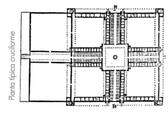
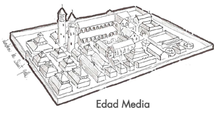
Fuente: Pedro García Barreno - Evolución del hospital, 1990
Med/Architecture: the Typological evolution of Paradoxical Buildings - Giuseppe Lacarna, 2014
Incorporación del hospital en la tecnología moderna - Michel Foucault, 1978

Grecia Antigua

Época con una visión holística sobre la enfermedad y la salud. Se entienden las enfermedades como fenómenos de difícil comprensión y con pocos recursos para combatirlas. El entorno se entiende como poder sanatorio. Rezar e invocar a una divinidad, con la ayuda de un sacerdote, era lo más extendido y de ahí que el templo fuera frecuentemente combinado con el lugar donde la gente enferma fuera curada y cuidada. El término hospital es todavía inexistente y el templo sustituye este propósito.

Podríamos citar como ejemplo el Asclepeion de Epidauro como uno de los complejos más grandes y mejor conservados de la época. Acudían peregrinos o enfermos, que dormían una noche y contaban sus sueños a un sacerdote. Éste prescribía una cura, a menudo una visita a un gimnasio o a los complejos termales.





Edad Media

Aparecen las primeras edificaciones vinculadas expresamente con el propósito sanitario, teniendo una concepción médica muy distinta a la actual. El término hospital no está vinculado a la ciencia médica y se consideran estas construcciones contenes para el sufrimiento y la muerte.

La tipología convencional trataba de una planta cruciforme con una sala para religiosos en el centro y un visible altar en el final. El contacto con la naturaleza está aún presente y los espacios están formados alrededor de un claustro y una planta bajo porticada. Si el edificio tenía dos plantas, la superior contaba con una logia. Contenían una capilla y eran la emulación de monasterios o iglesias, organismos de los que dependían.

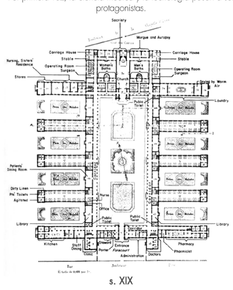
Ilustración

Diferentes incendios en el 'Hôtel Dieu' de París provocaron indignación entre parte de la sociedad francesa, que exigió mejoras en los edificios hospitalarios, en las condiciones para los pacientes y la relocalización de éstos en contexto urbano.

Derivado de esta situación, en 1784, una comisión de expertos del gobierno francés se reúne para proponer ideas alternativas al antiguo 'Hôtel Dieu'. De esta comisión se extrae la máxima del hospital como máquina dedicada a curar el máximo número de gente por el menor coste posible y surge así una nueva tipología hospitalaria: el hospital de pabellones.

Esta tipología contaba con división entre hombres y mujeres, una como para cada paciente, no alojar más de 36 camas en la misma sala, escaleras ventiladas y abiertas al exterior, mínima distancia entre pabellones (siendo ésta siempre superior al doble de la altura del edificio), ventanas abiertas hasta el techo,... Y novedades funcionales: determinar diferentes departamentos, más tarde divididos en departamentos secundarios y unidades pequeñas.

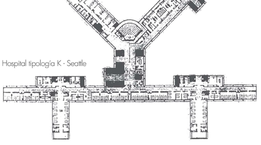
Por primera vez, la ciencia médica y la tecnología pasan a ser protagonistas.



s. XIX

Se caracteriza por el desarrollo de la tipología de pabellones. Se comienza a tener en cuenta la increíble demanda espacial que necesita esta tipología, provocando muchas dificultades para encontrar parcela. También se descubren problemas en la conexión entre pabellones, a menudo muy lenta por su longitud y que mediante corredores calefactados y galerías cubiertas se iban actualizando. Los grandes inconvenientes eran la falta de un espacio central que permitiera la supervisión de todos los pacientes.

The Hôpital Lariboisière, de Pierre Gauthier en París, como edificio emblemático de esta tipología. Caracterizado por 10 pabellones, divididos en su base por especialidad clínica, un bloque administrativo central y un gran patio, trató de proveer respuesta a la mayor epidemia de cólera en París en 1832.

