

TECNICA, HIGIENE Y SOCIEDAD EL HOSPITAL GENERAL PARA AMBOS SEXOS DE CARLO ZUCCHI

Fernando Aliata

Instituto de Estudios del Hábitat
Facultad de Arquitectura y Urbanismo UNLP
CONICET.

Proyectos y edificios

En el capítulo que *la Nueva Historia Argentina* de la Academia Nacional de Historia dedica a la arquitectura de la primera mitad del siglo XIX, se hace una referencia a la obra de Carlo Zucchi. Luego de realizar una enumeración general de la producción del arquitecto, el autor minimiza importancia a su aporte a la historia de la arquitectura en la Argentina a partir de la ausencia de realizaciones¹. Si tenemos en cuenta que el arquitecto realizó en nuestro país algunas arquitecturas efímeras para la decoración de fiestas patrias, el mausoleo de Dorrego en Recoleta, la fachada de la catedral de Santa Fe y algunas viviendas hoy desaparecidas, poco se puede rescatar de su paso por la Argentina. Sin embargo, el reservorio de planos, cartas, documentos de época personales y oficiales que el archivo del arquitecto reggiano ofrece, abren un mundo de posibilidades para investigar el estado y las características de la arquitectura, la técnica y la ciencia del período en nuestro país. Un terreno en el cual no existen demasiadas precisiones. Es cierto que para ello debemos alejarnos momentáneamente del clásico campo exploratorio de una historia de la arquitectura que sólo mira a los edificios que integran el inventario patrimonial del siglo XIX y abocarnos a revisar aquello que pertenece a un terreno mucho menos interesante para quienes hacen coincidir la historia de la arquitectura con el catálogo de edificios históricos relacionados con el campo de la políticas de conservación. Si partimos desde otro punto de vista, puede ser que el proyecto no realizado resulte en sí mismo una cantera de información igualmente valiosa, no para el estudio de la evolución de la arquitectura realmente construida, sino para el avance sobre un campo de información más general que abarca la historia de las ideas, la técnica, los imaginarios sociales, las utopías incumplidas, la ciencia y los modos de organización social existentes en esa época.

En ese sentido, el objeto que vamos a estudiar, un proyecto no ejecutado de un gigantesco hospital que debía realizarse durante el primer gobierno de Juan Manuel de Rosas a partir de planos elaborados por Carlo Zucchi nos llena de interrogantes. Nos plantea al menos un enigma político. ¿Por qué existió esta idea inicial de construir un gran equipamiento público en un gobierno que demostró durante su desarrollo un paulatino abandono de las iniciativas públicas, de la voluntad de construcción o mantenimiento de la estructura edilicia del Estado? Como ha sostenido Halperín Donghi en su trabajo sobre las finanzas de la Administración durante la primera mitad del siglo XIX, el gobierno de Rosas se caracteriza por un permanente y sostenido abandono de las políticas de iniciativa pública que había iniciado durante el ciclo de la "Feliz Experiencia".² Más que por un desinterés manifiesto, son los gastos del estado de guerra permanente los que irán disminuyendo las iniciativas tendientes a la construcción de equipamiento urbano que debía continuar el ciclo iniciado por los rivadavianos. Es más, en períodos de paz y tranquilidad como el que sigue al segundo bloqueo el mismo de Angelis, publicista oficial del restaurador, haciéndose eco de los rumores surgidos en el entorno gubernamental, podrá decir a su amigo Zucchi ya retornado a Europa: "Si vuestra salud os permitiese venir aquí, estoy seguro que no faltarían empresas que realizar. Se está construyendo en todos lados, y no como antes, casas aborrecibles a cual peor, sino palacios con cierto gusto arquitectónico. En tanto no se encuentran casi arquitectos. El señor Benoit, que pasa sus días en cama, es querido constantemente [...] el señor Taylor está totalmente

¹ Ramón Gutiérrez, *La ciudad y...* en Academia Nacional de Historia, *Nueva Historia de la Nación Argentina*, Buenos Aires, Planeta, 2000., Tomo IV.

² Tulio Halperín Donghi, *Guerra y finanzas en los orígenes del Estado argentino (1791/1850)*, Buenos Aires, ed. De Belgrano, 1982

ocupado"³. En una siguiente carta escribe: " El Gobierno se propone la realización de grandes obras, entre las cuales está el hospital de Hombres. Se habla también de la construcción de un nuevo teatro, de un muelle, de un edificio para el gobierno, en la zona del fuerte; de un gran canal para unir el Salado con el Riachuelo, etc"⁴.

Lo que demuestra todo esto es que más que hablar de estilos contrapuestos, de políticas alternativas puede pensarse, y no es la primera vez que esbozamos esta hipótesis, que el dilatarse de esta intención de continuar con iniciativas de obras públicas no es producto de voluntades encontradas, sino de una coyuntura desfavorable que no permite la consecución de un programa en el cual existía en amplios sectores de la elite un pleno acuerdo. Si reconocemos la existencia de una tendencia hacia la continuidad, la cuestión a explicar en este caso sería por qué el primer gobierno de Rosas decide encarar la construcción de este gran hospital antes que cualquier otro edificio estatal y qué particular coyuntura social obedece esta acción. En ese sentido, el largo derrotero del problema hospitalario porteño sirve para comenzar a entender las incógnitas que rodean este problema.

Un problema irresuelto

En Julio de 1830, el periódico *El mártir o libre* publica un artículo que denuncia el estado de crisis en que se encuentra el sistema hospitalario de Buenos Aires. El extenso escrito no sólo desnuda las contradicciones que surgen de la organización hasta el momento desacertada del servicio, sino que propone lisa y llanamente su desaparición. Para el articulista, las funciones que cumplen los hospitales son en sí mismas loables, pero dado que se desarrollan en un clima en el cual abundan los vicios físicos y morales, son muchas las dudas que se generan acerca de la necesidad de esta institución y su consiguiente utilidad. Para corroborar su crítica, informa sobre los vicios morales reconociendo el fracaso del sistema de asentistas o administradores privados de los hospitales que, a partir de un presupuesto oficial, regentean la institución mediante un manejo "misterioso para el pueblo, y aún más para el gobierno mismo". A esta denuncia de corrupción administrativa le añade los problemas que detectaban, ya para entonces, los protohigienistas locales:

"el aire que se respira (dentro de los hospitales) es por miles de causas corrompido y su transformación forma una atmósfera que degenera en contagiosa, si es que no se evita este mal por la continua renovación del aire: debiéndose observar que los asalariados para la asistencia de los enfermos entran en este ejercicio gozando de salud y bien pronto los vemos pálidos por la calentura que de ellos se apodera."⁵

Por su puesto que esta transformación que se genera en los individuos sanos es –según el articulista- mucho más desastrosa en los enfermos que respiran esa atmósfera viciada, contagiándose de los males de sus compañeros de infortunio. A esta sumatoria de calamidades el periódico agrega la mala administración de la botica y los excesos de medicación en los tratamientos que aumentan peligrosamente el riesgo de los pacientes.

Frente a esta situación caótica, el artículo plantea una medida radical: la desaparición de los hospitales como organismos centralizados y la organización de los enfermos por parroquias con la asistencia de los médicos y boticarios del lugar, obligados por el Estado a prestar sus servicios bajo la supervisión de dos o más personas de notoria probidad que, conjuntamente con el párroco, deberían determinar cuales son los enfermos pobres de solemnidad que deberían recibir auxilios y recursos, medicinas, atención especializada y alimentos para su curación. Por otra parte se advertía que éstos pobres de solemnidad: "a quienes por desvalidos que se los considere, siempre tienen casas de amigos, o parientes, cuyas relaciones sin duda les proporcionarán asistencia más prolija."

³ Carta de Pietro de Angelis a Carlo Zucchi, Buenos Aires, 7 de marzo de 1848. En Gino Badini, *Lettere dai due mondi. Pietro de Angelis e altri corrispondenti di Carlo Zucchi*, Reggio Emilia, 1999, p. 271

⁴ Ídem, p. 272.

⁵ Sobre el particular ver del autor: "La Higiene de los espacios" en *La ciudad regular. Arquitectura, programas e instituciones en el Buenos Aires posrevolucionario. (1821- 1835)*. Tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 2000.

La propuesta parece, en principio, bastante innovativa en dos aspectos, la descentralización no sólo elimina la institución hospitalaria, sino también los gastos que ella ocasiona y también amplía a los sectores pobres de la población el modo de atención que reciben las personas decentes. Es decir, la atención domiciliaria con visitas médicas regulares.

