hospital de la Roquette, que debía servir para aliviar el flujo de enfermos del Hotel-Dieu. Según Durand una de las condiciones necesarias era el aislamiento de los pacientes, por lo que se utilizaron pabellones, comunicados por galerías cubiertas, facilitando la circulación del aire.

---

22 Aliata (2005).

23 Blaize (1844): 22.

24 “Remarquables par leur beauté, par leur grandeur, ou par leur singularité » (Traducción propia)



**Figura 3:** Proyectos de hospitales. El proyecto del Poyet es el del centro en la segunda fila. En *Recueil et parallele des edifices de tout genre* de Jean-Nicolas-Louis Durand. Plancheta 29 y 30.

Durand explica que la simplicidad de este proyecto fue desarrollado gracias a un profundo estudio de la tipología en el que estuvieron involucrados varios médicos.<sup>25</sup> Este profundo estudio al que se refiere es aquel del que da cuenta Tenon en su *Memoire*.

Casi cien años después, en 1894 Julien Guadet publica *Elements et theorie de l'architecture*. Su mirada arquitectónica del tema hospitalario presenta otros matices y sobre todo está más en sintonía con los escritos médicos.

El trabajo de Guadet hace foco especialmente en los elementos de composición arquitectónicos, teniendo en cuenta factores como la belleza, la economía, la simplicidad y el buen funcionamiento. Aborda varias categorías programáticas como el habitar doméstico, edificios para la enseñanza e instrucción pública, edificios administrativos, políticos, penitenciarios, edificios hospitalarios, etc.

Se presentan algunas constantes de la historiografía francesa en arquitectura hospitalaria. La primera es la necesidad de diferenciar al hospital del hospicio, como hacen Levy y Blaize. Guadet presenta unas definiciones detalladas que logran diferenciar no solo las funciones de cada uno sino también sus usuarios. El hospicio es sinónimo de asilo, donde viven discapacitados y ancianos de manera perpetua debido a su condición. Mientras que el hospital es para sanar temporalmente y curar la enfermedad pasajera. Si la enfermedad se

25 « les plus savans Medecins ont été consultés » (Traducción propia). Durand (1799) : 37.

vuelve crónica entonces la persona tiene que ser llevada del hospital e internada en un hospicio.

La segunda es la noción de hospital como dispositivo para curar: “el hospital en efecto tiene una sola finalidad: buscar la curación”.<sup>26</sup>

La tercera es la relación entre médico y arquitecto en el diseño de los hospitales, como plantea Diderot, Durand, y Blaize. Guadet dice que “el arquitecto debe trabajar como el médico, y no menos eficazmente”.<sup>27</sup> Explica que los descubrimientos médicos o fisiológicos son capaces de cambiar las teorías medicas contemporáneas, haciendo que cambien la noción de enfermedad y su tratamiento, y por lo tanto su arquitectura. Los hospitales quedan obsoletos muy rápidamente, por eso deben ser flexibles y estar abiertos al cambio constante.

Los hospitales en los siglos anteriores funcionaban más como asilos que como lugares de tratamiento. Se ayudaba al miserable a morir en paz, no se pretendía la salvación del cuerpo, sino la salvación del alma, a diferencia del hospital moderno donde las cuestiones morales eran admitidas solo en el caso de que favorecieran la curación. Los hospitales eran obras religiosas, donde la preocupación por la muerte sobrepasaba a la preocupación por la higiene. En los imaginarios populares el hospital era un lugar de muerte<sup>28</sup>, un lugar donde depositar a los enfermos, para evitar el contagio de la población: “el enfermo no era llevado al hospital por su bien, sino para asegurar el bienestar de los otros”.<sup>29</sup> El hospital a finales del siglo XVIII aún era entendido como lugar de encierro y de control, de la enfermedad y el enfermo, mientras que el hospital moderno, según el autor, es un instrumento terapéutico.

Guadet toma como ejemplo el hospital Tenon nombrado así en honor al escritor de las *Memoires sur les hopitaux de Paris*. Considera este proyecto paradigmático, y si bien reconoce que no es perfecto explica que este caso da una idea completa de lo que debería ser un hospital. Así como Tenon utiliza al Hotel-Dieu, y Levy al Hospital Lariboisiere, Guadet toma al Hospital Tenon como disparador para sus teorías y pautas arquitectónicas (Ver **Figura 4**)

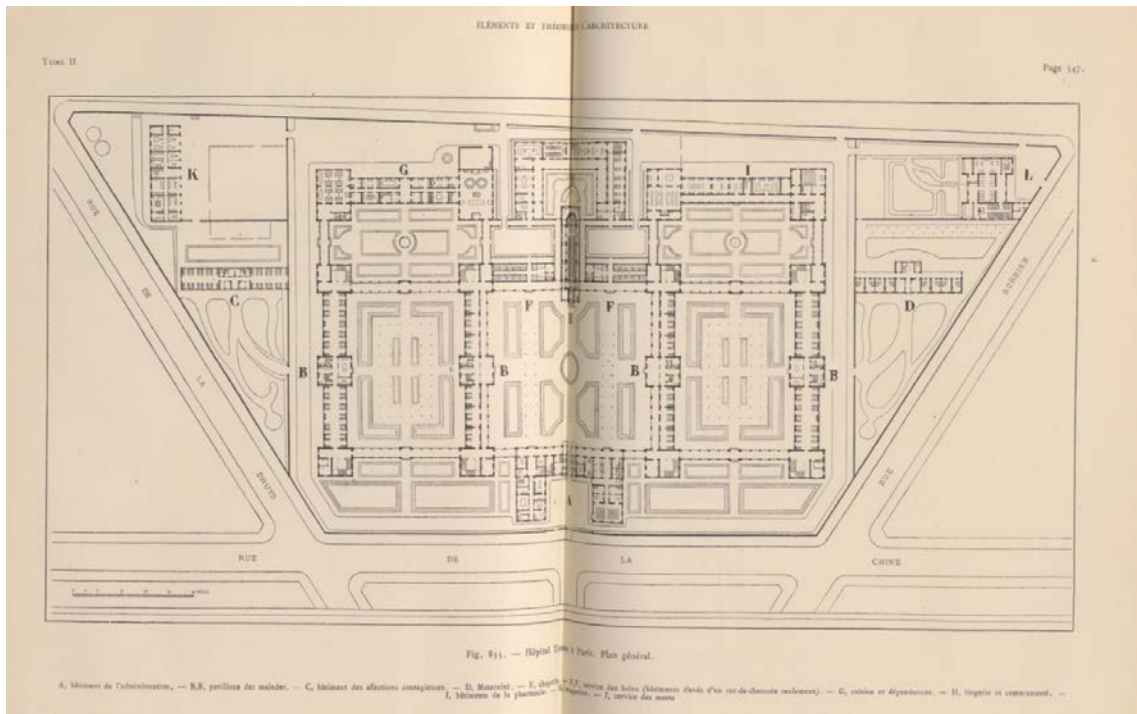
---

26 “L’hôpital en effet n’a qu’un seul but : chercher a guérir » (Traducción propia). Guadet (1894) : 541.

27 “l’architecte doit y travailler, comme le médecin, et non moins efficacement” (Traducción propia). Guadet (1894) : 541.

28 Guadet (1894) : 545.

29 “le malade était alors porté à l’hôpital non pour lui, mais pour rassurer les autres” (Traducción propia). Guadet (1894) : 544.



