Escola Politècnica Superior d'Edificació de Barcelona
UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA

INGENIERÍA DE LA EDIFICACIÓN
PROYECTO FINAL DE GRADO

BIBLIOTECA MUNICIPAL Y CASA DE LA VILA DE NOU BARRIS (ANTIGUO HOSPITAL MENTAL DE LA SANTA CRUZ) HISTORIA Y ARQUITECTURA

Projectista/es: Rubio Matito, Rafael
Director/s: Meca Acosta, Benet
Convocatòria: Curso 2012-13 1Q – Septiembre/Octubre 2012-09-12

1. RESUMEN

En este Trabajo hablaré sobre un edificio que siempre me ha llamado la atención, el antiguo Hospital Mental de la Santa Cruz, actual Ayuntamiento de Nou Barris, Biblioteca municipal de Nou Barris y comisaria de la Guardia urbana de Nou Barris.

(Punto 3) En primer lugar veremos una pequeña **introducción** donde explico los motivos que me han llevado a escoger este tema.

(Punto 4) A continuación veremos **cómo he tomado los datos** que he creído oportunos, tanto a nivel arquitectónico como histórico, con sus respectivas herramientas y visitas necesarias.

(Punto 5) En el siguiente punto, hay una breve **descripción del edificio**, seguido de un compendio fotografías del conjunto para tener una idea de cómo es el edificio. Al final de este punto, podremos ver los planos del conjunto, tanto del estado actual como del estado que tenía en 1984.

(Punto 6) Este punto consta del **procesamiento de datos**, empezando por los antecedentes históricos y dividió en los siguientes puntos: contexto histórico, historia del Hospital de la Santa Cruz, la necesidad de construir un nuevo manicomio. Entre todos estos podremos tener una breve idea de las características de la época y porqué se construyó el manicomio.

Siguiendo a la historia, podremos leer los autores de este gran edificio, en especial el doctor Pi i Molist, que redactó el documento que daba las bases de la construcción del manicomio y el arquitecto Josep Oriol i Bernadet, autor del proyecto. También hablaremos del *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz de Barcelona* en el cual se establecían las bases que había de cumplir el manicomio.

Como parte importante de este punto, tenemos la vida del manicomio, donde se indican las diferentes épocas que por las que pasó y como afectaron a los pacientes, al sistema económico de la administración y otros acontecimientos relevantes.

Posteriormente haré una pequeña explicación de las características constructivas del manicomio, explicadas según las condiciones en las que se encontraba el conjunto en el año 1985.

En el tramo final del procesamiento de datos, tenemos la rehabilitación, explicando brevemente los aspectos que se tuvieron en cuenta en su rehabilitación y todo el proceso de éste.

(Puntos 7, 8 y 9) Por último tenemos las **conclusiones**, **agradecimientos** y el **contenido del CD.**

2. ÍNDICE

1. Resumen……2

2. Índice……4

3. Introducción……6

4. Toma de datos……10

4.1. Datos arquitectonicos……11

4.1.1. Herramientas……11

4.1.2. Toma de datos……11

4.1.3. Procesamiento……11

4.2. Datos históricos……15

4.2.1. Archivos físicos……15

4.2.2. Bibliografía……16

4.2.3. Internet……16

4.2.4. Hemeroteca……16

5. Datos del edificio……17

5.1. Características y dimensiones……18

5.2. Galeria fotográfica……20

5.3. Planos……26

6. Procesamiento de datos……60

6.1. Antecedentes históricos……61

6.1.1. Contexto histórico……62

6.1.2. Historia del hospital la santa cruz……64

6.1.3. La necesidad de construir un nuevo manicomio……66

6.2. Construcción……67

6.2.1. Personajes importantes ……68

Doctor Emili Pi i Molist……68

Arquitecto Josep Oriol i Bernadet……69

6.2.2. Acontecimientos previos a la construcción……74

6.2.3. Proyecto médico razonado……76

6.3. Progreso en el manicomio……90

6.3.1. Sus inicios……91

6.3.2. II República y Guerra Civil……92

6.3.3. Su madurez……92

6.3.4. Su declive y derribo……93

6.4. Características constructivas……94

6.5. Rehabilitación……97

6.5.1. Nuevas necesidades……97

6.5.2. Restauración……97

6.5.3 Actualidad……97

7. Conclusión……98

8. Agradecimientos……100

9. Contenido del CD ……102

3. INTRODUCCIÓN

Foto aérea actual de la Biblioteca municipal y Casa de la Vila de Nou Barris

Casa de la Vila

Biblioteca municipal

A continuación explicaré las causas que me han llevado a realizar este trabajo, una pequeña introducción a lo que podremos ver en este y como se desarrollará siguiendo orden ya establecido desde el principio.

El motivo principal del presente trabajo, es dar a conocer la historia de este edificio, e intentar responder a todas las preguntas que se haya podido hacer la gente respecto a sus aspectos arquitectónicos y constructivos. En general, todos los vecinos de la zona y habitantes del barrio, saben que en la actualidad, el ayuntamiento de Nou Barris se encuentra ubicado en el conjunto, pero no todo el mundo sabe que también se encuentran en él, la biblioteca de Nou Barris y la comisaría de la Guardia Urbana de Nou Barris. Otro de los puntos que mucha gente desconoce es que en el momento de su creación, en el 1989 fue un manicomio, el más grande y moderno de toda Europa.

Siempre que me acercaba a este edificio me asaltaba la curiosidad del porqué de su ubicación. Se trata de un edificio que aún sin saberlo, le echaba entre 100 y 200 años, por lo tanto encontraba extraño que para aquel entonces estuviera tan alejado del centro de la cuidad, en una zona casi sin urbanizar. La sorpresa fue saber que se trataba de un manicomio y que era necesario erigirlo a las afueras de la ciudad para que los enfermos pudieran disponer de un entorno tranquilo, descontaminado y en contacto con la naturaleza, en conclusión, un entorno ubicado a las afueras de la ciudad y casi vacío.

Otro punto fuerte, fue saber que en realidad el conjunto media más de 500 metros de largo por más de 150 metros de ancho, eso sin contar las tierras de conreo y otros equipamientos agrícolas de los cuales disponía. Estos datos me hicieron pensar aún más en lo colosal que tendría que haber sido este edificio en su origen, y saber porque, ahora quedan apenas unos 150 metros de largo por 120 metros de ancho.

Solo sabiendo estos datos la curiosidad aumentó, pensé que para dar respuesta a todas mis preguntas había que empezar desde el contexto histórico, sabiendo las causas por las que se mandó su construcción. Saber también que tipo de enfermos se instalarían en éste y saber las condiciones de vida que iban a tener. Conocer el tipo de instalaciones que tendría en su interior, como sería la iluminación, si tendría o no calefacción, la hidrografía del conjunto, como estaría realizada. Este compendio de cosas me ayudó considerablemente a saciar mi curiosidad y conocer las técnicas constructivas que se utilizaban en aquellos tiempos, de esta manera poder ver cómo han cambiado en más de un siglo.

También es importante saber cuáles son los personajes principales que actuaron en este proyecto, desde la Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz, pasando por todo el consejo técnico del Ayuntamiento de Barcelona y finalmente en sus principales protagonistas, el Doctor Pi i Molist y el arquitecto Oriol Bernadet.

En esta última referencia hay que destacar el equipo que formaron los dos últimos, Pi i Molist y Oriol Bernadet. Iniciaron viajes por toda Europa para analizar los diferentes hospitales mentales que había, desde la funcionalidad de las diferentes salas hasta los aspectos arquitectónicos necesarios. El proyecto original salió de las manos del Doctor Pi i Molist, que redactó el *Proyecto médico razonado para la construcción del nuevo manicomio del Hospital de Santa Cruz de Barcelona* (1860) en el cual se establecían las necesidades que había de cumplir el establecimiento. Gracias a este escrito, el arquitecto Oriol i Bernadet proyectó el edificio final, del cual conocemos en su actualidad poco más que una quinta parte de éste.

Como he dicho con anterioridad, el conjunto en la actualidad está compuesto por el Ayuntamiento de Nou Barris, la Biblioteca municipal de Nou Barris y la comisaría de la Guardia Urbana de Nou Barris. Esto es debido a que con el paso de los años las instalaciones del centro fueron quedándose obsoletas, cada vez aparecían más centros privados con mejores condiciones de vida, los enfermos cada vez en menor número crearon algunos problemas a los vecinos de los alrededores, unos alrededores ya urbanizado y edificados, obligando así a reducir el conjunto en casi la mitad de su terreno. Ese hecho fue el inicio del fin del manicomio. Pocos años después se desalojaron a todos los enfermos para que posteriormente se pudiera derribar otra parte del conjunto, quedando así los que actualmente conocemos. Tras esto, vino la rehabilitación para poder ubicar en su interior el Ayuntamiento, la Biblioteca y la Guardia Urbana.

El trabajo se estructurará de la siguiente forma:

Antecedentes históricas: explicación de todo lo que envuelve a nivel histórico la construcción y evolución del manicomio.

Construcción: Personajes relevantes y el proyecto de construcción

Evolución: Evolución del manicomio a lo largo de su vida útil

Rehabilitación: Factores que se tuvieron en cuenta durante la rehabilitación y como se realizó.

Con esta breve introducción quiero dar paso al contenido de este Trabajo Final de Grado realizado por mi y que ha respondido a todas las preguntas me formulé hace tiempo sobre la historia de este fantástico edificio.

4. TOMA DE DATOS

A continuación hablaré sobre el proceso que he seguido para adquirir la información y datos que he creído oportunos para poder realizar el proyecto.

En este punto podemos distinguir dos tomas de datos:

Datos arquitectónicos: Proceso que va desde la medición con las herramientas necesarias hasta su interpretación, para posteriormente, representarlo gráficamente.

Datos históricos: Abarca la búsqueda de la documentación en los diferentes archivos físicos, también una extensa bibliografía tanto de libros como de pequeños escritos, internet y hemeroteca.

4.1. Datos arquitectónicos

A continuación hablaremos de todos los datos que han sido necesarios para poder plasmar gráficamente el edificio objeto de este trabajo. Lo dividiremos en tres partes, según el orden en que se utilizarán: Herramientas, toma de datos y procesamiento.

4.1.1. Herramientas

Lo principal y necesario es el lápiz y el papel. Primero empezaremos realizando unos croquis del edificio, dibujando lo que vemos en la actualidad con ciertas proporciones.

Una vez realizados estos croquis, pasaremos a tomar las medidas necesarias para poder dibujarlo a escala. Para esto utilicé principalmente la cinta métrica, un odómetro y un medidor láser. Para su posterior procesamiento fue necesario utilizar el ordenador con programas de dibujo, AutoCad y Photoshop principalmente. Otra herramienta es la utilización de una cámara fotográfica, para poder dejar constancia de los detalles más importantes.

4.1.2. Toma de datos

Como he explicado anteriormente, utilicé la cinta métrica para medir elementos de un tamaño reducido en relación con el conjunto del edificio.

Para medir las distancias más largas, utilicé el odómetro, tomando las medidas desde un punto de origen y de esta manera no tener ningún error por acumulación de errores.

Para tomar las alturas, utilicé un medidor laser y el teorema de Pitágoras, ya que sabiendo la distancia horizontal a la que estaba colocado de la fachada y la diagonal, con respecto el punto más alto de la fachada se podía calcular la altura.

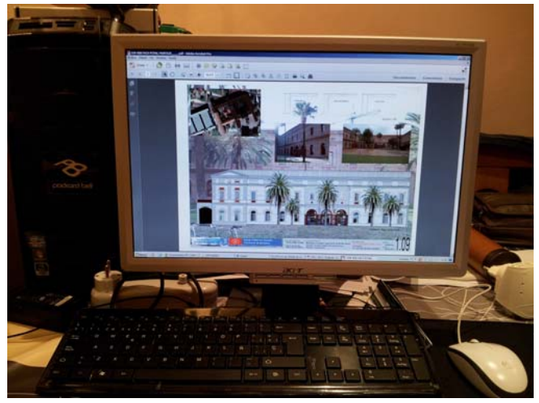
4.1.3. Procesamiento

Este es el último paso que realicé. Lo más importante es disponer de un buen ordenador, ya que los datos que recopilé tenían un gran peso en lo referente a megabytes. Lo primero fue dibujar en el ordenador a través de AutoCAD los croquis que había realizado con anterioridad, de esta manera obtuve todos los planos del conjunto con una escala y proporciones correctas. En algunos planos, como las fachadas, fue necesario el uso de Photoshop, realizando así los montajes que creía oportunos para darle un resultado final más real.

Cinta métrica

Odómetro

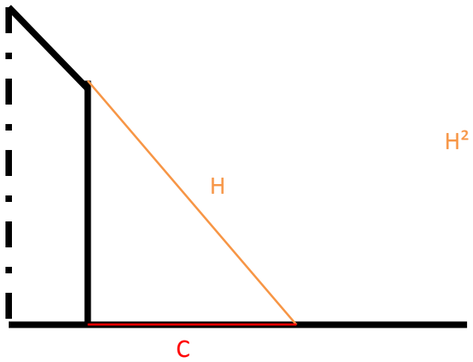
Medidor Láser



Ordenador

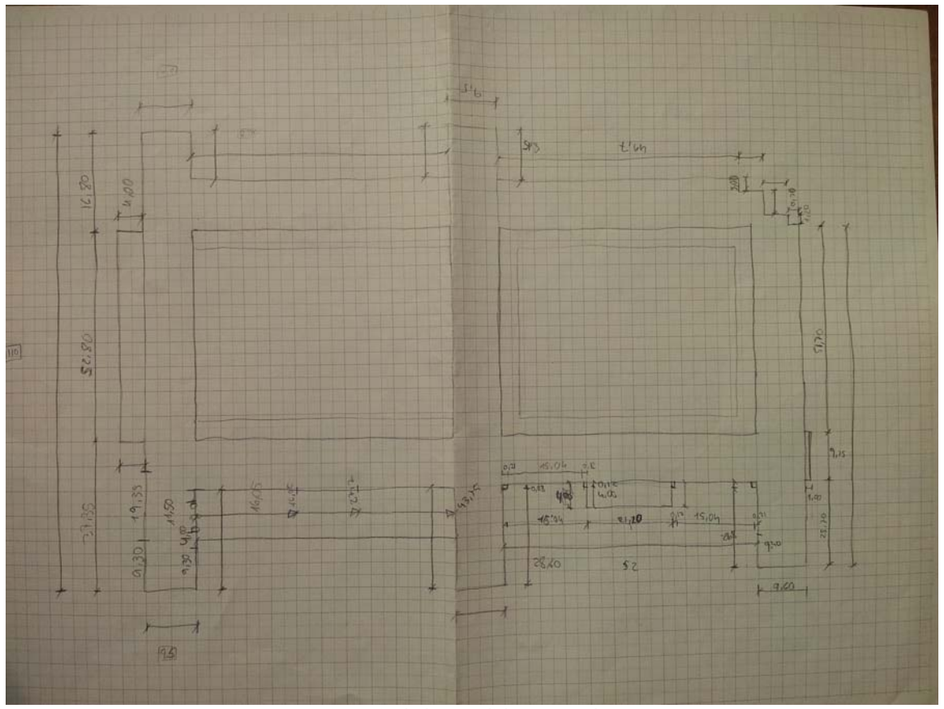
Tomando medidas con la cinta métrica

Tomando medidas con el odómetro

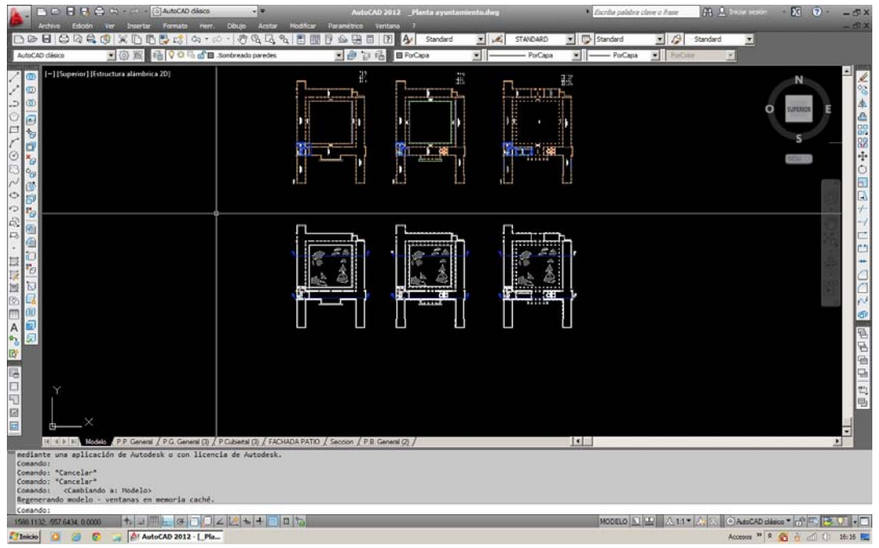


$H^2 = C^2 + C^2$

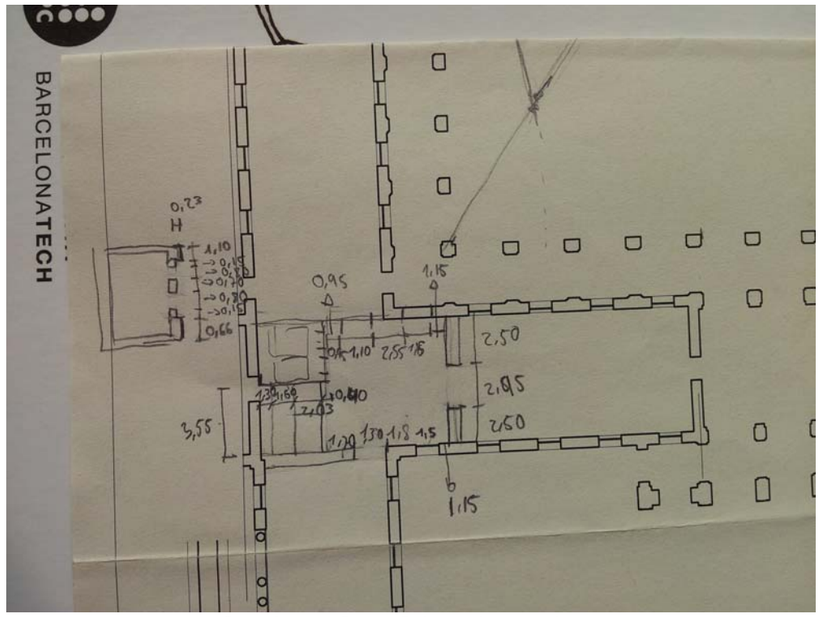
Teorema de Pitágoras para conseguir las alturas



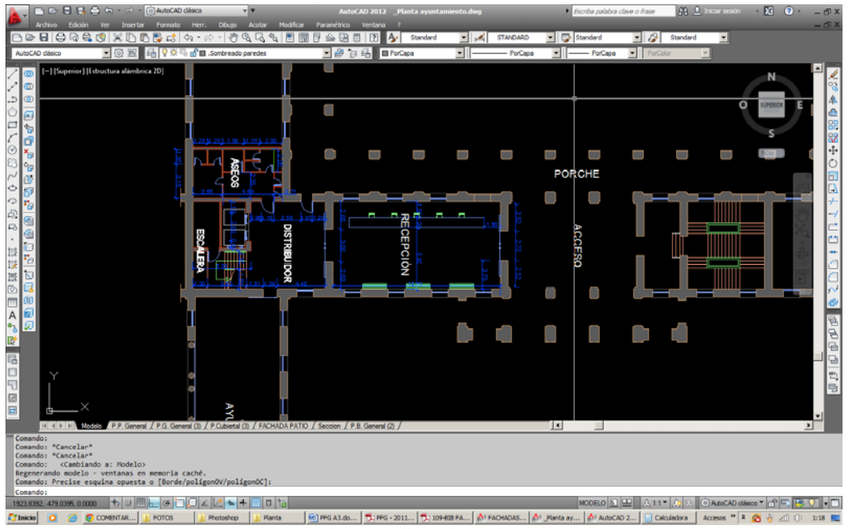
Croquis de las medidas generales



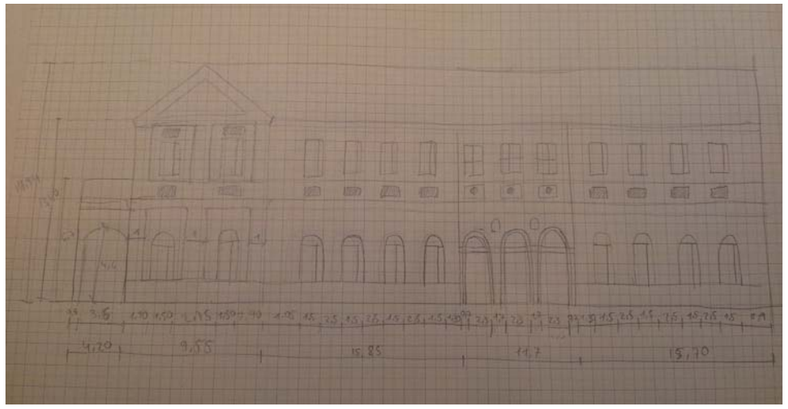
Captura de pantalla utilizando AutoCAD



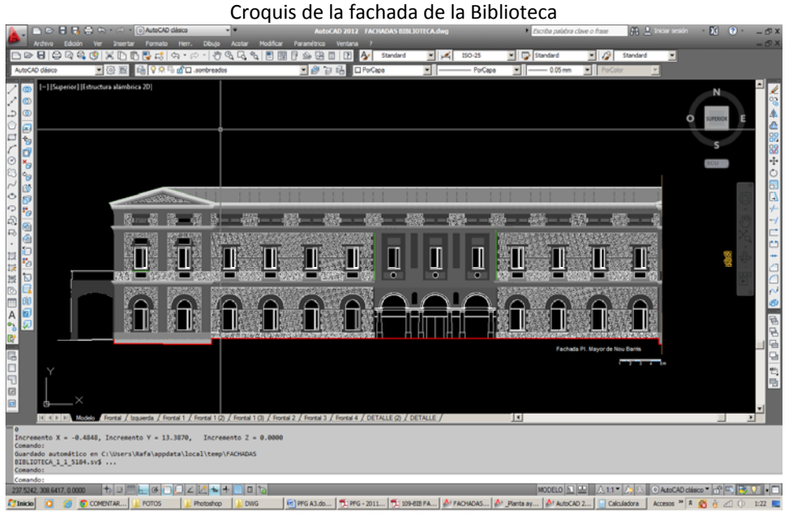
Croquis de la Planta Baja del Ayuntamiento