A los pocos días, el 23 de julio, *El Lucero*, diario oficial de la administración de Rosas dirigido por Pedro de Angelis, contesta la nota del periódico opositor. En principio, acusa a sus autores de plagios y herejes. Plagios, por que la propuesta de eliminación de los hospitales era una cita literal de un artículo existente en la obra del Abate Reynal. Herejes, por que el contenido de la misma implicaba la desaparición del hospital como lugar no sólo de las prácticas curativas, sino del "buen morir", (la función primordial del hospital tradicional que era la contención y el consuelo religioso de la plebe en su tránsito de la enfermedad hacia la muerte).⁶ Desde el punto de vista técnico, de Angelis tenía razón en censurar la poca originalidad de la propuesta. La misma era una alternativa bastante conocida, planteada a mediados del siglo XVIII, cuando se generó la crisis de la institución hospitalaria, que luego analizaremos, y que había dado origen, entre otras cosas, al sistema de dispensarios en los barrios pobres de Londres y París.⁷ Dicha alternativa, aunque podía parecer novedosa en un medio como el local, era contraria al modo de organización que tomaría el sistema hospitalario en el futuro. Sin embargo, la reacción del gobierno estaba centrada, más allá de poca originalidad de la propuesta, en una crítica que desnudaba las contradicciones del sistema que se había instaurado poco a poco, luego de la Revolución.

En efecto, hacia 1830 el sistema hospitalario de Buenos Aires estaba en crisis. Desde 1810 varias eran las políticas que se habían ensayado para construir un sistema más eficiente, pero los resultados eran desalentadores.

Desde los tiempos virreinales existían en Buenos Aires tres hospitales; dos de hombres, el de Belén, fundado en 1701 en las manzanas aledañas a la plaza mayor, y el que intermitentemente funcionaba en la antigua residencia jesuítica en el barrio de San Telmo [Fig. 1; 2]. El de mujeres, fundado en 1761 y controlado por la Hermandad de la Caridad, era el tercero de los nosocomios y aparecía como el más organizado y eficiente. Alternativamente, en caso de guerra o calamidad, otras estructuras como los conventos eran readaptados para transformarlos en "hospitales de sangre", como sucedió durante las Invasiones Inglesas o la guerra con el Brasil.⁸

Estos hospitales, ya para la tercera década del siglo XIX, eran considerados como estructuras vetustas. Su morfología era de tipo claustral y sin una zonificación clara en cuanto a la ubicación de los enfermos. Sin embargo, estas antiguas áreas de servicios habían sido sometidas, luego de la Revolución, a un cambio organizativo importante: se los sustrajo al control de las comunidades religiosas. Efectivamente, la Asamblea del año XIII decretó el paso de los bienes de los establecimientos hospitalarios a manos seculares. Posteriormente, en 1815, se crearon Juntas Hospitalarias encargadas de la dirección y, en 1816, un reglamento de funcionamiento que instalaba el control médico sistemático de la estructura hospitalaria. La reforma no se mantiene por mucho tiempo, ya que la crisis económica motivó la vuelta de los religiosos a la administración hospitalaria, imposibilitado el Estado de pagar una estructura administrativa autónoma.

Pero la tendencia a la secularización continuó. Durante el período rivadaviano se modificó el sistema drásticamente. En principio, dentro de un programa general de medidas que intentan transformar los servicios urbanos,⁹ el gobierno nombró una Comisión estatal que eleva un informe sobre el difícil estado de los hospitales de la ciudad. El mismo reiteró, en líneas generales, la descripción fuertemente crítica sobre este servicio que había aparecido en *El*

⁶ *El Lucero*, 23 de julio de 1830, n° 249.

⁷ Michell Foucault, "La política de las sanés au XVIII siecle" en AAVV., *Les machines à guerir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979.

⁸ Ver del Autor: *La ciudad regular*, op. cit. Capítulo II.

⁹ Ídem cap. II.

Censor algunos años antes, por lo que puede deducirse que la situación no había cambiado en nada desde la época que va del Directorio a la de la autonomía provincial. Según el diario, el hospital de la Residencia no podía considerarse como equipamiento público porque en ese tiempo era de carácter militar, el de los Betlemitas estaba en malas condiciones de funcionamiento, poseía una deficiente situación edilicia y un régimen de organización que propendía a la mezcla absoluta de todo tipo de enfermos, dementes, ancianos en un ambiente "ruinoso, húmedo y poco ventilado".¹⁰ El Hospital de San Miguel para mujeres, en cambio, tenía una mejor capacidad edilicia y sanitaria, aunque no podía decirse que fuese óptimo.

Con ese diagnóstico como base actuó posteriormente la Comisión. Paralelamente a la necesidad de eliminar el control religioso, lo que se consigue con la sanción de la ley de reforma del clero en 1822, el organismo encontró imprescindible mejorar las condiciones edilicias y eliminar el antiguo Hospital de Santa Catalina, unificando los hospitales de hombres en la Residencia. A partir de este informe, en 1823, y teniendo en cuenta el estado del erario público, se ejecutaron las reformas necesarias para readecuarlo provisoriamente a las nuevas exigencias. En un artículo anónimo aparecido en *El Teatro de la Opinión*, se anuncian las obras que se están realizando: "abriendo paredes para poner ventanas grandes y espaciosas, embaldosando, blanqueando, aseando etc. (y haciendo todo tipo de trabajo) para que el hospital no sea pestífero".¹¹

Un Reglamento de 185 artículos aparece como sustento de la nueva Reforma. Sus contenidos tienden a la secularización, de la misma manera que el que había sido presentado en 1816. La novedad de la nueva norma está en el rol cada vez más preponderante que adquiere la disciplina médica, que controla la mecánica de funcionamiento del hospital reduciéndose el poder de los religiosos a meros auxiliares. También, resulta novedoso en relación a la estructuración de los servicios médicos y las categorías de quienes prestan dicho servicio.

Pero la reforma no es sólo reglamentaria, científica o administrativa. Detrás del impulso legal, de la difusión de las doctrinas, de los cambios profesionales, comienzan a aparecer modelos arquitectónicos de transformación. En efecto, más allá de las modificaciones edilicias ejecutadas, que nunca superarán el carácter de cierta precariedad y urgencia, la preocupación del gobierno se centra fundamentalmente en la creación de un hospital de gran magnitud que cumpla con los requisitos más modernos en cuanto a las cuestiones de salubridad, el cual, según opinión generalizada, debía ubicarse en el predio de la Residencia, alejado del centro de la ciudad y con posibilidades de crecimiento aprovechando los terrenos aledaños.

Esta parece ser el programa utilizado en un proyecto elaborado por el jefe del Departamento de Ingenieros, Prospero Catelín, que no ha podido ser hallado hasta ahora, pero del cual existen evidencias en los documentos escritos por el mismo arquitecto. Según palabras del propio Catelín:

"la experiencia ha aprobado hasta la evidencia que casi todos los hospitales antiguos encierran en sí un principio mortífero causado por la mala distribución de las diversas clases de enfermedades, comunicando por todo el edificio el metífico (...) produciendo las mismas enfermedades que quieren combatirse. Sobre todo cuando el hospital es algo considerable pues es reconocido que en uno de estos establecimientos hay 4000 enfermos, mueren muchos más de estos que si fuesen colocados en cuatro hospitales de cada uno 1000 enfermos".¹² Luego agrega que: "este mal cuyo origen principal es la falta de aire y de ventilación existe en un grado eminente en el Hospital General de Hombres de esta capital y es el motivo porque no

¹⁰. *Registro Oficial de la Provincia de Buenos Aires*, Buenos Aires, 1827, número 19 del libro 2. p. 253-258. *Informe de la comisión nombrada para el reconocimiento de los hospitales*.

¹¹. *El Teatro de opinión*, "Hospital de mujeres", 8 de noviembre de 1823.