**Figura 4:** Plano del Hospital Tenon en Paris. En *Elements et theorie de l'architecture* de Julien Guadet, p. 547.

Hace énfasis en la necesidad de tener el programa distribuido en distintos pabellones, en edificios aislados y separados conectados por una circulación en planta baja, para que el aire pueda pasar entre ellos. El plan ideal de un proyecto hospitalario debe ser claro, aireado y verdaderamente higiénico, debe ser “como una ciudad sanitaria, donde el aire circula por todos lados”.<sup>30</sup>

Luego del desarrollo más teórico en torno al hospital explica brevemente cuáles son sus partes, donde se deben ubicar en el terreno y en relación una con la otra. Enumera y describe las distintas partes yendo de lo general a lo particular. Comienza hablando de las dimensiones, la cantidad de pisos necesarios, las orientaciones, medidas, metraje cubico de aire, cantidad de ventanas, abordando luego detalles como el tipo de materiales, la calefacción, la iluminación, el sistema de ventilación.

Según el autor algunas de estas ideas y pautas en torno a la arquitectura hospitalaria no solo se dieron en Francia, sino que tienen sus correlatos en el extranjero.<sup>31</sup>

Algunas de estas ideas tuvieron su correlato en el ámbito local, sobre todo en los trabajos de algunas figuras políticas como Guillermo Rawson y Eduardo Wilde, que además eran médicos. En las *Conferencias de Higiene pública* (1876)

30 « une sorte de cité sanitaire ou l'air circulera partout » (Traducción propia). Guadet (1894): 548.

31 Guadet (1894): 549.

Rawson cita en repetidas oportunidades a Michel Levy en lo referido a los hospitales y al diseño hospitalario, y considera como referente al hospital Lariboisiere. De hecho, tiene un capítulo dedicado especialmente a los hospitales, donde compara el espacio hospitalario porteño con el parisino. Explica que el origen de la enfermedad está en la pobreza, y que por lo tanto son los hospitales los que deben atender y cuidar a los pobres.<sup>32</sup>

Según Rawson, el pobre vive amenazado por las enfermedades “y como no tiene recursos para combatirlas, la sociedad debe proveer a este fin”.<sup>33</sup> Por eso, el hospital se constituye como un lugar para contener las miserias humanas, para proveerles cuidado y asilo a los pobres enfermos. En palabras de Rawson son “establecimientos o casas en donde se presta auxilio a los enfermos pobres”.

<sup>34</sup> Pero de manera simultanea y contradictoria considera al hospital como un “establecimiento insalubre de primera clase”.<sup>35</sup>

Entendiendo al hospital como un lugar insalubre lo asocia con otros dispositivos higiénico-sanitarios como los cementerios y los mataderos, donde predomina la idea de muerte, y plantea que deben ser extra-urbanos, ubicándose alejados de la ciudad, para no perjudicar la salud de la población. Parece parafrasearlo a Tenon cuando habla de las condiciones del terreno, explica que deben ubicarse en lugares de cierta elevación, con buen drenaje, buena orientación, y buena aireación.<sup>36</sup>

Estas pautas explican por qué los hospitales en Buenos Aires, la mayoría de las veces, se ubicaban en la barranca, en un lugar elevado, pero en el límite con el lugar insalubre, en la periferia de la ciudad, y dentro de lo posible cerca de la costa, de manera de recibir los vientos frescos y puros.

Podemos ver que su mirada estaba puesta en Francia, pero sus ideas no están del todo alineadas con aquellas que se producían en la capital francesa, ya que en su discurso predomina la idea de hospital como algo que debe ser bello, un monumento a lo civil, a la ciudad, a lo civilizatorio. El foco parecía estar puesto en las formas, pero no en el tipo de funcionamiento que estas posibilitan.

De manera similar Eduardo Wilde, en su *Curso de Higiene pública* ([1878] 1885) trata algunos temas relacionados con lo sanitario y lo higiénico, que reflejan el pensamiento médico de la época.

Aborda temas como la ciudad, el medio físico en el cual se emplaza, la pobreza y la enfermedad, y la vigilancia sanitaria. Aunque no profundiza en el tema de los hospitales, su discurso guarda similitudes con los trabajos de Tenon y Levy.

En el comienzo de su curso Wilde establece que el encargado de asegurar la higiene publica es el estado nacional y las autoridades municipales, y son

---

32 Rawson (1876): 232.

33 Rawson (1876): 237.

34 Rawson (1876): 230.

35 Rawson (1876): 234.

36 Rawson (1876): 241.

estos los que tienen “que vigilar todo el terreno en que ha de ejecutarse el desenvolvimiento social”.<sup>37</sup>

En lo relativo con la ciudad y su población, Wilde explica que “las grandes poblaciones son malsanas”.<sup>38</sup> Lo cual resuena directamente con lo que proponía Tenon cien años antes respecto al tamaño de las ciudades y la necesidad de vigilarlas. El número de habitantes óptimo para asegurar la buena higiene y sanidad de la población, y propone el número de cincuenta mil habitantes, como el más adecuado.<sup>39</sup> Según el autor la ciudad de Buenos Aires en 1869 tenía ciento cincuenta mil habitantes y en 1885 trescientos mil, es decir, está lejos de aproximarse a ese ideal pretendido de ciudad sana.

Wilde compara Buenos Aires con ciudades europeas, sobre todo con Londres y París, lo cual sigue la línea de contrastaciones establecidas tanto por Tenon como por Levy, donde estudian los casos hospitalarios franceses e ingleses.

Una constante en los discursos higienistas es el tema de la pobreza, y su supuesto vínculo con la enfermedad. Wilde afirma: “La higiene pública es la higiene de los pobres”<sup>40</sup> Autores como Blaize, Rochaix y Linguet dan cuenta de este problema, y plantean que las grandes poblaciones atraen más pobres. Wilde agrega: “son una carga para la riqueza pública; si son sanos consumen y no producen, si se enferman acuden a los hospitales cuyo sostén cuesta a los pueblos sacrificios inmensos”.<sup>41</sup> Es sabido, que, durante el siglo XIX, sobre todo la primera mitad, los hospitales se constituyeron como el lugar de contención de los pobres y desamparados. De hecho, la mayor parte del presupuesto municipal está destinado a los aparatos sanitarios y asistenciales: “las mayores [partidas] a los hospitales, a la asistencia gratuita, al mantenimiento de las cárceles, de la policía urbana y de los establecimientos de beneficencia”.<sup>42</sup> Lo cual da cuenta en este periodo del intervencionismo del estado en términos sanitarios.

Insiste en la necesidad de vigilar los establecimientos públicos y privados de la ciudad como “los depósitos, los hospitales, las cárceles, los cuarteles, los mataderos, los mercados”<sup>43</sup> para asegurar la salud física y moral de la población

Tanto los trabajos de Wilde como los de Rawson en torno a la higiene, la salud y las cuestiones hospitalarias dejan ver la llegada de algunas ideas parisinas a la Buenos Aires de finales de siglo XIX, no sin antes haber sido reinterpretadas a partir del contexto local, sus necesidades sanitarias y materiales, en el marco de la modernización del Estado Nacional. Estas ideas resultarán fundamentales para construir la idea de hospital de colectividad, sus

---

37 Wilde (1885): 8.

38 Wilde (1885): 27.

39 Wilde (1885): 32.

40 Wilde (1885) : 8.

41 Wilde (1885) : 35.

42 Wilde (1885) : 35.

43 Wilde (1885): 361.

funciones médicas y asistenciales, así como su arquitectura y su lugar en la ciudad.