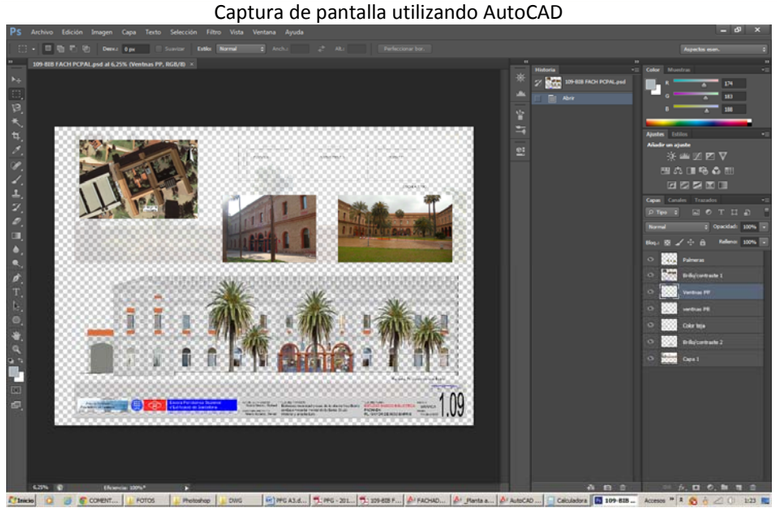
Captura de pantalla utilizando AutoCAD



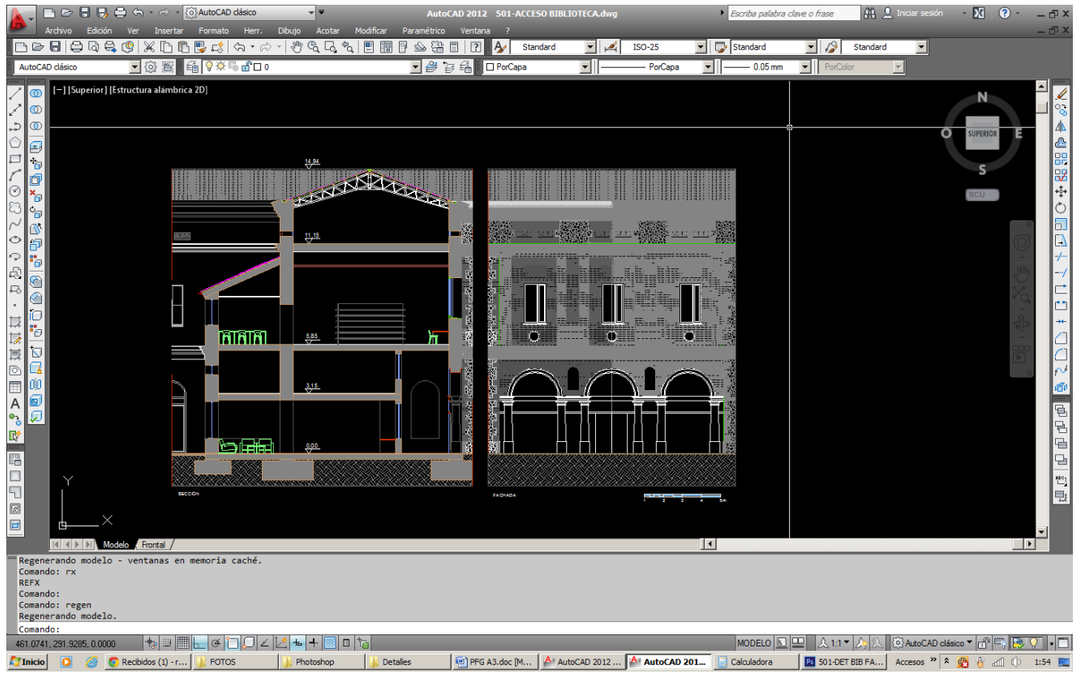
Croquis de la fachada de la Biblioteca



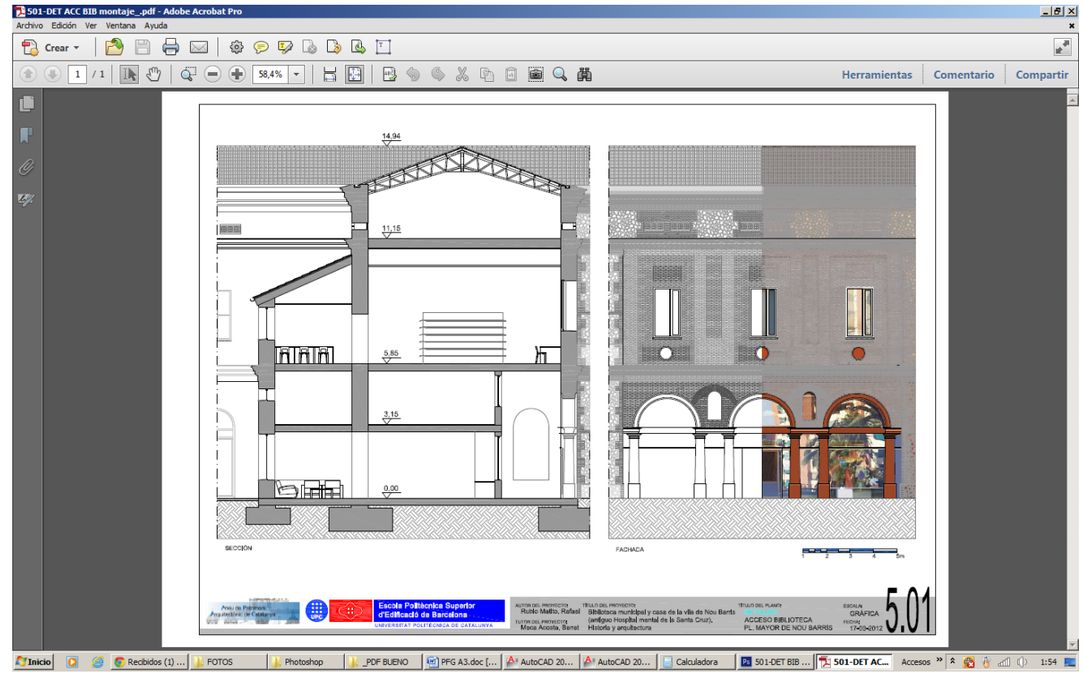
Captura de pantalla utilizando AutoCAD



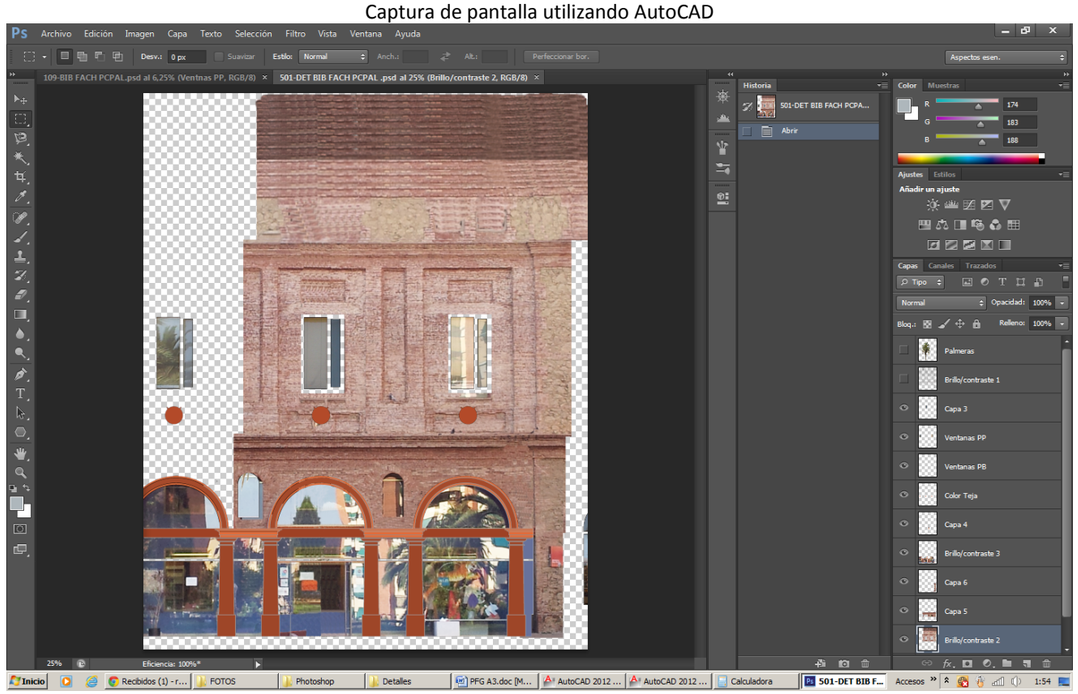
Captura de pantalla utilizando Photoshop



Captura de pantalla utilizando AutoCAD



Captura de pantalla resultado final pdf



Captura de pantalla utilizando Photoshop

4.2. Datos históricos

A continuación explicaré de donde he extraído los datos en lo referente a la historia para poder realizar este trabajo.

Principalmente se han extraído de cuatro grandes bloques:

Archivos físicos: Tanto el archivo histórico municipal como el archivo histórico del Hospital de San Pablo me han aportado un gran número de documentos con mucha información.

Bibliografía: Libros obtenidos de las biblioteca municipales y que hablaban del contexto histórico de esa época, de la historia anterior y algunos que hablaban sobre el Manicomio de la Santa Cruz.

Internet: He encontrado archivos digitalizados de documentos originales, videos y escritos realizados por profesionales y con fuentes de información contrastadas, y otros portales que aunque no estaban realizados por profesionales, los datos que explicaban solían ser ciertos, correspondiendo tanto en fecha como en contenido con otros documentos fiables.

Hemeroteca: Artículos a lo largo del tiempo que los periódicos y revistas han ido haciendo sobre este singular edificio.

4.2.1. Archivos físicos

Durante este trabajo he visitado principalmente dos lugares: el Archivo Municipal de Barcelona y el Archivo Histórico del Hospital de San Pablo.

El primer edificio está situado en la calle del Bisbe Caçador, en el casco antiguo. Aquí encontré documentación sobre un estudio previo que se realizó a la rehabilitación, el estudio se realizó en 1985. También encontré planos sobre otras pequeñas reformas que afectaban al edificio.

En el segundo edificio, situado en la calle de San Sever, encontré sobretodo informes relacionados con acontecimientos que ocurrieron a lo largo de la vida del manicomio, como incendios, pequeñas averías, etc. También encontré otros documentos de finales del 1800 donde se explican los diferentes acontecimientos previos a la construcción del Hospital Mental.

Fotografía del acceso al Archivo Municipal de Barcelona

4.2.2. Bibliografía

A continuación citaré la mayoría de los libros y documentos que revisé para poder extraer información acerca del Manicomio.

ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ: *Manicomio de la Santa Cruz*. Imprenta Henrich y CIA. San Andrés. 1902-1915

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA: Districte *de Nou Barris, Memòria 2003-2006*. Barcelona. 2007.

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA: *Nou Barris. La Nova Barcelona*. Ajuntament de Barcelona. Barcelona.2000

BORJA, JORDI: *Gent de Nou Barris, 1897-2007. La transformació a ciutat*. Ajuntament de BARCELONA. Pro-Nou Barris. Barcelona. 2007.

CASAS, BERNARDO RAFAEL: *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Edicions de la generalitat de Barcelona. Barcelona. 1853

COMELLES, JOSEP MARÍA. *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad* Editorial Milenio.

HOSPITAL DE SAN PABLO: *El Manicomio de la Santa Cruz, breve reseña de los antecedentes de su fundación y de la ceremonia celebrada el día 20 de Diciembre de 1885, con motivo de poner la primera piedra del mismo*. Imprenta de la casa Provincial de Caridad. Barcelona. 1886

PI I MOLIST, EMILIO: *Reglamento para el gobierno interior del Manicomio de Sta. Cruz anejo al Hospital del mismo nombre de Barcelona*. Barcelona.1857

PI I MOLIST, EMILIO: *Proyecto médico razonado para la construccion del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona, conforme el cual ha levantado sus planos el arquitecto D. José Oriol y Bernadet.* Imprenta y librería politecnica de Tomás Gorchs. Barcelona. 1860.

PI I MOLIST, EMILIO: *Discurso inaugural del manicomio de la Sana cruz de Barcelona*. Imprenta de Henrich y CIA. Barcelona. 1889.

RAFAEL CASAS, MIQUEL BERNARDO: *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Edicions de la generalitat de Barcelona. Barcelona. 1983.

SOBREQUÉS JAUME (dto.): *Historia de Barcelona*. Volum V. Ajuntament de Barcelona- Enciclopèdia catalana. Barcelona.1996

FUNDACIÓ NOGUERA: Aproximació a l'estudi de l'hospital de la santa creu de barcelona repertori documental del segle xv. Col·lecció estudis. Barcelona. 2007

COMELLES, JOSEP MARÍA: El purgatorio del doctor Torras. Reforma y reacción en la psiquiatría catalana del s. Xx. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Tarragona. 2005

DONATO FOLCH, J. EMILI: Anàlisi constructiu arquitectònic i urbanístic de l'Hospital Mentald e la Santa Creu. Barcelona. 1985

4.2.3. Internet

Gracias a internet pude encontrar uno de los documentos más importantes para poder realizar este trabajo, el "*Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz"* donde Pi i Molist estableció las bases sobre las que se había de regir el edificio. También encontré otra clase de documentos oficiales en lo respectivo a diferentes acontecimientos que pasaron durante su historia, tales como su discurso de inauguración, puesta de la primera piedra...

4.2.4. Hemeroteca

En este punto encontré algunos artículos que hacían referencia, sobre todo a sucesos que pasaron durante el desalojo de los últimos pacientes, cosa que no he visto necesario explicar para el objeto de este trabajo.

5. DATOS DEL EDIFICIO

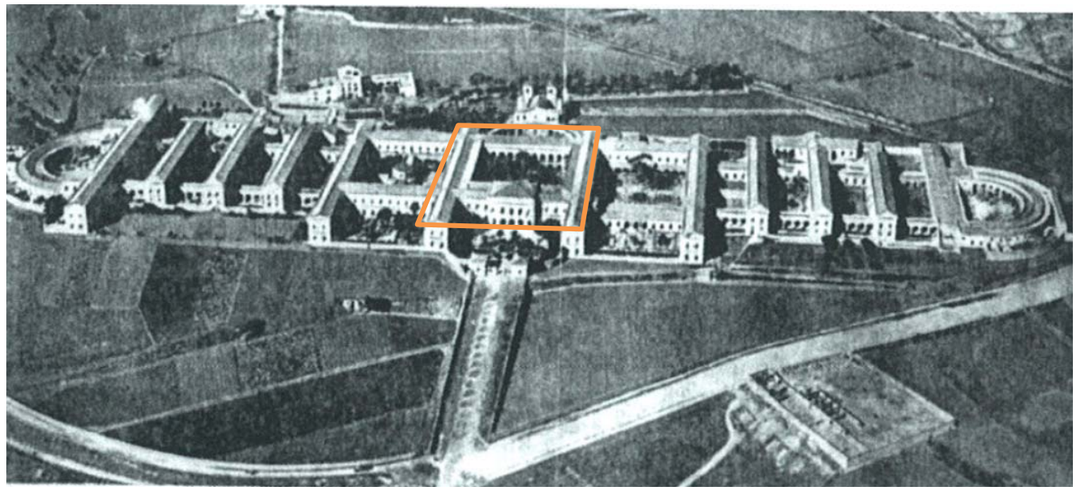
5.1. Características y dimensiones

Vista aérea del conjunto antes de realizar el primer derribo

Vista aérea del actual conjunto

En este punto veremos los datos más característicos del edificio, desde el inicio de su construcción hasta el día de hoy.

El edificio que vamos a ver, se inició su construcción en 1885. Las obras duraron aproximadamente 30 años, aunque los primeros pacientes entraron en el 1889.



El edificio originalmente constaba de 12 pabellones verticales (en rojo), 2 crujías horizontales (en verde) que cruzaban a lo largo del conjunto edificatorio, una superior y otra inferior, dos semicírculos laterales (amarillo) colocados en los extremos, para acoger a los enfermos más conflictivos. El cuerpo central (naranja) era el de mayor importancia, ya que era donde se recibía a los nuevos pacientes y donde la administración les asignaba la sección a la que tenían que ser llevados.

Como se puede ver en las fotografías aéreas, con este tipo de distribución conseguíamos tener patios con las diferentes las intersecciones que se producían entre los pabellones verticales y las crujías.

El pabellón uno medía aproximadamente 130 m de largo y 9 m de ancho, los pabellones 2, 3, 4, 9, 10, 11, 75m de largo por 9 m de ancho, los pabellones 5, 6, 7, y 8 de dimensiones similares, 100 metros del largo por 9 m de ancho.

Todos los pabellones disponían de planta baja, planta piso y planta golfas.

Sus medidas totales eran: 545 metros de largo y 242 de ancho.

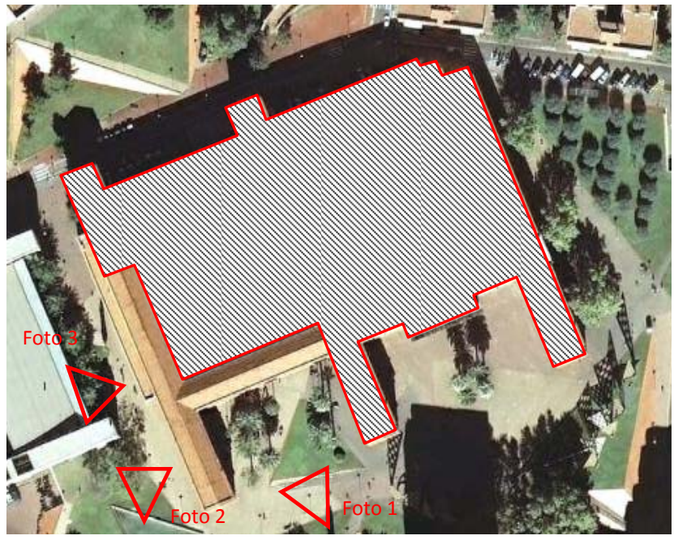
Con el paso de los años, y a causa de las diferentes crisis económicas, la administración del hospital tuvo que vender terrenos para conseguir dinero, esto llevó al primer derribo de parte del hospital en el 1968 de 3 pabellones, posterior al cierre del hospital de 1985 se derribaron mas pabellones, hasta quedar el edificio que conocemos en la actualidad.

En la actualidad solo disponemos del cuerpo central y uno de los pabellones.

