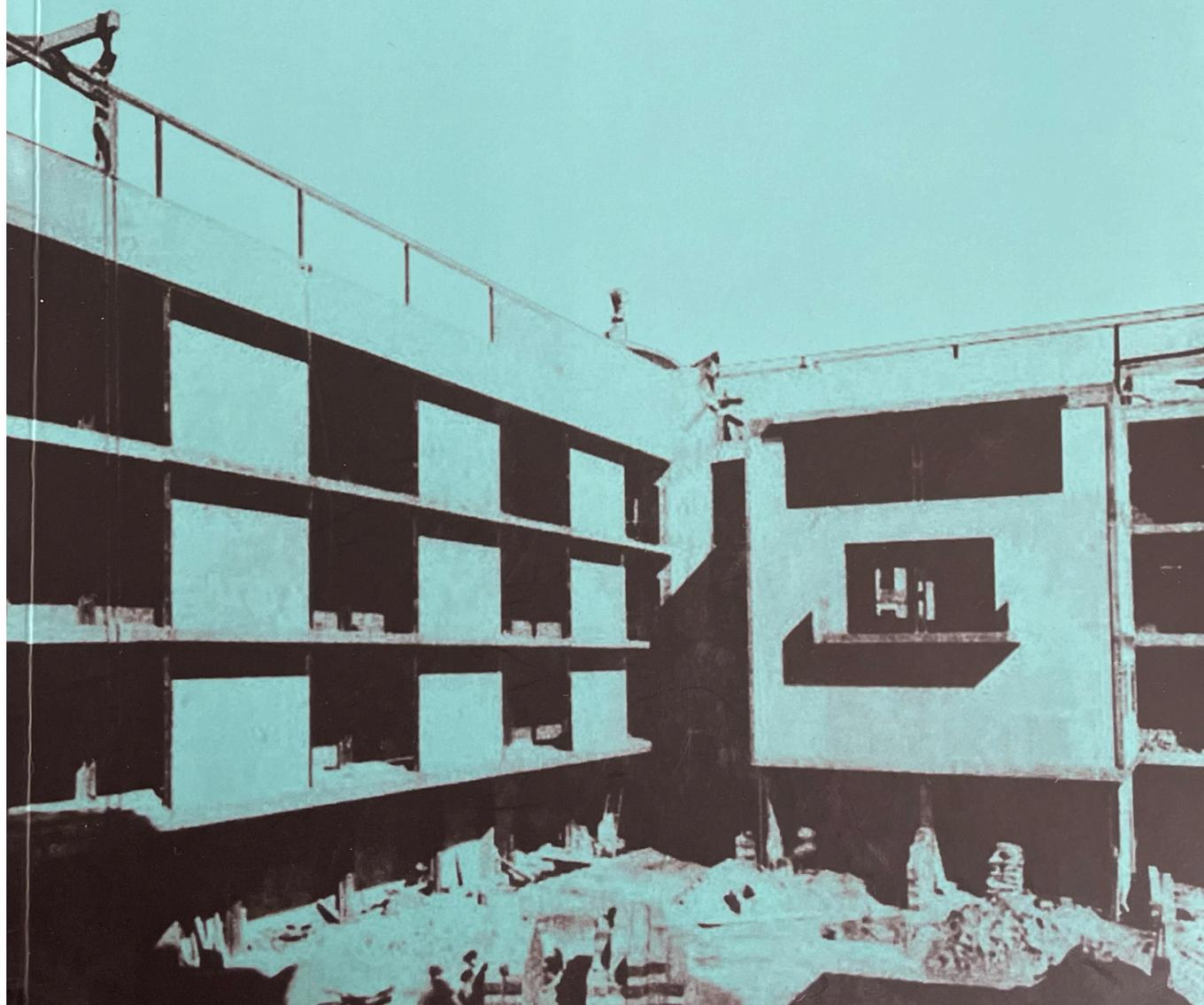


Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)

ACTAS PRELIMINARES

Pamplona, 27/29 abril 2022

Escuela Técnica Superior de Arquitectura
Universidad de Navarra



Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)

ACTAS PRELIMINARES

Pamplona, 27/29 abril 2022

Escuela Técnica Superior de Arquitectura - Universidad de Navarra

ACTAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL

Arquitectura para la salud y el descanso (1914-1975)

Se celebró en Pamplona los días 27 a 29 de abril de 2022
en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Navarra

Comité científico Juan Calatrava
José Ángel Medina Morua
Joaquín Medina Warmburg
Juan M. Otxotorena
Paolo Valerio Mosco
Antonio Pizza
José Manuel Pozo
Ana Tostoes
Wilfried Wang

Secretario Pablo Arza Garaloces

Coordinación Pablo Arza Garaloces
José Manuel Pozo

Maquetación y Elixabete Bordonaba Amatriain
revisión de textos Grupo de investigación AS20

Edición T6) Ediciones
Impresión Gráficas Castuera
Depósito Legal NA 775-2022
ISBN 978-84-92409-99-0

T6) Ediciones © 2022
Grupo de investigación AS20
Escuela Técnica Superior de Arquitectura. Universidad de Navarra
31080 Pamplona. España. Tel. 948 42 56 00. Fax. 948 42 56 29. spetsa@unav.es

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

JOSÉ MANUEL POZO	9
La arquitectura, un instrumento médico	

PONENCIAS

JUAN CALATRAVA	19
Sanatorios de papel: espacios sanitarios en la literatura moderna	
BÁRBARA LAMPRECHT	37
Modern resources research restoration and rehabilitation	
JONAS MALMBERG	51
Paimio Sanatorium by Alvar Aalto – the history and future	
ANTONIO PIZZA	57
El dispensario antituberculoso de Sert, Subirana y Torres Clavé (1933-1937): Una <i>fábrica</i> de salud arquitectónica y urbana en pleno “Barrio Chino” barcelonés	
JOSÉ MANUEL POZO	73
La Belleza como estrategia curativa en la arquitectura para el enfermo	
JORGE TORRES CUECO	91
H VEN LC. Le Corbusier: un proyecto de Hospital para Venecia	
ANA TOSTÕES	109
Health at the core of Architecture	