### **Una máquina de curar y vigilar**

En la segunda mitad del siglo XX el hospital reaparece como objeto de estudio y foco de interés en el ámbito académico. Podemos atribuir este proceso en gran medida a Michel Foucault, sociólogo y filósofo francés, que trabajó temas como el poder, la vigilancia y el control a partir del estudio de las instituciones de disciplinización y normalización del siglo XVIII y XIX, en búsqueda de aquellos elementos que luego serán constitutivos de la modernidad del siglo XX. Fue un desmitificador de las Luces y el liberalismo, un crítico de las ideas de la Revolución Francesa, un periodo, según él, en donde no operaba la libertad sino la racionalización opresiva, la dominación y sus modernas tecnologías.<sup>44</sup>

Uno de sus primeros trabajos más difundidos es *Historia de la locura* (1961) donde aparece la figura del “loco”, demente, insensato, lunático, etc. y su lugar en los hospitales. Es decir, aborda el hospital, pero desde el recorte temático de la locura. Estudia también la práctica y la mirada médica en torno a la enfermedad y la medicalización del sujeto “loco”, y de qué manera todo esto impactó en los espacios hospitalarios.

Dos años después, en el *Nacimiento de la Clínica* (1963) propone un estudio del saber y el poder a partir de la mirada médica. Esta no se limita a las ideas y paradigmas médicos, sino que también incluye la observación como práctica médica. Aquí aborda al hospital, pero desde las prácticas clínicas de la profesión médica. Los últimos años del siglo XVIII y comienzos del XIX ven el nacimiento de la medicina moderna, y con ella la soberanía de la mirada, entendida a partir de su rol pedagógico, el papel que desempeña como herramienta de control y vigilancia, y su importancia para el diagnóstico y curación de la enfermedad. El concepto de curación y vigilancia asociados al hospital ya habían sido establecidos por Tenon dos siglos antes. Sin embargo, Foucault los revisita a partir de un estudio histórico, anteponiendo el rol de la mirada e incorporando la cuestión del saber.

Por medio de la mirada, se ejerce un dominio sobre los cuerpos para curar, vigilar y aprender, en el ámbito del espacio hospitalario. Aquí el aprendizaje se juega en la dialéctica entre el saber y el poder. El saber acumulado facilita el control sobre los cuerpos, que asegura el poder, y a su vez esa mirada médica hegemónica que detenta el poder es la que construye saber. En definitiva, el poder construye saber, y el saber asegura el poder.

La concepción de salud y enfermedad en esa época se establece a partir de la mirada, la observación de los síntomas y signos, tomando como punto de referencia el par dialéctico de lo normal y lo patológico.

Revisa el tema de la asistencia individual y privada contrapuesta con la asistencia social, colectiva y pública, donde el eje estaba en el factor económico, es decir el capital necesario para mantener la estructura asistencial del estado. También presenta el debate en torno al manejo de estas instituciones, en donde las posturas se dividen entre una administración central y una descentralizada.

Esto finalmente deviene en la estructuración de un plan de comunalización de la asistencia, que liberaba al Estado de esta responsabilidad, dejando que las administraciones locales constituyan centros esenciales, para formar una red múltiple de vigilancia, posicionando al hospital como un aparato fundamental.

La fragmentación, y descentralización del espacio hospitalario posibilitaron la medicalización de sus prácticas, debido a que el médico se convierte en administrador y organizador de este espacio, desplazando al poder del estado.<sup>45</sup>

El hospital se vuelve indispensable para la protección de la población. Sirve para preservar al pueblo de sus propios errores. Es la protección de los enfermos los unos de los otros, y protección de la gente sana contra la enfermedad.

Foucault parafrasea el trabajo de Tenon, donde proyecta un espacio hospitalario diferenciado de acuerdo con dos principios: el de la "formación", que destinaría a cada hospital una categoría de enfermedades y el de la "distribución" que define en el interior de un mismo hospital, el orden y las lógicas a seguir.

A nivel urbano se yuxtaponen dos instancias. La ordinaria que implica una vigilancia continua del espacio social, por medio de la repartición de la asistencia, con un sistema de centros regionales medicalizados. En esta categoría caben también las prisiones, asilos, hospicios, etc. La otra instancia, considerada extraordinaria, se constituye por espacios discontinuos exclusivamente médicos, y estructurados según el modelo del saber científico.<sup>46</sup>

A finales del siglo XVIII hay una clara diferenciación entre la clínica y el hospital, a partir de sus prácticas. La primera asociada a la investigación y enseñanza, constituye "una estructura maquina que se articula en el campo de los hospitales sin tener la misma configuración que estos"<sup>47</sup> para luego terminar conformando un solo cuerpo con el todo de la experiencia médica.

Mientras que el hospital se dedica a la curación del enfermo, portador de una patología que el médico debe descubrir y tratar. En la clínica es a la inversa, el objeto del tratamiento es la enfermedad, cuyo portador es el paciente.<sup>48</sup>

La incorporación de la tradición clínica en las prácticas médicas organizó el espacio hospitalario posibilitando una pedagogía para la acumulación del saber, en otras palabras, el hospital se convirtió en una escuela.

---

45 Foucault (1963): 68.

46 Foucault (1963): 69

47 Foucault (1963): 96

48 Foucault (1963): 92



Por otro lado, en *Vigilar y Castigar* (1975) toma a la prisión como objeto de estudio. La caracteriza como una herramienta del aparato administrativo, una maquina disciplinar, una maquina panóptica, que disocia el ver y el ser visto, que asegura la asimetría, el desequilibrio y la diferencia. Podemos ver como el tema de la mirada y la observación para la vigilancia es una constante en varios de sus trabajos.

Plantea que el aparato carcelario recurre a tres grandes esquemas: el político-moral del aislamiento individual y de la jerarquía, el modelo económico de la fuerza aplicado un trabajo obligatorio, y el modelo técnico-médico de la curación y la normalización. En otras palabras, la celda, el “atelier” y el hospital.<sup>49</sup> En esta búsqueda por la normalización del desviado la prisión y el hospital parecen estar vinculados.

Las instituciones disciplinares -como la escuela, el taller, el hospital y la prisión- han construido una maquinaria de control que ha funcionado para observar la conducta; las finas divisiones que han realizado formaron alrededor del hombre un aparato de observación y dominación.

Como una parafrasis de lo que plantea Tenon, Foucault define al hospital como un instrumento de acción médica, que permite observar a los enfermos para así mejorar su sanación. La forma de los edificios, por medio de la cuidadosa separación de los enfermos, debe evitar los contagios. El hospital constituye un operador terapéutico, un punto de apoyo para la vigilancia médica de la población, cuya función es examinar y observar, para así curar y vigilar, tanto al enfermo como a la enfermedad.

Una de las condiciones esenciales para el avance epistemológico de la medicina a finales del siglo XVIII fue la organización del hospital como aparato de examinación. Dejó de ser un lugar de asistencia, para convertirse en un lugar de formación y de recopilación de conocimientos: una vuelta a la relación entre poder y la constitución de un saber. El hospital bien disciplinado constituirá un lugar adecuado de la disciplina médica.<sup>50</sup>

Por último, nos interesa especialmente un trabajo coordinado por Foucault titulado *Les machines à guérir* (1979) que reúne estudios de varios autores. Es un texto que, hasta donde sabemos, no ha sido traducido al castellano, y menos aún tratado en profundidad en el ámbito local. De la misma manera que *Vigilar y Castigar* interpreta a la prisión a partir del panóptico, entendiéndola como una maquina disciplinar, aquí estudia al hospital como una máquina de curar. El texto se divide en tres instancias, primero una introducción de Foucault donde presenta el marco teórico, luego una serie de trabajos de diversos autores y luego un estudio de fuentes históricas sobre el hospital más paradigmático de Paris, el Hotel-Dieu (Ver **Figura 5**).