5.2. Galería fotográfica

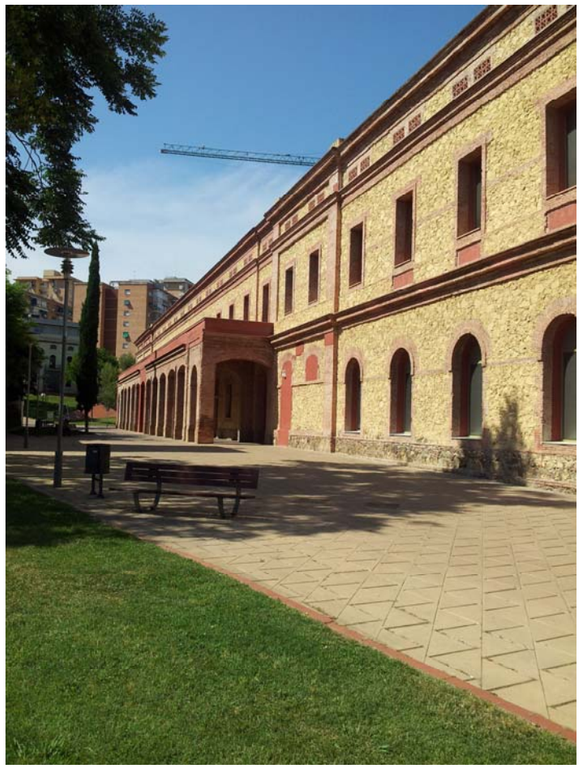
A continuación veremos algunas fotografías exteriores e interiores del conjunto.

Biblioteca:



Vista aérea

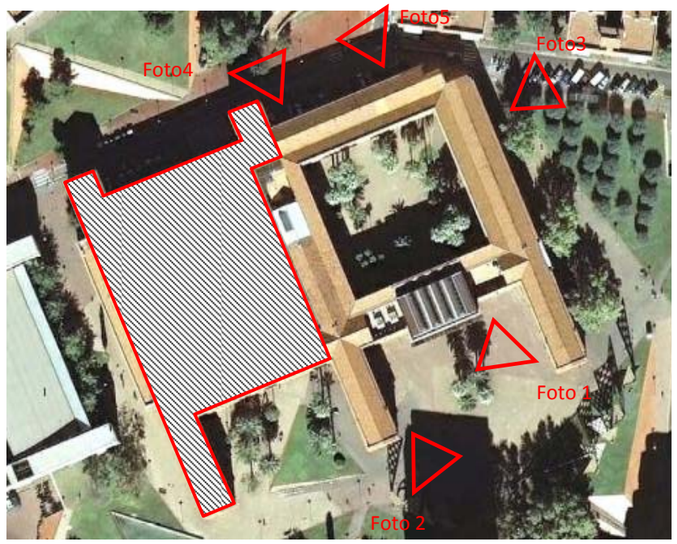
Fachada principal – Foto 1



Fachada izquierda C/ Marie Curie – Foto 2

Fachada izquierda C/ Marie Curie – Foto 3

Ayuntamiento:



Vista aérea

Fachada principal – Foto 1

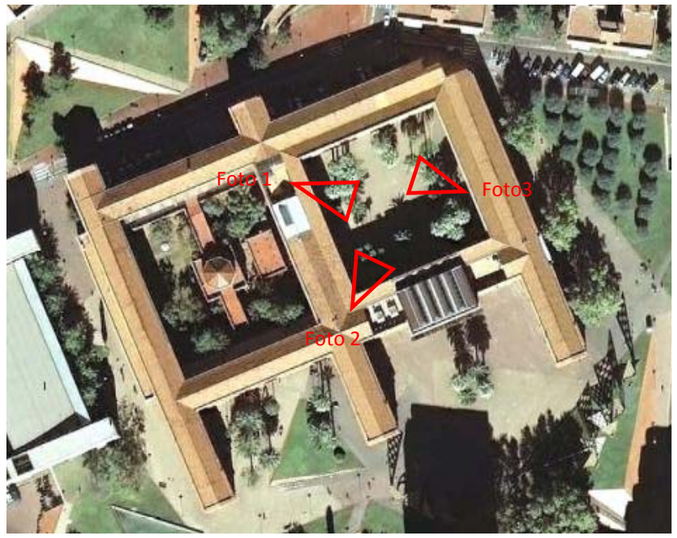
Fachada pincipal – Foto 2

Fachada derecha – Foto 3

Fachada trasera C/Lorena – Foto 4

Fachada trasera C/ Lorena – Foto 5

Patio:



Vista aérea

Patio – Foto 2

Patio – Foto 1

Patio – Foto 3

Interior Biblioteca:

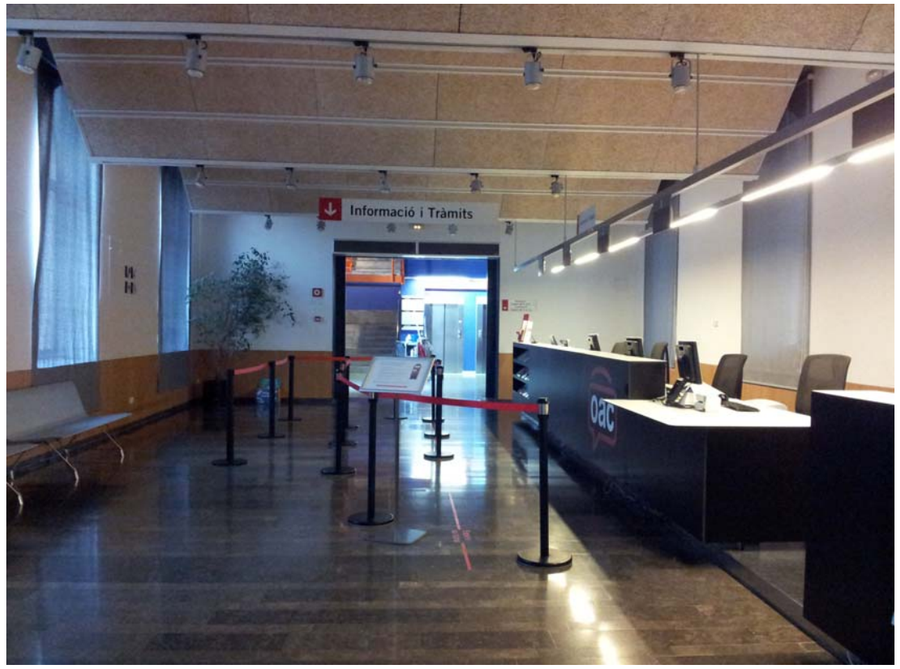
Recepción Planta Baja Biblioteca

Zona multimedia y revistas Planta Baja

Planta Principal zona de estudio 1

Planta Principal zona de estudio 2

Interior Ayuntamiento:



Recepción Planta Baja Ayuntamiento

Zona de escaleras Planta Baja Ayuntamiento

Zona de escalera Planta Golfas

Golfas

5.3. Planos

A continuación podremos ver todos los planos que he realizado, para documentar correctamente el trabajo.

Los veremos por este orden:

0.00 – Emplazamiento

Estudio básico Biblioteca

1.00 – Emplazamiento

1.01 – Planta Baja – Mobiliario y Superficies

1.02 – Planta Entresuelo – Mobiliario y Superficies

1.03 – Planta Primera – Mobiliario y Superficies

1.04 – Planta cubierta

1.05 – Planta Baja – Cotas

1.06 – Planta Entresuelo – Cotas

1.07 – Planta Primera – Cotas

1.08 – Sección A-A’ Sección B-B’

1.09 – Fachada Principal Pl. Mayor

1.10 – Fachada Izquierda C/ Marie Curie

Estudio básico Ayuntamiento

2.00 – Emplazamiento

2.01 – Planta Baja

2.02 – Planta Primera

2.03 – Planta Golfas

2.04 – Planta Cubierta

2.05 – Sección C-C’ Sección D-D’

2.06 – Fachada Principal Pl. Mayor

2.07 – Fachada Derecha Pl. Mayor

2.08 – Fachada Trasera C/ Lorena

Historia

3.01 – Evolución histórica

3.02 – Conjunto 1984

3.03 – Año 1984 Planta Baja

3.04 – Año 1984 Planta Primera

3.05 – Año 1984 Planta Cubierta

Actuaciones

4.01 – Planta Baja

4.02 – Planta primera

Detalles

5.01 – Acceso Biblioteca Pl. Mayor de Nou Barris

5.02 – Fachada C/ Marie Curie

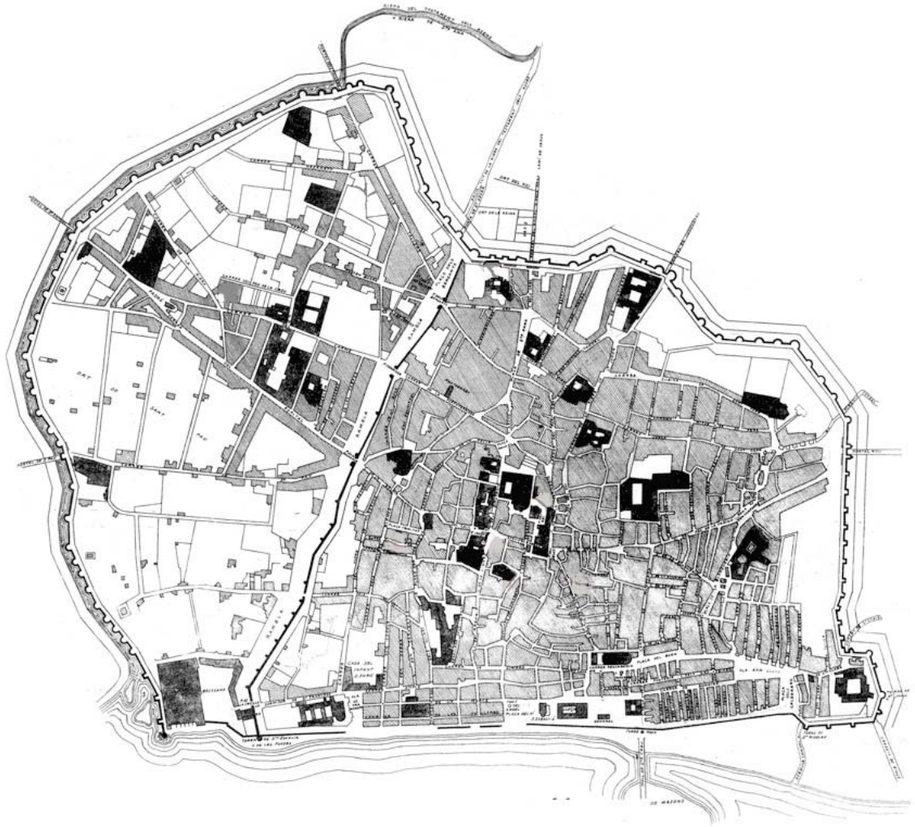
5.03 – Fachada acceso Ayuntamiento

5.04 – Sección acceso Ayuntamiento

5.05 – Acceso C/ Lorena

6. PROCESAMIENTO DE DATOS

6.1. Antecedentes históricos



Barcelona, año 1432

En este punto explicaremos los diferentes acontecimientos históricos que se desarrollan antes, durante y posteriormente a la construcción del manicomio.

Hablaremos del contexto histórico y de sus acontecimientos, conflictos, revoluciones, hechos importantes que han transcurrido durante ese siglo.

Explicaremos la historia del Hospital de la Santa Cruz, desde la fundación de esta asociación, su crecimiento y como fue afectando al tejido urbano de la ciudad.

Y por último veremos cuáles fueron las causas que obligaron a construir un conjunto edificatorio de tales dimensiones y características.

6.1.1. Contexto histórico

La época en que se engloba la construcción del manicomio es el siglo XIX.

Es una época marcada por las conquistas en territorio español por parte de los franceses, por las guerras carlinas y las diferentes sucesiones en el trono de España.

El contexto histórico he decidido explicarlo en cuatro aparatados, población, distribución, actividades y relaciones sociales, instituciones.

POBLACIÓN

Este siglo vino marcado por la expansión de la ciudad y la industrialización de ésta, así lo demuestra el aumento de la población, que pasó de ser de un millón de habitantes a más de dos millones en territorio catalán.

La población que residía en Cataluña, estaba basada en el ordenamiento feudal, en la cual predominaba la propiedad privilegiada por parte de unos pocos, pero esta mentalidad fue cambiando con los años, ya que nació la propiedad burguesa y el sistema laboral salarial. Esta clase vino como respuesta a la industrialización, que comenzó a partir de 1832, momento en el cual se instaló en Barcelona la primera fábrica textil de España movida por la fuerza del vapor.

Como ya he dicho con anterioridad, esto provocó una masificación de la población, acarreando problemas de insalubridad y amontonamiento, lo cuales se solucionaron mediante planes urbanísticos que ampliaron y abrieron la ciudad a otro núcleos urbanos conectados por medio del ferrocarril.

DISTRIBUCIÓN Y ENSANCHE

Guerra del Francés (1808-1814) i les guerras carlines (1833-1840 i 1846-1849), epidemias de cólera (1833-35, 1853-1856)

El crecimiento de la población fue directamente relacionado con la zona donde residían los habitantes. La ciudad de Barcelona, fue donde se produjo el crecimiento más notable, al igual que las poblaciones que hay a su alrededor. En 1787 la población de Barcelona y sus alrededores, representaban un 10% del total de la población catalana, en 1877 el 14%, en 1897 el 27%.

La aglomeración de gente fue uno de los grandes problemas, ya que la ciudad estuvo envuelta entre sus murallas hasta 1854. Las murallas limitaban el espacio para construir, por lo que la gente se apilaba en las viviendas, aunque la gran mayoría se encontraba en mal estado. La falta de ventilación de las casas y el aglutinamiento provocaron la aparición de enfermedades contagiosas y epidemias de cólera, como la que sufrió Barcelona en 1833 y en 1853. A todas estas malas condiciones hay que sumarle los problemas de seguridad que se intentaron paliar mediante reformas urbanísticas y alumbrado público.

Estos problemas, se vieron en parte solucionados, gracias a las desamortizaciones de Mendizábal (1836 i 1836), Espartero (1841) i Madoz (1855), con la cuales se consiguió desplazar los cementerios fuera de las ciudades, obteniendo grandes espacios que se utilizaron para la construcción de fábricas y creación de nuevos espacios.

La ampliación de la ciudad fue, como se ha dicho con anterioridad, gracias al derribo de sus murallas (1854) y al Proyecto de Reforma y Ensanche (1859) ideado por Ildefonso Cerdà. También se amplió el puerto, adaptándolo a la nueva navegación por vapor, según el proyecto (1860) de José Rafo. En 1891 se instauró la red de alcantarillado, y en 1893 se instaló por toda la ciudad el alumbrado público mediante electricidad.

INDUSTRIALIZACIÓN

La mayoría de las tierras que componían Cataluña estaban en manos de la Iglesia, de la nobleza y de los municipios, aunque también había campesinos propietarios que trabajaban sus tierras.

A partir del segundo tercio, se fue implantando el Estado moderno, con el cual se aplicaron las leyes desamortizadoras que condujeron a la nobleza a desvincularse de las propiedades menos fructíferas y pusieron a la venta la mayoría de las propiedades de la Iglesia y los terrenos de los municipios.

La mayoría de las tierras pasaron a manos de nuevos propietarios, se incrementaron los recursos de Hacienda y se implementó el sistema capitalista en la agricultura, generalizando así, la propiedad burguesa.

Los cambios que sufrió la sociedad en el ambiente rural al introducir las nuevas técnicas de conreo y el regadío, afectaron a que parte de la población emigrara a tierras americanas y otra parte fuera a las ciudades, para transformarse en el proletariado que manejaba las nuevas industrias del vapor.

El gran auge de la industria, conllevó a la construcción de colonias industriales en los alrededores de los ríos. De esta manera los dueños tenían un mayor control sobre sus empleados y sus familias.

Otra de las consecuencias de la industrialización fue la reducción de puestos de trabajo necesarios para producir los objetos y la implantación de unas condiciones de trabajo muy malas, así como las jornadas de 15 horas para los empleados, incluyendo a los niños. La respuesta por parte de los trabajadores a estas condiciones de trabajo se reflejaron en el incendio y destrucción de maquinas de trabajo.

Toda esta actividad fomentó la creación de bancos y el desarrollo del sistema financiero gracias a los grandes beneficios que obtuvieron los dueños de estas fabricas.

CONFLICTOS E INSTITUCIONES DE ESTADO

El comienzo de siglo viene marcado por el inicio de la guerra contra la ocupación napoleónica (1808-1814). Mientras se iban sucediendo las escaramuzas, se proclamó la Constitución de 1812 tras una reunión de las cortes en Cádiz. Con esta constitución se ponía fin al antiguo régimen.

En 1814 la guerra finalizó, colocando en el trono a Fernando VII, el cual reinstauró el antiguo régimen e implantó la monarquía absoluta hasta 1833. Durante este periodo hay que destacar el trienio laboral (1821-1823) en el cual se abolió la inquisición y se realizó la primera desamortización, por la cual los bienes de la iglesia pasaron a dominio público y se vendieron a nuevos propietarios para que le sacasen un mayor rendimiento.

Tras el nacimiento de Isabel y la anulación de la Ley Sálica, empezaron a hacerse notar las reacciones de los más conservadores, como Carlos Maria Isidro. Después de la muerte del rey Fernando VII, tomó la regencia la reina Maria Cristina, cosa que produjo el enfrentamiento de los partidarios del Carlos Maria Isidro (carlinos) entre los partidarios de una monarquía constitucional (dieron el apoyo a la regencia de Maria Cristina (1833-1840), posteriormente a Espartero (1841-1843) y finalmente a Isabel II (1843-1868)), hechos conocidos como las guerras carlinas (producidas en 1833-1840, 1848-1849, 1872).

Durante este periodo que abarca desde 1833 hasta 1868, la construcción de un estado liberal enfrentó a moderados y progresistas, debido a las diferentes desamortizaciones hacia la iglesia (Mendizábal en 1836, Espartero en 1841 y Madoz en 1855); la creación del sufragio censatario; la creación de reglamentaciones de las libertades de prensa y reunión, y la obligatoriedad de la utilización del castellano y la nueva organización jurisdiccional del Estado (provincias, partidos judiciales, ayuntamientos).

En 1868 progresistas y moderados se unieron para darle fuerza a la revolución de Septiembre, con la que Isabel II se vio obligada a huir a Francia. El gobierno provisional que se instauró, promulgó diferentes decretos que regulaban la libertad de imprenta y reunión, asociación, educación y tolerancia religiosa. Poco después se convocó a las Cortes para elaborar la nueva constitución en 1869.

En 1873 se proclamó la Primera República Española, la cual se centró en la reorganización del Estado a partir de una estructura federal y reformas sociales.

Durante esta época se hacía más fuerte el catalanismo político creando posiciones progresistas y conservadoras.

A partir de 1890 se instauró el sufragio universal masculino.

6.1.2. Historia del hospital la santa cruz

Para poder hacer referencia a la creación del Hospital de la Santa Cruz, nos hemos de remontar al año 1401, año de su creación.

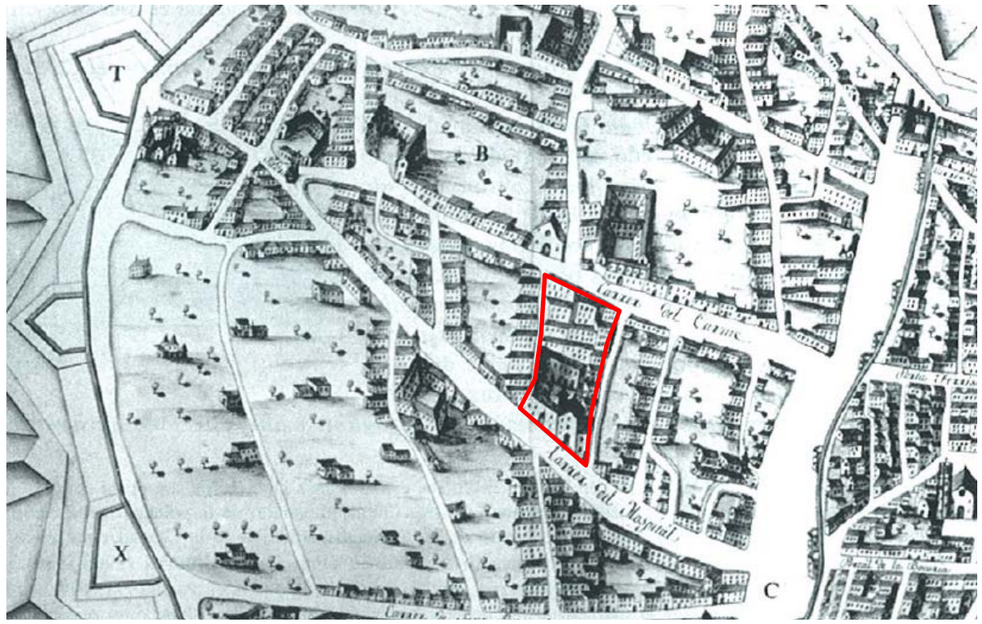
En aquel momento, la ciudad de Barcelona disponía de varios hospitales de pequeño tamaño. La gran mayoría de estos, pasaban unos momentos económicos muy duros, debido a las pestes que asolaron a la población en los años anteriores. Tras estudiar los diferentes centros hospitalarios y sus condiciones económicas e higiénicas, se acordó entre el Consell de Cent y el Capitolio de la Catedral de Barcelona la fusión de diversos hospitales para poder conservar su patrimonio y crear un hospital que fuese un referente en medicina a nivel mundial. Los hospitales que se escogieron para su fusión fueron: el Hospital de Pere Desvilar, el de Marcús, el Hospital de Santa Margarita, el Hospital de Colón, el Hospital de Vilar y el Hospital de Santa Eulàlia del Campo.