COMUNICACIONES

- MATTEO ABITA, DANILO DI DONATO, VIRGINIA LUSI, RENATO MORGANTI, ALESSANDRA TOSONE 133
Health and architecture in Italy. The program for the construction of a sanatoria network in the first half of 20th century
- RODRIGO ALMONACID CANSECO, MARÍA PURA MORENO MORENO 143
El Terrassen Typ de Richard Döcker. Del origen helio-terapéutico de las terrazas al uso preventivo y estético en los nuevos tipos de la arquitectura moderna
- JAVIER CABALLERO CHICA 155
La arquitectura sanitaria en la década de los 50 en León. Marcide Odriozola y el ambulatorio Hermanos Larrucea
- AARÓN J. CABALLERO QUIROZ 163
Arquitectura para la salud moderna o la docilidad de un cuerpo
- SANDRA CAMPOS GUTIÉRREZ 175
Los transatlánticos como fuente de inspiración de las condiciones higienistas de la arquitectura moderna
- GUILLEM CARABÍ-BESCÓS 185
Racionalismo y cultura de la salud en el Colegio de Médicos de Barcelona (1965-1968), de Terradas y Adroer
- CLAUDIA CAVALLO 193
Notas de arquitectura. La Iglesia del Hospital antituberculoso Vittorio Emanuele III de Alessandria, ópera prima de Ignazio Gardella
- PABLO CENDÓN SEGOVIA, NOELIA GALVÁN DESVAUX, ÁLVARO MORAL GARCÍA 205
Arquitecturas terapéuticas en las colinas de los Ángeles: Richard Neutra y la casa de reposo del doctor Lovell
- SARA COSCARELLI COMAS 215
Sanatorio de San Juan de Dios de Manresa. El GATCPAC y la subjetivación del lugar en la creación de espacios para la vida
- JOANA PRAEFKE COUTINHO 223
The role of modern architecture in the definition of the portuguese health system. Study of two particular cases

CANSU DEĞİRMENCIOĞLU Serving the Nation on a Recliner: Public Sanatoria of Early Republican Istanbul	235
DANIEL DÍEZ MARTÍNEZ De la tuberculosis al relax. Salud, ocio y arquitectura en el valle de Coachella	243
LAUREN ETXEPARE, FERNANDO GARCÍA NIETO Arpe: una casa para el descanso y recreo en el Cabo de Higuer (Luis Vallet, 1950-72)	251
ADELE FIADINO, ARIANNA IAMPIERI La arquitectura para la hospitalidad en Italia: renovaciones y nuevas instalaciones en los años treinta	259
MARTA GARCÍA CARBONERO, ANA ESTEBAN MALUENDA El paisaje del bienestar: arquitectura moderna para el baño junto al río Manzanares	267
JAVIER GARCÍA LIBRERO Arquitectura climatoterapéutica. Las condiciones climatológicas como factores determinantes en la ubicación y diseño de los sanatorios antituberculosos	275
JOSEFINA GONZÁLEZ CUBERO, ALBA ZARZA ARRIBAS, JOSÉ RAMÓN SOLA ALONSO Sol y sombra de la galería de cura. Conflictos entre la teoría del proyecto y la construcción en los sanatorios antituberculosos de Los Montalvos y Viana en Castilla y León	287
STAMATINA KOUSIDI Architecture, Nature and Concepts of Health. Panos-Nikolis Djelepy's Children's Village projects in interwar Greece	295
CARLOS LABARTA, ALEJANDRO DEAN, ALEGRÍA COLÓN El pabellón de tuberculosos en Hueşca, 1931: la arquitectura para la salud en el origen de una modernidad periférica	305
ALBA LORENTE DE DIEGO, CÉSAR MARTÍN-GÓMEZ Proyectar en serie. La repetición hospitalaria dentro del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (1942-1982)	315
FRANCISCO XABIER LOUZAO MARTÍNEZ La arquitectura de sanatorios en la ciudad de Lugo en la primera mitad del siglo XX	323

XAVIER MARTÍN TOST, ANNA MARTÍNEZ DURAN Ciudades temporales para el descanso. El origen del campamento como lugar de experimentación arquitectónica (1955-1965)	331
ANDRÉS MARTÍNEZ-MEDINA, ASUNCIÓN DÍAZ GARCÍA, MARCO LUCCHINI Del hospital por pabellones al hospital en bloque a través de las revistas <i>Arquitectura</i> y <i>R.N.A.</i> , 1925-1960	341
ISAAC MENDOZA RODRÍGUEZ Continuidad racionalista. La arquitectura sanitaria y asistencial en la Posguerra Civil Española	353
MARÍA PURA MORENO MORENO, RODRIGO ALMONACID CANSECO El Sanatorio Machnáč de Jaromir Krejcar, en Trenčianske Teplice, Checoslovaquia 1930-32. El funcionalismo emocional como intento de conciliación entre razón y sentimiento	361
FRANCISCO JAVIER MUÑOZ-FERNÁNDEZ Sanatorio antituberculoso de Leza. 1933-1935. Pablo Zabalo	371
JUAN M. OTXOTORENA ELIZEGI Arquitectura y reposo: impostaciones programáticas al hilo del espacio desnudo	379
JUAN M. OTXOTORENA ELIZEGI Nuevos estándares y establecimientos obsoletos: sobre la puesta al día de nuestros sufridos complejos hospitalarios	385
DIEGO PERIS LÓPEZ, DIEGO PERIS SÁNCHEZ Los hospitales de Ciudad Real y Toledo	393
ALBERTO PIREDDU The secret sense of History. Space and natural scenery in Luigi Moretti's Bonifacio VIII thermal baths in Fiuggi	403
ALBERTO RUIZ COLMENAR, JOSÉ RAMÓN HERNÁNDEZ CORREA, DAVID GARCÍA-ASENJO LLANA Materia y volumen en la obra de Julio Lafuente. La clínica Pio XI en Roma	411

RAFFAELLA RUSSO SPENA	421
The rediscovery of the spa tradition in modern age between Spain and Italy: the <i>villes d'eaux</i> of Toja island in Galicia and of Agnano in Phlegraean Fields	
LAURA SÁNCHEZ CARRASCO, ÍÑIGO COBETA GUTIÉRREZ	429
Colección permanente en el hospital. La integración del arte en los ambulatorios de Fernando Cavestany	
MÒNICA SOTO ALBÓ	439
Centro de rehabilitación en régimen de internado para la Mutua Metalúrgica 1971-1980, Antoni Bonet Castellana	
PAOLO SUSTERSIC	449
La salud a gran escala. Proyectos de grandes centros sanitarios en Barcelona y su área metropolitana, 1960-1976	
ANDRÉS TABERA ROLDÁN	459
Propuestas desde Buenos Aires 1930-1941: el Sanatorio antituberculoso de Jorge Vivanco, Antonio Bonet y Valerio Peluffo	
BRETT TIPPEY	469
Richard Neutra and Physiological Psychology	
ÍÑIGO UGALDE BLÁZQUEZ, IGNACIO VALLHONRAT GARCÍA-VALDECASAS	479
Bosch Aymerich y la Clínica Puerta de Hierro	
BELÉN VAZ LUIS, ANTONIO S. RÍO VÁZQUEZ	487
Arquitectura sanitaria en la recuperación de la modernidad: el policlínico CIES (Vigo) y el hospital San Rafael (A Coruña)	
MARIA XEKARDAKI	495
Architecture of Healing. Reclaiming The Therapeutic Values of Sanatoriums in Today's Architecture	

ARQUITECTURA PARA LA SALUD MODERNA O LA DOCILIDAD DE UN CUERPO

Aarón J. Caballero Quiroz
Universidad Autónoma Metropolitana

INTRODUCCIÓN

A cuatro meses de declarado el confinamiento sanitario en la Ciudad de México, el 30 de marzo de 2020, comenzaron a hacerse públicos los primeros reportes de personas huyendo de hospitales por miedo a morir infectados.