---

49 Foucault (1975): 251.

50 Foucault (1975): 187 y 188.

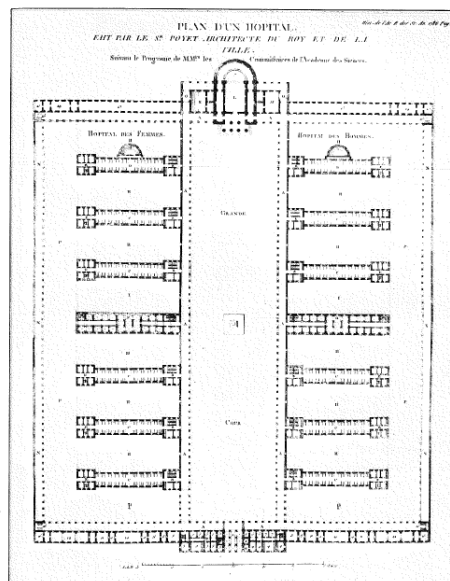
Au reste, l'Académie verra, dans le plan qui est sous ses yeux, que ces grandes constructions, déjà imposantes par leur étendue et par leur masse, ont de l'élegance dans leurs formes et dans leurs distributions, et que le talent de l'architecte, quoiqu'il ait été gêné, y sera encore facile à reconnaître...

- (<sup>1</sup>) Mém. Acad. Inscript. tome XXV, page 231. Eloge de M. Turgot.
- (<sup>2</sup>) Récit de ce qui s'est passé, tendant à la construction d'un nouvel Hôtel-Dieu, 1773, page 5.
- (<sup>3</sup>) Mémoire de M. Petit, page 9.
- (<sup>4</sup>) Nous disons cinq ou sept, parce que certaines parties plus élevées, telles que la chapelle du centre, en auront sept, tandis que le bâtiment circulaire en aura cinq ou six.
- (<sup>5</sup>) Depuis que ce compte rendu à l'Académie a été lu et imprimé, nous avons reconnu que la forme, ici adoptée, de ces parallèles partagées en deux suites de pavillons isolés, à des rapports avec celle que M. Leroy a publiée il y a plusieurs années; nous rendons avec plaisir à notre confrère la justice qui lui est due.
- (<sup>6</sup>) M. Tenon avait proposé, en 1780, de passer au four les hardes des malades. (Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1780, page 430).
- (<sup>7</sup>) M. Tenon, l'un de nous, avait proposé en 1780 de placer des réservoirs dans l'étage supérieur des hôpitaux et des prisons. (Voyez Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1780, pages 429 et 430).

24. *Projet de l'Académie des Sciences (dessiné par Bernard Poyet), 1787*

- A. Portique qui entoure la grande cour, et par lequel on communique à toutes les salles et à la Chapelle.
- B. Pavillons en avant de chaque salle, dans lesquels sont les escaliers, les bains et la pièce de dépôt pour les vivres, les médicaments, le linge et les vêtements propres.
- C. Salles de 36 lits, au milieu desquelles sont des cabinets pour les veilles.
- D. Salles d'opérations avec amphithéâtres.
- E. Pavillons qui terminent chaque salle dans lesquels sont les commodités des malades, celles des sœurs, le bûcher, le récurioir, un escalier de dégagement et l'échangeoir.
- F. Bâtiment au rez-de-chaussée duquel sont, la cuisine, le garde-manger, le lavoir et les magasins aux vivres; au premier, les réfectoires des sœurs et des femmes de service de l'hôpital, avec leur logement au-dessus.
- G. Bâtiment qui contient au rez-de-chaussée, l'apothicairerie, la pharmacie et les magasins des drogues; au premier, les réfectoires des prêtres, celui des hommes au service de l'hôpital, avec leur logement au-dessus.
- H. Promenoir découvert.
- I. Cour de la cuisine et de l'apothicairerie.
- K. Amphithéâtre pour les études d'anatomie.
- L. Chapelle.
- M. Salle des morts.
- N. Hangars.
- O. Passage au Cimetière.
- P. Rues de 12 toises qui l'entourent et servent à isoler l'hôpital.

142



143

Figura 5: Proyecto para un hospital, diseñado por Bernard Poyet para la Academia de Ciencias.

En primer lugar, Foucault plantea un análisis de las políticas de la salud en el siglo XVIII y el impacto que esto tuvo en el rol del hospital como herramienta terapéutica, de control y vigilancia. Comienza con una cita de Tenon donde coloca al hospital en el centro de la discusión. Plantea el estudio de la historia de la profesión médica, o más exactamente las diferentes formas de profesionalización del médico durante el siglo XVIII, donde este se separa de los sistemas asistenciales de cuidado, para ocupar un lugar más jerárquico en el *cuerpo social*. Este término no es solamente metafórico, sino que trata de una materialidad compleja y múltiple, que incluye además del "cuerpo" a los individuos y al conjunto de elementos materiales que garantizan su vida. En el centro de esta materialidad del cuerpo social aparecerá la *población*, entendida como número de habitantes, pero también como conjunto de individuos, cuyas relaciones de coexistencia generan realidades específicas, fenómenos individuales, que van a requerir intervenciones puntuales. La policía, como institución y herramienta de intervención, está a cargo del elemento físico del cuerpo social.

La política de la salud surge en el curso del siglo XVIII en el cruce entre una nueva economía de la asistencia, y una gestión del cuerpo social en su materialidad, que incluye los fenómenos biológicos propios de su población. Tiene dos objetivos principales: la constitución de un aparato que se haga cargo de los enfermos (para restituir su bienestar) y el diseño de un dispositivo que permita observar, medir y mejorar el estado de salud de la población, donde la

enfermedad es una variable mas de la larga lista de factores. La higiene y la medicina serán instancias de control social que tendrán al hospital como agente material, entendiéndolos como aparatos-dispositivos-máquinas de curar y vigilar.

El hospital emerge como una estructura de apoyo para el control médico de la población, y junto con otros proyectos de reorganización arquitectónica, institucional y técnica toman relevancia debido al conjunto de problemas que se ponen en juego en el espacio urbano, la población -y sus características biológicas-, la familia como célula social y el cuerpo individual. Es en esta historia de materialidades que se inscribe la transformación física del hospital.<sup>51</sup>

Seguida de esta contextualización teórica, se presentan cuatro trabajos que estudian estos cambios en la *máquina-hospital* en el marco de las políticas de la salud planteadas por Foucault. El primero de Blandine Barret Kriegel estudia al hospital como equipamiento, luego Anne Thalamy estudia la medicalización del hospital, Francois Beguin lo caracteriza como máquina de curar y Bruno Fortier como una fortaleza invertida.

Este compilado de trabajos finaliza con "*L'affaire des hopitaux*" un ensayo cronológico que estudia los vaivenes y debates en torno a los proyectos hospitalarios para el Hotel-Dieu en Paris desde 1772, año en que se incendió el Hotel-Dieu, hasta 1788, año del tercer estudio de los comisionarios de *l'Académie de sciences*. Presenta el panorama, el contexto, los distintos estudios, las distintas posturas, los proyectos, y los actores intervinientes en este proceso de reforma del hospital, como institución y en su materialidad.

Los trabajos de Foucault no solo situaron al hospital como objeto de estudio, sino que además constituyeron una puerta de acceso a las ideas del siglo XVIII y XIX, que resultan claves para nuestra investigación, en tanto nos aportan un caudal de conceptos para el armado de nuestro marco interpretativo, que aún sigue en construcción.