En la misma reunión de constitución del nuevo hospital, se acordó la ubicación y el inicio de las obras del conjunto. Las obras comenzaron el mismo año de su creación (1401) y se edificó junto a La Rambla, en el emplazamiento del antiguo Hospital de Colón, situado entre la calle Betlem y la nueva calle que se creó, calle del Hospital.

El edificio original estaba compuesto por 4 cuerpos principales situados alrededor de un patio central porticado. Se trataba del hospital más grande y moderno de Cataluña.

La mayoría de obras acabaron en el 1414, efectuándole diferentes trabajos de mantenimiento en tiempos posteriores.

La dirección del centro estaba compuesta por dos canónigos y dos ciudadanos seglares, elegidos por el Capitolio de la Catedral y por el Consell de Cent. De esta manera, dirigían la institución a través de la Muy Ilustre Administración (MIA).



Ubicación del Hospital de la Santa Cruz

Durante los siguientes cinco siglos, fue el único hospital general de Barcelona y daba asistencia a toda la provincia, esto lo hizo ser un referente a nivel nacional. Desde sus orígenes se impartieron clases de medicina y de ellas salieron grandes médicos.

Gracias a estas buenas referencias y a la MIA, la sociedad hizo donativos para que la ciudad tuviera unos de los mejores hospitales de la época, financiando así las mejoras tanto a nivel clínico como de instalaciones.

A finales del siglo XIX, debido a la gran masificación que sufría la ciudad de Barcelona y como consecuencia del aumento del número de pacientes se vieron en la necesidad de higienizar y desmasificar el hospital, trasladando pacientes a instalaciones creadas en las afueras de la ciudad. En el 1889 se creó el Hospital Mental de la Santa Cruz (objeto del estudio), en el cual se ingresaron a los pacientes con problemas mentales.

A finales de siglo, el nombre de la asociación pasó a llamarse Hospital se la Santa Cruz y San Pablo.

En el 1902 se colocó la primera piedra del que es en la actualidad el Hospital de San Pablo. Se inauguró el 16 de enero de 1930.

Acceso Hospital de la Santa Cruz

Hospital de San Pablo y de la Santa Cruz

6.1.3. La necesidad de construir un nuevo manicomio

MASIFICACIÓN Y PROBLEMAS DE CAPACIDAD:

Tal y como he explicado en los acontecimientos históricos del siglo XIX, Barcelona sufrió una gran masificación de gente, debido principalmente a la industrialización, a la creación de la clase burguesa y al sistema laboral salarial. Esto provocó que las instalaciones sanitarias existentes en la ciudad quedaran obsoletas, tanto a nivel de calidad de estas como en el número máximo de pacientes que podían atender.

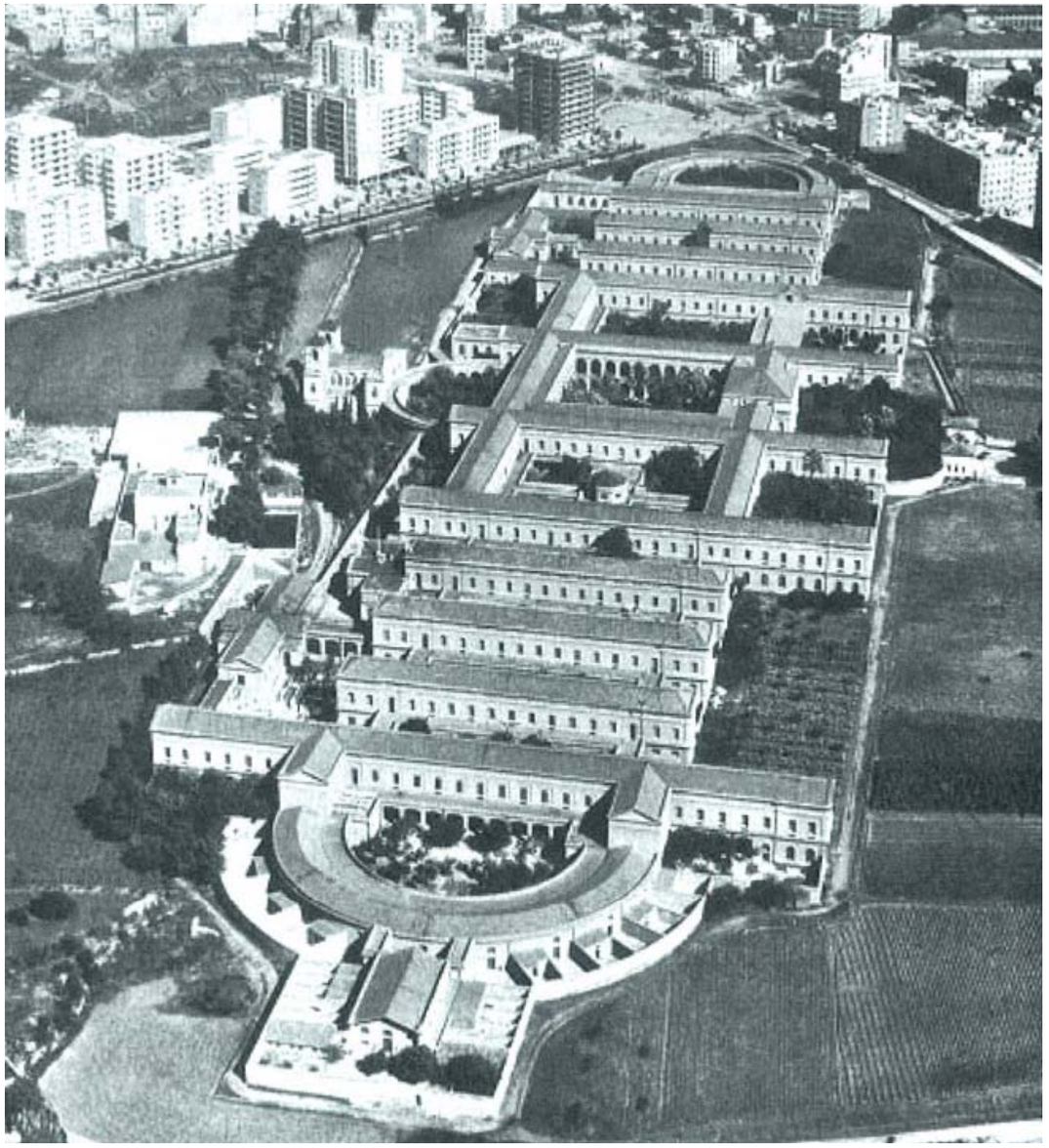
Estas fueron las principales razones por las que se crearon o se buscaron nuevas ubicaciones para los hospitales en las afueras de la ciudad.

HOSPITAL MENTAL:

Unas de las enfermedades menos comprendidas de la época eran las de tipo mental. La gente sentía desprecio por los enfermos mentales, pensaban que era gente distinta que rebajaba el estatus de la ciudad. Las instalaciones de los hospitales mentales también dejaban entrever las pésimas condiciones en las que vivían, ya que la sociedad no hacía donativos para ayudar a este tipo de gente. En el peor de los casos, los enfermos mentales convivían en los hospitales de carácter general, entre los diferentes enfermos que se encontraban en ellos, mezclando así, enfermedades que no tenían ningún tipo de relación.

Estos hechos, junto con las tendencias higienistas de esa época, favorecieron al traslado de los enfermos a las afueras. De esta manera también era necesaria la construcción de nuevos equipamientos, cosa que favorecía al nivel de la ciudad, mostrando su preocupación por este tipo de enfermedad.

6.2. Construcción



Vista aérea del Hospital mental en 1965

En este apartado hablaremos de las figuras importantes que aparecieron durante su fase de proyecto y construcción.

Hay que destacar la existencia de dos personajes cuya importancia en este conjunto arquitectónico es de una importancia trascendental, hablaremos del Doctor Pi i Molist, autor del proyecto que establecía las bases para la edificación del Hospital mental, y del arquitecto Josep Oriol i Bernadet, proyectó el conjunto edificatorio.

Explicaremos en segundo término los actos previos ocurridos durante el siglo XIX y que justifican la necesidad de construir un manicomio.

Por último explicaremos el *Proyecto médico razonado para la construcción del nuevo manicomio del Hospital de Santa Cruz de Barcelona* donde se establecían las bases que había de cumplir el manicomio.

6.2.1. Personajes importantes

A lo largo de la historia del hospital podemos encontrar muchas personas con un gran peso de protagonismo, como son la MIA (Muy Ilustre Administración), los diferentes directores y doctores que ha tenido el Hospital, pero por encima de todos, destacan dos personas, el Doctor Emili Pi i Molist, psiquiatra que escribió las bases sobre las que se había de regir el manicomio y el Arquitecto Josep Oriol i Bernadet, el cual realizó el proyecto para la construcción del Hospital.

DOCTOR EMILI PI I MOLIST

Doctor español, que nació en Barcelona en el 15 de Octubre de 1824, y falleció en la misma en 1892. Hijo del arqueólogo e historiador Andreu Avel-lí Pi i Arimon.

Desde su niñez mostró una gran afición por la botánica. A los 19 huyó de los alistamientos para los servicios militares organizadas en Barcelona en el año 1843 y se instaló en Palma de Mallorca. Al poco tiempo escribió y publicó un folleto titulado *Noticia histórica de los progresos y estado actual de la Botánica en las Islas Baleares*.

A su regreso a la ciudad de Barcelona, en 1846, finalizó su licenciatura en medicina por la Universidad de Barcelona. Tras unos meses, escribió "*Memoria sobre el modo más asequible de erigir un asilo, hospital o casa de locos para uno y otro sexo"* con el cual, ganó el certamen convocado por la *Sociedad de Amigos del País de Barcelona* para la construcción de un manicomio.

En 1849 obtuvo el título de socio corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Como profesional, Pi y Molist se especializó en psiquiatría y consagró su actividad a la mejora asistencial de los enfermos mentales. Desde 1855 fue médico del Servicio Anexo de Orates del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. Entre sus escritos destacan *Colonia de orates de Gheel (Bélgica)* (1856), en la cual se relata su visita a una aldea belga que acogía a todo tipo de enfermos mentales que no exigían medidas restrictivas especiales. También escribió *Proyecto médico razonado para la construcción del nuevo manicomio del Hospital de Santa Cruz de Barcelona* en 1860 (el cual se estudiará en el presente proyecto), donde puso de manifiesto sus sólidos conocimientos teóricos y la experiencia acumulada en sus visitas a los establecimientos europeos más importantes. Estas visitas sirvieron de base para la edificación del nuevo manicomio del Hospital de la Santa Cruz, del que fue nombrado primer director en 1889. En el terreno clínico, su trabajo más importante es la extensa monografía *Apuntes sobre la monomanía* (1864).

En el terreno científico-literario su obra más importante, publicada en 1886, fue *Primores de Don Quijote*, libro donde intentó demostrar que la enfermedad de Alonso Quijano estaba de acuerdo con los principios de la medicina mental admitidos en el siglo XIX y en estrecha relación con los conceptos sobre la monomanía. La obra mereció los mayores elogios de toda la crítica médica y literaria y le valió ser considerado como un buen cervantista.

El 19 de diciembre de 1889 pronunció el *Discurso de inauguración* con el cual culminaba el esfuerzo al cual había dedicado gran parte de su vida. Tras tres años, Emili Pi i Molist falleció a la edad de 67 años (1892), sin ver su obra totalmente finalizada, ya que en el día de su inauguración solo estaban construidas una tercera parte del edificio.

ARQUITECTO JOSEP ORIOL I BERNADET

Josep Oriol i Bernadet nació en Alfar (Girona) en el 1811 y murió en el balneario de Les Escaldes (Andorra) en el 1860, a causa de una enfermedad que contrajo 10 años antes de su muerte.

Nacido en una familia de simples artesanos, pasó una infancia mostrando un gran interés por el dibujo. A los 19 años (1830) comenzó los estudios de arquitectura en la Escuela de la Junta de Comercio. Tras 3 años de estudios, Josep Oriol i Bernadet consiguió el título de arquitecto académico por la Real Academia de San Fernando de Madrid el 15 de agosto de 1833.

Entre el 1834 y 1836 participó con Antoni Cellés y el maestro de obras Josep Mestres i Gramatges en el levantamiento de los testimonios de la muralla romana, de la cual restauraron el perímetro. Poco después, el 6 de abril del 1836, fue nombrado catedrático de Matemáticas por la Sociedad Económica de Amigos del País de Tarragona.

Fue miembro de la Real Academia de las Ciencias y las Artes de Cataluña des del 31 de diciembre de 1835, de la cual fue su presidente en el 1857.

Más adelante pasó a ser profesor de la Escuela de la Junta de Comercio, donde en 1841 fundó la cátedra de Dibujo Lineal. Fue profesor de la Universidad literaria de Barcelona entre 1845 y 1851, año en que se integró en el claustro de profesores de la recientemente creada Escuela de Ingenieros de Barcelona.

Entre 1842 y 1856 fue arquitecto municipal de Sabadell.

Profesorado

En lo referente a su carrera como profesor comenzó a los 25 años como profesor de Matemáticas en la Sociedad Económica de Amigos del País de Tarragona. Poco después se vinculó a la Escuela de la Junta de Comercio, de la cual fue el primer catedrático de Dibujo Lineal.

En 1846 fundó el *Boletín Enciclopédico de las Nobles Artes*. Consistía en una serie de publicaciones que no solo hablaban del mundo de las artes plásticas y artísticas, sino, que también se adentraba en diferentes preocupaciones por la ordenación del territorio, la conservación de monumentos, los adelantos técnicos aplicados a la industria, incluso en la opinión pública sobre cuestiones de ordenanzas municipales o la calidad de las nuevas construcciones de edificios tanto públicos como privados.

En 1851, se integró en la Escuela Industrial Barcelonesa como profesor de Dibujo Lineal.

Siempre mostró una gran preocupación por la formación técnica en dibujo, aritmética y matemáticas de las clases obreras, realizando un seguido de publicaciones sobre estas materias tanto a alumnos de sus clases de la Junta de Comerç como a los de enseñamiento secundario en los institutos integrados en la universidad, sin olvidar las escuelas primarias.

Publicó más de una veintena de obras sobre aritmética, geometría, matemáticas, algebra mercantil, dibujo lineal y artes y oficios.

Arquitectura

Como arquitecto, fue autor de proyectos vinculados a los nuevos avances técnicos y sociales del mundo de la industria, la medicina, las nuevas tecnologías de la comunicación y el transporte, sin olvidar su participación en la formulación arquitectónica de los nuevos e innovadores requisitos socio-sanitarios de la sociedad de sus tiempos.

Como arquitecto podemos encontrarlo en tres clasificaciones diferentes, como arquitecto libre, arquitecto municipal de Sabadell y como arquitecto de edificaciones socio-sanitarias.

En lo referente a arquitecto libre, podemos destacar 3 proyectos en establecimientos de tipo medico-higiénico-asistencial de Cataluña. Estos proyectos implicaron no solamente la modernización y renovación de las prácticas médicas y asistenciales, sino también, la aplicación de un nuevo lenguaje arquitectónico que los convirtió en construcciones al mismo nivel de las mejores de Europa.

Estas construcciones avalan la conexión entre Josep Oriol Bernadet y las principales figuras médicas catalanas de mediados del 1800, como los especialistas en hidroterapia Manuel Arnús y Josep Llobet y Vallosera, y los médicos alienistas Antoni Josep Pujades y Emili Pi i Molist.

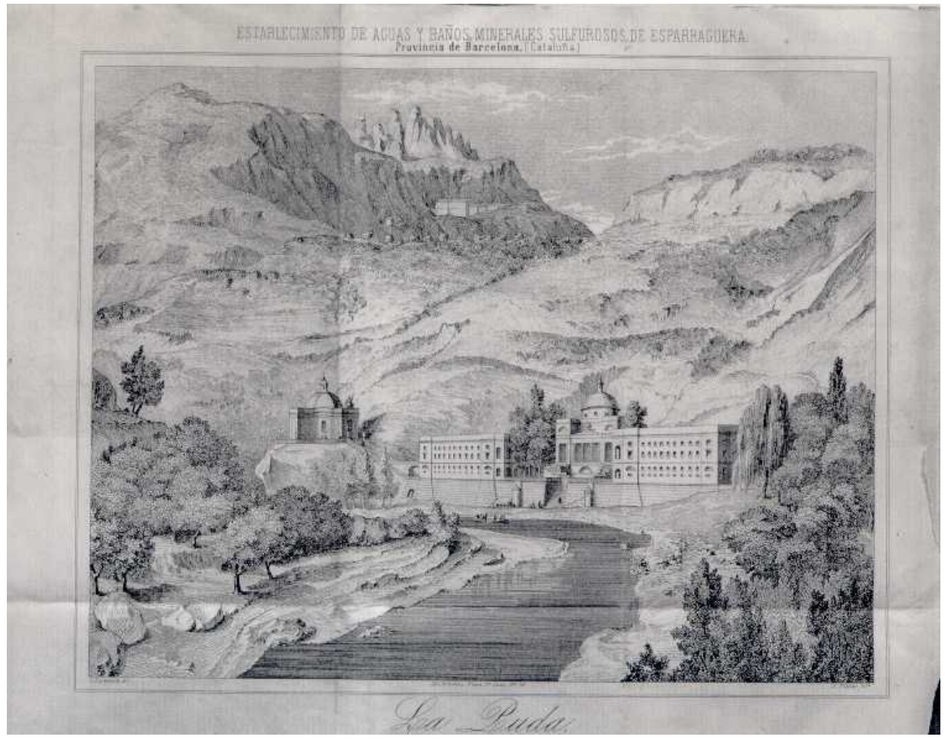
La primera de estas obras fue el Hospital y Casa de Beneficencia de Sabadell construido entre 1842 y 1847, al que siguieron dos obras emblemáticas de la arquitectura de aquellos años, el Balneario de la Puda de Montserrat y el Instituto Mental de la Santa Cruz.

Destacamos, en primer lugar, el proyecto de balneario de La Puda de Montserrat (Esparreguera), proyectado en 1846. Este balneario dirigido entonces por el médico M. Arnús se convirtió, a pesar de que del proyecto de Oriol Bernadet sólo se edificó la mitad, el primer edificio moderno de nueva planta de aguas mineromedicinales de Cataluña y de España, ya que el balneario Ríus de Caldes de Montbui, hasta entonces el más importante de Cataluña, no fue modernizado hasta el 1853 por M. Garriga i Roca mientras que el nuevo complejo de los Baños de Carratraca en Málaga, uno de los más antiguos de España, proyectado en 1849, no se inauguró hasta el 1855.

El balneario de La Puda fue proyectado por Josep Oriol Bernadet por encargo de la "Sociedad de Aguas de la Puda" creada en 1845 y promovida por el reconocido médico Dr. A. Pujades, propietario y director del Hospital Mental de Sant Boi de Llobregat.

Josep Oriol Bernadet proyectó un conjunto de gran envergadura compuesto por tres cuerpos, dos laterales y uno central. A la derecha y a la izquierda del cuerpo central se situaban los edificios dedicados a galerías de baños y estancias de los bañistas; en la parte central del edificio un gran cuerpo en forma de cúpula permitía situar la biblioteca, un salón de reuniones con tribuna para presidencia, habitaciones destinadas a los miembros la Junta y a los reyes, así como un café y una galería para la orquesta. Completaba el conjunto una construcción separada de planta octogonal que se dedicaba a capilla para 300 personas, un vestíbulo, dos tribunas y sacristía.

Este complejo balneario superó la capacidad económica de la Sociedad de Aguas de la Puda, que en 1858 acabó arrendando el balneario, poniendo como condición la continuación de las obras según los planos proyectados por Josep Oriol Bernadet.



Dibujo del Balneario de la Puda de Montserrat

Otro de sus proyectos más destacados es el Hospital Mental de la Santa Cruz, objeto de este trabajo.

El Hospital Mental de la Santa Cruz estaba situado en el término de Sant Andreu del Palomar.

Este nuevo conjunto hospitalario se diseñó en relación con la ley de beneficencia pública del Trienio liberal promulgada en 1821 y restablecida en 1836 que disponía que los Hospitales de dementes y enfermos mentales estuvieran separados de los otros hospitales y que se evitaran los maltratos. En Barcelona estas disposiciones encontraron pronto eco entre la clase médica más ilustrada e incluso entre las propias autoridades.