Por otro lado, personas que asistían sistemáticamente a ser tratados, sea en clínicas u hospitales, de igual manera dejaron de hacerlo motivados por la misma causa.

Y por último, las zonas de urgencias en hospitales que recurrentemente eran abarrotadas por casos de apendicitis, por ejemplo, o zonas de camas para pacientes con cualquier otro padecimiento que no fuera COVID, se encontraban prácticamente vacías con el consecuente riesgo –señalan algunos médicos internistas– de estar sufriendo en su hogares al preferir un estado de dolencia, en el mejor de los casos, que el de defunción.

La ironía de un hecho como este es que, sí existe un espacio donde la salud, y en consecuencia la vida están garantizadas, ese es una clínica o un hospital. Contrario a ello, durante los primeros meses de pandemia, las personas representaron estos edificios y las instituciones de salud que representan, como lugares donde la defunción estaba garantizada.

Al margen de buscar y construir explicaciones sobre los miedos, fundados o no, o bien juzgarlos como insensatos y pasmosos, la suposición de que no hay salvación en un lugar que parte del principio contrario, entraña la sorpresa de la imposibilidad debido a que, en gran medida, el paciente es una figura imaginada en disposición, tanto por médicos como por los mismos enfermos, y siempre obediente ante cualquier tipo de solicitud o intervención que se le programe en nombre de la salud, lo que no necesariamente es así, y las fugas de los nosocomios, así como la inasistencia de pacientes a sus tratamientos lo dejaron muy claro.

Y un ejemplo de esto mismo puede ser la eutanasia o muerte asistida. Pacientes con algún padecimiento terminal que directa o indirectamente rechazan la idea de salvar la vida, fisiológica desde luego, ya sea antes de caer en ese estado o bien a través de sus familiares o amigos, desmienten

nuevamente el supuesto del que parte la medicina suponiendo al paciente dispuesto a cualquier tipo de intervención, por invasiva que sea.

En cualquier caso, lo que se pone en entredicho, sea en la reticencia de pacientes a ingresar en hospitales o de éstos a permanecer con vida a pesar de su deterioro irreversible, es precisamente que la medicina da por sentado el hecho de que el paciente se subordina dócilmente a cambio de su sanación por estar una premisa como ésta por encima de cualquier otro anhelo o aspiración¹.

“Dirigiré la dieta con los ojos puestos a la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño.

No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomare la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo no recetaré a una mujer un pasivo abortivo; por el contrario viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura”.

Declaraciones como estas del juramento hipocrático, aunque redentoras de todo afectado por alguna dolencia, entrañan efectividad y eficiencia sin importar variante alguna. Porque el punto del que se parte, el *caso cero* de la práctica en medicina, será indiscutiblemente la salud en estado puro, *en condiciones normales de presión y temperatura*, alineando todo lo demás a tales afanes, lo que a todas luces deriva en disyuntivas y dilemas, tanto para los tratamientos a administrar, como para la concepción y ejecución de la arquitectura durante la modernidad que parte siempre de un principio, como el de la sanidad, por encima de cualquier otra condición, por igual y de manera indiscutible, como en la reflexión que se desarrolla a continuación.

UN ESTADO SANO PARA LA ARQUITECTURA

La característica conceptual que subyace en los edificios para la salud de José Villagrán García (1901-1982) —cerca de una veintena, de 1925 a 1972—, parte de pensarlos siempre en disposición precisamente a la sanidad, en una relación analítica con el paciente que queda representado bajo un cuerpo que a su vez se presume, aspira a su plenitud en el correcto funcionamiento de los sistemas que lo constituyen, ello como la premisa mayor que deberá cumplirse precisamente mediante un espacio que lo conduzca a tal condición.

Representante ‘clásico’, por así decirlo, de la arquitectura funcional moderna en México, Villagrán compartió un título como ese con Juan O’Gorman y Juan Lagarreta, aunque bajo su propio estamento, por ejercer estos últimos un funcionalismo más radical.

También se suele relacionar a Villagrán con Mario Pani y Augusto H. Álvarez pero que de igual manera se distancian de él porque, como buen clásico, Villagrán acuño su propia teoría² a lo largo de prácticamente 60 años, de 1926 a 1982, tiempo en que además se dedicó a la docencia.

Y la relevancia que tenía una puntual, tanto como pormenorizada introspección de la práctica a través de la teoría que José Villagrán ejercía, queda de relieve en la sentencia que declara respecto del sentido que ésta otorga: “(...) es comprensión de esencias, alimento de criterio de arte arquitectónico y faro insustituible en la búsqueda de nuevos rumbos”³.

1. MARTÍNEZ VILLANUEVA, Luis J, "Importancia de la Comunicación Médico-paciente en Latinoamérica" en *Revista CONAMED*, 2003, Vol. 7, Número 3, p. 8.

2. En distintas ocasiones, desde 1956 y hasta 1960, año en que fue nombrado miembro del Colegio Nacional, Villagrán fue invitado a reflexionar sobre temas de arquitectura precisamente por las serias y comprometidas reflexiones teóricas que acostumbraba sobre la práctica arquitectónica.

3. VILLAGRÁN GARCÍA, José, *La proporción en arquitectura*, 1ª parte, Cuadernos de Arquitectura núm. 7, Instituto Nacional de Bellas Artes, Departamento de Arquitectura, México, febrero de 1962, p. V.

A caballo entre una ideología academicista, heredada de la Escuela de Bellas Artes donde se formó de 1918 a 1922⁴ y el progresismo funcional que le inspiró la Revolución mexicana⁵ de 1910, el arquitecto originario de la Ciudad de México legitimó su trabajo en las prácticas científicas de la primera y que redundan, a juicio de él, en el beneficio libertario que la segunda prometió traer a la sociedad mexicana, en resonancia con la justicia e igualdad que esta lucha armada buscó instaurar.