### **Una aproximación al hospital del estado y al hospital de colectividad desde la historiografía local**

Para este apartado decidimos trabajar con algunos referentes locales contemporáneos, debido a que resulta más probable compartir una matriz interpretativa del problema-objeto "hospital de colectividad".

En 1993 Jorge Daniel Czajkowski, investigador de la Universidad Nacional de la Plata, presenta su trabajo titulado *Evolución de los edificios hospitalarios. Aproximación a una visión tipológica*, que luego es publicado en las actas de la VII Jornadas Interdisciplinarias de la Asociación Argentina de Arquitectura e ingeniería Hospitalaria. Aquí enumera las tipologías arquitectónicas para los hospitales en general, con una mirada histórica. Plantea una serie de categorías e intenta explicarlas utilizando casos reales. Colabora reforzando una dialéctica del hospital como objeto dentro de un sistema basado en el orden y en el control.

---

51 Foucault (1979): 17.

La problemática es parte de una amplia discusión a nivel internacional, mientras que en nuestra región ha sido abordada de manera tangencial, por lo que este trabajo constituye un valioso antecedente.

En 1999 Angel Jankilevich publica *Hospital y comunidad*. Es un relato cronológico de la historia de las instituciones médicas y asistenciales en nuestra región. Tiene un carácter más bien descriptivo, y no indaga específicamente en la arquitectura. Sin embargo, provee de datos puntuales -como fechas, direcciones, nombres, etc.- que nos han sido útiles para contrastarlos con otras fuentes. Una de las virtudes de este trabajo es que incluye a los hospitales de colectividad en su relato, aunque no los agrupa bajo una misma categoría, sino que los presenta insertos en el relato con otras instituciones siguiendo un orden más bien cronológico.

Entre los aportes más reciente figuran *Evolución y Transformación del Espacio Hospitalario en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina* (2014) de Angélica Bonnahon y Laura Tonelli. Es una descripción cronológica de la “evolución” -siguiendo la terminología propuesta por Czajkowski- que experimentan las instituciones de beneficencia y filantropía, desde sus orígenes, sin desarrollar demasiado los aspectos arquitectónicos y sociales, limitándose a una enunciación periodizada. Presenta un capítulo dedicado a los Hospitales de colectividad. Aporta datos puntuales, que a veces se tornan confusos, ya que se contradicen con las fuentes primarias y secundarias.

Desde una postura más crítica Ricardo González Leandri en su trabajo *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886*, publicado en 1999, propone una aproximación a la mirada médica de la época. A diferencia de muchos de los trabajos sobre hospitales, este trabajo plantea un análisis reflexivo sobre los espacios médicos, desde un punto de vista histórico y cultural. Trabaja con algunos textos de Foucault, entre ellos el *Nacimiento de la clínica, Microfísica del poder y Vigilar y castigar*.

Según el propio autor su investigación “indaga en las estrategias de persuasión y de control institucional puestas en práctica por los médicos de Buenos Aires entre 1852 y 1886 para lograr la consolidación de un campo para la práctica exclusiva y legítima del arte de curar”<sup>52</sup>. Da cuenta de dos conceptos clave, la noción de control médico, y la búsqueda de la curación por sobre todas las cosas. Estas ideas ocuparon un lugar central en el discurso del proyecto modernizador del estado, y son necesarias para explicar el objeto hospital, y resulta operativo, de manera complementaria, para definir al hospital de colectividad.

Federico Pégola, doctor en medicina por la Facultad de Medicina de la UBA, director del Instituto de Historia de la Medicina de la UBA, publica en 2014 su trabajo *Historia de la medicina argentina*. Este trabajo tiene un carácter

---

52 Este extracto se encuentra en la contratapa del libro.

enciclopédico, no solo por su extensión, sino también por la diversidad de temas que aborda en relación con la historia de la medicina. Trata sobre temas tan diversos como la historia de instituciones de enseñanza en medicina, enfermedades, epidemias, figuras notables en la medicina, médicos en la campaña del desierto, las sociedades médicas, instituciones asistenciales, hospitales, etc. En el capítulo XV propone un estudio sobre los hospitales de colectividad. Pocos autores utilizan esta categoría para clasificar los casos y abordar los análisis.

Es un trabajo más bien descriptivo, no problematiza los temas propuestos, sino que enuncia cronológicamente una serie de datos. Resulta útil ya que menciona locaciones en la ciudad y fechas de las distintas instituciones, de la misma manera que lo hace Jankilevich. La diferencia con este último es que Pégola propone un recorte temático más específico al plantear un capítulo dedicado al hospital de colectividad. Cita el trabajo de Jankilevich en varias ocasiones. Específicamente en el apartado del Hospital Italiano. Cita también a algunos médicos que trabajaron allí y que escribían para la revista del Hospital Italiano, como Rezzonico, Loyudice y Garcia Diaz, que revisaremos más adelante, así como también el libro de Fernando Devoto *La inmigración italiana en la Argentina*.

Adriana Amante, investigadora de la UBA, en su trabajo *Medicina e historia* (2018), editado por el Instituto universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, propone una historia cultural de la medicina en la Argentina del siglo XIX. Trabaja con textos de autores puntuales, en su mayoría médicos, entre los que se encuentran José Mario Ramos Mejía, Nicolás Albarellos, Eduardo Wilde, José Penna, Emilio Coni, etc.

No trata específicamente el tema del hospital de colectividad, pero presenta la mirada médica del siglo XIX, lo cual resulta de utilidad para reconstruir el contexto en el que surgieron estas instituciones.

Como podemos ver los autores locales hasta ahora presentados proponen relevar fuentes, describir objetos y en algunos casos proponen matrices interpretativas. Sin embargo, dejan de lado en gran medida las dimensiones de análisis arquitectónico y urbano. Por lo tanto, consideramos necesario abordar algunos trabajos que incorporan estas variables en el marco de las historias culturales.

En primer lugar, el seminario de Crítica N°82 del IAA *Higienismo: Ciencia, instituciones y normativa. Buenos Aires, siglo XIX* presentado por Verónica Paiva, trabaja con recortes temáticos, temporales y territoriales similares a los que estamos contemplando para la tesis. Según la autora este texto es una síntesis de su tesis *Higienismo y ciudad: Buenos Aires 1870-1910* que no se encuentra publicada, ni está disponible para la consulta.

Es un trabajo que estudia de cerca documentos históricos, entre ellos digestos municipales del siglo XIX, así como también textos de autores contemporáneos a esa época. Cita minuciosamente a Rawson y Wilde, lo cual

nos permitió una mirada mas profunda a sus publicaciones. Además, Paiva menciona a Levy como uno de los referentes del higienismo francés, y explica que Rawson lo cita en sus *Conferencias de Higiene pública*. A partir de esto pudimos establecer un vínculo entre los distintos autores, partiendo de Tenon, pasando por Levy, luego Rawson y finalmente Paiva.

Consideramos valioso este trabajo ya que deja varios disparadores o puntos potenciales a desarrollar, para dialogar y poner en crisis en lo relativo al higienismo y sus instituciones. En su hipótesis plantea que las propuestas del higienismo para la ciudad se correspondían con la mirada medica en torno a la enfermedad. La investigación propone detectar las relaciones entre las ideas del higienismo en la segunda mitad del siglo XIX en torno a los temas urbanos, y la incidencia que estas ideas tuvieron en los instrumentos de planificación en la ciudad.