¹². AGN. Sala X. *Nota de Catelín dirigida al Sr. Ministro de Gobierno*. 7 de Noviembre de 1826.

se ha formado el plano que se necesita para el aumento indispensable del dicho hospital cuyo terreno es demasiado reducido y lo haría aún más insalubre”.¹³

De allí que Catelín proponga la ampliación del terreno y la erección de un hospital extendido que pueda ser dividido en diferentes cuerpos. En efecto, esta idea inicial implicaba la compra de los lotes desde el hospital hacia el este hasta la barranca, cerrando la calle de por medio y ganando más de una cuadra, terminando en el camino del bajo con un terraplén adornado por huertas y arbolado.¹⁴

Sin embargo, todavía en 1833, según comenta el viajero Arsenio Isabelle, nada se había hecho y los hospitales existentes no correspondían “a la categoría de otras instituciones que han hecho calificar a Buenos Aires como una de las ciudades más importantes y civilizadas de América”.¹⁵ Esto se hace aún más evidente si comparamos el parque hospitalario local con el de Montevideo. En efecto, la situación es hartamente deficitaria, sobre todo si tenemos en cuenta que en esos mismos años se erige en la capital uruguaya el hospital de la Caridad de acuerdo al proyecto de José Toribio. En el caso porteño, en cambio, debemos esperar a 1855 para que se construyan nuevos edificios en el área de la Convalecencia con la intención de paliar la situación. Sin embargo, si bien en el campo de la producción edilicia las reformas son más bien tardías, en el terreno de los proyectos los documentos gráficos existentes parecen acompañar el ímpetu de las reformas; sobre todo a partir del constante recurso del reuso de edificios institucionales, dentro de los cuales, la readaptación de los conventos como hospitales, en caso de guerra o calamidades, que ya habíamos citado, tiene un peso bastante importante.

El hospital general para ambos sexos

Más allá de estas acciones de readaptación que son constantes, debemos destacar la existencia del proyecto elaborado por Carlo Zucchi, que es el motivo central de este artículo. En efecto, el mismo Isabelle, luego de describir el estado ruinoso del parque hospitalario, anuncia en su libro de viajes la existencia de un plan realizado por el arquitecto de la ciudad para un gran establecimiento para ambos sexos. De este edificio, proyectado en 1831, a diferencia del que probablemente bosquejara Catelín, se han conservado los planos y una memoria.¹⁶ Según Isabelle, era el Dr. Tomás de Anchorena el impulsor más entusiasta de esta iniciativa para la construcción de un edificio que debía ser la materialización exitosa, en relación a la política urbana, del primer gobierno de Rosas. Es probable que el mismo no sólo centralizase y potenciase el rol del Estado en el control del problema higiénico, sino que devolviese a la Iglesia una presencia importante dentro del sistema. No debemos olvidar, por otra parte, que el hospital, controlado por la Iglesia o el poder estatal, era en definitiva el lugar de curación y contención para los sectores populares. En ese sentido, cabe consignar que en Buenos Aires, a partir de 1822, se decreta al hospital como el lugar preferente para aquellos considerados como “pobres de solemnidad”. Como bien lo demuestra Barrán,¹⁷ en la primera mitad del siglo XIX se consideraba indigno que un enfermo “decente” sea tratado en un hospital, ya que las condiciones higiénicas de curación se creían garantidas en los domicilios de la elite o la porción de la población más cercana a este estrato. No así entre los sectores indigentes que no sólo debían ser asistidos por médicos, órdenes y hermandades religiosas, sino que debían ser tratados mediante específicas rutinas higiénicas, pues el contacto de los

¹³ Idem.

¹⁴ AGN., 14-3-2. Informe del asentista de la botica del hospital de hombres Th. Whitfield

¹⁵ Arsenio Isabelle: *Viaje a Argentina, Uruguay y Brasil*, Buenos Aires, 1943. p. 136.

Citado por Carlos García Belsunce, Buenos Aires 1800 – 1830, salud y delito, Tomo II, Buenos Aires, Emece, 1980.

¹⁶ Cf. Carlo Zucchi, *Memoria elevada al superior Gobierno de Buenos Aires por el Ingeniero-Arquitecto de la provincia Don Carlos Zucchi al presentar el proyecto de hospital general para ambos sexos que se mandó a formar por decreto del 9 de diciembre de 1831*, Buenos Aires, 1833.

¹⁷ José Pedro Barrán, *Historia de la sensibilidad en el Uruguay: la cultura “bárbara”: (1800-1860)*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1994.

cuerpos y los diferentes miasmas en un mismo espacio, hacían del hospital un ámbito particularmente peligroso.

Pero debemos hacer una clara distinción al referirnos a su presencia de la Iglesia en el campo hospitalario. El asistencialismo de raíz religiosa que unía el hospital a la función del "buen morir", mezclando el auxilio al enfermo con el amparo al moribundo, o la curación con la caridad hacia los menesterosos, empieza en este momento a ceder su carácter de principal función a la radical transformación que está viviendo la medicina. Hay que tener en cuenta que, desde mediados del siglo XVIII, como habíamos advertido, se viene produciendo en el interior de la cultura occidental una valoración en general de la ciencia médica al mismo tiempo que se están echando las bases para la formación de una "política de sanidad". Esta política implicaba observaciones, estadísticas de enfermedades y la determinación de las variables características de un grupo o colectividad, las tasas de mortalidad, duración media de la vida, dolencias endémicas, tipos de epidemia más frecuentes y con ello, la definición del "estado de normalidad," en concordancia con el fenómeno más general de racionalización de la sociedad.

Estos cambios a nivel del accionar público son el reflejo de la transformación radical de la disciplina médica acaecida durante el siglo XVIII. En líneas generales, ésta se caracteriza por el aumento de la cantidad de médicos, la fundación de hospitales, la apertura de dispensarios. Cualitativamente aparecen cambios en la formación de los profesionales, desaparición de otro tipo de prácticas, división y especialización, consideración del conjunto de la sociedad como sujeto al control sanitario. De allí la transformación lenta del hospital en una "máquina de curar," que necesariamente y poco a poco, incorpora a los diferentes estratos de población. En ese sentido puede decirse que lentamente, y aún con más claridad para la segunda mitad del siglo XIX, en el Río de la Plata, la complejidad del servicio médico va eliminando la posibilidad de la asistencia domiciliaria y con ello, termina de generar la lenta inclusión de todos los sectores sociales en el servicio hospitalario.

Frente a esta múltiple exigencia y a la asunción plena de los nuevos criterios de organización de la ciencia médica, Zucchi plantea la necesidad de no seguir ampliando erróneamente el viejo hospital, desbordado en capacidad hasta ocupar el interior de la antigua iglesia jesuítica. Sus ideas giran en torno a la construcción de un hospital *ex-novo* -tal vez retomando el proyecto original de Catelín- y aprovechando la implantación existente y algunas de las construcciones ya realizadas, para producir una transformación radical. Frente a las tres posibilidades que hemos hasta ahora enunciado, la desaparición del servicio, la construcción de pequeños hospitales o la de un gran hospital, Zucchi adopta la tercera. En su memoria elevada al Ministro García intenta refutar a quienes están a favor de la construcción de varios hospitales pequeños en cada ciudad:

"me basta sólo con notar que en un hospital pequeño es imposible hacer la separación tan conveniente de los que padecen enfermedades crónicas, agudas o contagiosas, ni establecer la separación entre moribundos convalecientes. Heridos parturientas y otras clases que confundidas, no hacen más que sombrear el cuadro de la miseria humana y canjean sus males físicos y morales. Por el contrario, en el establecimiento que propongo hay magnitud para todo el sistema de ventilación, que he demostrado, arroja las diferentes emanaciones al aire universal donde se pierden sin causar el menor daño. En cuanto a la economía y vigilancia es excusado insistir, no hay nadie que no esté persuadido de que varios hospitales necesitan diferentes administraciones, médicos, boticas, roperías y que los abusos se multiplican en la misma razón que se aumentan estas casas de caridad".¹⁸

Pero no sólo el proyecto acuerda con la necesidad de centralización. En él es posible encontrar una temprana materialización del debate que llevó a la transformación de las tipologías

¹⁸ Carlo Zucchi, descripción general del proyecto para un hospital de ambos sexos, Nota enviada al ministro García. Archivo di Stato di Regio Emilia, (ASRE), Archivio Zucchi (AZ). Carte e minute.

hospitalarias a fines del siglo XVIII. Una transformación edilicia que partió de la modificación de los alcances de un programa de caridad y asistencia, de contención de la pobreza que deviene en “maquina de curar”, lugar de ejercicio de una nueva ciencia médica que había encontrado en el estudio de la población y la ciudad las razones de su prédica, y en el hospital, el organismo fundamental de control. Esta transformación programática de la institución, había alterado radicalmente su morfología. De ello dan cuenta las intervenciones de la Academia de Ciencias francesa a partir del incendio del *Hotel Dieu* de París y los diferentes proyectos presentados por comisiones de científicos, arquitectos y médicos para su reemplazo. Desde el modelo panóptico de Poyet al pabellonal de Leroy, luego redefinido por el mismo Poyet que da origen al nuevo modelo de hospital [Fig. 3]. Una amplia bibliografía nos informa con claridad acerca de los cambios acaecidos en la tipología. Lo que nos interesa señalar aquí, y que puede verse en las propuestas presentadas a la Academia de Ciencias, es la paulatina desaparición de las formas de hospital en cruz, de origen renacentista; o de tipo claustral, de origen medieval, y su reemplazo por los diferentes modos de este nuevo tipo de hospital pabellonal, cuya fuente probablemente sea los lazaretos o los hospitales militares, que ya poseían una organización mucho más rígida que los civiles, aún antes de que la ciencia médica comenzara a cambiar drásticamente. La diferencia con las tipologías anteriores es que el modelo pabellonal responde de una nueva manera a las doctrinas higiénicas, pues posibilita la organización espacial por sectores con diferentes funciones y usos. Por otra parte, al disponerse libremente en el terreno, permiten una circulación generosa del aire entre cada uno de los edificios. La organización interna del hospital también sufre profundas modificaciones en las cuales la estructura física ocupa un rol preponderante. Sobre todo debido a la posibilidad de crear salas particularizadas para cada tipo de enfermedad, propiciar camas individuales para cada internado, controlables directamente por el médico, y garantizar una constante ventilación e iluminación de los locales.