Como una de sus aspiraciones para reformar la arquitectura desde la enseñanza⁶ para así lograr su modernización, la práctica analítica que vertebraba la arquitectura de José Villagrán García era fundamental porque de esa manera “se avanza hacia lo desconocido, hacia lo ideal, pero manteniendo un apoyo en el medio físico, en lo humano individual y social y en la corriente de la historia”⁷.

Con afirmaciones como estas Villagrán subrayaba el carácter reformista y por tanto inexplorado que debía observar la arquitectura, aunque siempre bajo el escrutinio de principios como el de la proporción⁸, en donde la relevancia de una práctica científica como esa trasciende menos por el orden que establece para producir arquitectura que por la forma reglada en que el mundo deberá ordenarse tanto como las personas que lo habitarán, esquematizadas y abstraídas en necesidades que manifiestan estas últimas para así organizarlas y alinearlas con el principio igualmente idealizado de la proporción.

En ese sentido, la poca importancia y casi desprecio que Villagrán manifestaba, por ejemplo, por una consideración de la “Estética” en la arquitectura que partía de los impulsos en lugar de las Matemáticas, era rotunda⁹:

“Fácilmente se comprende que al huir de las comprobaciones Estáticas, repudie definitivamente otras de posible estructura matemática en el terreno estético, en que él quiere ser amo y señor, y así se siente y cree. Es tan fácil discutir sobre orientaciones sociales, filosóficas y estéticas escudando de inconsistencia tras pretendida incomprensión y tan imposible hacerlo en el terreno matemático, adonde sin apasionamiento la demostración habla impersonalmente del acierto o del error”.

Lo que interesa aquí sobre tales reclamos es la suposición de que un ejercicio libre de la actividad, sin ninguna clase de parámetro —en concreto sobre la proporción que fundamenta una cierta estética para Villagrán—, es garantía de inconsistencia en la propuesta que se realice, lo que pone de relieve dos asuntos importantes: por un lado, la determinación que debe asentar una propuesta arquitectónica, al margen de las aspiraciones contingentes de una comunidad¹⁰ en pos de la proporción. Y por otro, la relevancia de la objetividad, sin apasionamientos, en que debe calcularse un principio como ese¹¹.

“Es tan fácil discutir sobre orientaciones sociales, filosóficas y estéticas escudando de inconsistencia tras pretendida incomprensión y tan imposible hacerlo en el terreno matemático, adonde sin apasionamiento la demostración habla impersonalmente del acierto o del error”.

Lo anterior nuevamente no cuestiona la sistematización necesaria que conduce a la proporción, sino la construcción del humano que resulta de una práctica ejercida en esas condiciones y que únicamente puede atenderse en un

4. De acuerdo con una entrevista que se le realizó al propio Villagrán, publicada en 1981, su ideología se vio fuertemente modelada por Julien Guadet a quien *estudiaba en la biblioteca de doce a una diariamente*. “Entrevista con el Arquitecto José Villagrán García”, Testimonios vivos. 20 Arquitectos, *Cuadernos de Arquitectura y Conservación del Patrimonio Artístico*, INBA, México, 1981, n. 15-16, p. 64.

5. De acuerdo con lo señalado por Ramón Vargas “Fue un momento en el que ni el más perspicaz podía anticipar que estaba próximo el día en que el ejercicio profesional de los arquitectos, como el de las demás profesiones y el conjunto del país, iba a revolucionarse al unísono de la *Revolución de 1910*”. VARGAS SALGUERO, Ramón, *José Villagrán García. Vida y obra*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., 2005, p. 7.

6. Se desempeñó como profesor de Composición de 1924 a 1935, de teoría arquitectónica de 1926 a 1957 y director de la Escuela Nacional de Arquitectura de 1933 a 1935.

7. TELLO PEON, B., ORTIZ ÁVALOS, L., *José Villagrán García*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., 1990, p. 26.

8. En los cuadernos de arquitectura que el Instituto Nacional de Bellas Artes edita en el año de 1963 con seis conferencias que José Villagrán García dicta, realiza una publicación que la compendia todas bajo el título de *Seis temas sobre la proporción en arquitectura*. VILLAGRÁN GARCÍA, José, *Seis temas sobre la proporción en arquitectura*, Departamento de Arquitectura, INBA, México, 1963.

9. VILLAGRÁN GARCÍA, José, *La proporción en arquitectura*, 1ª parte, Cuadernos de Arquitectura n. 7 México, Instituto Nacional de Bellas Artes, Departamento de Arquitectura, Febrero de 1962, p. VII.

10. De acuerdo con lo señalado por Ramón Vargas, José Villagrán reforma la arquitectura desde los requerimientos que la sociedad de un país depauperado precisa, aunque siempre en términos funcionales e higienistas que le permitan su modernización y no tanto desde una la dinámica que un país preminentemente rural precisa, como lo propuesto en el Instituto de Higiene y Granja Sanitaria en Popotla de 1925 para elaboración de vacunas, donde organiza los laboratorios y los establos con base en un esquema que sistematice la atención y cuidados del ganado, así como su aprovechamiento clínico en condiciones asépticas tanto como eficientes.

11. VILLAGRÁN GARCÍA, J., op. cit., p. VII.

programa arquitectónico bajo la figura a su vez de un elemento parametrizable como las necesidades o requerimientos que ante todo lo idealizan; a lo Neufert, 'proyectando arte en arquitectura', siempre que sea como el arte funcional bajo el que la modernidad promueve el mundo que aspira a constituir.

Y la justificación de ello la constata Villagrán en las prácticas que los artistas plásticos llevan a cabo, pintores y escultores en lo particular, basándose en la proporción como medio de verificación metódica en su trabajo habitual, lo que nuevamente vuelve a construir un humano que verifica y se verifica a sí mismo desde medidas a las que las ciencias básicas acuden¹².

"Con gran claridad ven ellos este mundo de la plástica como ven el de la física, en que ciertos fenómenos, la luz por ejemplo, están sometidos a legalidades que limitan necesariamente al hombre, pero dentro de sus límites se mueven con una libertad y en un área de tal amplitud, que ha permitido formas tan diversas como las que cada tiempo ha dado al través de los siglos".

Y llevado esto al área del conocimiento de la medicina en que Villagrán insidió profundamente desde la arquitectura¹³, son claras las frecuencias bajo las que éste hace resonar su trabajo cuando se revisan los comentarios e investigaciones clínicas hechas por médicos de la época, por ejemplo, de la tuberculosis que azotó a México de forma silenciosa desde finales del siglo XIX y hasta mediados del XX, coincidiendo tanto el arquitecto como el médico en que la base de una buena salud es la sistematización de la vida y no solo la curación o atención de las afecciones¹⁴:

"En su opinión, la extensión del padecimiento se debía (...) a la pésima alimentación de los hijos de los pobres, pues forzosamente la falta de nutrimento creaba terrenos propicios a la vegetación del bacilo tuberculoso. Su propuesta caía en el campo de la caridad y era dar de comer al hambriento.