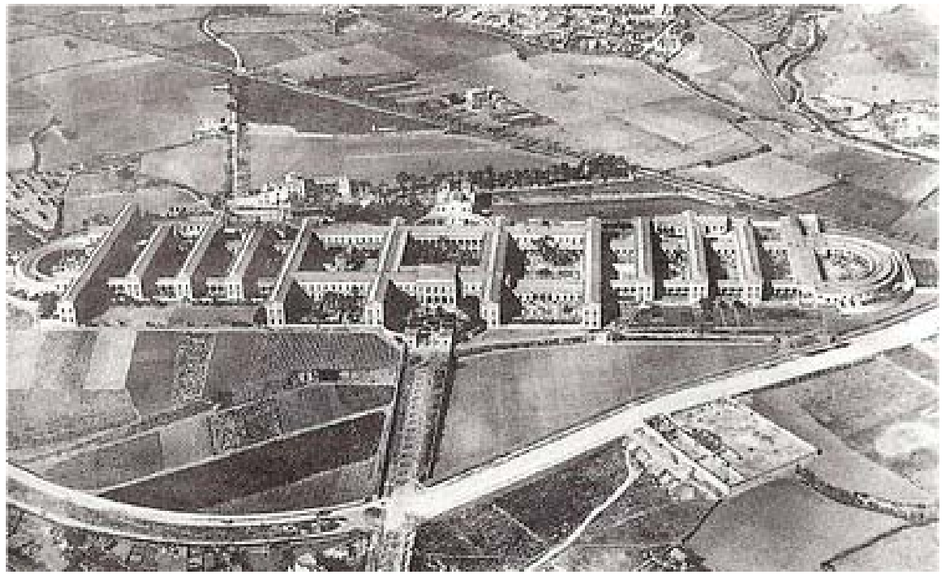
En el seno del Hospital de la Santa Cruz se debatió la cuestión de cómo atender a los enfermos mentales, y como hasta entonces una parte de ellos eran llevados a la casa de orates del Hospital de la Santa Cruz y algunas masías del Plan, se decidió construir un nuevo y moderno centro.

Josep Oriol Bernadet colaboró muy estrechamente con el reconocido médico Dr. Emili Pi i Molist, Con el que viajó el año 1857 por diferentes países europeos para visitar los hospitales psiquiátricos más avanzados de Europa occidental (Francia Suiza, Alemania, Holanda y Bélgica) y establecer el modelo a aplicar en Barcelona que el Hospital encargó a Josep Oriol i Bernardet el mismo año.

Este hospital, planteado como una institución de vanguardia para la terapia de los enajenados, ha sido considerado una obra cumbre de la ciencia de su tiempo, y se ha destacado la fascinante funcionalidad de su diseño arquitectónico.

Desgraciadamente la repentina muerte de Josep Oriol i Bernadet en 1860 dejó el conjunto sin dirección, y este hecho, junto con la falta de recursos, retrasó la construcción.

Finalmente, la primera piedra se puso en 1886 y se inauguró en 1889, aunque los primeros enfermos no llegarían hasta cuatro años después.



Fotografía del Instituto Mental de la Santa Cruz a principios del siglo XX

Además de diseñar estas grandes construcciones, Josep Oriol i Bernadet intervino en los debates y discusiones sobre proyectos arquitectónicos y normas edificatorias. Sostuvo polémicas con algunos arquitectos de Madrid sobre los proyectos presentados para construir un manicomio modelo en la capital; participó, asimismo, en 1848, en una Comisión que dictaminó sobre las mejoras que debían introducirse en las edificaciones de Barcelona para conciliar la comodidad, el ornato y la solidez con la salubridad.

Tuvo, también, una importante actuación como arquitecto de obras particulares. A pesar de su intensa ocupación académica y científica y su vida no demasiado larga, intervino en Barcelona en una veintena de edificios de viviendas por toda la ciudad vieja tanto en reformas como de obra nueva en las que deja su huella estilística. Entre estas obras destaca la reforma de la casa de Miquel Garriga i Roca en la calle Molas realizada en 1857.

Cabe destacar, también, otras actividades como arquitecto, como fue su actuación en peritajes de expropiación forzosa como el de la finca de Joaquín Fiter de Roca, afectada por la apertura de la calle Princesa en la que intervino conjuntamente con Francisco Daniel y Molina.

Urbanismo

Su dedicación como agrimensor y director de caminos vecinales, además de arquitecto, posibilitó su dedicación a tareas de ordenación del territorio en unos años de fuertes transformaciones a raíz del inicio de la construcción de la red de ferrocarril, la mejora de la red de caminos y carreteras, así como del aprovechamiento de las potencialidades del territorio para nuevas actividades agrícolas e industriales.

Podemos destacar su participación en la construcción de dos líneas de ferrocarril, la de Barcelona a Granollers y la Barcelona en Sant Joan de les Abadesses. Este tramo ferroviario proyectado por el ingeniero Pedro Andres y Puigdollers en 1850, y que en 1854 llegó ya en Montcada, contó con la dirección de obras de Josep Oriol Bernadet, mientras que los trabajos de explanación fueron adjudicados al ingeniero Ildefonso Cerdà.

Respecto a la ordenación del territorio, tuvo también una notable participación en el planeamiento de nuevos núcleos. En 1847 proyectó el ensanche de Sabadell, y en Barcelona participó en 1854 en un proyecto de nuevas alineaciones en el barrio de Hostafrancs donde debía ubicarse una fábrica de fundición y fontanería.

Industria

La obra de Josep Oriol Bernadet no se limitó a los aspectos hasta ahora reseñados. Como hombre de su tiempo y de su ciudad de adopción, Barcelona, vivió muy de cerca la intensificación de la revolución industrial dentro de las murallas. No se limitó, sin embargo, a ser observador sino que participó activamente en el debate sobre los problemas que generaba el exceso de instalaciones de vapores en la ciudad, al tiempo que fue uno de los primeros diseñadores de fábricas fuera de las murallas en que se introdujeron las nuevas tecnologías del momento.

Buena muestra de lo que decimos es su participación en el *Informe sobre vapores* que emitió la Real Academia de Ciencias y Artes atendiendo la solicitud que el Ayuntamiento de Barcelona del 1844.

Josep Oriol Bernadet fue, conjuntamente con Josep Anton Llobet y Vallosera, Agustín Yañez, Pedro Vieta, Balcells y Falguera, uno de los seis miembros de la comisión que fue ampliada con dos nuevos miembros Melchor Prat y Solá y Josep Roura y Estrada.

El *Informe sobre vapores* de la Academia entregado el 10 de marzo de 1845 rezuma el espíritu industrialista de los académicos y de la Academia, con respuestas que tratan de conciliar los intereses industriales considerados intereses sociales y la salud pública.

Por otra parte, dentro de esta misma visión industrialista, Josep Oriol i Bernadet, consciente de la necesidad de disponer de técnicos preparados para aplicar las innovaciones científicas y técnicas en la producción industrial, se preocupó también por conseguir para la capital catalana la creación de una Escuela Superior de Ingenieros. En este sentido desplegó junto con otros profesores de la Escuela de la Junta de Comercio una gran actividad para implicar a instituciones barcelonesas en defensa de la Escuela Industrial que creada en 1851 había sido suprimida en 1855, precisamente ese mismo año, la Junta de catedráticos agradeció públicamente Josep Oriol i Bernadet y el profesor de la Cátedra de Maquinaria de la Junta de Comercio Hilarion Bordeje y Piña haber sido artífices del pronunciamiento de la Corporación municipal en demanda de estudios técnicos superiores en la ciudad.

En cuanto a su actividad como proyectista de instalaciones industriales conocemos, por el momento, su intervención directa en dos fábricas en el Llano de Barcelona. Una en Sant Martí (Can Ricart) y la otra en Hostafrancs, además de pequeñas intervenciones en instalaciones de vapores dentro de las murallas.

La fábrica de estampados de Can Ricart fue proyectada por Josep Oriol i Bernadet el año 1853. Se construyó por encargo del industrial e importante hombre de negocios Jaume Ricart para ubicar la sección de estampados de algodón que formaba parte del complejo fabril de su empresa que disponía de hilatura en el Raval (calle de las Tapias-Sant Oleguer) y de tejido en Manresa.

En el conjunto de la fábrica de Can Ricart debemos destacar, también, la composición simétrica de todas las naves del conjunto y muy especialmente de la nave principal perfectamente en acuerdo con la arquitectura de influencia neoclasicista del momento. En ella destaca el cuerpo central de aberturas simétricas tal como aparece en el dibujo de la fachada del proyecto inicial del 1853. Las otras naves así como toda la estructura de las diversas construcciones del recinto mantienen hoy, aunque con leves modificaciones, la altura y la disposición de huecos y aberturas del diseño original. Los trabajos de investigación en diversos archivos y documentación en arqueología industrial en curso nos han permitido reconocer en detalle tanto los elementos estructurales interiores como los compositivos exteriores.

En 1854, un año después del proyecto para la fabricación de Jaime Ricart, Josep Oriol i Bernadet firmó otro proyecto de tipo industrial. Se trataba de un edificio para Josep Nogués y Compañía destinado a fundición de metal y fontanería. Las instalaciones ocupaban en este caso, de un amplio recinto con forma de paralelogramo que se ubicaba en la parte Oeste de la carretera de la Creu Coberta, probablemente cerca de la actual plaza de Erenni; el edificio presentaba una composición simétrica a partir de un eje central con 14 aperturas laterales y un cuerpo sobresalido en cada extremo con 5 aberturas de arco de medio punto.

Desgraciadamente, las grandes obras que proyectó Josep Oriol i Bernadet se destruyeron con el paso del tiempo. La Puda, permanece desde hace años cerrada y en escombros mientras que el Hospital Mental de la Santa Cruz ha sufrido graves mutilaciones restando sólo una pequeña parte. Por lo tanto, Can Ricart es actualmente una de las pocas obras de este reconocido arquitecto y científico que aún se mantiene totalmente en pie y que guarda la estructura y los rasgos estilísticos

originales, aunque guareciéndose desde la década de 1920 diversas actividades económicas tanto del sector industrial como del sector cultural.

Sus biógrafos señalan, también, su participación en la dirección de obras de varias fábricas para trabajar con la fuerza hidráulica del Canal de la derecha del Llobregat.

Durante la vida profesional, mantuvo siempre una actitud de defensa del patrimonio, que, en algunos casos, iba unida a la defensa de la arquitectura y a la crítica de los ingenieros que no eran sensibles al patrimonio. Una actitud que queda clara en el comentario que realizó en las páginas del Boletín Enciclopédico:

"Tenemos entendido que uno de los ingenieros de caminos ha opinada en un dictamen que en razón al estado ruinosa de aquel monumento histórico no había más remedio que echarlo abajo. También Sabemos que el arquitecto D. José Oriol Mestres en Otro dictamen Ha sido de pareces que a toda costa debía conservarse aquel IMPORTANTE recuerdo de los romanos, librándolo miedo medio de un entendido restauro de la ruina que tal Vez le amenaza. Ignoramos subasta qué punto ha estado en apoyo Derecho el ingeniero para relacionarse sobre una obra que nada Tiene que ver con la integridad del puente y que Pertenece exclusivamente al Dominio de las nobles artes; pero no Podemos menos que asegurar que razón de Mucho peso ha debida Tener el Sr.. Maestros para apoyar apoyo opinión, pues en el mero Hecho de tratarse de la conservación de un monumento tan IMPORTANTE como el que nos ocupa, no habrá necesitadas más que recordar la práctica que en esta materia se Halla establecida en Todos los países en que los ingenieros de caminos no se ocupan de ARCHOS triunfal. Por Nuestra parte, felicitamos al arquitecto informante miedo haber Sabido sostienen en este punto la sólida posición en que le colocó su cometido, al Mismo tiempo que nos atrevemos a indicarle que puede el honor de apoyo Profesión y para gloria suya, Fuera muy conveniente que Diese publicidad a apoyo dictamen“

6.2.2. Acontecimientos previos a la construcción

Para poder ver los acontecimientos previos al inicio, hay que hacer referencia a los motivos de su necesidad de construcción, que se han explicado con anterioridad.

El primer paso que dio el Hospital de la Santa Cruz, fue la adquisición de la casa de la Virreina, ubicada en el barrio de Gracia, en el cual ya se empezaron a realizar los trabajos de acondicionamiento para establecer en él, un manicomio. Pero este quedó rápidamente desbordado, ya que al construirlo en un edificio ya existente, el espacio necesario no fue suficiente. Por esta razón el 22 de abril de 1840, el ayuntamiento pidió al gobierno central mediante un expediente, que se le cediese el convento que fue de los Capuchinos de Sarriá con todos sus accesorios para establecer allí el manicomio.

Tras esta petición, el asunto que nos concierne quedó paralizado. En el 1846 Pi i Molist presentó al certamen convocado por la *Sociedad de Amigos del País de Barcelona* para la construcción de un manicomio "*Memoria sobre el modo más asequible de erigir un Asilo, Hospital o Casa de locos para uno y otro sexo, fuera de las murallas de esta ciudad, acompañada de un proyecto de Reglamento interior para el régimen del Establecimiento"* con el cual, ganó el certamen. Este escrito supuso un pequeño empujón a la sucesión de los acontecimientos y que argumentaba y ordenaba las diferentes ideas que tenia la MIA (Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz) sobre la construcción de un manicomio.

En 1849, el ayuntamiento creó una comisión con el fin de trasladar a los enfermos a un lugar más conveniente, pero estas medidas no fueron lo suficientemente efectivas.

En 1854, la administración reemprendió el proceso, ubicándolo en la quinta de Alegre, actual barrio de Gracia. Para esto, creyó necesario tomar en cuenta la opinión de la Academia de Medicina y Cirugía Económica de Amigos del País, dictaminando que la posible ubicación era favorable para la mejora de los enfermos. El 12 de Abril del mismo año, Pi i Molist escribió *"Indicaciones sobre la construcción de un Hospital de locos en la quinta Alegre, situada en la vecina villa de Gracia"*, tomando como referencia el plan que creó para el certamen y adaptándolo a las necesidades y condiciones de la posible ubicación. A causa de este escrito, la MIA invitó a PI i Molist a una reunión en fecha 12 de mayo de 1854, donde le propusieron la realización de una viaje para estudiar los diferentes manicomios que había por Europa. Tras este viaje, Emili presento el 18 de enero de 1855 "Descripción de varios Manicomios de Francia, Inglaterra, Bélgica, Alemania é Italia, visitados en los meses de junio, julio, agosto y setiembre de 1854", compendio de todos los conocimientos prácticos que había adquirido durante su viaje.

Tras varios cambios producidos en el departamento de maniacos, del actual hospital, se vio que definitivamente, que el hospital actual estaba obsoleto, y la MIA decidió, con fecha de 25 de Junio de 1857, encargar al doctor Emili Pi i Molist, el Proyecto médico razonado en conformidad al cual deberían de levantarse los planos y construirse el Manicomio; trabajos que se encargaron al arquitecto Josep Oriol i Bernadet.

Tras el encargo, Pi i Molist y Oriol i Bernadet, emprendieron un viaje por Europa para ver los diferentes hospitales y descubrir las ventajas y desventajas de su construcción, modelo y ubicación.

Al volver de este viaje, Pi i Molist redactó *"Bases del proyecto médico para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz",* que entregó con fecha de 17 de noviembre de 1857 a la MIA, donde se explicaban los conceptos principales que el arquitecto necesitaba para la creación de los planos. Mientras Bernadet dibujaba los planos, Molist, redactó el definitivo "*Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz de Barcelona"* con fecha de 8 de junio de 1859.

Bernadet acabó de dibujar los planos el 7 de noviembre del mismo año .

Aunque los planos y el proyecto ya estaban redactados, los problemas seguían surgiendo, impidiendo el inicio de las obras.

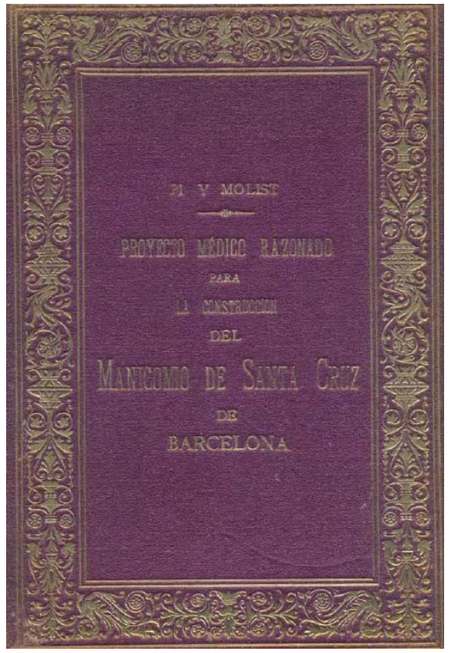
Primer obstáculo: El establecimiento estaba clasificado como público y provincial, lo que significaba que la Diputación de Barcelona tenía derecho a decidir sobre le proyecto de construcción del manicomio, por lo que no se podía avanzar más en su construcción si la diputación no dab le visto bueno.

Segundo obstáculo: La declaración de los bienes del Hospital como desamortizables. Esto ocasionó un seguido de pleitos entre la Administración del Hospital y el Estado, cosa que retardó aún más el proceso.

Tercer obstáculo: La falta de presupuesto. El Hospital no tenía dinero y ni el Ayuntamiento ni el Estado querían financiarlo. Problema que se solucionó gracias a la aportación de un benefactor que contribuyó con la causa de manera cuantitativa.

Una vez resueltos estos problemas, se tardaron cuatro años más para adquirir una finca que reuniese las condiciones necesarias para la construcción de un manicomio.

6.2.3. Proyecto medico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz



Portada de *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz de Barcelona*

El "*Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de la Santa Cruz"* fue escrito por el Doctor Emili Pi i Molist en 1859, tras el encargo por parte de la MIA (Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Cruz) de la construcción de un gran manicomio donde ubicar a un gran número de enajenados mentales.

El Proyecto médico es un escrito en el cual se dan las bases para poder definir las características del conjunto. Molist, tras sus viajes por el mundo para estudiar los hospitales más avanzados, realizó un compendio de todos los elementos que se han de tener en cuenta a la hora de construir y mantener un manicomio. También expone la manera correcta de tratarlos, según el tipo de enajenación que sufren y donde ubicarlos.

El proyecto de Pi i Molist fue finalizado el 8 de Junio de 1859, y este ayudó en gran medida para dar a conocer las bases de su distribución y tipología al arquitecto Josep Oriol y Bernadet, el cual entregó en fecha 7 de Noviembre de 1859 el "*Proyecto de un Manicomio para 600 orates",* ubicado en un solar ideal.

El *Proyecto médico razonado para la construcción de un manicomio* se estructura en Introducción y resumen, 11 capítulos, y estos, a su vez en diferentes artículos.

Introducción:

Explicación de la enfermedad con sus efectos y síntomas y como tratarla mediante el aislamiento. Explica los conceptos básicos que se tendrán que dar en el manicomio y como ha de ser el médico el que se encargue de su planificación por tal de conseguir una mejor vida para los enfermos, mientras el arquitecto se encargará de la construcción tomando como guía este proyecto.

Con estas palabras introduce que el manicomio tendrá que ser construido como una segunda casa para los enajenados y no como lo que és, un manicomio.

> "El manicomio ha de estar dispuesto de modo que permita la clasificación más natural, metódica y absoluta de los orates; que concilie la reclusión rigurosa de estos con una prudente libertad; que facilite los servicios generales y particulares, la vigilancia de los dependientes sobre los enfermos, de los empleados subalternos sobre los dependientes, y de la autoridad superior del asilo sobre todos; que esté dispuesto de modo que cada cuerpo de edificio ó sección tenga una existencia, al parecer, independiente, pero subordinada en realidad otro edificio principal en que resida la dirección facultativa, administrativa y económica; y que en conjunto y en cada una de sus partes se capaz el establecimiento de producir impresiones agradables en el ánimo de los enajenados introduciendo en él la calma, el consuelo y la alegría." (pag 16)

Como hemos dicho antes, Pi i Molist defiende que el manicomio ha de ser planificado por el Doctor, así lo explican sus palabras.

> "El manicomio es la realización de una idea médica, el tratamiento de la enajenación mental. Por estos sostienen todos los alienistas que un frenópata práctico debe fijar los requisitos del establecimiento y el arquitecto llenarlos con arreglo a los principios de su arte; que la construcción demanda dos proyectos, uno médico y otro arquitectónico; que el primero sirva de guía y pauta al segundo; que el pensamiento se del médico y la ejecución del arquitecto". (pag 21)

Otras ideas que se dicen en esta introducción es que un manicomio se ha de construir desde el terreno y nunca se podrá adaptar ningún otro edificio para este uso.

Capítulo I: Situación del Manicomio:

En el primer capítulo de esta extensa obra, Pi i Molist habla del mejor lugar donde se puede levantar el manicomio, con las características que éste ha de tener.