Precisamente el análisis del edificio -tan detallado en su diseño-, nos permite entender más en profundidad los alcances de la utopía de la regularización que caracteriza a las primeras décadas del siglo XIX.¹⁹ El nuevo hospital es, sobre todo, un punto de inflexión que marcará el desarrollo futuro. Como el cementerio, es también un microcosmos urbano donde se vuelcan todos los medios técnicos y científicos, sin que exista el alto nivel de resistencia a las reformas que puede observarse en la ciudad tradicional. Además, el producto de Zucchi, no es lo que podría denominarse un hospital que reproduzca las formas habituales, sino todo lo contrario, incorpora los recursos y sistemas desarrollados que pueden ofrecer los últimos estudios y descubrimientos sobre el tema. En ese sentido, si analizamos con detenimiento la documentación gráfica existente, así como la extensa memoria del proyecto, nos damos cuenta de que el edificio es una adaptación realista del proyecto ya citado que la Academia de Ciencias de París había encargado en 1788 a Poyet como esquema prototípico para la realización de un hospital de ambos sexos, y que Durand describe detalladamente en su tratado.²⁰ Zucchi adecua el esquema ideal de Poyet a la cuadrícula porteña, organizando cada hospital en una manzana y transformando el gran rectángulo ideado por el arquitecto francés en una calle de distribución (Balcarce) de acceso general al complejo. El esquema de pabellones del modelo original se modifica también para dejar espacio a la antigua iglesia de la Residencia que se incorpora al hospital de mujeres; de todos modos el planteo mantiene sus características generales: un anillo de estructura circulatoria con servicios que definen el recinto y sirven a una batería de pabellones separados por patios de aire y luz destinados a la ventilación y disipación de los aires malsanos [Fig. 4].

Para realizar este proyecto el arquitecto recibe un honorario considerable, 12000 pesos fuertes, trabajando para su elaboración en detalle casi en forma continua alrededor de ocho meses. A fin de ejecutar el trabajo Zucchi solicita y logra la compra de las obras de Tenon (el informe encargado por la Academia de Ciencias), Costa y Duchanoy además de consultar los tratados de Pringles, Monro, Poyet y Durand. El mismo Isabelle, quien analiza el proyecto definitivo expuesto en el año 1833 en las oficinas de gobierno en el Fuerte, opina que el

¹⁹ Ver del autor: *La ciudad regular...* op. cit. cap. IV.

²⁰ J. N. L. Durand, *Lecciones de arquitectura*, 3a parte, 2da sección, “de Los hospitales”, Madrid, Pronaos, 1981, pp. 140-141,

trabajo podría haber sido admirado de presentarse en alguna academia europea "tanto desde el aspecto de la distribución interior, los minuciosos detalles y las proporciones matemáticas, como por la belleza del dibujo y de la arquitectura".²¹ Es interesante hacer notar que el proyecto demora algún tiempo en tomar estado público. Si bien es encargado durante el primer gobierno de Rosas en 1831, recién será expuesto, como refiere Isabel, en 1833. En noviembre de ese mismo año, al mismo tiempo que se le encarga oficialmente al arquitecto la elaboración de los planos que ya estaban realizados, se crea una Comisión Filantrópica que será encargada, entre otras cosas, de las obras del nuevo edificio.

Una cuestión importante a considerar es la ubicación del Hospital y las etapas de su construcción. Zucchi plantea –al igual que Catelín– la ocupación del sitio de la Residencia (la manzana comprendida entre las calles Reconquista, Balcarce, Comercio y San Juan), a la cual agrega la manzana contigua que da hacia el río. Dichos terrenos, que estaban en manos de particulares, debían ser expropiados para la consecución final de la obra.

En cuanto a las preexistencias, Zucchi decide preservar la iglesia de la Residencia, aunque esto le genera algunos problemas en la composición del edificio, y derribar en su totalidad el viejo y vetusto hospital, al cual, ya para la época, se le habían demolido dos salas. Dentro de la documentación existente, el antiguo edificio aparece en su forma original a partir de un plano diseñado por Cabrer en el siglo XVIII, y la iglesia a partir de una serie de tres dibujos de un relevamiento y un proyecto de transformación no realizado durante los primeros años del siglo XIX, obra de Tomas Toribio.²²

Puede verificarse el grado de innovación que el hospital supone comparándolo no sólo con el antiguo de la residencia, sino con otros documentos que nos muestra el Archivo Zucchi, como el hospital radial proyectado por Cabrer [Fig. 5], o la remodelación con la inserción de salas en cruz para el mismo predio de la residencia [Fig. 2].

El proyecto plantea dos versiones, una primera rápidamente abandonada y la segunda, desarrollada en detalle hasta transformarse en definitiva. El partido inicial, aparece en algunos diseños dispersos del archivo [Fig. 6]²³. Cuatro de ellos son de la serie 177 en la cual también encontramos bocetos de la versión definitiva, por lo que podemos suponer que ambas fueron realizadas en un mismo momento. La versión primera parte de la unificación de todo el terreno a partir de una espina central de servicios de la que nace en doble peine una estructura de 7 pabellones. Una cinta de servicios cierra dichos pabellones hacia las calles laterales generando un recinto autónomo de servicios que se separa totalmente de las manzanas adyacentes. El esquema ofrece ciertas ventajas: mayor superficie de salas, centralización de los servicios de apoyo, pero no puede adaptarse bien a lo existente. En efecto, la decisión final de abandonar esta idea tal vez fue producto de los problemas que creaba este *partí* en relación con la iglesia de la Residencia que se superponía con la circulación central. Sin embargo la idea de organizar un esquema central de servicios con pabellones en peine es una innovación proyectual que no tiene precedentes, y si bien debió ser abandonada, nos permite pensar en una intención inicial que sobrepasa la mera adaptación del esquema de Poyet a la realidad local, que podría surgir de un análisis superficial.

Para salvar el problema de la interposición de la iglesia, el segundo proyecto invierte la dirección de los pabellones²⁴ [Fig. 7]. La superficie de los mismos se reduce aumentando considerablemente la de los servicios hospitalarios. El esquema permite asimilar sin problemas el antiguo edificio que se transforma en la iglesia general del nuevo nosocomio. Pero cabe aquí una observación, si bien se trata de una operación que intenta absorber aquellas construcciones existentes que están en buenas condiciones la iglesia, elemento central en la mayoría de las edificaciones hospitalarias, ocupa en este planteo un rol secundario. El factor fundamental de organización de este esquema pasa a ser la calle Balcarce que queda

²¹ Arsenio Isabelle, *Viaje a La Argentina, Uruguay y Brasil*, op. cit, p. 136-137

²² Se trata de los planos que figuran en el Archivo Zucchi de l'Archivio di Stato di Reggio Emilia con los números 304, 305, 306.

²³ Idem nº 363, 204, 203, 177/13, 177/11, 177/8, 177/9.

²⁴ Idem nº 966, 966/1, 966/2, 966/3, 966,4 966/5, 966/6, 966,7 355, 177-2, 205, 747, 216.

absorbida por el conjunto y se convierte en el eje central que divide ambos hospitales dándole al conjunto una mejor implantación urbana, ya que dicha calle es la que une al nuevo hospital con la plaza mayor de la ciudad. Esta transformación es central, ya que es un elemento circulatorio y no simbólico lo que define este organismo. Un modo de organización arquitectónica que intenta legitimarse desde el discurso científico y no desde la tradición religiosa.