Plantea dos ejes para el trabajo. Por un lado, el nivel de las ideas y por otro el nivel de las practicas concretas en la ciudad. Hace un muy breve estado de la cuestión en donde menciona algunos autores que trabajan el tema de la higiene y el higienismo en la ciudad, como Diego Armus y Gustavo Vallejos, y explica que a nivel local hacen falta estudios que trabajen este tema en profundidad.<sup>53</sup>

Fernando Aliata en su tesis *La ciudad regular*, publicada en 2006, propone un estudio de la ciudad, como espacio físico y cultural, que se caracteriza a partir de las instituciones. Analiza el discurso de la elite revolucionaria, asociado a la elaboración de una imagen de ciudad que se forja en el último decenio del siglo XVIII y se condensa en el ideario tardo-iluminista rivadaviano, la ciudad regular. La idea de ciudad regular propone un espacio urbano regido por el orden y la regularidad, física y moral, a partir del control y vigilancia de las personas.

Establece el vínculo entre las políticas de control urbano, y el surgimiento de instituciones para efectivizarlo. Esto se materializó en la producción de maquinarias acordes con el desarrollo de la estructura espacial de la ciudad. Entre estas maquinarias menciona a los hospitales, cárceles, habitaciones populares, y demás equipamientos de organización urbana y territorial. Esta referencia a las maquinarias es un guiño a la obra de Foucault *Les Machines à guérir*, a quien Aliata referencia en el texto. También referencia a Paiva, ya que ella trabajó el tema de las ideas higiénicas y su impacto en las instituciones y normativa.

Las intervenciones llevadas a cabo por las maquinarias urbanas sirven para sistematizar y clasificar la totalidad del organismo urbano bajo un nuevo orden de sanidad, alejando todo lo insano y peligroso a las márgenes de la ciudad. Esta taxonomía espacial, facilita el control desde un punto de vista social, económico y médico.

---

53 Paiva, (1997): 2.

Así Aliata relaciona el medio urbano con las políticas de control, sus instituciones, sus maquinarias, la medicalización del espacio, el control médico del cuerpo social y urbano, todos términos asociados al discurso foucaulteano.

Entendemos que el vínculo con Foucault no solo está en la temática y la terminología, sino también en el modo de abordaje, a partir del estudio de políticas de intervención y control en el medio urbano y su reflejo en las instituciones.

Por otro lado, Diego Armus *La ciudad Impura* (2007) también propone un estudio urbano de la ciudad de Buenos Aires, específicamente a partir de las enfermedades, sobre todo la tuberculosis. Nos interesa la relación que establece entre la enfermedad, el inmigrante, y el medio urbano. El autor explica como los discursos higienistas reconocen en la enfermedad no solo un virus o una bacteria sino también “una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, facilitar y justificar la creación y el uso de ciertas tecnologías y desarrollos institucionales, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud”.

54

La higiene estuvo en el centro de estos discursos como herramienta de control sobre el “ambiente urbano y de su administración y gestión, como política social vinculada a la generación de tecnologías utilizables en muy variados campos de acción, de la casa al barrio y la ciudad, de la escuela a la fábrica y el taller”.<sup>55</sup> La ciudad argentina ideal, una ciudad imaginaria, expresaba la vocación del reformismo higiénico argentino obsesionado en ordenar el mundo urbano. La enfermedad desde la postura higienista es la impulsora de las reformas y ordenamientos en los espacios de la ciudad.

Esta mirada higienista además consideraba a la raza como un factor a tener en cuenta en el momento de operar sobre las enfermedades en la ciudad. En este periodo hay una patologización del inmigrante, en la construcción de esta idea de raza, lo cual necesariamente incidió en el momento en que las políticas higienistas operaron en la ciudad.

A partir de esto el autor hace un desglose de las distintas identidades culturales, en su apartado “Selección del inmigrante”. Donde no solo da cuenta del racismo en esa época, sino que parece ser partícipe de esos mismos discursos.

Hay una serie de conceptos que el autor presenta y que consideramos de utilidad, sobre todo la incidencia de la enfermedad en el espacio hospitalario, y como los hospitales de Buenos Aires se constituyeron como instituciones de custodia con funciones amplias y difusas, enfocadas más en vigilar que en curar.<sup>56</sup> Este planteo toma una especial relevancia si se contrasta con las ideas

---

54 Armus (2007): 17.

55 Armus (2007): 31.

56 Armus (2007): 326.

de Tenon y de Foucault, entendiendo al hospital como una máquina de vigilancia, del enfermo y de la enfermedad.

Por último, de manera más específica, y por lo tanto más acotada hay una serie de trabajos que dan cuenta del hospital de la colectividad italiana en Buenos Aires, que consideramos pertinentes en vistas de definir al Hospital Italiano (Ver **Figura 6**) como caso que ilustra el objeto seleccionado. Como dijimos anteriormente la historia de cada colectividad y su hospital es tan compleja y específica que intentar abordar todas en simultaneo resultaría en un trabajo inabarcable o una generalización reduccionista.

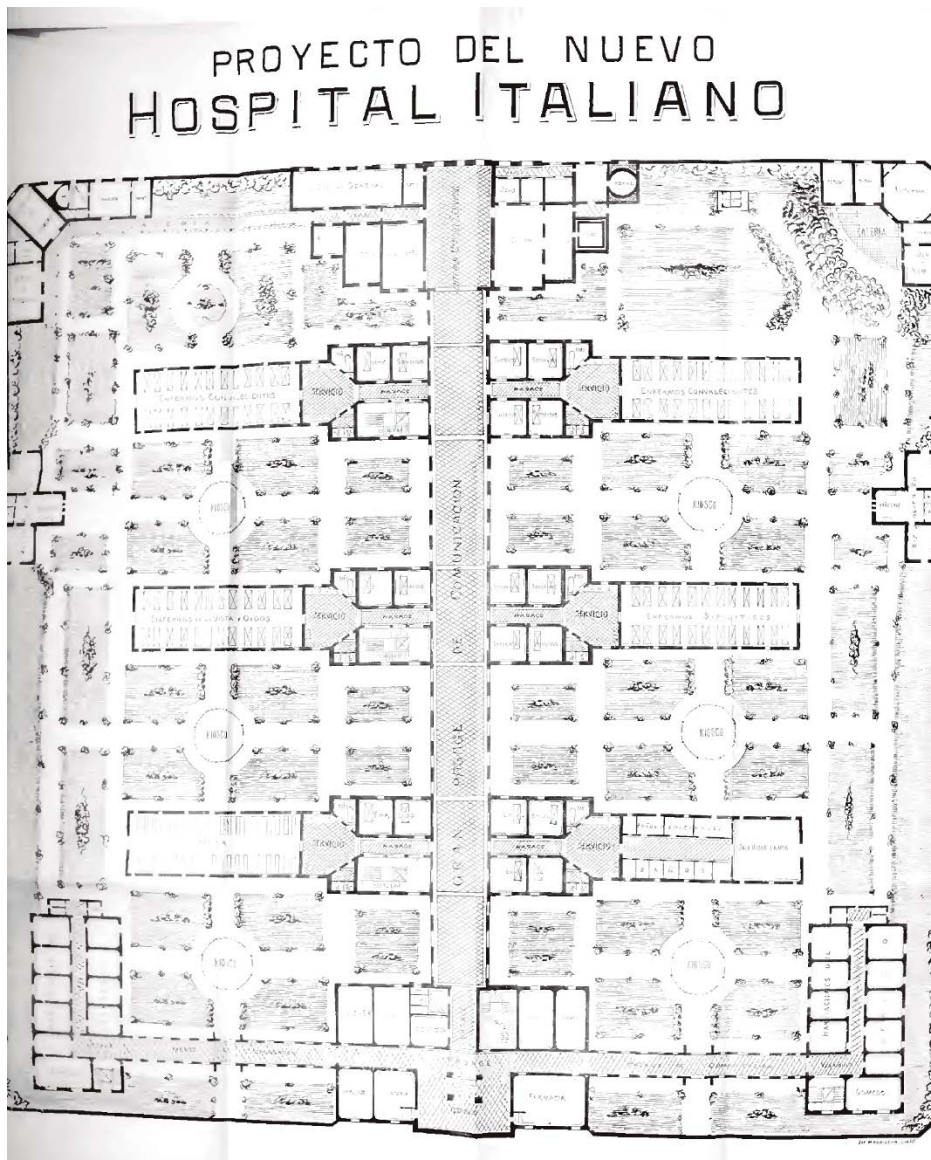
Entendemos que en términos arquitectónicos el hospital de colectividad no muestra grandes variaciones respecto al hospital tradicional que propone la tratadística médica, y que también adoptara el hospital del estado en Buenos Aires. Sin embargo, una de sus mayores diferencias es el tipo de paciente que se atiende allí, es decir, el inmigrante, con todas sus particularidades. Esto traerá aparejado una serie de diferencias en su funcionamiento como institución – particular a cada colectividad inmigrante— así como su rol en la ciudad.