En primer lugar habla de que el manicomio tendrá que estar ubicado a las afueras de las murallas, ya que en el interior no hay espacio, y como este ha de estar cerca de vías de primer orden.

Las principales características del terreno, las enumera de la siguiente manera:

> "Se ha de construir en terreno sólido y seco, medianamente elevado, que forme un declive suave en dirección perpendicular al frente principal de aquel, sea bastante propio para la vegetación y el cultivo, y esté lejos de comarcas pantanosas y otros focos de infección. Será accesible por todas partes al aire libre y á la luz solar; estará resguardado de los vientos mas perniciosos en el país y abierto á los mas saludables; dominará una vasta extensión de terreno, un paisaje ameno y bello; y tendrá en su recinto ó podrá proporcionarse á corta distancia una gran cantidad de agua potable y de riego, capaz de satisfacer á la par todas las necesidades de las esmerada limpieza." (pag 28)

Capítulo II: Población del Manicomio:

La primera explicación que expone Pi i Molist, es sobre la creación de un manicomio para ambos sexos. Lo justifica diciendo que la construcción de dos edificios diferentes, uno para cada sexo, tendría un presupuesto mucho más elevado que la construcción de un único manicomio dividido por la mitad.

A continuación enumera las diferentes clases de enfermos que podremos encontrar en el manicomio.

Niños, adolescentes y viejos enajenados:

Aunque no son muy comunes, se dan algunos casos en los que son necesarios su internamiento. En esta sección también ingresarán los ancianos.

Enajenados indigentes y pensionistas:

Establece otras dos tipologías, indigentes, los cuales no podrán pagarse su estancia en una habitación individual con comodidades, pero que tienen derecho a recibir la misma cura y trato que los pensionistas, los cuales, a cambio de una pensión tienen accesos a habitaciones individuales con comodidades, según si son de primera clase, segunda clase o tercera clase.

Enajenados curable é incurables:

Esta gran clasificación hace referencia a que hay dos tipos de enfermos que se clasifican en la categoría de incurables, los clinaquesas y los epilépticos. El resto de enfermos los considera como curables.

Enajenados procesados:

Estos enfermos, tal y como explica Pi i Molist:

> "procedentes de cárceles, presidios ó galeras, de quienes entienden ó han entendido los tribunales de justicia, por padecer la enajenación antes ó en el acto de cometer el delito ó falta que motivó las diligencias judiciales, durante la formación de estas, ó en el tiempo de sufrir una condena." (pag 72)

Enajenados epilépticos:

Según como los clasifica el doctor: “En él hallarán acogida los lipemaniacos, los maniacos, los dementes, los imbéciles, los idiotas y hasta los epilépticos”. (pag 75)

Numero de enajenados que podrá contener el manicomio:

El gran condicionante sobre el número de enfermos es el dinero. Según el dinero que se pueda gastar, se hará un manicomio más grande o más pequeño, con su correspondiente aumento o descenso de enfermos. Aunque en este tema, pese al incremento del presupuesto, Emili indica que es mejor construir un manicomio de grandes dimensiones, ya que mientras más grande sea, podremos incluir escuelas, talleres y espacios de recreo.

Pi i Molist, en un aproximamiento rápido sobre el número de enfermos, específica que como mínimo se tendrían que poder ingresar el doble de los enajenados que había en el actual asilo, en total unos 250 enajenados aproximadamente. De esta manera, sobrepasando el numero de 500 enajenados, Pi i Molist hace la siguiente reflexión sobre el total de grupos o secciones que ha de contener y el total de enfermos:

> “Como en él tendrán que establecerse trece divisiones ó grupos, entre el departamento general y los dos particulares de cada sexo, fijando el total en 556 locos, 276 hombres y 280 mujeres, corresponderán, por promedio, á cada división unos 20 orates, que es el número repuntado mas á propósito para su buen régimen y servicio.” (pag 87)

Capítulo III: Disposición General del Manicomio:

Para hacer la distribución general del manicomio se basa primeramente en cuatro grandes grupos, ya que de estos colgarán una multitud de secciones, el primer grupo es una división por sexo, el segundo por la posición social de algunos de los enfermos y tercero por su nivel de criminalidad y el cuarto por los servicios generales del asilo.

Después de aclarar estos primeros cuatro grupo hace la siguiente subdivisión de los departamentos y su posible ubicación:

> “Así que, el edificio constará de un *Cuerpo céntrico* para dichos servicios, y dos cuerpos colaterales eurítmicos para los enajenados. Estos dos últimos cuerpos constituirán dos *Departamentos generales*, el de la derecha para los hombres y el de la izquierda para las mujeres, que darán albergue á los orates pensionistas de régimen comun y á los indigentes; y de cada uno de ellos tomarán orígen otros dos *Departamentos particulares*, uno para os pensionistas propiamente dicho, y otro para los procesados del sexo respectivo. El Cuerpo céntrico separará completamente los Departamentos generales, y estos y los particulares serán como independientes entre sí, pero se comunicarán de un modo expedito unos con otros y con el cuerpo céntrico, que vendrá á ser por su destino el motor y regulador de toda la máquina del establecimiento.” (pag 94).

Artículo II: Planta general del edificio:

En esta parte del proyecto, explica como tenía que ser la planta del edificio y como esta tenia de estar creada según las características del terreno. La idea principal es que todas las estancias del manicomio den a una gran zona de campo, gracias a la cual, entre una gran cantidad de luz por la ventanas.

Otra de las características, es la que dice Pi i Molist: “que permita abrir espaciosos corredores de comunicación y servicio, por donde puedan los empleados y dependientes recorrer todas las secciones sin desandar los andado en ningún punto.” (pag 96).

Tras los viajes que hizo por Europa, toma referencias sobre la distribución en planta de los diferentes manicomios europeos que ha visitado, descartando así, dos tipologías, la circular y la

radiada, y hace referencia a que la planta general se tendrá que adaptar a la extensión del terreno y a su forma geométrica.

Artículo III: Altura del edificio:

En lo referente a la altura del edificio, explica con las palabras citadas a continuación porque los dormitorios, por norma general se ubicarán en la planta alta o primer piso y el resto de las estancias en la planta de abajo.

> "Precepto higiénico es de suma importancia, que en todo establecimiento público destinado al albergue de muchas personas están elevados los dormitorios sobre el terreno natural, no solo para favorecer su ventilación é iluminación, sino también para que el aire circule con facilidad por debajo de sus suelos. De aquí deriva la regla general, de que el manicomio debe tener situados en un alto sus dormitorios; regla general de la que únicamente se exceptúan, por las razones antes aducidas, las crujías destinadas á los clinequesas, epilépticos, alborotadores y furiosos. Por el contrario otras piezas, como comedores, salas de labor y de reunion, talleres, letrinas, etc., han de hallarse en planterreno; porque es necesario que los orates puedan trasladarse de unas á otras, y salir á las galerías ó paseos cubiertos y á los patios, sin subir ni bajar escaleras, ni menos eludir jamás la vigilancia de los asistentes. Ha de haber, pues, en un manicomio, por punto general, habitaciones de dia situadas en planterreno, y de noche en un alto." (pag 104).

De estas palabras podemos extraer que constará de dos plantas, en la planta baja encontraremos los espacios comunes y los dormitorios en la sección de clinequesas, epilépticos, alborotadores y furiosos, en el piso de arriba encontraremos el resto de habitaciones de los demás enfermos. A parte el edificio tendrá desván.

Capítulo IV: Disposición general de los departamentos:

Artículo I: Clasificación de los enajenados:

En esta parte, Emili explica, como la división del manicomio dependerá de la clase de enfermos y de su colocación, ya que cada tipo de enajenación ha de tener su propio edificio.

Para poder hacer la distribución, se basa en la clasificación empírica tal y como se explica a continuación:

> "la mayor parte de alienistas recomienda la *clasificacion empírica*, mejor llamada *práctica*, que dispone a los orates por secciones fundadas en la forma, índole ó grado de sus vesanias, y en ciertas manifestaciones exteriores con las que pueden los enajenados ejercer unos en otro un influjo favorable ó nocivo" (pag 117).

Secciones de las que se compondrá el manicomio:

Secciones de tranquilos, agitados y clinequesas, y subsección de furiosos, sección de epilépticos, sección de niños, adolescentes y viejos, sección de impúdicos, suicidas y homicidas ó de Vigilancia nocturna, sección de convalecientes, sección de observación, sección de enfermería, secciones del Departamento particular de pensionistas, secciones del Departamento particular de procesados.

Artículo II: Relación numérica de orates que corresponde a cada sección

En este apartado hace una relación de la cantidad de enfermos que puede haber en cada sección, basándose en las estadísticas y en la práctica.

Clasificación de enfermos		Hombres	Mujeres	Total
Furiosos		3%	5%	4%
Agitados		----------	----------	10%
Clinequesas		10%	12%	11%
Epilépticos		----------	----------	7%
Niños, adolescentes y viejos		----------	----------	4%
Impúdicos, suicidas y homicidas		----------	----------	4%
Convalecientes		----------	----------	4%
Obrservación		----------	----------	1,3%
Tranquilos		----------	----------	37%
Pensionistas	Total	----------	----------	13,3%
	1º clase	----------	----------	2,6%
	2º clase	----------	----------	4%
	3º clase	----------	----------	6,7%
Procesados		----------	----------	6%
Enfermería		----------	----------	3,3%

A estos porcentajes le ha aplicado un cierto número de enfermos, obteniendo la siguiente tabla extraída del Proyecto:

DEPARTAMENTOS GENERALES.	Hombres.	Mujeres.	TOTALES.	TOTALES generales.
Seccion de tranquilos.	112	112	224	480
Seccion de agitados.	30	30	60	
Subseccion de alborotadores y furiosos. . . .	10	14	24	
Seccion de clinequesas.	22	22	44	
Seccion de epilépticos.	22	22	44	
Seccion de niños, adolescentes y viejos.	13	13	26	
Seccion de impúdicos suicidas y homicidas, ó de vigilancia continua.	13	13	26	
Seccion de convalecientes. . . .	12	12	24	
Seccion de observacion.	4	4	8	
DEPARTAMENTOS PARTICULARES DE PENSIONISTAS.				
Seccion ó clase 1.ª	8	8	16	80
Seccion ó clase 2.ª	12	12	24	
Seccion ó clase 3.ª	20	20	40	
DEPARTAMENTOS PARTICULARES DE PROCESADOS.				
Seccion de tranquilos.	16	16	32	40
Seccion de agitados, alborotadores y furiosos.	4	4	8	
	298	302	600	600

(pag 175)

Artículo III: Situación relativa de las secciones y subsecciones del Manicomio:

Para poder ubicar las secciones y subsecciones, el doctor hace una clasificación según la tranquilidad, suciedad y agitación de los enfermos.

En la primera categoría encontramos: a los tranquilos, niños, adolescentes y ancianos, los de vigilancia continua, los convalecientes y los de observación.

En la segunda categoría: clinequesas.

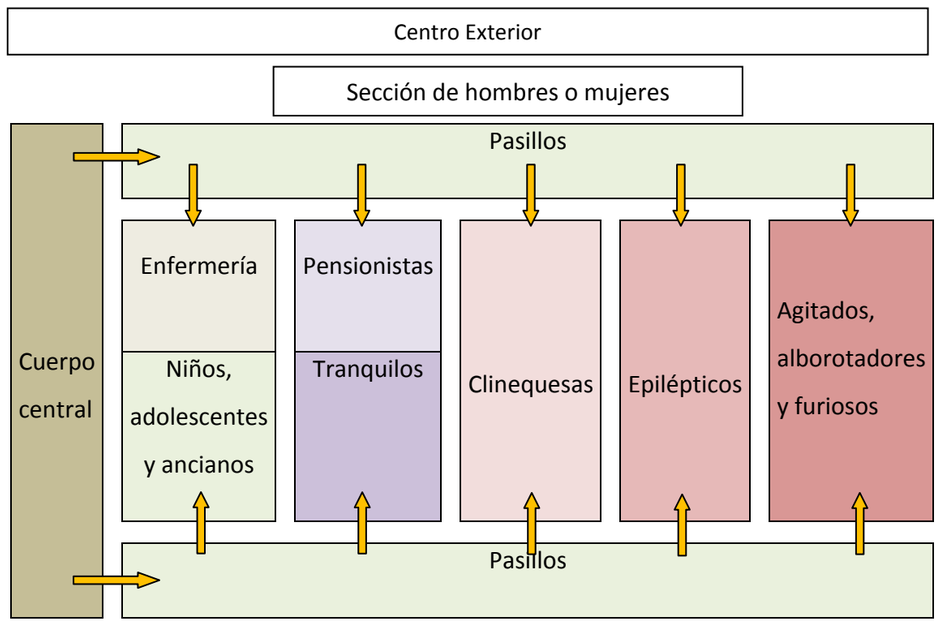
Tercera: agitados, alborotadores, furiosos y epilépticos.

Pi i Molist explica de la siguiente manera el orden que han de tener con su explicación:

"La tercera de estar lejos del centro del edificio, como en un aislamiento ó separacion absoluta, pues los enfermos que alberga, son una causa perenne de mal ejemplo, escándalo y alteracion para los demás, y de desórden para todo el establecimiento. Entre la primera y tercera clases ha de haber una separacion absoluta, un espacio divisorio lo mas extenso posible, que llenará muy á propósito la segunda clase, cuyos enfermos, incluso los epilépticos, son los menos susceptibles de recibir impresiones dolorosas, ó por otro cualquier estilo perjudiciales, de su vecindad á los agitados, alborotadores y furioso. Por consiguiente la clase primera estará inmediatamente á la parte céntrica de establecimientos, cuyas oficinas y dependencias no se resentirán de la proximidad de orates dóciles, quietos y aseados." (pag 182).

La sección de observación la coloca en el cuerpo central, junto a la sala de observación.

El orden que se establece desde el cuerpo central hacia el exterior es el siguiente:



Capítulo V: Disposición particular de los departamentos:

Artículo I: Seccion típica o de tranquilos:

En este artículo, explica que en total habrá catorce partes del conjunto edificatorio: nueve destinados a habitaciones (dormitorio común, estancias individuales, el comedor, salas de reuniones, salas de labor, el lavatorio (lavabo), los pasillos cubiertos, los patios y las letrinas) y cinco para servicios particulares (habitaciones de los asistentes, la cocina, fregadero, guardarropía, y los trasteros).

Dormitorio común:

Estarán situados en el piso de arriba, exceptuando en la sección de clinequesas y de epilépticos, que estarán en la planta baja. Las dimensiones del dormitorio común no se calculan mediante el número de enfermos, sino mediante la cantidad de renovación de aire que se necesitará para evitar una atmosfera recargada. Para poder calcular el caudal de aire también se tuvo en cuenta que la iluminación iba a realizarse por medio de elementos de combustión.

Para poder generar una correcta ventilación, Pi i Molist explica que:

> "Se abrirán en los lados mayores del dormitorio comun ventanas en número igual en entrambos, fronterizas las del uno á las del otro. En un lado menor habrá generalmente la puerta del cuarto del asistente, que servirá de entrada al dormitorio, y en el opuesto otra puerta, que conducirá á las estancias individuales en las secciones donde hubiere, ó á una salita de paso." (pag 215).

Estancia individual, de retiro ó aislamiento:

Explica que las estancias individuales serán proporcionales al dormitorio común, y que la tendrá una puerta y una ventana en paredes opuestas.

A continuación se estable el número de enfermos que podrán estar en los dormitorios comunes, el numero estancias individuales y el número de estancias de incomunicación.

	Dormitorios comunes.		Estancias individuales.		Aposentos de incomunicacion.		Totales.
DEPARTAMENTOS GENERALES.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	Hom.	Muj.	
Seccion de tranquilos.	104	104	8	8	»	»	224
Seccion de agitados.	24	24	6	6	»	»	60
Subseccion de alborotadores y furiosos.	»	»	»	»	10	14	24
Seccion de clinequesas.	20	20	2	2	»	»	44
Seccion de epilépticos.	20	20	2	2	»	»	44
Seccion de niños, adolescentes y viejos.	11	11	2	2	»	»	26
Seccion de impúdicos, suicidas y homicidas, ó de vigilancia continua.	11	11	2	2	»	»	26
Seccion de convalecientes.	12	12	»	»	»	»	24
Seccion de observacion.	»	»	4	4	»	»	8
DEPARTAMENTOS PARTICULARES DE PENSIONISTAS.							
Seccion ó clase 1.ª	»	»	8	8	»	»	16
Seccion ó clase 2.ª	»	»	12	12	»	»	24
Seccion ó clase 3.ª	10	10	10	10	»	»	40
DEPARTAMENTOS PARTICULARES DE PROCESADOS.							
Seccion de tranquilos.	16	16	»	»	»	»	32
Seccion de agitados, alborotadores y furiosos.	»	»	»	»	4	4	8
	228	228	56	56	14	18	600
	456		112		32		

(pag 218)

Comedor, Sala de labor y Sala de reunión:

Estarán ubicadas en planta baja, de forma rectangular y de dimensiones proporcionales al dormitorio común y estancias individuales, que se encuentren en la misma sección.

En este punto se explica la distribución del mobiliario en estas tres estancias.

Lavatorio:

Se ha de construir un lavabo en la primera planta, al lado de los dormitorios. En los lavabos tendremos una palangana que hará función de lavamanos y el agua de la cual se irá renovando continuamente gracias a un grifo sin llave.

Pórtico ó Paseo cubierto y Patio:

Este elemento de conexión entre los diferentes elementos estará cubierto y contiguo al patio. En él se podrán resguardar los enfermos del sol y de la lluvia en sus horas de descanso, sus dimensiones serán relativas a las dimensiones del patio, que será de forma rectangular y sus dimensiones dependerán del número de reclusos. Uno de los lados del patio está cerrado por el Salto del Lobo, un muro de tres metros que se levantará después de realizar un talud en ascenso. El coronamiento del muro estará a la misma altura que el nivel del patio y estará cubierto por arbustos, dando la impresión del que el patio se extiende por el terreno.

Letrina:

Las letrinas las ubica encima del salto del lobo y se paradas de las habitaciones, ya que al crear la zanja para el salto del lobo, no solo se hace a modo de muro, sino para usarlo de letrina. En la letrina encontraremos cuatro asientos con un agujero y tapa. Dentro del agujero se colocará una vasija para que luego se pueda vaciar y limpiar.

Dormitorio y Cuarto de los asistentes:

Pi i Molist establece que el dormitorio de los asistentes ha de estar contiguo a los dormitorios comunes y tendrá las mismas medidas que una estancia individual, y se colocarán en la planta baja.

Cocina y Fregadero, Guardarropa y Trastera particulares:

Lo único que especifica es que estará ubicada en la planta baja y su lugar y dimensiones dependerán de las particularidades que le dé el arquitecto.

Articulo II: Disposición general de las secciones:

Todas las secciones estarán en edificios separados, pero unidas mediante pasillos.

Artículo III: Disposición especial de algunas secciones:

En este punto explica las particularidades que han de cumplir algunas de las secciones que hay en el manicomio.

Particularidades de las secciones de convalecientes, de observación, de vigilancia continua y de pensionistas:

Al ser la primera sala que se encontrarán los enfermos, PI i Molist dice lo siguiente: “La de Observacion estará dispuesta de modo que no impresione desagradablemente á las personas que residan en ella, manifestándoles muy á las claras su reclusion forzosa, y mucho menos su estancia en una casa de orates.” (pag 234). De aquí se extrae que desde el primer momento los enfermos saben donde se encuentran y que están en el manicomio.

En cuanto a los pensionistas, todas sus estancias serán más grandes que el resto de las estancias de las demás secciones.

Subsección de alborotados y furioso del Departamento general, y Sección de agitados, alborotadores y furiosos del particular de procesados:

La principal característica que han de cumplir es la siguiente:

"Estará colocado el aposento de incomunicacion entre dos galerías ó corredores, uno de servicio y otro de observacion. Tendrá dos puertas en paredes opuestas, una de entrada, que se comunicará con la galería de servicio, y otra de salida que dará al corredor de observacion, en el cual se abrirá, frente á dicha puerta de salida, la de un pequeño patio particular al aposento. Se abrirá una ventanilla sobre la puerta de entrada, al lado de la salida y á la altura ordinaria una ventana de regulares dimensiones, y en la parte opuesta otra alta, que dará sobre la cubierta de servicio" (pag 237)

Artículo IV: Disposición especial de la enfermería:

Se ubicará en la planta de arriba y tendrá tres salas, la primera para los enfermos de fiebre, la segunda para los enfermos de carácter normal, y la tercera para las enfermedades contagiosas.

Artículo V: Corredor ó galería general del servicio:

Se construirán pasillos para conectar las diferentes secciones entre ellas y con el cuerpo central.

Capítulo VI: Hidrografía del manicomio

Artículo I: Baños y chorros:

En este punto Pi i Molist habla de la importancia de la limpieza en el manicomio y de lo que suponen los baños como modo terapéutico para los enfermos o como se pueden utilizar en forma de medida disciplinar.