Analizando en detalle el esquema puede verse como en cada una de las manzanas se organiza un hospital; el de hombres es mayor ya que el de mujeres debe absorber la iglesia existente. Zucchi lo justifica a partir de las estadísticas locales que hablan de una concurrencia mayor de hombres que de mujeres enfermas a los hospitales. Las salas o enfermerías están dispuestas en el eje este-oeste, separadas por patios de ventilación combinados con un ambulatorio o galería que recorre como anillo todo el hospital y debe servir de paseo para los enfermos. El cuerpo de más de 200 m., paralelo a la calle del Comercio, comprende el atrio de la iglesia de la Residencia y las viviendas de médicos y personal del hospital. El cuerpo paralelo a éste, que da a la calle de San Juan, está destinado a servicios hospitalarios y vivienda de los enfermeros. Las esquinas o extremos del rectángulo comprenden a los depósitos de víveres y ropería. El sector que da hacia el río incluye las viviendas de los practicantes, los depósitos de cadáveres y, en el subsuelo, salas de operaciones y anfiteatro anatómico. Las alas que surgen en dirección norte-sur, y que separan los sectores de salas de enfermos, están destinadas a servicios de enfermería, baños y letrinas, así como escaleras de acceso a las salas del segundo piso que reiteran el esquema.

El análisis del interior de los pabellones de enfermos [Fig. 8] nos permite observar una serie de procedimientos novedosos. No sólo están pensados en función de la resolución de los problemas higiénicos derivados de la ventilación y la evacuación de aguas, sino fundamentalmente en relación con la higiene del cuerpo. Al igual que Poyet, Zucchi crea una circulación diferenciada que separa las camas de las ventanas, de esa manera permite controlar mejor el ingreso del aire, y a la vez, ubicar en esa zona los recipientes necesarios para las deyecciones de cada uno de los enfermos. Esta circulación técnica se ve acompañada por una cañería de agua que debe servir a la limpieza de las salas. El sistema se complementa con el equipamiento perimetral pensado para someter al paciente a un permanente control. A diferencia de lo que sucede con la ciudad donde los individuos no son todavía motivo de control particular, aquí la ciencia ve como imprescindible la consideración del cuerpo. El lecho aislado es otra de las innovaciones que el hospital presenta. Es que la medicina que nace de la clínica depende de los sentidos: el tacto, la vista, el audición, permiten deducir síntomas y enfermedades. El enfermo limpio y aislado puede ser observado desde todos los ángulos, puede ser tocado, necesita de una luz regular, agua ventilación, debe mantener una temperatura uniforme. De allí que la ubicación individual requerida por la clínica, la identificación de los enfermos, su clasificación por salas que reúnen a los dolientes de una misma enfermedad se transforma en una condición esencial del nuevo programa hospitalario.²⁵ En esta nueva situación, no hay espacio privado admisible y el enfermo debe someterse a una rigurosa normativa de lavado e higiene corporal, mucho antes de que esta práctica se haga masiva y la mirada del higienista se introduzca en el seno del hogar. El hospital, entonces, como lugar por excelencia de la regularidad, se convierte en laboratorio de las reformas que afectarán en el futuro al espacio urbano en su conjunto una vez que desaparezcan las restricciones que impiden un control más general de la sociedad.

¿Cuáles son las razones que hacen que el nuevo hospital no se construya? El 7 de mayo de 1834 el ministro de Gobierno Manuel José García envía una nota manifestando la aprobación y satisfacción del gobierno en relación con la documentación del Hospital. El arquitecto para esa fecha ha elaborado planos complejos, detalles, un presupuesto y una memoria. Pero si bien existe una voluntad estatal para realizar el artefacto, las vicisitudes que siguen al proyecto coinciden con la crisis política que se desencadena a lo largo de la década del '30. Aunque la idea del arquitecto, según se desprende de sus escritos, era construir por etapas, la primera

²⁵ Mitchell Foucault, : *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Barcelona, Siglo XXI, 1979.

debía limitarse a la edificación de dos de las modernas salas, la obra no llegó nunca a materializarse. Aun cuando Rosas, en 1835, reasume la gobernación, las alternativas que caracterizan esta etapa de guerra permanente, se constituyen en un factor contrario a la realización del edificio. La posterior emigración de Zucchi a Montevideo, desairado ante la negativa del gobierno de encargarle la terminación de la catedral, es otro factor que conspira para la realización de al menos alguno de los pabellones desarrollados para el complejo.

La importancia que el nuevo hospital tenía para la política gubernamental puede verificarse en la memoria que, una vez finalizado el proyecto, publicó Zucchi con la ayuda de su amigo Pedro de Angelis. Debe destacarse que este folleto de 60 páginas, constituye el primer escrito de arquitectura publicado en la Argentina. Es evidente que Zucchi era consciente de la trascendencia de esta obra que había obtenido el entusiasta apoyo de varios de los miembros del gobierno rosista entre ellos: Tomás Guido, Tomás Anchorena y Manuel José García, según prueban los documentos de su archivo. En ese sentido Zucchi nunca perdió las esperanzas de ver concretada su obra. Algunos años después volvería a insistir sobre la posibilidad de concreción del nosocomio. Así parece confirmarse en el análisis del epistolario del arquitecto realizado recientemente "el proyecto del Hospital de Buenos Aires, todavía dormido en la oficina de la Comisión en septiembre de 1840, como refiere Venzano al amigo Zucchi, ansioso de saber la suerte de aquella obra, citada también cuatro años más tarde en una carta de Angelis."²⁶

La misma preocupación la encontramos en una nota que el arquitecto dirige al gobernador Rosas, solicitando una licencia para presentar su proyecto en las principales academias europeas. La propuesta que en principio parece exagerada, y así lo entiende el gobierno denegando el permiso, no lo es tanto si consideramos que para la fecha prácticamente no se habían casi construido hospitales pabellonales tanto en América del Norte como en Europa Occidental. Por lo tanto, la presentación de este proyecto, un encargo oficial que acepta la absoluta renovación de las técnicas hospitalarias, debía otorgar necesariamente un reconocimiento internacional al autor. Debemos pensar que para la década de 1840 sólo se había construido en Francia un hospital pabellonal en Burdeos [Fig. 9] y otro pequeño en París. Recién para esa fecha Du Puy presenta en la *Revue de L'Architecture et des Travaux Publics*, su proyecto de un hospital para 800 enfermos que reitera la tipología de Poyet en un terreno libre.²⁷

En los años posteriores es indudable que este trabajo fue considerado por muchos de sus contemporáneos como una de sus obras más significativas. Así parece atestiguarlo el Barón de Porto Alegre, admirador del arquitecto, en el ámbito de la Corte Imperial de Río, quien en un artículo de la sección de Bellas Artes de "*La Minerva Brasiliense*" se refiere en términos muy laudatorios al proyecto.

Una política de caridad pública

Más allá de los detalles de su elaboración, tan documentados en el archivo Zucchi, lo que surge al analizar este proceso son más bien preguntas que respuestas concretas. ¿Por qué esta operación de tal radicalidad técnica se realiza entre 1831 y 1833? ¿Por qué los impulsores de una medida tan renovadora son el gobernador Rosas y su ministro Anchorena, calificado por sus opositores como un oscurantista regido por las limitaciones de su catolicismo ortodoxo?

Esta pregunta parece difícil de contestar desde los parámetros de la historia tradicional, preocupada por la división estática de etapas antagónicas, hipótesis que tiene muy difíciles posibilidades de prosperar en el terreno de la historia urbana. Lo que puede deducirse desde aquí es que la cuestión de la construcción de un hospital introduce una continuidad con la

²⁶ Gino Badini, *El epistolario de Carlo Zucchi: nuevas perspectivas de investigación acerca de la formación y la actividad del arquitecto reggiano*. en Aliata, Fernando/ Munilla Lacasa, Lia: *Actas de el coloquio: Carlo Zucchi y el Neoclasicismo en el Río de la Plata*, Buenos Aires, Eudeba, 1998.

²⁷ "Projet d'hôpital pour 800 malades" por Du Puy, arch. *Revue de L'Architecture et des Travaux Publics* 1844, p. 359-360.

etapa rivadaviana más que una ruptura, pero también hay matices que la diferencian; ya que si hay continuidad en el objetivo material tal vez lo que cambia es el proyecto político del Estado que la realiza.

