

# ARQUITECTURA Y MEDICINA

## Aislamiento



E1

E2

E3

E4

**Día del patrimonio 2020**  
Homenaje al Dr. Manuel Quintela

---

Instituto de Historia de la Arquitectura  
FADU - Udelar

**Producción de contenidos, documentación, revisión,  
edición y diseño editorial:**

Instituto de Historia de la Arquitectura  
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo  
UdelaR

**Andrea Armani** (documentación)

**Carlos Baldoira** (contenidos)

**Jorge Sierra** (contenidos)

**Luis Blau** (diseño editorial)

**Santiago Medero** (coordinación gral., contenidos)

Departamento de Historia de la Medicina  
Facultad de Medicina  
UdelaR

**Juan Ignacio Gil** (contenidos)

Colección  
Arquitectura y Medicina  
Día del patrimonio 2020

**Episodio 1**  
Avanzada Territorial

**Episodio 2**  
**Aislamiento**

**Episodio 3**  
Informe

**Episodio 4**  
Concentración

# INTRODUCCION

La historia de los edificios hospitalarios y dedicados a la salud en general no es ni puede ser ajena a la historia de la medicina, de la salud pública y de la enfermedad en su dimensión socio-cultural. En su diseño y construcción se imbricaron, por tanto, la arquitectura y la medicina -como disciplinas y como profesiones- y las políticas de Estado. En este trabajo que se presenta, el centro del interés se ubica en los hospitales de comienzos del siglo XX, el momento en que Manuel Quintela ejerció como médico, aunque, en alguno de los casos, el hilo histórico se continúa hasta el presente.

La relación entre arquitectura y medicina, o arquitectura y salud, a comienzos del siglo XX, no abarcaba únicamente a los hospitales o el equipamiento médico en general. Desde el diseño de la vivienda a la planificación de la ciudad en su totalidad, los programas edilicios y urbanísticos estuvieron atravesados por los conocimientos que médicos, higienistas, sociólogos y

otros especialistas aportaron, así como por las prescripciones de las políticas de prevención y combate a las enfermedades. Como afirma José Pedro Barrán, en una sociedad medicalizada, “el poder que comenzó a tener tanto el dirigente de esa medicalización como su saber infiltró cuando no dominó al resto de los poderes y saberes”.<sup>1</sup>

El modesto trabajo que aquí se presenta tiene como objetivo primordial dar a conocer una parte de la historia de la medicina y la historia de la arquitectura en Uruguay. Asimismo, pone en evidencia y al alcance del público valiosos materiales documentales que se encuentran, en su mayoría, en el Centro de Documentación e Información (CDI) del Instituto de Historia de la Arquitectura (IHA, FADU, Udelar). La producción de contenidos y armado de la propuesta corresponde a un novel grupo de trabajo interdisciplinar conformado por Andrea Armani (IHA, archivóloga), Luis Blau (IHA y ASSE, licenciado en Comunicación Visual), Carlos Baldoira (IHA, arquitecto), Juan Ignacio Gil (FMED, ASSE, médico), Santiago Medero (IHA, arquitecto) y Jorge Sierra (IHA, arquitecto).

1-José Pedro Barrán, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo 1. El poder de curar (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1992), 12.



# **Episodio 2**



IMAGEN 1

Vista aérea de la Colonia de Convalecientes "Gustavo Saint Bois". c. 1935. CDI, IHA- FADU. Inventario: en proceso de ingreso.