La tuberculosis se achacó también a la vida desordenada, particularmente al alcoholismo y a los excesos sexuales".

Y aquí la tuberculosis se vuelve relevante entre otras razones por tratarse de una patología que, con ciencia en la arquitectura, Villagrán procuró erradicar en el país durante el proceso de investigación de esta afección y que en México se instaló en 1895 a través del Museo Anatomopatológico donde se practicarían las primeras investigaciones para la consulta de los médicos de nuestro país.

Tanto médicos como arquitectos establecieron relaciones disciplinares que resolvieron edificaciones en que la salud se cumplió. Sin embargo, como ya se advertía desde el inicio, la supuesta humanización de una asociación como esa en realidad se resolvía partiendo de un paciente dócil y dispuesto para el médico, y un usuario antropométricamente parametrizado para el arquitecto, acotado en un programa arquitectónico y reducido a requerimientos funcionales y operacionales.

"Desde el momento que surge el Instituto [*Instituto Mexicano del Seguro Social*] se inicia un trabajo interdisciplinario en donde el binomio médico-arquitecto establece un diálogo que tiene como resultado los espacios arquitectónicos que todos conocemos"¹⁵.

12. VILLAGRÁN GARCÍA, José, *La proporción en arquitectura*, 1ª parte, Cuadernos de Arquitectura núm. 7 México, Instituto Nacional de Bellas Artes, Departamento de Arquitectura, Febrero de 1962, p. II.

13. José Villagrán Fue consultor por Iberoamérica para la Organización Mundial de la Salud en materia de hospitales durante en 1951.

14. CARRILLO, Ana María, "Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México", en *Gaceta Médica de México*, México, 2001, Vol.:137, n. 4, p. 363.

15. BITENCOURT, Fábio, MONZA, Luciano, *Arquitectura para Salud en América Latina*, Brasilia, 2017, p. 256.

En donde el acento, cociente o inconscientemente tanto para el médico como el arquitecto, es un paciente-usuario idealizado, que no entorpece un diálogo como ese, y que por el contrario lo construye llevándolo a cumplir su condición platónica bajo la que se le representa.

LA PROPORCIÓN DE UNA OBRA SUGESTIVA

En su tesis Luisa Noelle afirma categórica que, con su primera obra representativa de la modernidad en México, acaso angular en la forma de pensar la arquitectura bajo una consideración de mundo como esa, José Villagrán “abandona los elementos decorativos académicos y con medios plásticos derivados de las corrientes europeas de vanguardia, se aboca a resolver las necesidades funcionales de los edificios”¹⁶, por lo que no es solo un asunto formal como ocurre en la arquitectura moderna sino que es una concepción bajo la que se representa el mundo, tal como Adolf Loos lo conjura con su *Ornamento y Delito*.

La comprensión de las necesidades bajo un título como ese, figura la arquitectura y los edificios que resultan de ello en términos de una innegociable relación positivista, en donde dicha necesidad debe ser resuelta por un satisfactor que la atienda de manera directa, diagramando dicha relación como un esquema funcional, distintivo concomitante de lo moderno.

Tal es la resultante morfológica de prácticamente todos los edificios sanitarios que resolvió Villagrán: pabellones aislados, distribuidos de manera distante y ajenos entre sí unos de otros, relacionados eficientemente por andadores o corredores que permiten una interconexión pero que subrayan la negación que se profesan.

Este es el caso por ejemplo del *conjunto del Instituto de Higiene y Granja Sanitaria en Popotla* de 1925 o el *hospital de Tuberculosos en Huipilco* de 1929, ambos en Ciudad de México, los cuales, además de requerir dichas distancias entre pabellones para garantizar la higiene entre animales y laboratorios en el caso del primero, o los posibles contagios entre pacientes recién ingresados y los que se encuentran en recuperación, para el caso del segundo, la rotundidad de las separaciones solo son equiparables a la continencia que manifiestan los perfiles de sus edificaciones: cada volumen, cada ventana, cada andador se manifiestan como una sola unidad que obedece irreductible a la función que cumplen y a nada más.

En el *Instituto de Nacional de Cardiología* 1937, también en Ciudad en México, las rampas de acceso aterrizan con eficiencia el gran volumen que conforma su fachada para evitar los grandes esfuerzos de quienes ingresan o se encuentran en recuperación, menos por el recorrido que pudiera recréalos para contribuir a ello, que por una consideración “anatomofisiológica” como diría Michel Foucault, “que se formaban poco a poco en la nervadura del cuerpo”¹⁷, pero nunca más allá.

De igual forma el *edificio de Maternidad Mundet “Dr. Márquez”* de 1944, en la misma localidad de los edificios anteriores, ingresa o remite mediante grandes rampas a las mujeres motivo del inmueble, que con urgencia llegan para ser atendidas o bien, tras su convalecencia, son trasladadas

16. GRAS GAS, Luisa Noelle, *Arquitectos mexicanos desconocidos del siglo XX Obra y pensamiento*, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2018, p. 21.

17. FOUCAULT, Michel, “Lo empírico y lo trascendental”, en *Las palabras y las cosas*, Editorial Siglo XXI, México, 2001, p. 310.

eficientemente por la pendiente que describen sin que les implique mayor esfuerzo, de manera pronta tanto como expedita. Ante una consideración como esta, el paciente es visualizado sintéticamente como una afección, con un cuadro clínico que debe ser atendido silogísticamente, para la consecución de un estado ideal de salud.

Por otro lado, el *Pabellón de Cirugía* de 1941, anexo al *Sanatorio de Tuberculosos*, y nuevamente en la capital del país, desarrolla su propuesta a partir de trazos rectilíneos e incólumes que se intersectan con la intención de redistribuir, en direcciones ortogonales, el flujo de actividades que son captadas a lo largo de ellos por los diferentes espacios del que son destino. Hacia ambos lados, y a lo largo del gran volumen reglado por marcos rígidos, el flujo avanza por pasillos que gestualmente no se detienen, como si el edificio creciera por siempre y hacia adelante, ello con la intención de ventilar funcionalmente los cuartos dispuestos en el centro, secuenciando así la atención a gran escala de un padecimiento más que de un paciente.

Por último el *Hospital Manuel Gea González* de 1942, nuevamente en Ciudad de México, se proporciona mediante ejes compositivos y distributivos, tanto en los costados interiores de las grandes crujías como en forma de conectores perpendiculares a éstas que no solo los vinculan y eficientan la movilidad en sus funciones, sino que desconocen la voluntad de quienes son atendidos más allá de sus afecciones.