Si nos atenemos a la lectura de la obra pública proyectada o realizada por Zucchi entre 1828 y 1836, podemos observar como los trabajos más importantes tiene que ver con lo que podríamos denominar como una política que trata de generar un rol más activo de la Iglesia en relación con el Estado. Pero, ¿qué características podía tener la intervención del clero en instancia luego de las reformas de la década del '20? Es una cuestión bien nota que, luego de la caída del gobierno rivadaviano, las relaciones entre el Estado provincial y la Iglesia mejora notablemente. Esto no debe interpretarse como una sumisión del poder del gobierno local a las ya distantes y menguadas relaciones con el Vaticano, ni tampoco un abandono de las tradicionales posiciones regalistas que los gobiernos revolucionarios sostuvieron luego de la independencia como una continuidad con lo que había sido la política española frente a Roma. Lo que se plantea es un lugar más importante de las funciones asignadas por el gobierno provincial a los hombres de la iglesia, a partir de necesidades de afianzamiento y desarrollo de la política de control social.

Más allá de los programas edilicios de jerarquización de la sede de la Iglesia en la plaza mayor de la ciudad, que incluía un cambio en la decoración y la jerarquía de los edificios eclesiásticos, dos parecen ser las cuestiones que involucran estas nuevas relaciones Iglesia - Estado con el campo de la edificación. Por un lado, un punto resultante de la reforma religiosa y que había sido planteado con claridad desde la administración de Las Heras: la consolidación de las capillas de campaña y la construcción de nuevas en los poblados que nos hubieran tenido previamente. Por el otro, la construcción de este gran hospital general que devolvía un lugar preponderante al Estado y al poder religioso en el campo sanitario. De allí que en el bienio 1830/1831, al mismo tiempo que se gesta la iniciativa del hospital, la construcción de nuevas capillas o la remodelación de las existentes fueron una tarea de suma importancia para Rosas, que recorre la campaña alentando la formación de comisiones parroquiales que debe atender a esta necesidad. Según *El Lucero*, que elogiaba la política emprendida por el nuevo gobernador "las prácticas religiosas, que tanto contribuyen a morigerar las costumbres, encontraban una gran traba en la falta de iglesias, y el abandono casi general de las pocas existentes familiarizaba al pueblo con el desprecio de los ministros del altar y el del mismo culto. No será así en adelante, y la restauración y edificación de los templos figurará entre los argumentos indelebles de la paternal administración del Excmo. señor gobernador don J. M. De Rosas."²⁸

El proyecto del nosocomio y la serie de capillas de campaña, los dos objetivos edilicios más importantes de la política del primer gobierno de Rosas, plantean una persistencia estricta en relación con fenómenos precedentes y un deseo manifiesto, y esto si es novedoso, de instrumentar una acción más activa en el control de la plebe urbana y rural. Sobre todo si se tiene en cuenta la existencia de una plebe insubordinada y agresiva, cuyas manifestaciones están sobradamente demostradas en los documentos de la época. No debe olvidarse que el primer gobierno de Rosas está signado por la impresión que causó en la elite las revueltas en la campaña de los meses iniciales de 1829 que sucedieron al asesinato de Dorrego y la particular situación de incertidumbre que se vivió en la ciudad hasta la caída de Lavalle. Si son ciertas las declaraciones que el mismo Rosas efectúa al enviado del gobierno de Montevideo, Santiago Vázquez, la preocupación ante una nueva posibilidad de levantamientos de los sectores populares en la ciudad y campaña eran una hipótesis política

²⁸ *El Lucero* 26 de marzo de 1831, n° 447. Con respecto a lo realizado el diario aclara: "El Exmo Sr. Gobernador de la provincia, en su última visita a los pueblos de campaña, instituyó comisiones especiales de vecinos respetables para mejorar y reparar las iglesias parroquiales; encargándose al mismo tiempo de la construcción de los templos donde no había o era indispensable rehacerlos. Tenían también que coleccionar las subscripciones y velar sobre el empleo de los fondos a recaudar. Estas comisiones han correspondido satisfactoriamente las miras del gobierno. Con el simple producto de las oblatones voluntarias, y sin agregar de ningún modo gastos al erario público, a más de las capillas provisionales del Monte Y Dolores, y de los trabajos ejecutados en las Iglesias de Pergamino, Rojas, Salto, Fortín de Areco, San Pedro, San Antonio, Arrecifes y Villa de Luján, se han levantado de los cimientos los templos de Baradero y San José de Flores; y el de San Nicolás, que necesitaba prontas y considerables refacciones, se halla ya concluido, según aparece en los adjuntos documentos. "

atendible en los primeros años de la década de 1830. Una preocupación que continúa en los años siguientes en otros temas como la ampliación del sistema carcelario. En un artículo de *El Censor Argentino*, se sugiere la posibilidad de reutilizar el convento de La Merced como cárcel de Mujeres y el de la Recoleta como cárcel de hombres. También la iniciativa generada en 1833 de constituir una Sociedad Filantrópica con el objetivo de mejorar los hospitales y cárceles de la ciudad, el establecimiento de casas de corrección y hospitales de caridad para la niñez abandonada y la vejez desvalida.

Que el gobierno de Rosas haya tenido una extrema preocupación inicial en relación al control de los sectores populares podría entonces justificar esta política edilicia y la aparición de este singular proyecto, único en Buenos Aires en la primera mitad del siglo XIX. La no realización del mismo, eternamente postergado, podría explicarse entonces por la ausencia de una necesidad de este tipo de máquinas de control cuando el rosismo comienza a desarrollar otro sistema de persuasión política.

Lo curioso de todo esto es como proyecto arquitectónico y programa político no parecen estar diciendo la misma cosa. Si la política del rosismo atiende a recrear una relación con los ciudadanos más paternalista, parecida al modelo del Antiguo Régimen, el hospital parece acercarse al modelo de la clínica médica. Por otra parte, si bien hay un interés en otorgarle una nueva ubicación a la Iglesia en el terreno de la caridad pública, la organización de esa actividad no se aleja del tipo de rol que el Estado le había otorgado en la década anterior a la institución religiosa. En efecto, si puede pensarse en un perfil más bien tradicional del programa, el revolucionario proyecto de Zucchi no hace otra cosa que confirmar el crecimiento de la medicina como ciencia y su rol central en esta verdadera "máquina de curar" en que se ha convertido el hospital. Si bien puede ser considerado como un contenedor social, el hospital de Zucchi no es ya algo similar al *albergo dei poveri* que Carlos III construyó en Nápoles a mediados del siglo XVIII [Fig. 15], sino que implica la consideración de las posibilidades de curación y restablecimiento, propios de la ciencia médica, como cuestión central en la organización del servicio.

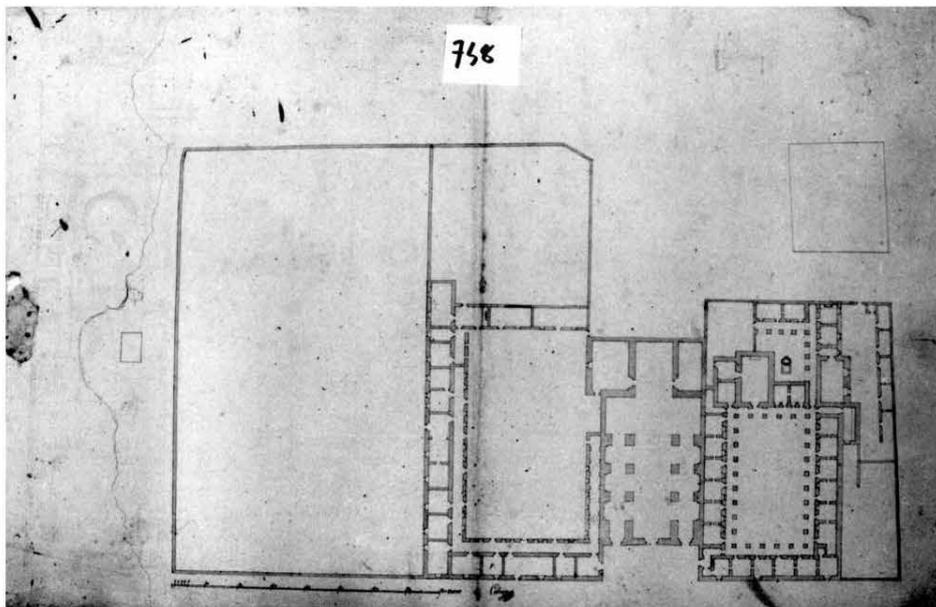


Figura 1. Hospital e iglesia de la Residencia en el actual barrio de San Telmo, según un relevamiento existente en el Archivo Zucchi (AZ 748)