El propio Hospital Italiano de Buenos Aires en el curso de los años ha publicado una revista (*La revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*), donde algunos artículos intentan contar la historia de la institución. En el año 1985 se emite un número extraordinario donde se publican dos artículos de interés para este trabajo. El primero es “El hospital de colectividad” del Dr. Carlos J. García Díaz. Es de especial interés ya que aborda específicamente al hospital de colectividad y lo define como una institución participativa de asistencia social y beneficencia, de financiación plural, que adoptó las modalidades del mutualismo, fruto de la acción creativa y solidaria de la inmigración.

Otro trabajo que vale la pena mencionar es “Historia del hospital Italiano” de Carlos A. Rezzonico. Es una narración descriptiva de los orígenes de la institución, que no problematiza el tema del hospital de colectividad. Sin embargo, resulta uno de los primeros antecedentes que historiza al Hospital Italiano. Cita a un trabajo de 1980 del Dr. Ildio Meletti, quien fue director del Hospital Italiano, que trata sobre su historia. El trabajo de Rezzonico es citado en números posteriores de la Revista del Hospital Italiano, así como también en el trabajo de Jankilevich y el de Pégola.

El Dr. Francisco Loyúdice, exdirector del Hospital Italiano, en 2009 publicó su libro *Hospital Italiano. Testimonios y nostalgias*. Allí presenta una colección de relatos y anécdotas en torno al Hospital Italiano. En un apartado explica los orígenes de la institución. Presenta al Hospital Italiano como un lugar de reunión, un lugar de amparo, donde encontrar un sentido de pertenencia y preservar la identidad. No tiene rigor científico, no cita autores, y es meramente descriptivo. No obstante, resulta de utilidad ya que presenta algunos datos, como fechas, locaciones y actores, que cobran valor al contrastarlos con otras fuentes.





**Figura 6:** Planta del Nuevo Hospital Italiano de Buenos Aires. En "Memoria Descriptiva Del Proyecto del Nuevo Hospital Italiano Actualmente En Ejecución" en *Anales de la Sociedad Científica Argentina* (1896).

Fernando Devoto *Historia de los italianos en Argentina* (2006) hace un análisis de la inmigración italiana en la Argentina, desde un punto de vista social y cultural. Trabaja con diversas fuentes, sobre todo archivos estatales y periódicos, tanto italianos como argentinos. Divide el relato según periodos históricos, y en cada uno propone temáticas acordes al tiempo estudiado. Aborda el tema de las instituciones italianas en Argentina, lo cual sirve para poner en contexto al hospital Italiano, entendiendo que no es una institución aislada. Explica sus orígenes, y en el relato coincide ampliamente con lo mencionado por Rezzonico y Jankilevich, que en gran medida se encuentra en las *Memorias del Hospital Italiano*, publicadas 1910 por el mismo hospital. Proporciona algunos datos que sirven para caracterizar y dar matices al Hospital Italiano como

institución, en un proceso donde surge como una herramienta de control para terminar siendo un lugar de encuentro para la comunidad.

En definitiva, podemos ver que en estos últimos trabajos se presenta al hospital de colectividad, específicamente al Hospital Italiano, como un lugar de encuentro, de contención, y de pertenencia. Esto establece un considerable contraste con algunas de las ideas que revisamos anteriormente sobre el hospital tradicional. Parecería que las nociones de control y vigilancia de la enfermedad y del enfermo son desplazadas por otras funciones de índole social y comunal. Esto en parte podría explicarse por los procesos de creación, gestión y administración de estas instituciones, que no participan de las lógicas del aparato del Estado.

### **Reflexiones finales. Curación de la enfermedad y contención del inmigrante.**

Podemos ver que el hospital como objeto de estudio ha sido abordado desde diversas perspectivas en distintas disciplinas, como la medicina, la sociología y la historia de la arquitectura. No sucede lo mismo con el hospital de colectividad debido a su particularidad y excepcionalidad como institución, aunque comparten en gran medida muchas de sus lógicas.

Es notorio el correlato que existe entre nuestro referente histórico, Jacques-René Tenon y nuestro referente teórico, Michel Foucault. Ambos parten del rol del hospital en la práctica médica de curación y vigilancia. Sin embargo, el primero tiene un carácter propio de la tratadística, donde predominan los lineamientos, más que las reflexiones; mientras que el abordaje de Foucault problematiza al hospital considerando la dimensión espacial al indagar sobre sus funciones y usos, e introduce la idea de dispositivo o herramienta terapéutica de control y vigilancia, en el espacio y la ciudad.

Cuando nos trasladamos al ámbito local, esta historiografía parece ser en gran medida ignorada, o al menos desconocida, en tanto no suele aparecer citada en las investigaciones y trabajos sobre los hospitales.

Aquellos que tratan al hospital de colectividad lo entienden como un objeto estático, sin tener demasiado en cuenta los factores sociales y urbanos donde se inserta la institución y el edificio concretamente.

En términos interpretativos son pocos los trabajos que problematizan al hospital, y más escasos aún aquellos que abordan la dimensión espacial y arquitectónica. Hay una tendencia cronologizante y enciclopédica de la historia, donde parece tener más peso el dato y la construcción de un catálogo que las posibles temáticas o problemas a estudiar.

La idea de hospital como máquina de curación -que sostiene la historiografía francesa decimonónica- entra en tensión con la realidad material del hospital de colectividad. Como mencionamos, su matriz tipológica responde a los mismos paradigmas, en gran medida debido a la indefinición del programa

arquitectónico durante el siglo XIX. Sin embargo, el carácter de la institución en tanto sus funciones y su rol en la ciudad presentan por lo menos algunos matices.

Podemos decir que el hospital de colectividad trasciende las funciones de curación y vigilancia de la enfermedad propias del hospital tradicional para establecerse como un lugar de cuidado, protección y contención del inmigrante. No hemos encontrado hasta el momento trabajos o investigaciones que traten este objeto bajo estos parámetros, y por lo tanto plantea una oportunidad y deja varias puertas abiertas para la escritura de la tesis.