El cuidado a gran escala por las instituciones de salud, tanto por la modernización del país que implicaba la atención de la gran mayoría de sus pobladores, como por la urgencia de atención que precisaban padecimientos como la tuberculosis, entre otros, legitima y explica sobradamente las disposiciones funcionales y las morfologías suficientes que desarrollan las diferentes arquitecturas para la salud de Villagrán y ello, lejos de ser una deficiencia en su propuesta, explica la redención que implicó para la salud en México la visión científica que sobre la arquitectura ejercía este arquitecto.

Y a propósito de las implicaciones que comporta una redención, el precio por pagar de todo esto es sin lugar a dudas la docilidad con que el convaleciente debe acoplarse a la funcionalidad que desde luego lo curará eficazmente.

Volúmenes que economizan no solo superficie por la cual circular o elementos en fachadas que delinear y vuelven eficientes los ritmos, con sus consecuentes repercusiones en costes de edificación, sino también en voluntad de decidir sobre un cuerpo por maltrecho, embarazado o infectado que se encuentre, es el valor que como humanos debe ser ahorrado en una consideración de la salud como la que entrañan los edificios de Villagrán.

Con todo lo anterior no se está incitando a una desobediencia civil¹⁸ mal-entendida o bien obstruir la sanidad de una comunidad y hasta de una sociedad desoyendo las recomendaciones de los expertos en el padecimiento que les pudiera aquejar, sino que tan solo se pretende reflexionar sobre esa acción que emprenden los expertos y que, como la acción misma lo entraña, recomendar no obliga ni mucho menos comporta docilidad de un cuerpo que en realidad no opera desvinculado de una voluntad que le afecta y que en la misma proporción impresiona.

18. Henry David Thoreau, quien acuña el término, se refiere principalmente a resistir desde la civilidad siempre que tras insistir en el incumplimiento por parte del gobierno de sus obligaciones, este reincida en ignorarlo: "Todos los hombres reconocen el derecho a la revolución, es decir, el derecho a resistirse al gobierno y negarle lealtad cuando su tiranía o su ineficacia sean desmesurados e insoportables". THOREAU, H., "Desobediencia civil", en *Desobediencia civil y otros escritos*, Alianza editorial, Madrid, 2018, p. 22.

UNA EDIFICACIÓN PARA LA SALUD DE UN CUERPO

En su obra cinematográfica de 1994, *The Road to Wellville*¹⁹, Alan Parker –autor también de películas como de *The Wall*, entre muchas otras– reflexiona sobre las patologías que la salud puede entrañar si de sometimiento y docilidad está justificada.

En la historia que cuenta, basada en la novela del escritor norteamericano T. Coraghessan Boyle de 1993, los pacientes que por convicción, aburrimiento, enajenamiento o coerción asisten a la clínica del doctor Kellogg son auténticamente sometidos en cuerpo y alma a tratamientos que lejos de curarlos, enferman aún más sus vidas por la racionalidad con que son aplicados los métodos de curación que en sí mismos son intervenciones inspiradas en una mecánica y funcionalidad del cuerpo, yendo en contra incluso de su propia naturaleza como puede ser la alimentación o la fruición sexual.

Y el cuerpo aquí, como a lo largo de los señalamientos que hasta ahora se han hecho y como el elemento que construye la salud así como sus edificios y su intención de curarlo, vuelve a ser el síntoma de un aspecto de la sanidad que la modernidad deja sin atender en su afán unívoco por cumplir una dinámica silogística que fundamenta la razón.

Y nuevamente la ironía estriba en que es el cuerpo quien, siendo atendido incluso con microscópica precisión pero tan solo a nivel de las funciones que lo piensan, es comprendido menos como fenómeno y más como sistema.

Lo que está en cuestión por tanto no es la salud ni su procuración, sino la parcialidad con que es considerado un cuerpo que en el peor de los casos, como Bergson lo señalaba, es quien inscribe al alma en el mundo, apuntando ello en dirección de representarlo como algo más que una fisiología que definitivamente cumple su higiene más allá de los linderos que traza su buen funcionamiento.

El pulimento de una afirmación como ésta, acaso el saneamiento de ello mediante procesos racionales que pueden ser verificados en el funcionamiento eficiente que manifiestan, son en realidad la postura parametrizable y controlada de conclusiones mucho más complejas que desde dos siglos antes vienen ensayándose ya en la medicina militar, bajo fundamentos éticos y filosóficos como los expuestos por Julien Offray de La Mettrie (1709-1751) en su libro *L'homme machine* (El hombre máquina) de 1748.

Teólogo apócrifo, médico naturalista y filósofo apologista de la voluptuosidad, de La Mettrie pensaba el cuerpo desde su vastedad, desde sus posibilidades y no desde sus esquematizaciones: “El hombre es una máquina tan compleja que resulta imposible formarse una idea clara al respecto y luego definirla en consecuencia”²⁰.

El cuerpo de este materialista ilustrado –el suyo y el de cualquiera– quedaba representado más como un vehículo y acaso como una evidencia de la naturaleza misma del hombre, ya que todo cercenamiento de sus partes no es impedimento de aquello de lo que son ocasión, como logra concluirlo al ejercer de médico militar en las batallas de Dettingen de 1743 o el sitio de Friburgo de 1744 cuando nota que las amputaciones de soldados lisiados no evitan que

19. En México se tradujo como *Cuerpos perfectos*, lo que por distante que se encuentre de una traducción lingüísticamente correcta, recoge el sentido de lo discutido por el director y guionista británico debido a que afecta y resuelve las incidencias de pretender curar un cuerpo que tan solo se supone como un mecanismo funcional.

20. DE LA MATTIE, Julien O., *El hombre máquina*, Editorial Universitaria de Buena Aires, Argentina, 1962, p. 35.

éstos sientan sus miembros tiempo después de sufrir semejante privación. Aunque al mismo tiempo, de no haberlos tenido en algún momento, dicha sensación jamás sería representada: para poder sufrir su ausencia en necesario construir su solicitud.

“La memoria de las antiguas sensaciones y del lugar al cual el alma las refería, produce su ilusión y su especie de delirio”²¹, dice de La Matrie quién, por un lado confía en el cuerpo como el principal camino al conocimiento, que es donde se manifiesta el alma, y por otro, lo entiende como una máquina, menos por las funciones que realiza, que por los mecanismos que establece para ser algo más que un cuerpo: acaso la corporeidad de un alma, ecos de Bersong y sentido de la casa como máquina de vivir de Le Corbusier.