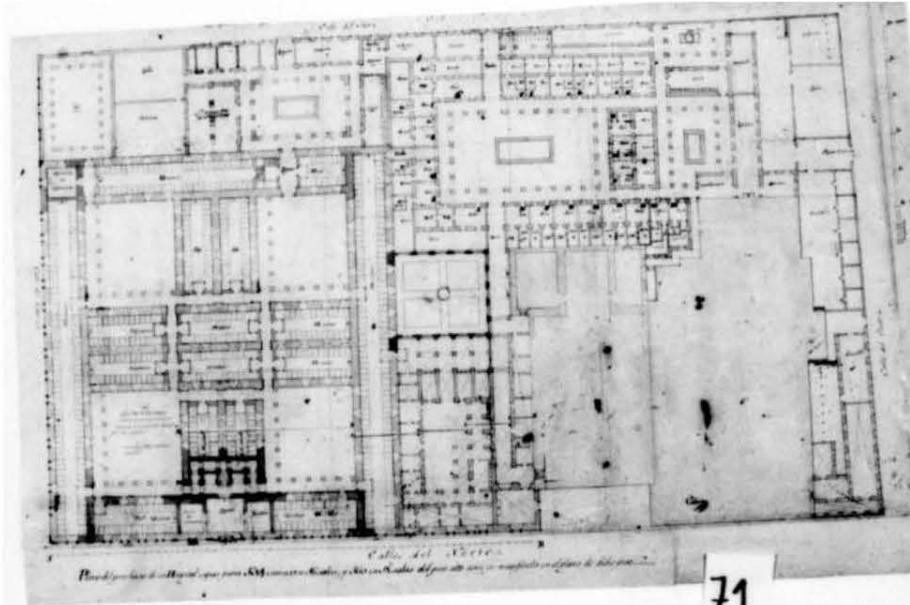


Figura 2. Anteproyecto de Ampliación del Hospital de la Residencia de Buenos Aires, realizado por J. M. Cabrer en el siglo XVIII. (AZ 71)

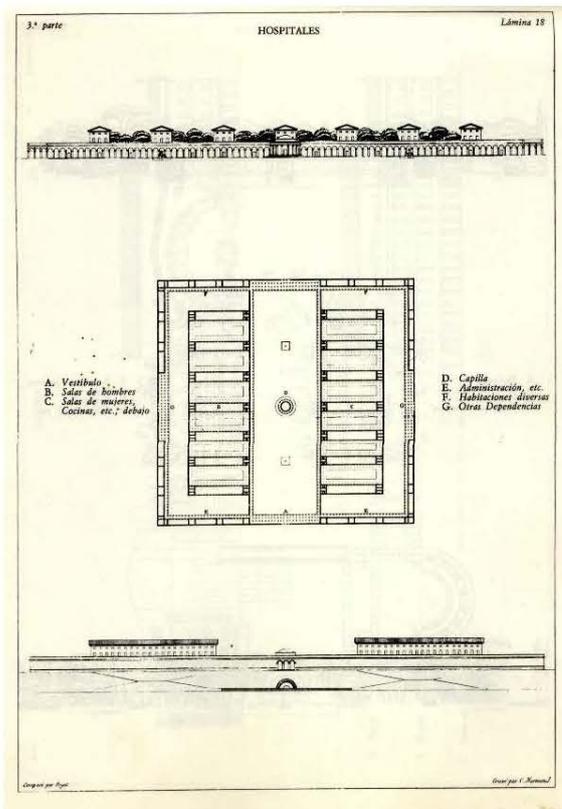


Figura 3. Segunda propuesta de Poyet para un hospital para ambos sexos.

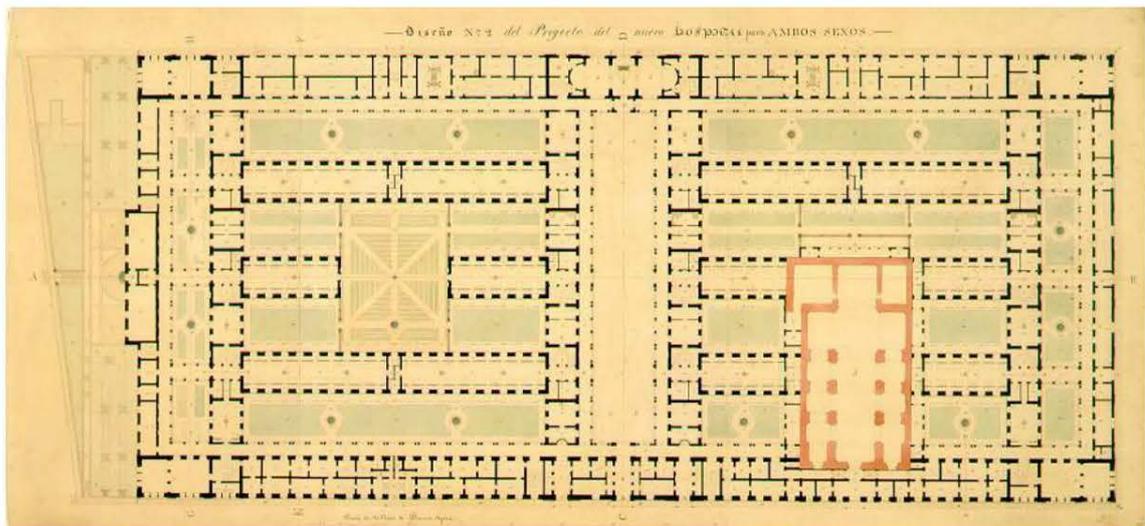


Figura 4. Planta del Hospital para ambos sexos. Carlo Zucchi (AZ 966-2)

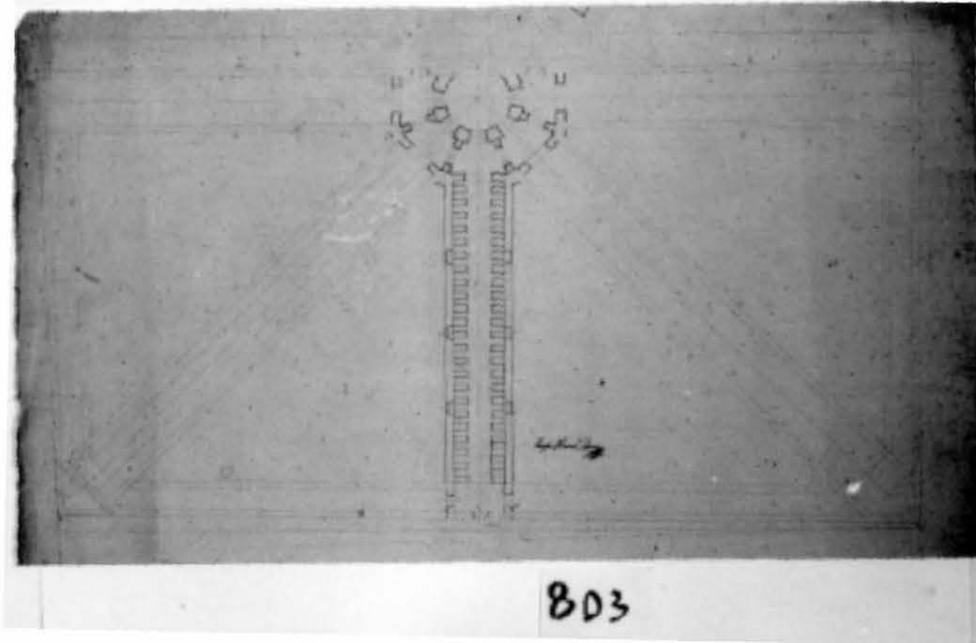


Figura 5. Anteproyecto Hospital radial realizado por J. M. Cabrer. (AZ 803)

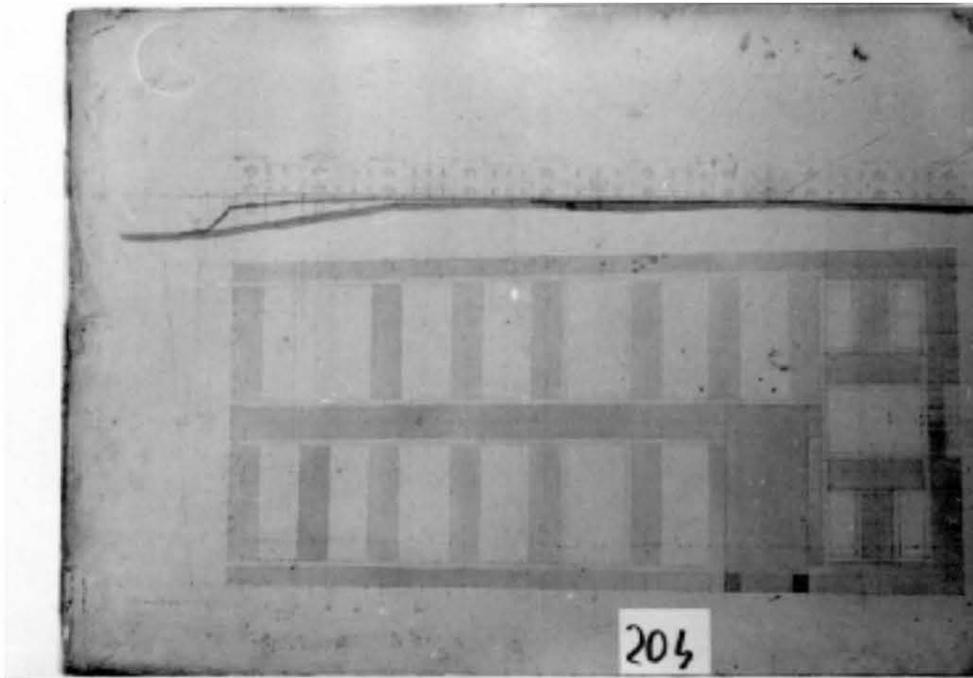


Figura 6. Primera propuesta de Zucchi para el Hospital de Ambos sexos. (AZ 204)