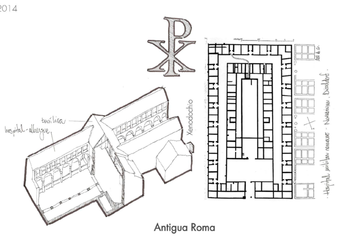


s. XX - mediados

Después de la segunda guerra mundial continua la investigación de modelos centralizados y el olvido por la tipología de pabellones. Los hospitales comienzan a adquirir un carácter de fortalezas, intimidantes y cerrados. Se desarrollan 3 tipologías: en H, en T y en K, sectorizando según las funciones y según género, compartiendo en todos los modelos, la zona central como zona de tratamiento.

Esta exploración se estabiliza con la torre en podio, muy repetido durante la segunda mitad del siglo XX: volumen bajo, desarrollado horizontalmente para ambulatorio y tratamiento, junto a un volumen vertical sobre él, dedicado a enfermería y a estancias de larga duración.

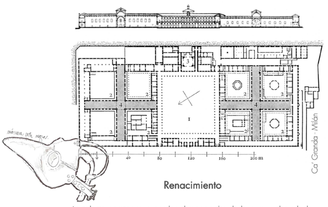
Podemos citar el Rode Kruis Ziekenhuis, 1959 – 1964 en Sgravenhage, como tipología en H, así como el Diaconessenhuis en Breda, como tipología en T.



Antigua Roma

Introducción de los valores cristianos, cambiando así la concepción de cura y cuidado. La tipología de 'hospital' pertenece asociada a propósitos militares, apareciendo construcciones que consisían en pequeñas habitaciones divididas por una serie de pasillos llamadas 'Valetudinaria'; constaban generalmente de un corredor central e hileras a ambos lados, con salas para una capacidad de hasta cuatro o cinco personas, lugar de descanso y sanación de esclavos y soldados. No había construcciones públicas de salud, por lo que las enfermedades se trataban de forma privada.

A partir del concilio de Nicea 325 d.C. se prescribe que cada monasterio y obispado debe establecer casas para peregrinos, enfermos y pobres en cada ciudad, llamadas 'Xenodochio', a medias entre casa de acogida y lugar de curación. Después del Codigo de Justiniano I, 534 d.C. se comienza a hacer una distinción entre las instituciones de cura y cuidado de las demás y las palabras orfanato, hospital y hospicio comienzan a acuñarse.



Renacimiento

La iglesia comienza a perder el monopolio de la cura y el cuidado paulatinamente, derivado de la crisis demográfica producida por la peste negra en el s. XIV. El interés lúcro por la sanidad aumenta y los hospitales comienzan a ser vistos como gestos de compromiso social por parte de la corona.

Por primera vez la tipología arquitectónica se ve influenciada por la higiene. El derecho a la salud aún no era universal y la reforma de los hospitales se producía, pero solo en un sentido funcional. Los condiciones para los pacientes eran pésimas y la ratio de mortalidad era muy elevada debido a infecciones adquiridas en el propio hospital. Las camas eran compartidas entre varios pacientes y el aire fresco no circulaba de forma suficiente. Las salas estaban saturadas frecuentemente y estas condiciones llevaron a una indignación social frente a los edificios sanitarios por parte de la sociedad francesa.

Podemos citar el antiguo hospital milanés de 'Ca' Granda', obra del florentino Filarete construida en1456, como complejo paradigmático sanitario del renacimiento: planta rectangular, dividida en dos cuadrados principales, separados por un patio rectangular y con una iglesia en el centro. Cada cuadrado contenía 4 salas, dispuestas en cruz; perímetro porticado mediante arcos. Filarete utiliza una tipología clásica con nuevos propósitos: espacios diseñados para proveer una correcta cantidad de espacio, luz y ventilación para cada paciente.

Cambio de paradigma

Michel Foucault

Se considera aquí necesario hacer un paréntesis para introducir algunas apreciaciones de Michel Foucault sobre el cambio tipológico hospitalario sufrido antes del s. XIX.