## **Bibliografía**

Aliata, Fernando (2005) "Cultura urbana y organización del territorio" en Noemí Goldman *Nueva historia argentina. Tomo 3. Revolución, República, Confederación (1806-1852)*. Buenos Aires. Sudamericana.

Aliata, Fernando (2005) "Técnica, higiene y sociedad. El hospital general para ambos sexos de Carlo Zucchi" en III Jornadas sobre Arte y Arquitectura en Argentina, Oct 2, 2005.

Aliata, Fernando (2006) *La ciudad regular*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes Ed.

Amante, Adriana (2018) *Medicina e historia*. Buenos Aires. Delhospital Ediciones.

Armus, Diego (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires. Editorial Edhasa.

Blaize, Ange (1844) *Des hopitaux et hospices civils de la ville de Paris*. Paris. Bureau de la revue independante.

Buschiazzo, Juan A. (1896) "Memoria Descriptiva Del Proyecto De Nuevo Hospital Italiano Actualmente En Ejecución" en *Anales de la Sociedad Científica Argentina*. Enero, 1896 - Entrega 1 - Tomo XLI

Cheminade Christian (1993) « Architecture et médecine à la fin du XVIIIe siècle : la ventilation des hôpitaux, de l'Encyclopédie au débat sur l'Hôtel-Dieu de Paris » en *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, n°14, 1993. pp. 85-109;

doi : <https://doi.org/10.3406/rde.1993.1207>

[https://www.persee.fr/doc/rde\\_0769-0886\\_1993\\_num\\_14\\_1\\_1207](https://www.persee.fr/doc/rde_0769-0886_1993_num_14_1_1207)

Czajkowski, J. D. (1993). "Evolución de los edificios hospitalarios. Aproximación a una visión tipológica", Actas del IV Congreso Latinoamericano y 7° Jornadas Interdisciplinarias de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria. Buenos Aires

Devoto, Fernando J. (2006) *Historia de los Italianos en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Diderot, Denis. (s.f.) "Hôpital" en *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*. Extraído el 4 de agosto de 2019 de:

[https://fr.wikisource.org/wiki/L%2E%80%99Encyclop%C3%A9die/1re\\_%C3%A9dition/HOPITAL](https://fr.wikisource.org/wiki/L%2E%80%99Encyclop%C3%A9die/1re_%C3%A9dition/HOPITAL)

Diderot, Denis. (s.f.) "Hotel-Dieu" en *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*. Extraído el 26 de agosto de 2019 de:

[https://fr.wikisource.org/wiki/L%E2%80%99Encyclop%C3%A9die/1re\\_%C3%A9dition/HOTEL](https://fr.wikisource.org/wiki/L%E2%80%99Encyclop%C3%A9die/1re_%C3%A9dition/HOTEL)

Durand, J.N.L. (1799) *Recueil et parallèle des édifices de tout genre, anciens et modernes*. Paris. Gillé Fils

Durand, J.N.L. ([1809] 1825) *Précis de leçons d'architecture donnés a l'école royale polytechnique*. Paris. Editado por el autor.

García Díaz, Carlos J. (1985) "El Hospital de colectividad" en *Revista del Hospital Italiano, Número extraordinario, 1985*. Buenos Aires. Propulsora Literaria Ed.

González Leandri, Ricardo (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Guadet, Julien (1894) *Éléments et théorie de l'architecture*. Paris. Librairie de la construction moderne éd.

Jankilevich, Angel. (1999) *Hospital y Comunidad*. Buenos Aires. Angel Jankilevich Ed.

Labasse, Jean. (1982) *La ciudad y el Hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid. Instituto de Estudios de Administración Local.

Levy, Michel ([1844] 1879) *Traité d'hygiène publique et privée*. Paris. J.B. Balliere et Fils.

Loyudice, Francisco. (2009) *Hospital Italiano, testimonios y nostalgias*. Buenos Aires. Delhospital Ediciones.

Foucault, Michel. ([1961] 2001) *El nacimiento de la clínica*. México D.F. Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel. (1975) *Surveiller et punir*. Paris. Gallimard.

Foucault, Michel. (1979) *Les Machines à guérir*. Bruselas. Pierre Mardaga.

Foucault, Michel ([1964] 1993) *Historia de la locura*. Bogotá. Fondo de cultura económica.

Foucault, Michel (1994) « Des espaces autres » en *Dits et Ecrits*. Tomo IV (1980-1988). Texto n°360. Paris. Gallimard

Paiva, Verónica (1997) "Higienismo: Ciencia, instituciones y normativa. Buenos Aires, siglo XIX" en el Seminario de Crítica N°82 del IAA. FADU-UBA.

Pérgola, Federico (2014) *Historia de la medicina argentina*. Buenos Aires. Eudeba.

Petriella, Dionisio (1985) "Los italianos en la Argentina" en *Revista del Hospital Italiano, Número extraordinario, 1985*. Buenos Aires. Propulsora Literaria Ed.

Rawson, Guillermo (1876) *Conferencias sobre Higiene pública*. Paris. Donnamette & Hattu.

Rezzonico, Carlos A. (1985) "Historia del Hospital Italiano" en *Revista del Hospital Italiano, Número extraordinario, 1985*. Buenos Aires. Propulsora Literaria Ed.

Rochaix, Maurice (1996) *Les questions hospitalières, de la fin de l'Ancien régime à nos jours*. Paris. Berger-Levrault.

Rosenau, Helen (1970) *Social purpose in architecture*. Londres. Studio Vista Limited.

Tenon, Jacques-René. (1788) *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*. Paris. PH.-D. Pierres.

Vidler, Anthony (1997) *El espacio de la Ilustración*. Madrid. Alianza Editorial S.A.

Wilde, Eduardo ([1878] 1885), *Curso de Higiene Pública*. Buenos Aires. Casavalle Editor.

## **Acerca del autor**

### **Arq. Ezequiel Fernández Morón**

Arquitecto graduado en la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires (FADU-UBA). Maestrando en la Maestría en Historia y Crítica de la Arquitectura, Diseño y Urbanismo (MAHCADU, FADU, UBA) Becario UBACyT por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA. Integró, como investigador, el Programa de Estudios Heterotópicos, y es investigador asistente en el Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas “Mario J. Buschiazzo” (IAA-FADU-UBA).

## **Acerca de los comentaristas**

### **Dra. Valeria Gruschetsky (comentarista externa)**

Instituto de Estudios de la Ciencia y la Tecnología de la Universidad Nacional de Quilmes, y CONICET.

Licenciada en Historia y Profesora de Enseñanza Media y Superior en Historia (UBA). Doctora en Historia (UTDT). Investigadora asistente de CONICET. Es miembro del Instituto de Estudios de la Ciencia y la Tecnología (IESCT) y del Laboratorio “Espacio, tecnología y cultura” de la UNQ. Actualmente es Profesora adjunta de la Carrera de Arquitectura de la EHyS/UNSAM y docente de posgrado en la Maestría de Estudios Urbanos y de la Vivienda en América Latina (FADU-UBA).

### **Mg. Arq. Julieta Perrotti Poggio (comentarista interna)**

Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas “Mario J. Buschiazzo” (IAA-FADU-UBA).

Arquitecta egresada de la Universidad de Buenos Aires, Especialista en Gestión del Patrimonio Cultural integrado al Planeamiento Urbano de América Latina – Cátedra UNESCO, Centro de Conservación Integrada Urbana y Territorial (CECI), Universidad Federal de Pernambuco, Brasil; y Magister en Formación de Formadores, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Actualmente doctoranda de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires; en el área de Ciencias de la Educación.