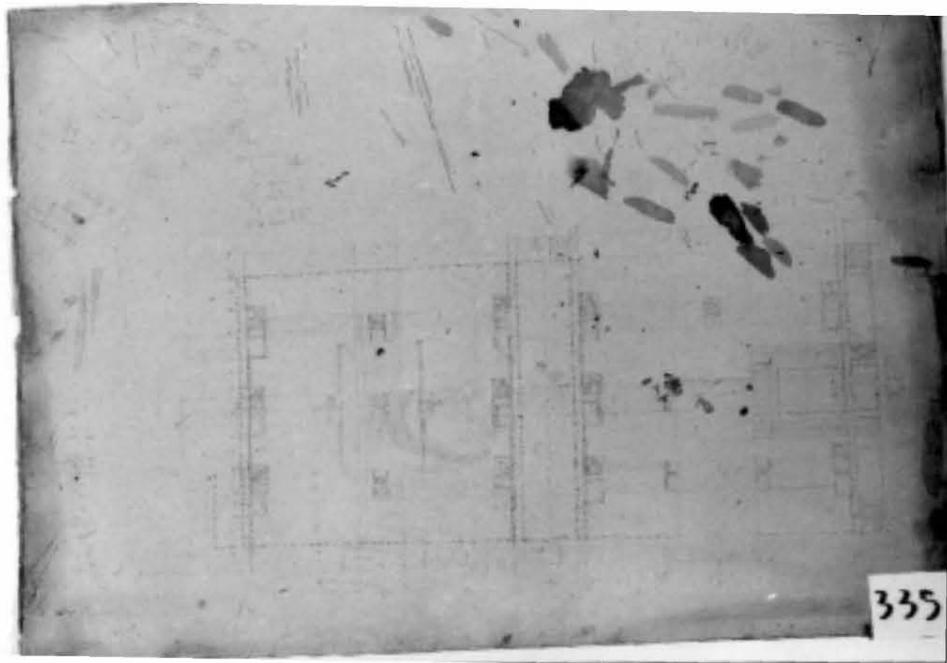


Figura 7. Propuesta definitiva de Zucchi para el Hospital de Ambos Sexos. (AZ 335)

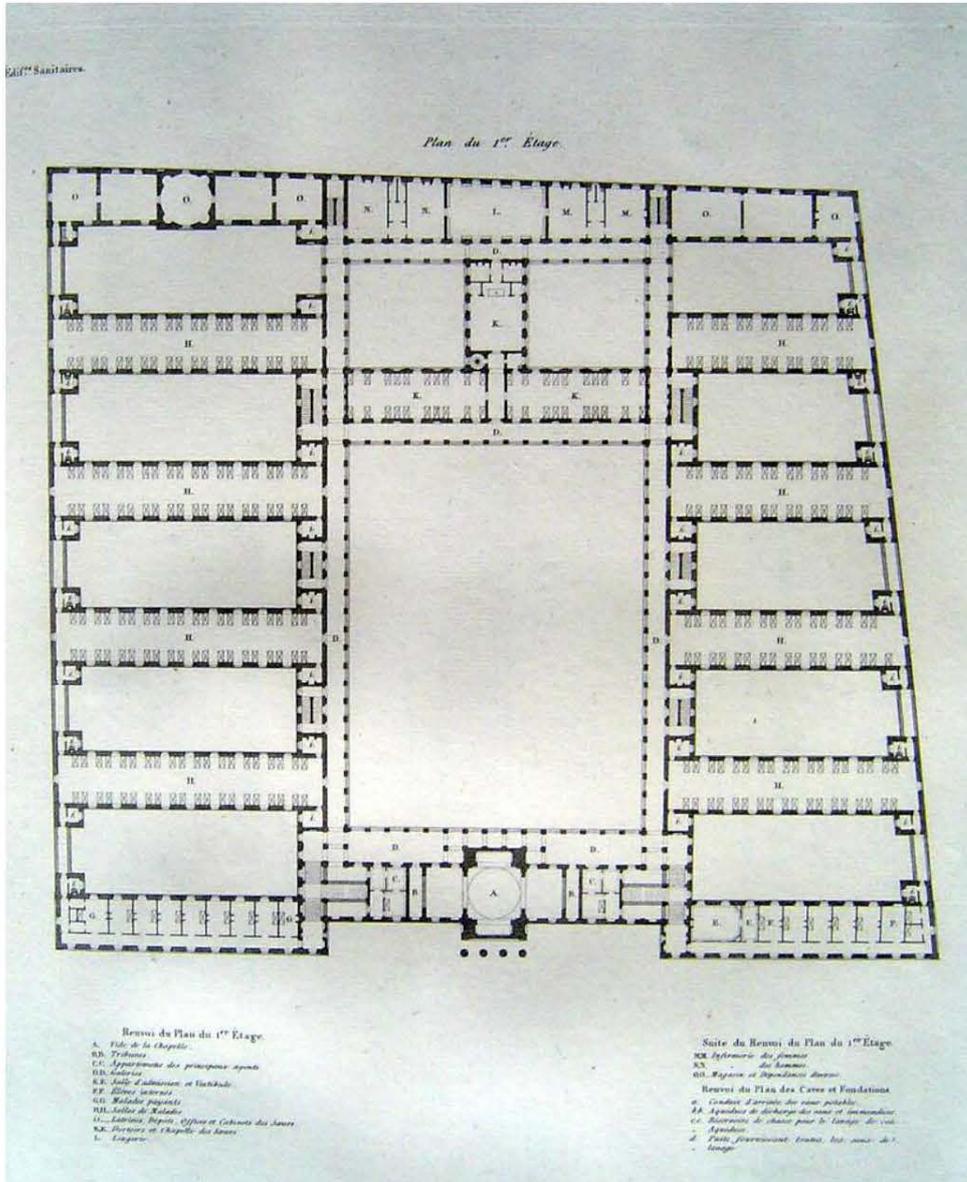


Figura 9. Hospital de Burdeos (Gourlier)

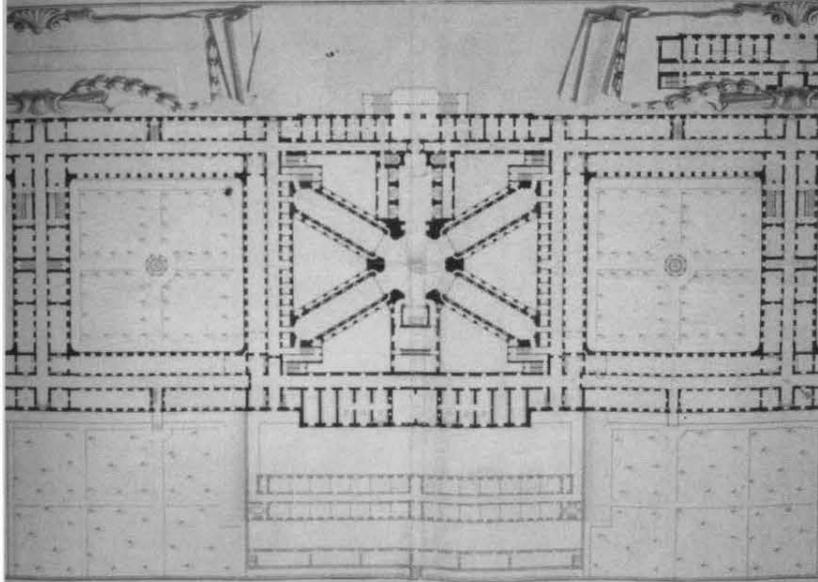


Figura 10. Planta del Albergo dei Poveri. Ferdinando Fuga.Napoles S XVIII.