Bajo un entendido como éste, los andadores, rampas y hasta la eficacia de las fachadas que Villagrán propone, depuran y aceitan la maquinara que representan las funciones de hospitales y clínicas, evitando distraidamente la incorporación del alma de convalecientes a un mundo donde cumplirían su plenitud y no solo su salud.

El cuerpo por su materialidad importa como el efecto del que es ocasión siempre que de tal ocasión se le permita ser, de lo contrario, si su condición se configura como una instrumentalidad de, por ejemplo, la sanidad pretendida a cabalidad por los edificios para la salud, la posibilidad de su humanidad caducará junto con aquella a la que el cuerpo está destinado, acaso sea ello la razón por la que una rehabilitación profunda y holística, no solo funcional, tiene más posibilidades de cumplir sus cometidos fuera los espacios para la rehabilitación y al interior de la vida misma, que en la pulcritud y asepsia de ambientes destinados para tales fines.

Un cuerpo que se figura contrario a ello como un cuerpo absoluto —como un cuerpo ideal que en un espacio eficiente en sus interconexiones, orientaciones y ventilaciones, se asume como dispuesto a consumir el estado correcto bajo el que fue pensado— es el que Michel Foucault piensa en realidad como ‘cuerpo dócil’ bajo la figura del cuerpo que comporta el soldado por el paradigma que representa, entre otras razones, porque al igual que los principios de José Villagrán, la minuciosidad y eficiencia con que dicho cuerpo se modela, se proporciona tanto como sirve a la historia, lo consideran siempre en un estado de perfeccionamiento, tal como ocurre con las construcciones del arquitecto mexicano, que no necesaria y exclusivamente procuran su sanación sino su salubre magnificencia, en una lógica que fundamenta, entre otros, los principios de funcionalidad, representativos de la arquitectura de la modernidad en que es estudiada su obra.

“Segunda mitad del siglo XVIII: el soldado se ha convertido en algo que se fabrica; de una pasta informe, de un cuerpo inepto, se ha hecho la máquina que se necesitaba”²², señala Foucault sobre la consideración del cuerpo cuando es entendido como una maquinaria destinada a cumplir una función dentro del aparato castrense en que dicho cuerpo debe ser formado y que bajo su propia voluntad resulta inepto; el mismo momento histórico en que de La Matrie observó lo referido cuando fungía como médico militar en los campos de batalla.

21. DE LA MATRIE, J. op. cit., p. 37.

22. FOUCAULT, Michel, “I. Los cuerpos dóciles”, en *Vigilar y castigar*, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 2009, p. 139.

Aun cuando Foucault puntualiza ciertos riesgos en las disertaciones que de La Matrie formula al respecto, en concreto el cruce donde sus implicaciones ‘anatomo-metafísicas’ y las ‘técnico-políticas’ son representadas como docilidad del cuerpo, las coincidencias entre ambos descansan en el despropósito que representa el sometimiento del cuerpo el cual, además de convertirse en un aparato de control, pondera un ideal utilitario del cuerpo e ignoran por completo al humano que se busca a sí mismo y procura su cumplimiento en él²³.

“El momento histórico de la disciplina es el momento en que nace un arte del cuerpo humano, que no tiende únicamente al aumento de sus habilidades, ni tampoco a hacer más pesada su sujeción, sino a la formación de un vínculo que, en el mismo mecanismo, lo hace tanto más obediente cuanto más útil, y al revés”.

Sujetar, arraigar, pertenecer, tendrían que ser en apariencia las tendencias del cuerpo que se disciplina y que se alinea con las exigencias de aquello a lo que se enfrenta, tal como ocurre cuando enferma y la paciencia es la virtud con que se afronta, acto en que se cumple ante todo el cuidado de sí, de ahí que sea el cuerpo el que se aferra a ello, como cuando la gente huía de los hospitales.

Por el contrario, la docilidad del cuerpo se centra en la relación que deben observar la utilidad en que se resuelve la obediencia y en el único sentido operativo que la obediencia tiene como utilidad.

La claridad y positividad con que espacios, funciones y morfologías configuran los edificios para la salud en la modernidad, en el caso concreto que se revisa de José Villagran, sin duda inciden en el decurso de la afectación que causa un trastorno en la salud y el bienestar de las personas.

Tales son los volúmenes abiertos por ambos lados para propiciar la ventilación y el saneo del aire que deben respirar los enfermos por tuberculosis, que manifiestan una clara y rotunda fisonomía acorde con la función que cumplen para aliviar la dolencia, pero que a un tiempo proceden y también son el reflejo de la escisión que busca la ciencia médica para detectar y atacar la disfunción de manera quirúrgica, lo que en sí mismo no es un equívoco aunque sí un despropósito porque hace sucumbir el padecimiento pero también al humano por suponerlo desvinculado del fenómeno del que forma parte, distinto y acaso distante de donde el padecimiento se manifiesta: en un cuerpo que no solo es cuerpo sino sentido de mundo y que se proyecta más allá de límite que señalan sus extremidades, en una comunidad y en una historia.

Y estas últimas coordenadas en que el cuerpo se constituye, y en ese sentido se cura, son una evidencia más de la relatividad en que el cuerpo se asume y por lo que no es posible repararlo tan solo.

En su libro *Cuerpos que importan*, Judith Butler aunque posicionada en reflexionar el sexo como un asunto de identidad más que solo de fisiología, presta sus puntualizaciones para abundar en las razones que se tienen para afirmar que no es posible depurar el cuerpo sin que tenga repercusiones en el humano²⁴.

23. FOUCAULT, M. op. cit., p. 141.

24. BUTLER, Judith, "Los cuerpos que importan", en *Cuerpos que importan*, Editorial Paidós, Barcelona, 2002, p. 18.

“(…) el “sexo” es una construcción ideal que se materializa obligatoriamente a través del tiempo. No es una realidad simple o una condición estática de un cuerpo, sino un proceso mediante el cual las normas reguladoras materializan el “sexo” y logran tal materialización en virtud de la reiteración de esas normas.

Que esta reiteración sea necesaria es una señal de que esta materialización nunca es completa, de que los cuerpos nunca acatan enteramente las normas mediante las cuales se impone su materialización”.

Porque tal como el ‘sexo’ es una cuestión discursiva que reiteradamente se somete a normas, la docilidad del cuerpo debe observar la misma práctica, sea en el caso del soldado que continuamente es corregido en su postura, en sus movimientos, en su capacidad, o sea en el paciente que debe ser advertido del tratamiento o la intervención de la que será objeto y que tan solo recibirá en su cuerpo para la corrección también de las deficiencias que este manifiesta aunque en estado bruto.