La ubicación de las salas de baño las establece de la siguiente manera:

"el Manicomio de Santa Cruz tendrá en sus departamentos generales una Sala comun de baños pata todas las secciones, menos la de agitados con su subseccion de alborotadores y furiosos, en cada una de las cuales habrá una Sala especial de baños, como asimismo la tendrán las enfermerías, los departamentos particulares de procesados y cada seccion de los pensionistas" (pag 249)

Las pilas se construirán de ladrillo con revestimiento de azulejos y cada sala de baños tendrá 8 pilas. La sala estará a nivel de planta baja y estarán cerca de la cocina o la pieza para la colada, para poder calentar también el agua para los baños.

Artículo II: Piscinas:

Se colocará una piscina en cada una de las diferentes secciones, ya que también se pueden utilizar como modo terapéutico o para enseñarlos a nadar. Tendrán las siguientes características:

"Será como un estanque rectangular, capaz para bañarse y nadar ocho ó diez orates á un tiempo. Su fondo formará declive hácia el centro, en el que distará del nivel del agua 2,10 y en el perímetro 1m,75." (pag 256)

Artículo III: Fuentes y surtidores:

Pi i Molist establece:

"cada seccion tendrá cuatro fuentes, grifones ó canillas distribuidas entre la cocina y fregadero particulares, lavatorio, patio y letrina.

Artículo IV: Cantidad necesaria de agua:

Los resultados de los cálculos necesarios para saber el caudal necesario son los siguientes:

	Hectólitros de agua.
Bebida y limpieza general de los enajenados. . .	24'00
Cocina y botica.	24'00
Baños, chorros y piscinas.	441'80
Lavadero.	292'50
Empleados y dependientes.	81'90
Fuentes de recreo y surtidores.	352'00
	1,216'20

En total serán 1.216,20 hectolitros diarios, un total de 2hl diarios de agua para cada enfermos, ya que el manicomio tendrá 600 enfermos.

A este total, hay que añadirle el agua necesaria para regar el terreno (8 hectareas), que Pi i Molist, estima en 3.200 hl.

Tras ver la cantidad de agua que se necesita en total, se establece que será necesario construir un depósito para el agua.

Tal y como dice Pi i Molist:

"El agua potable del Manicomio de Santa Cruz será la procedente de alguna mina abierta en el monte cercano, y además, si se quiere, la llovediza que se recoja en las azoteas y tejados del edificio, y se encañe á una cisterna." (pag 265)

Para extraer el agua se utilizará una máquina de vapor o por fuerza de los animales.

También se establece la construcción de una nevera junto al arca mayor, ya que es necesario que el manicomio tenga a su disposición una despensa de hielo durante todo el año.

Capítulo VII: Particularidades de construcción:

En este capítulo, Pi i Molist explica las particularidades de algunos de los elementos constructivos que podemos encontrar en el manicomio.

Artículo I: Escaleras:

Las escaleras estarán ubicadas en cada sección donde tengamos planta baja y planta primera, exceptuando en la sección de clinequesas, epilépticos y en la de alborotadores y furiosos. Las escalera tendrá que cumplir con las siguientes características:

"los peldaños puede ser aquí de ladrillos, con cinta de madera, como los de la mayor parte de los edificios particulares y públicos: su longitud será de 1m,50, á fin de que puedan pasar por ellos dos personas de frente; su altura de 0m,17 aproximadamente; y su huella, igual en toda la extension, por lo menos, de 0m,30. Tendrá la escalera una ó dos mesetas ó descansos que dividirán sus tramos; una puerta en el planterreno y otra en el alto" (pag 271).

Artículo II: Pavimentos:

En primer lugar se hace una comparativa de los diferentes tipos de solados que ha visto en los demás manicomios, marcando sus ventajas y desventajas. Tras la comparativa elige como el mejor pavimento a las baldosas, ya que confieren una limpieza que no ofrecen otros pavimentos. En la sección de clinequesas, en los aposentos de incomunicación, baños y letrinas se colocará un pavimento de asfalto.

Artículo III: Paredes:

La única recomendación que hace sobre las paredes, es que han de ser lisas, sin ningún tipo de desigualdad, ya que los enfermos las podrían utilizar para trepar por ellas.

Artículo IV: Puertas:

Las características de la mayoría de secciones las establece de la siguiente manera:

"Las puertas correderas y vestíbulos, las de entrada de la secciones, y las de piezas comunes, como dormitorios, salas de labor, de reunion y de baños, serán mayores que las de estancias individuales y aposentos de incomunicacion, de piezas particulares, como cocinas y fregaderos, guardaropas, etc. Las primeras podrán ser adinteladas ó arqueadas, y de dos hojas; mas las segundas serán de una sola." (pag 276).

Para los aposentos de incomunicación, dice que las puertas tendrán que ser acolchadas en su parte interior y con una ventanilla a la altura de 1,50 metros.

Artículo V: Ventanas:

Pi i Molist hace la siguiente consideración:

"Los dormitorios comunes, comedores y salas de labor y de reunion tendrán una fila de ventanas en cada lado mayor. Toda ventana, cualquiera que sea la parte del edificio á que pertenezca, estará fronteriza ó contrapuesta directamente á otra ó á una puerta." (pag 284).

En cuanto a las ventanas de las estancias individuales, dice que se reforzarán los montantes con acero y se cubrirán con una malla en su parte interior.

Artículo VI: Techos, desvanes y sobradillos:

Para los techos escoge como material la bovedilla, ya que no crea reverberaciones, por ser más económicos y de un uso más general en el país. En lo referente al desván, explica:

"Todas las crujía tendrán desvan ó sobradillo que establezca una corriente continua de aire por encima de las piezas superiores" (pag 289).

Artículo VII: Tejados y azoteas:

Los tejados serán de teja cerámica plana y en sus extremos se colocarán canalones para recoger las aguas pluviales y conducirlas a los depósitos. También se colocarán pararrayos según lo que dictamine el arquitecto.

Capítulo VIII: Disposición general y particular del cuerpo céntrico:

En el cuerpo céntrico encontramos los servicios generales, la residencia de la Dirección y Administración del manicomio, las salas de reunión, las oficinas y las dependencia de los servicios generales. La principal característica que ha de cumplir es que la administración ha de poder ponerse en contacto con todas las dependencias del manicomio. Por estas razones la forma del cuerpo central queda a disposición del arquitecto, pudiéndole dar la altura que desee y las dimensiones que él crea necesarias.

Artículo I: Sección del servicio facultativo:

Oficinas del servicio facultativo:

Botica: Según PI i Molist "la botica es en el manicomio una oficina de primera necesidad, y ha de estar construida sobre un plan vasto para que tenga, como quien dice, vida propia y se preste al fácil y desahogado cumplimiento de su especial objeto". Comenta las partes de que constará: botica, laboratorio, sótano, almacén y fregadero.

Laboratorio: será la estancia para preparar los medicamentos y analizar las muestras que se extraigan a los pacientes.

Sótano: servirá de almacén para diferentes sustancias y preparados que necesiten una temperatura baja.

Fregadero: se lavarán los aparatos e instrumentos quirúrgicos.

"Deposito de instrumentos quirúrgicos, apósitos y vendajes":

Será una sala accesoria a la ropería y es donde se guardarán todos los aparatos quirúrgicos y vendajes.

"Sala de autopsias y Sala de preparaciones anatómicas":

Estas dos salas estarán colocadas al lado de la sala mortuoria, a nivel de suelo y con una buena ventilación.

"Gabinete anatómico-patológico":

Estará colocada en la primera planta y en él se guardarán las piezas de anatomía.

"Habitaciones del personal facultativo":

Habrá una habitación para cada miembro del personal facultativo que cumpla con todas las necesidades de sus ocupantes. El personal facultativo lo compone: un Médico Director, un Médico segundo ó agregado, tres Ministrantes, un Farmacéutico y Practicantes de Farmacia.

Artículo II: Sección del servicio administrativo:

"Oficina del servicio administrativo":

Sala de sesiones de la Administración: en esta se podrán reunir la administración, la junta directiva y el jefe superior, y se encontrará en el piso de arriba, sobre la entrada al manicomio.

Oficina de entradas: en esta oficina se presentan a los enfermos. Estará ubicada en la planta baja y tiene que estar comunicada con los diferentes departamentos.

Tesorería y Archivo: Se ha de encontrar cerca de la Sala de sesiones de la Administración y ubicada en el piso de arriba.

"Habitaciones del personal administrativo":

Pi i Molist establece las siguientes características para el personal administrativo:

"deben residir en el Manicomio y tener habitaciones particulares, menos los asistentes, que ocuparán los cuartos de sus secciones respectivas. Dichas habitaciones podrán estar situadas en el piso alto: la del Administrador en el frente principal del edificio, la del Comisario de entradas junto á la oficina de este título, á la tesoreria ó archivo; las de los escribientes no lejos de las anteriores; y las de los hermanos y hermanas contiguas á los departamentos generales y no muy distantes de la capilla, con la que se comunicarán directamente." (pag 305)

Artículo III: Sección del servicio religioso:

Capilla: Habla de la necesidad de construir una capilla en un punto intermedio, y que esta, esté separada por la mitad, para evitar que no se puedan ver los enfermos de ambos sexos. La capilla tenía que tener una capacidad para 300 enfermos.

Sala mortuoria: En esta sala se colocarán a los muertos por lo que tenía que tener una ventilación muy completa, y tenía que estar conectada con el exterior para poder sacar los cadáveres.

"Habitaciones del personal religioso":

Era necesaria que en el manicomio viviese la figura del capellán. Este, tendría una habitación en el piso de arriba de la iglesia. También hay habitaciones para dos monaguillos y una para dos sepultureros.

Artículo IV:

"Sección del servicio doméstico":

Cocina general: Se situaba a nivel del suelo y estaba comunicada con la galería general por medio de dos ventanas. Tenía que estar muy bien ventilada e iluminada.

Panadería, Granero, Despensa, Bodega y Carnicería: ubicadas a nivel del terreno y comunicadas con ventanas con los demás departamentos.

Carbonera y Leñera: Colocadas a nivel del terreno y cerca de la cocina general.

Ropería y Guardarropa generales: donde se almacenará la ropa y vestidos.

Depósitos de muebles, lana y crin; Pajar y Trastera general: para colocarlas libremente y según el criterio del arquitecto.

Lavadero, Pieza para coladas, Secaderos y Pieza para el planchado.

Depósito de aparatos para la extinción de incendios: colocación según el arquitecto

Portería: situada en la entrada principal.

Artículo V: Accesorias de los departamentos:

Talleres: Ubicados a nivel del terreno y con una capacidad para 20 personas. Las dimensiones que tenían que tener, irían según las necesidades de cada taller.

Escuelas y Biblioteca: En el manicomio habían dos escuelas, una para cada sexo y con capacidad para una máximo de 50 enfermos. Estaban a nivel del terreno. La biblioteca estaba ubicada junto a cada escuela en la cual se encontraban libros de aventuras y de viajes e historia.

Gimnasio: Ubicado en la sección de hombres y para una máximo de 50 enfermos. Contenía todos los aparatos que eran necesarios para los ejercicios.

Salón de reunión: Podía contener hasta 300 personas, situada en el piso de arriba y comunicada con los demás departamentos. Esta sala estaba dividida por la mitad, una parte para cada sexo.

Locutorios: Ubicados en la planta baja y cercanos a la entrada principal para que los familiares de los enfermos no pudiesen ver a los demás enfermos ni las instalaciones.

Capítulo IX: Dependencias rurales:

"No puede limitarse un hospital de locos al recinto de un edificio por vasto que sea, antes debe extenderse a mayor distancia y tener en torno suyo un espacio considerable de terreno que sirva para el ejercicio y distracción de los enajenados, y para ocuparlos en trabajaos agrícolas, que en la terapéutica siquiátrica moral es uno de los indicados que cabe poner más confianza de eficacia y buen éxito. Esta proposición, que contestan todos los alienistas, prueba la suma importancia, la imprescindible necesidad de las dependencias rurales de un manicomio, entre las que sobresale indudablemente la Alquería ó casa de labranza." (pag 333)

De esta manera explica como un manicomio ha de tener una zona de recreo en la cual el enajenado no se sienta recluido. Esta zona estaría ubicada a las afueras, a una distancia considerable para que los enfermos pudieran pasearse diariamente durante un largo tiempo.

También comenta las características del terreno:

"es preferible un terreno algo árido y duro, cuyo cultivo exija trabajos incesantes" "de duración indefinida". La ubicación de este, "ha de construirse en la zona alta del llano de Barcelona, porque si estuviera situada en la baja, los enajenados que fuesen á trabajar á ella podrían contraer las calenturas periódicas que allí reinan endémicamente." (pag 336)

También hace referencia a los jardines que se ubicaran en los patios del edificio, explicando que no solo servirán para el recreo de los enfermos, sino que también para arreglarlos y cultivarlos.

Otro punto que comenta Pi i Molist en este artículo es la extensión que tendría que tener el conjunto de tierras que forman el manicomio, hablando de un total de 8 a 10 hectáreas y que esté envuelto por una cerca de 3 metros de altura.

Capítulo X: Calefacción, ventilación y alumbrado:

En lo referente a la calefacción, dispone que no será necesaria, ya que el clima de Barcelona no lo merece, aunque si hay una temporada fría, con temperaturas bastante bajas, se colocarán estufas movibles en las salas comunes durante el día.

Pi i Molist explica que no será necesaria la ventilación artificial ya que todos los elementos de la edificación dispondrán de grandes ventanas que se podrán abrir o cerrar según las características del tiempo.

En cuanto a alumbrado

"Por el pronto se adoptará en el Manicomio de Santa Cruz el alumbrado por aceite." (pag 343)

Este alumbrado estará encendido toda la noche en los dormitorios, corredores y galerías.

Capitulo XI: sistema de disposición del Manicomio:

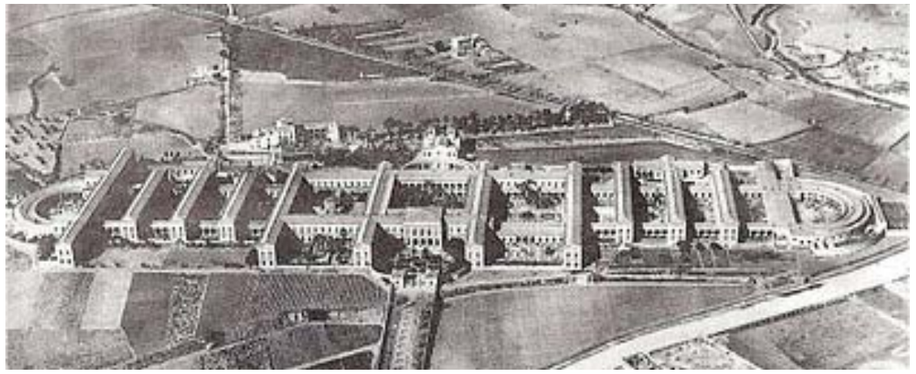
Explica los diferentes sistemas de ordenación que se pueden encontrar en los manicomios de todo el mundo, haciendo tres grandes clasificaciones, el francés, el anglo-americano y el alemán.

Explica que el Manicomio de la Santa Cruz es diferente, tal y como se puede leer en sus palabras. "Es decir, que el sistema de disposición del Manicomio de Santa Cruz se asemeja en algunos puntos al francés, anglo-americano y alemán, pero difiere de todos ellos bajo varios conceptos; es un sistema que tiene caracteres propios y tal vez exclusivos, que podría denominarse sistema español, y cuya bondad (permítaseme decirlo sin jactancia), probará prácticamente el Manicomio de Santa Cruz, cuando, siendo Dios servido, abra sus pertas á los orates." (pag 349)

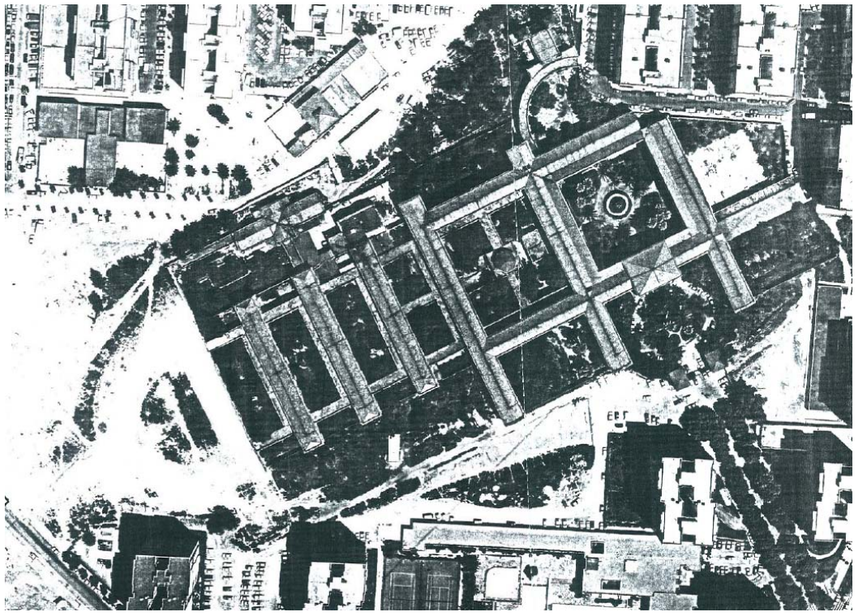
Resumen del proyecto médico para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona:

Hace un pequeño compendio de todo lo que ha explicado a lo largo del proyecto.

6.3. Progreso en el manicomio



Fotografía del Instituto Mental de la Santa Cruz a principios del siglo XX



Vista aérea del conjunto en el año 1984

Foto aérea actual del estado actual

El progreso del manicomio explica cómo se vivía en las diferentes épocas por las que pasó el manicomio.

Sus inicios: Época que va desde su inauguración (1899) hasta la guerra civil (1936), periodo en el cual explicaremos como ingresaban los primeros pacientes y como se iban involucrando estos últimos en el mantenimiento y trabajo dentro del recinto.

2º República y Guerra Civil: Periodo comprendido entre 1929 y 1936. Marcado por las diferentes reformas que se hicieron durante la 1º República y el cambio que supuso la guerra civil y pequeños acontecimientos que ocurrieron dentro de las instalaciones.

Su madurez: Como afectó el paso de la República a la dictadura de Franco, 1936-1960

Su declive y derribo: Último periodo en el cual veremos como el centro se va quedando obsoleto y como las técnicas de atención y calidad de vida de los enfermos no son correctas, 1960-1985

6.3.1. Sus inicios

Después del discurso de inauguración celebrado el 19 de diciembre de 1889, y tras asistir a éste, grandes eminencias de la sociedad y estamentos públicos, se procedió a su apertura.

El siguiente paso fue promocionarlo. Realizaron un boletín propagandístico con el que pretendían enseñar, sobre todo a gente adinerada, los servicios e instalaciones que ofrecían como hospital mental. En este boletín mostraban las tarifas que habían de pagar los pensionistas, según la clase en la que se alojaran, primera, segunda o tercera clase.

El inicio fue duro, ya que la fama de los enfermos mentales era mala y la gente era muy reacia a este tipo de enfermedad. Pi i Molist siguió adoptando medidas para llamar la atención, sobretodo de la clase adinerada, para que ingresaran a sus familiares con problemas en forma de pensionistas.

Tras el fallecimiento de PI i Molist en el año 1892, lo sucedió varios doctores, Antoni Brassa, Antonio Sivilla y Botey, y así sucesivamente.

Uno de ellos fue el Dr. Alzina i Melis. Se hizo cargo de la dirección del Hospital en el 1919. Al entrar en el cargo, Alzina realizó un informe dirigido a la MIA pidiendo una reforma habilitando salas de observación para pacientes, una enfermería para poder separar a los enfermos que tuvieran algún tipo de infección del resto de los demás. A esta petición la MIA respondió de forma negativa, ya que decían que no tenían dinero, y además les pedían reformar un edificio prácticamente nuevo.

Otro de los problemas a los que se enfrentaba Alzina era la falta de facultativos y enfermeros. Para esto propuso impartir cursos de siquiatría para poder educar a nuevos médicos y así aumentar la plantilla del Hospital. Tras la aprobación de la MIA a esta medida, resultó ser más beneficiosa de lo que pensaban, ya en el 1919, la Mancomunidad de Cataluña, disminuyó el ratio de enfermos por enfermero, pasando de un ratio anterior de 9 enfermos por 1 enfermero a 5 enfermos por 1 enfermero.

Otra de las metas del doctor Alzina era transformar el Manicomio en un hospital donde la atención recibida por los enfermos fuera individualizada, dividiendo las secciones por enfermedades en vez de por comportamientos. Para esto sería necesario que los nuevos ingresos estuvieran en observación durante 2 semanas para poder distribuirlos de la forma correcta.