- Antes del s. XVII el hospital es una institución de asistencia a los excluidos y de separación, con el objetivo de proteger el resto del peligro. El personaje ideal no era el enfermo en tanto que el moribundo, que recibía los últimos auxilios y sacramentos.

- Cuando el hospital deja de significar un elemento peligroso se junta medicina (ciencia médica) y hospital (tipología que conocemos hoy en día). El origen de este encuentro fue el hospital marítimo (Londres, Marsella o La Rochelle), donde la indignación económica señalaba que a través de él se traficaban mercancías de las colonias para evitar la aduana.

- Se introducen mecanismos disciplinarios en el espacio hospitalario debido a 4 motivos: las razones económicas, el precio atribuido al individuo, el deseo de evitar epidemias y sobre todo la transformación del saber médico.

- Los hospitales dejan de estar aislados y se relacionan con el espacio urbano; se intenta manejar al máximo las condiciones ambientales. La cura pasa a dirigirse sobre el medio que rodea la enfermedad: aire, agua, temperatura, alimentación,... y arquitectura. Primera característica de transformación del hospital a finales del s. XVIII.

- El sistema de poder dentro del hospital también se modifica: pasa del personal religioso al médico. El médico asume la organización hospitalaria y se implementa un registro, convirtiendo el hospital no solo en un lugar de cura sino también de conocimiento.

s. XX - principios

El desarrollo de la ciencia médica y las demandas de higiene provocan que la tipología de pabellones entre en crisis. Aumentan los problemas relacionados con las distancias entre pabellones y el control de éstos. Comienza a debatirse el modelo horizontal frente a un modelo vertical, pensado como opción más eficiente y definido como tipología monobloque.

Descubierto que las bacterias causaban la mayor parte de las enfermedades, y el descubrimiento de la penicilina en 1928, el miasma pierde importancia en el diseño hospitalario. El sistema de pabellones, que garantizaba tres lados abiertos en cada edificio, se muestra como innecesario, pudiendo ser redirigido a un sistema centralizado. Con modelos más compactos, pueden volver a zonas urbanas y la importancia de la luz solar y el aire fresco se reserva para hospitales tuberculosos como el Alvar Aalto. Podemos citar el New York presbyterian hospital como primer gran ejemplo del cambio de tipología.

s. XX - finales

El final de siglo, se caracteriza por una breve reapertura del sistema de pabellones. Entre 1960 y 1980 un nuevo subgénero fue introducido de nuevo, la tipología combinada. Vinculada al campus, se trata de una estructura regular con ejes simétricos diseñada como un grupo de bloques conectados mediante corredores y galerías. La modularidad y la sectorización se muestran como objetivos principales, combatiendo las futuras extensiones del hospital.

Se convirtieron en edificios demasiado grandes, aislados y resultados del movimiento del Modernismo y el Funcionalismo, poniendo en primer plano la eficiencia y el desarrollo tecnológico y tratando al paciente como un objeto al que hay que arreglar en una cadena. Su desventaja principal, a parte de la dificultad de control, de urbanización y de flexibilidad, era el poco apoyo emocional que mostraban al paciente en consecuencia a su diseño.

Futuro

Hasta el Renacimiento el paciente y el medio ambiente eran los focos principales del diseño de los hospitales. La tecnología y la ciencia médica se convierten en la preocupación fundamental a partir de la Ilustración, y el cambio de paradigma reconfigura el punto de vista tradicional del concepto de hospital.

El descubrimiento de la psicología ambiental ponen el contexto y el paciente en el centro de la discusión de nuevo. Los nuevos hospitales tienden a una simplificación de los sistemas complejos que se han ido desarrollando, edificios híbridos, con poco carácter médico, integrados en ciudad y sobretodo de tamaños más pequeños. El contacto con la naturaleza se vuelve a considerar relevante, retomando ambientes medievales o griegos como aspectos positivos.

Pero lo que define realmente el diseño actual de los hospitales es el dinero. La flexibilidad, la adaptabilidad y poner al paciente en el centro de la discusión tienen como objetivo principal reducir el coste diario de un paciente en un hospital. En este sentido, tomar las recientes investigaciones sobre el impacto de los ambientes en la salud de los pacientes, exige a la tipología arquitectónica una respuesta a la altura de las circunstancias.