La docilidad que la medicina suponen en el paciente y del que los edificios para la salud dan testimonio, debe ser reiterada constantemente y tal vez construida como ‘voluntad’ de vivir y no resuelta en la materialidad que un pasillo higienista o un asilamiento aséptico pueda resolver, de ahí que, tanto la población agradecida por el cuidado que sanitarios les procuraban, sintiera la necesidad de salir a aplaudir con el cuerpo, en las calles, como de los sanitarios de salir de sus hospitales a recibir los aplausos también con el cuerpo en los primeros meses de la pandemia.

De acuerdo con lo expuesto por René Descartes en su libro “Meditaciones Metafísicas” de 1641, y un tanto en respuesta a las afirmaciones también que de La Matrie hace sobre un cuerpo fundamentado en su materialidad aunque para subrayar lo humano, éste carece de certezas desde la perspectiva de todas las representaciones de las que es ocasión “figura, extensión, movimiento y lugar”, acaso sea lo que lleva al filósofo de La Haye a encontrar certidumbre en una construcción razonada y paramétrica como el plano que llevará por título su apellido²⁵.

“(…) por cuerpo entiendo todo lo que puede estar delimitado por alguna figura, estar situado en algún lugar y llenar un espacio de tal suerte que cualquier otro cuerpo quede excluido (...) que puede ser movido de diversas maneras, no por sí mismo sino por otra cosa extraña que le toca”.

Y tales son las razones para salir huyendo de una intubación por ejemplo, por más que sea para vivir, ya que en realidad ello es solo para respirar. Y esa “otra cosa extraña que le toca” es sin duda, en el caso de Descartes, la salud de la existencia, si por salud también se entiende el estado donde se ejercen la libertad.

Afirmaciones como estas posicionan al cuerpo no como verificador de una sanidad o como medio para cumplir una finalidad como esa, sino como el proceso del que es ocasión el pensar, acto libertario para Descartes y prácticamente el grueso de pensadores modernos.

La aceptación, la resignación es algo a lo que precisamente Descartes se resistía, a lo que no se mostraba dócil, sino renuente, vacilante, desconfiado, porque para él la verdadera *santé* (salud)²⁶ radica en ello: en perseverar, de ahí la paciencia en que se juega la recuperación: ser paciente, no obediente.

25. DESCARTES, René, *Meditaciones metafísicas*, Alianza Editorial, Madrid, 2015, p.68.

26. Acaso la raíz lingüística de la que deriva la palabra “santidad” que, en el caso de Descartes tienen completo sentido, si se repara en el título completo que otorga a su *Meditaciones metafísicas* “en las que se demuestra la existencia de Dios y la existencia del alma”.

A la luz de una puntualización como esa, someter a un cuerpo o volverlo dócil, en contra del proceso que ofrece de sanar-pensar, sería alienarse como soldado, someterse a un tratamiento sin huir, ignorando por completo la posibilidad de reponerse y si en cambio de obedecer.

“¿Debe el ciudadano someter su consciencia al legislador por un solo instante, aunque sea en la mínima medida? Entonces ¿para qué tienen consciencia?”²⁷, interroga Henry David Thoreau precisamente cuando de tomar decisiones propias se trata, menos por las repercusiones que tienen que por la disposición que posturalmente se adopta al decantarse por una salida²⁸.

“Una consecuencia natural y muy frecuente del respeto indebido a la ley es que uno puede ver una fila de soldados: coronel, capitán, cabo, soldados rasos, artilleros, todos marchando con un orden admirable por colinas y valles hacia el frente en contra de su voluntad, ¡sí!, contra su consciencia y su sentido común”.

Y la metáfora no es fortuita, ya que el desenlace sin duda de semejante decisión, tanto la del soldado como la de quien concibe edificios para la salud, no es la vida o la curación, sino la muerte: la fisiológica en el caso del primero, la ontológica para la segundo.

“De este modo la masa sirve al Estado no como hombres, sino básicamente como máquinas, con sus cuerpos”²⁹, ecos del aparato de poder sobre el que Foucault advierte en la figura precisamente de mecanismos de estado para procurar sí la salud, pero provocando como efecto de ello el control sobre la única vida que poseen y a la que tiene derecho todo ciudadano: la elección que deviene en auto afirmación y no a través de la alienación que resulta de acatar procesos que cumplen la salud como máxima a la cual aspirar, aunque tan solo desde una consideración fisiológica del cuerpo que proyecta a quien lo posee lejos de los linderos que traza su materialidad.

COMENTARIOS FINALES

El tránsito que recorre la modernidad está plagado de aporías, de una inviabilidad racional, lo que en sí mismo es un problema irresoluble, entre otras razones porque su naturaleza racional espera como mínimo la consecución y pulcritud lógica que un ejercicio como ese comporta y sin embargo el mayor reto al que se enfrenta es precisamente conciliar el estado ideal bajo el que considera el mundo respecto del estado de entropía al que tiende la realidad.

Tales son los escenarios en que se juega la salud a la luz de las propuestas que José Villagrán. Una salud que de ser modelada, como la modernidad lo exige, bajo ciertos principios que han de cumplirse y no desde el fenómeno que comporta la salud, los resultados son claros y definidos, rectilíneos e inequívocos, positivos y silogísticos.

Y a ello es que la proporción se alineaba: menos al padecimiento que aqueja al paciente y más al principio de la salud que bajo una consideración científicamente clínica establece protocolos de salud que priman lo ideal sobre lo real. Ya lo advierte María Noel Lapoujade:

27. THOREAU, H. op. cit, p. 85.
28. Ibid., pp. 85-86.
29. Ibid., p. 86.

“Lo real (...) significa todo aquello que se manifiesta de alguna manera a un individuo que lo recibe, registra, manipula, aprehende o no comprende, y esos individuos –por así decir– *impactados*, en cualquier espacio y cualquier tiempo”³⁰, lo que no se reduce las posibilidades de lo real a su manifestación material, como si ocurre con un cuerpo enfermo más de fisiología que de la dolencia que le aqueja.

El verdadero dilema a resolver y que quedó a la sombra de la proporción –sea la que resulta de equilibrar un principio de orden frente a las demandas específicas de tiempo y espacio que vivía el país, como intento hacerlo Villagrán en sus propuestas arquitectónicas, sea el de la medida y la suficiencia en las funciones que también las edificaciones de éste observaron– es sin duda contemplar condiciones salubres y los efectos que tienen sobre el cuerpo que las recibe teniendo que lidiar con el destino que éste cumple: inscribir al individuo en un amplio espectro de significados que posibilitan su pertenencia al mundo, considerando además que todo ello ocurre a pesar de un cuerpo que enferma pero que, bajo ningún motivo, puede tan solo obedecer.

30. NOEL LAPOUJADE, María, *La imaginación estética en la mirada de Vermeer*, Editorial Herder, México, 2006, p. 32.