El mismo año Que Alzina entró como director, 1919, la MIA abrió una investigación sobre rumores de maltratos a enfermos por parte de los religiosos y trabajadores, costándole el cargo a Alzina.

Tras estos hechos el cargo de director pasó a ser para Antonio de Paula i Xercavins..

Tras los acontecimientos de malos tratos, el Hospital necesitaba recuperar la impresión que tenía la gente anteriormente. Para eso decidieron enviar a los pacientes que calificaban como peligrosos o no adecuadas para el manicomio a Can Masdeu, una finca también propiedad del Hospital situada a 1,5 km de éste.

Antonio como director del centro, permitió la aparición en el conjunto de una biblioteca, juegos de mesa, y otras actividades que permitían a los enfermos desconectar del ambiente del Hospital, divertirse y relacionarse.

El hecho más importante que hizo este director, fue cambiar el nombre de Manicomio de la Santa Cruz por Instituto Mental de la Santa Cruz.

Mientras esto ocurría, el centro se convirtió en el manicomio de Barcelona, llenando a la ciudad de prestigio, ya que las mejoras a nivel terapéutico fueron creciendo de manera muy rápida. El número de pensionista aumentaba en la misma manera y propusieron que los enfermos que estuvieran medianamente curados se podrían poner a trabajar en tareas mecánicas que no necesitaran de mucha precisión ni conocimientos. Las principales tareas que se realizaban eran: agricultura, carpintería, ganadería, textil entre otras, ofreciendo también un salario a los enfermos que realizaban los trabajos, obteniendo un doble beneficio, tanto para el Hospital como para los enfermos.

6.3.2. II República y Guerra Civil:

En el 1929 el Instituto Mental acogía a un número de pacientes por encima de sus límites, 807 enfermos, mientras que en su proyecto constaba 700 internos, esto es debido al crecimiento de la ciudad y por la alta demanda de sanidad privada.

Este periodo también vino marcado por la crisis económica del crack del 29, por lo que tuviera que amortizar los terrenos de la granja y alquilar parcelas.

Con la proclamación de la II República, el peso de los psiquiatras, ya que estos eran capaces de cuestionar la hegemonía religiosa de los dirigentes de religiosos del Instituto Mental. Gracias a esto aprovecharon para implantar las diferentes reformas por las que habían luchado en años anteriores.

La primera reforma fue pasar de ser un centro de beneficencia a un centro privado, cosa que mejoró de forma sustancial los beneficios del Instituto Mental.

Durante la Guerra Civil el número de pacientes volvió a aumentar, pero esta vez los asignaron en lista de espera, ya el manicomio no tenía más espacio para enfermos. La lista llegó a las 200 personas, gente que padecía trastornos a causa de la situación bélica que se estaba viviendo en aquel momento. Este aumento también se produjo por el gran número de refugiados que llegaban de otros centros españoles, de esta manera se pasó de los 5000 enfermos mentales en Catalunya a cerca de 7000.

Estas fueron las principales causas del aumento de pacientes, aunque se sobreentiende otro factor, el ingreso de pacientes con un alto poder adquisitivo para evitar de esta forma, tener que ir a la guerra ya que supuestamente estaban enfermos.

Durante la Guerra hubo un acontecimiento en el recinto del Instituto mental en el cual hubo un tiroteo entre los dos bandos el cual se pudo ver en el Nodo.

En los inicios de la guerra, el instituto funcionó con relativa normalidad aunque se veía claramente la falta de personal sanitario, esto fue debido a que la dirección del centro fue a parar a manos de un médico residente y los subalternos solo querían recibir órdenes políticas y se empezó a dejar de lado la higiene de los pacientes y la limpieza del lugar. Dado este descontrol, el material comenzó a desaparecer, hubo problemas con la poca alimentación que llegaba al complejo.

6.3.3. Su madurez

Cuando el poder del gobierno del General Franco se instauró, los religiosos volvieron a recuperar su poder dentro del manicomio.

En los primeros días el número de pacientes aumentó, ya que muchos de estos venían del bando republicano, que decía tener problemas mentales y así ingresar en el manicomio, de esta manera evitaban poder ser procesados alegando problemas mentales.

Los religiosos querían que volviera a ser un centro de beneficencia, pero esto no fue posible, ya que para poder sostener económicamente el Instituto era necesario seguir con el sistema de pensiones, pero esto tampoco resultó muy beneficioso, ya que la mayoría de catalanes con dinero se fueron el exilio, dejando una gran pobreza entre los ciudadanos. Como vieron que esta técnica tampoco funcionó correctamente, se volvió a instaurar el sistema de trabajo entre los enfermos.

Dedicaron parte del dinero a arreglar las bombas y los pazos de agua para poder tener un mejor suministro. Poco a poco las condiciones económicas fueron mejorando gracias a las reformas que realizaron y a que las familias vieron aumentado su patrimonio pudiéndose pagar pensiones para sus familiares enfermos.

Oscar Torras, director del centro en aquellos tiempos, introdujo innovaciones tecnológicas y terapéuticas para poder mantener la imagen de hospital de referencia que tenía durante la II República. Se adoptaron como primeras referencias, la investigación y experimentación con los pacientes, para poder darles una cura más eficaz a sus problemas.

En 1960, Torras se jubiló, y entró como sustituto suyo Joaquim Fuster. Subió los precios de los nuevos pensionistas que entraban en el Instituto, ya que las tarifas no se las aumentaron a los ya ingresados por miedo a que sus familias los sacaran del Instituto. Fuster consiguió que la administración rehabilitara unos de los pabellones del conjunto para poder utilizarlo como la zona de observación para hombres.

6.3.4. Su declive y derribo

Podemos decir que su declive comenzó con las operaciones urbanísticas que se realizaron en los años 60, en el cual, la mayoría de terrenos en rodeaban el Instituto fueron afectados.

Otra de las razones, fueron los constantes problemas económicos que sufría un complejo tan grande. Como la MIA veía que cada vez había menos pensionistas y que ya no entraban nuevos, se vieron en la necesidad de empezar a vender terrenos para edificar, y poder seguir cubriendo los gastos del manicomio, aunque el beneficio que conseguían era mínimo.

En el año 1957 se comenzó a redactar el Plan Parcial de la Guineueta, con lo que el Ayuntamiento de Barcelona expropió parte de los terrenos del complejo. La administración de San Pablo realizó un estudio de mercado y le puso un valor de 22 millones de pesetas a todos estos terrenos, pero el ayuntamiento los compró solo por 8 millones.

En el 1964 se aprobó el Plan Parcial de Canyelles, en el cual se expropiaban todas las tierra de la parte de atrás del manicomio.

En el año 1968, el Ayuntamiento aprobó la segunda fase del Plan Parcial de Ca N'Ensenya, que permitía el derribo de parte del manicomio. Se vendieron 62.000 metros cuadrados del terreno a una empresa constructora (CALIPSA), la cual se comprometió a financiar la construcción de un nuevo manicomio en los terrenos de Can Masdeu, propiedad del Hospital de la San Pablo y de la Santa Cruz, pero este plan se desestimó y no se pudo construir ningún manicomio en los terrenos de Can Masdeu. Tras estos hechos, se propusieron nuevas ubicaciones para el manicomio, pero todas suponían construir un edificio nuevo y aunque tuvieran la ayuda de CALIPSA para la financiación, la MIA se opuso rotundamente por falta de fondos. Por lo tanto se empezó a entrever el posible fin del manicomio.

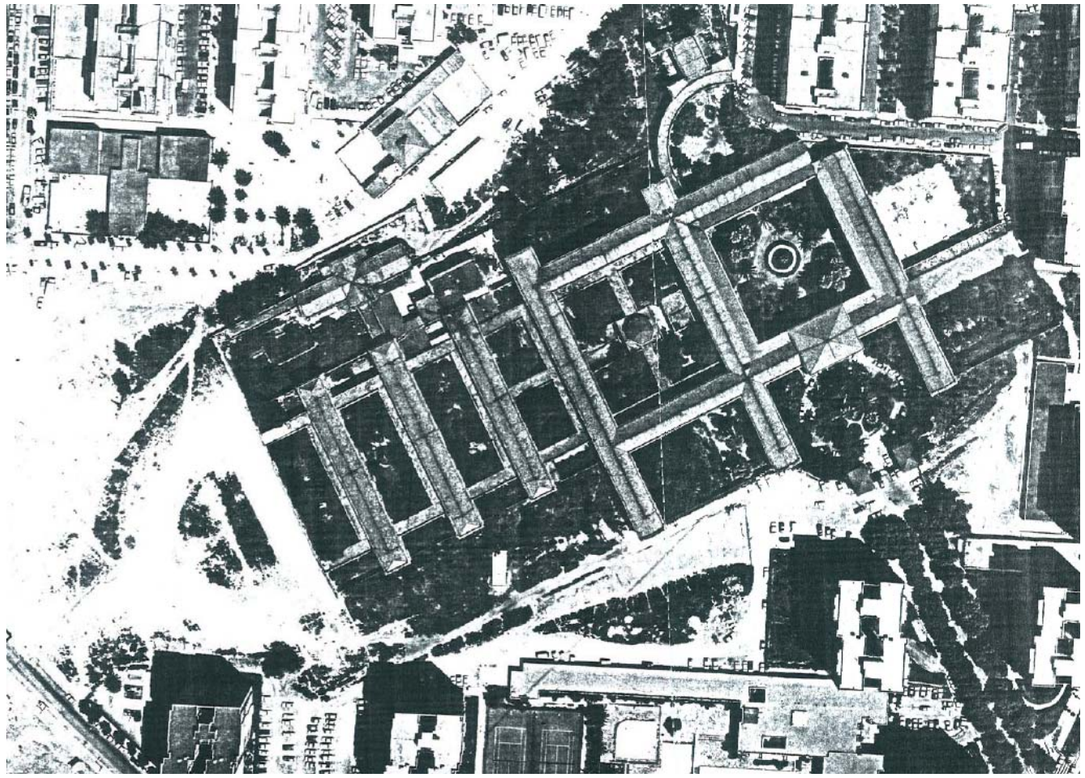
Para evitar esto, se impulsaron dos operaciones de venta de los terrenos, en total unos 43.000 metros cuadrados, a los que hay que sumar otros 4350 metros cuadrados por una expropiación de la Comision Provincial de Urabnismo. Esto provocó el derribo de la parte oriental del Instituto en el año 1970, por lo que desparecieron 3 de los 12 cuerpos principales del manicomio.

Tras estos hechos, los trabajadores del Intituto Mental, se encerraron como protesta para pedir a la MIa que explicara dodne habian ido a parar los millones que habian conseguido con la venta de terrenos y también pidieron un incremento de personal para poder tratar de forma correcta a los enfermos, pero la MIA no les contestó. En años posteriores, siguieron los encierros de trabajadores quejándose por el poco caso que hacía la MIA respecto el Instituto mental. La MIA respondió amonestando a los trabajadores que se manifestaron y poniendo unas condiciones más duras de trabajo.

Este ambiente de tensión entre trabajadores y la MIA duró hasta el 1985, cuando la Administración emitió un comunicado exponiendo el cese definitivo del centro. Tras este anuncio todas las familias de enfermos y trabajadores su pusieron en contacto con la administración para saber que pasaría con los enfermos y trabajadores. En esos momentos la población ingresada sobrepasaba los 61 años de media. 279 internos no tenían ningún tipo de familia directa. Había 112 trabajadores que se iban a quedar sin trabajo. La MIA, en respuesta, comunicó al director del centro que se construiría un centro de día en los terrenos del manicomio donde iban a trabajar los trabajadores del antiguo Instituto Mental.

El cierre definitivo del centro fue en el otoño de 1986.

6.4. Características constructivas



Vista aérea del conjunto en el año 1984

Para pode abarcar las características constructivas tendremos que esquematizarlas en tres grandes grupos, cubiertas, estructura y acabados, siempre teniendo como referencia el estado en que se encontraba el conjunto en el año 1985 y según lo explicado por el arquitecto J. Emili Donato Folch, que redactó un análisis constructivo del manicomio.

Cubiertas:

En el año 1985, el edificio presentaba dos tipos de cubiertas, las cubiertas planas que constituían el terrado de los porches, construidas a base de una solera de baldosa común y las cubiertas inclinadas situadas sobre el resto del edificio.

El estudio que se efectuó se centró en la cubierta inclinada, ya que es la más abundante.

La cubierta es a dos aguas en los cuerpos principales y en los patios se encuentra adosada una nueva cubierta a un agua que cubre toda la galería inscrita en el patio principal.

Aunque en la actualidad la cubierta se encuentra formada por cerchas metálicas y con la teja plana amorterada sobre una solera de baldosas sustentadas por las viguetas, en la antigüedad, el edificio también disponía de otro tipo de cubierta, cerchas compuestas por elementos metálicos en las cuales descansaban vigas de madera y sobre estas, las tejas plana iban cogidas.

Desde el momento de la creación del edificio, la cubierta se encuentra sobreelevada por encima del último forjado, dejando unas golfas practicables con ventilaciones laterales. En la parte de la Biblioteca, estas golfas son inaccesibles de manera pública, ya que en su interior se encuentran ubicadas las diferentes instalaciones necesarias para su correcto funcionamiento. En la Casa de la Vila las golfas son practicables y utilizadas como oficinas

La recogida de aguas se hacía igual que en la actualidad, mediante canalón perimetral y con un bajante por el interior de las paredes.

Tal y como explica Donato, aunque lso diferentes elementos estaban puestos desde su origen, se encontraban en buen estado, era necesario realizar una rehabilitación en la mayoría de casos, pero mínima.

En la actualidad las cubiertas siguen siendo de teja plana, rehabilitada y bien impermeabilizada y aislada térmicamente.

Estructura:

En este caso, Donato diferencia dos tipos de estructura, la de los bloques principales y la de las galerías adosadas a estos.

La estructura de los porches estaba y está compuesta por una sola crujía longitudinal cubierta con bóvedas de bohemia sobre arcos.

Fotografía de la bóveda de bohemia del patio interior

En lo referente a los bloques principales, encontramos una estructura basada en vigas con luces que van des de los 8 metros hasta los 9 metros y que descansan sobre gruesos muros perimetrales. El interior de los bloques es libre, exceptuando un 10% del espacio donde encontrábamos un muro de carga en el centro.

Según el análisis de Donato, los muros exteriores son de unos 60 centímetros aproximadamente y realizados a base de mampostería común con verdugadas. Estos muros, reciben aproximadamente cada 2 metros las jácenas metálicas que aguantan los forjados.

En la actualidad los forjados de la biblioteca no se pueden ver, ya que encontramos un falso techo por toda la superficie. Aunque creo que sigue siendo un forjado de bóveda catalana pero reforzado y rehabilitado.

Acabados:

Según el estudio de 1985, distingue entre los acabados de la planta baja y las superiores. Los acabados de la planta baja, según dice, son los que han conocido más transformaciones en los últimos años anteriores al estudio. Había zonas muy renovadas y otras en estado pésimo. En las planta superiores los acabados aún se encuentran en peores condiciones, ya que se deterioraron por las diferentes filtraciones que había en las cubiertas.

En lo referente a los pavimentos, el 80% de los pavimentos no estaban en condiciones, ya que en algunas estancias el pavimento todavía era el original.

La carpintería, en general se encontraba en buen estado. Una carpintería de gran calidad de madera de melis a la cual solo había que repasar el 10% aproximadamente del total de ventanas..

En general los acabados se encontraban en mal estado debido al descuidado de estos.

En la actualidad, las paredes se encuentran enyesadas y pintadas. La carpintería es de aluminio, y en general el estado es bueno, ya que es un edificio con un buen mantenimiento.

6.5. Rehabilitación

Después del cierre definitivo del Instituto Mental, se dieron a conocer los nuevos planes para el terreno que quedaba, sería la nueva ubicación del Ayuntamiento de Nou Barris, la biblioteca municipal de Nou Barris, la comisaría de la Guardia Urbana, parte de las dependencias de Barcelona Activa y las oficinas de Pro Nou Barris.

6.5.1. Nuevas necesidades

Cuando los terrenos fueron adquiridos por el ayuntamiento, este decidió derribar la mayor parte del conjunto, dejando el cuerpo central y una crujía.

Al ver el tamaño que aún poseían las instalaciones, se llegó a la conclusión de instalar en el conjunto el Ayuntamiento de Nou Barris que se encontraba situado en Canyelles. También se decidió hacer el proyecto de una Biblioteca, y se ubicó en la crujía restante. En la parte posterior del edificio se decidió instalar la comisaria de Nou Barris de la Guardia Urbana.

El espacio para estas tres entidades se repartió según las necesidades de cada una.

El ayuntamiento es el que posee la mayor superficie, después la Guardia Urbana y por último la Biblioteca.

Junto al proyecto, también se restauraron los terrenos que rodeaban el manicomio, dejando espacios grandes para zona verde y con un gran atractivo visual.

6.5.2. Restauración

La rehabilitación y restauración se dividió en 3 fases:

Entre la 1º y la 2º fase, se rehabilitó en la parte interior lo que quedaba del manicomio y se restauró la parte exterior, recomponiendo las partes dañadas. Dentro de todo el Proyecto, se realizó el Fòrum Nord de les tecnologies, ubicado en los terrenos situados alrededor del conjunto existente.

En la 3º fase se construyó el Parque Central, un gran parque con una gran zona verde.

6.5.3. Actualidad

En la actualidad las dependencias de la biblioteca no han sufrido ningún cambio des de el proyecto original de reforma, en cambio las del Ayuntamiento y de la Guardia Urbana han ido cambiando su uso, pasando de un ente al otro. Actualmente s están realizando obras para ubicar un parking para el uso de la Guardia Urbana por debajo sus dependencias.

7. CONCLUSIÓN

Al realizar las conclusiones me he planteado la importancia de este trabajo para mí.

Primero: Todo este trabajo de investigación que he realizado me a ayudado a responder muchas de las preguntas que tenía sobre este edificio.

Segundo: El haber realizado este trabajo significa la finalización de los estudios de Ingeniería de la Edificación. Después de más de 5 años realizando este Grado, me llena de satisfacción poder decir que ya estoy en la recta final y que los conocimientos que he adquirido me han servido y me servirán de mucho.

Historia:

También he aprendido parte de historia, tanto como curiosidad a nivel de este edificio como en el aspecto constructivo que se utilizaba en esa época, cosa que creo muy importante, ya que son los pilares sobre los que se apoyan los conocimientos que tenemos en la actualidad.

Edificio:

En cuanto al edificio, me ha gustado mucho saber cómo era originalmente, ya que siempre que lo vi supe que aquel edificio tenía que ser más grande. Había trozos del edificio en el que se veían perfectamente cortes que se habían hecho y eso en cierta parte me entristecía porque encontraba que era un edificio bastante espectacular. Me impresionó mucho saber las dimensiones que tenía originalmente, cuatro veces más grande que lo que hay ahora.

En lo referente al trabajo:

Pienso que este trabajo es muy importante para el alumno, ya que en la mayoría de casos el alumno pone en práctica todos los conocimientos que ha adquirido a lo largo de la carrera. En mi caso me ha servido de mucho, tanto para saber las fuentes de investigación, como para saber qué tipo de datos son los correctos, y saber aplicar las herramientas que me ha enseñado la universidad.

Lo que sí que he encontrado excesivo es el tiempo que requiere, en mi caso he tardado mas de 6 meses para poder acabarlos. Cada tarde le he dedicado un tiempo, pero nunca pensé que llegaría a tal punto. La parte que me ha llevado más trabajo ha sido la de dibujo. Realizar llos planos desde cero, sin tener ninguna referencia ha sido muy largo y duro.

Aunque ha sido largo y duro, como he dicho antes, me ha llenado de orgullo saber que un edificio de tales magnitudes ha estado situado en mi barrio.

8. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a toda la gente que he tenido cerca durante el proyecto por darme el apoyo necesario para realizarlo, por darme consejos y ayudarme a solucionar ciertos problemas.

En especial me gustaría agradecer a mi mujer toda la paciencia que ha tenido mientras hacia el proyecto, porque ha aguantado fines de semana sin ver la luz del sol por tal de apoyarme y por pasar unas vacaciones irrepetibles que espera que nunca se vuelvan a repetir.

Agradecer también a los consejos que me ha dado mi tutor y por ayudarme cuando he tenido cualquier tipo de problema.

Agradecer a mi hermano y cuñada, que me han ayudado en la parte de inglés dándome un curso exprés y que me ha sido de gran ayuda.

Muchas Gracias a todos.

9. CONTENIDO DEL CD

En el CD encontraremos todo el Trabajo Final de Grado.

Memoria → Memoria - TFG Mental Santa Creu.pdf

Planos → Planos - TFG Mental Santa Creu.pdf

Parte traducida al Inglés → Parte inglés - TFG Mental Santa Creu.pdf

Proyecto completo → TFG Mental Santa Creu - Rafael Rubio Matito.pdf