# AISLAMIENTO

Un palacio situado en la campiña. Tal es la imagen que parece desprenderse de la fotografía aérea (Imagen 1). Se trata, claro está, de la Colonia de Convalecientes “Gustavo Saint Bois”, cómodamente ubicada en las cincuenta hectáreas, propiedad que la Asistencia Pública Nacional poseía en Melilla, en las afueras de Montevideo. Si su aspecto general parece más residencial que hospitalario debe adjudicársele tal característica a las propias bases del concurso, confeccionadas en 1921. Allí se establecía que el edificio debía tener “más carácter de habitación colectiva que de edificio hospitalario”, con un “aspecto exterior sencillo, sin exclusión de los elementos decorativos alegres y atraentes”.<sup>1</sup>

Más que una “máquina de curar”, por tanto, el edificio debía ser una gran casa, donde los enfermos se sintieran a gusto y su vida fuera menos miserable. El ingreso a la colonia también era parte de una estrategia de bienvenida, con un largo camino rodeado de árboles, luego de atravesar el arco que daba acceso a

1-“La colonia de convalecientes. Programa del concurso”, *Arquitectura*, n° 43, mayo de 1921, 57.

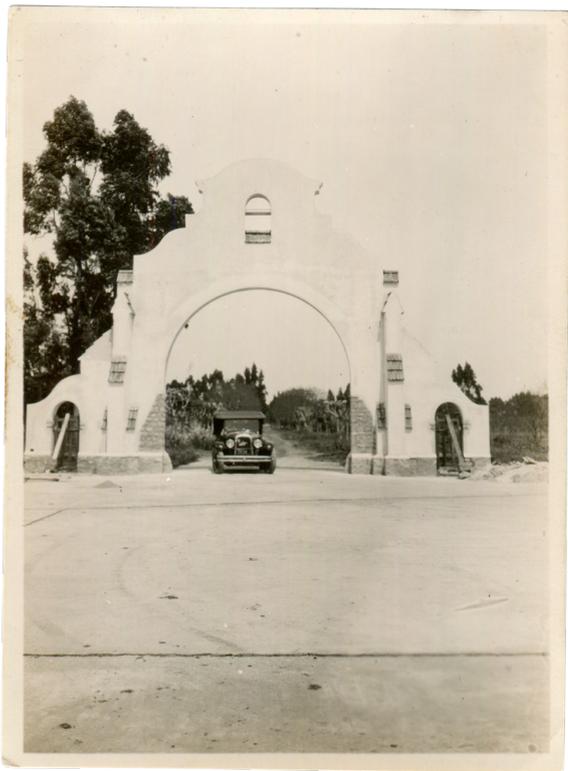


IMAGEN 2

Acceso interior a la Colonia.  
c. 1928. CDI, IHA- FADU.  
Carpeta N° 1035, Sobre N° 5.  
Donación Arq. Juan Giuria.

sus instalaciones (Imagen 2). Al mismo tiempo, reforzaba la condición de aislamiento, marcada desde un inicio por la ubicación periférica del hospital con respecto a una ciudad que se entendía como fuente de enfermedades.

La Colonia, luego Hospital Saint Bois,<sup>2</sup> fue conocido por alojar tuberculosos. Sin embargo, su programa original los excluía. Según las bases, el establecimiento tenía por único fin “la cura de los convalécientes bajo vigilancia médica, en un ambiente de distracción y reposo, aire puro, sol, buena alimentación y tranquilidad”. Aclara entonces que no se iban a admitir enfermos con afecciones agudas o crónicas y se prohibía en especial “la asistencia de los tuberculosos o sospechosos de padecer esta enfermedad”.<sup>3</sup>

Inaugurada la Colonia (1928), este criterio excluyente tuvo una acotada duración. A pesar de la temprana adopción de la vacuna BCG,<sup>4</sup> las cifras de contagio y mortalidad de la tuberculosis eran tan importantes que acapararon buena parte de la atención y de las energías de la sociedad, en un momento en que aún no había tratamientos antibióticos contra el flagelo. José Pedro Barrán nos dice que la estadística del Novecientos “revela cifras apabullantes: en el caso

2-En 1934 pasó de “colonia de convalécientes” a “colonia sanatorial”, luego fue “hospital sanatorio” (c. 1942) y “hospital” (c. 1950). Desde 2006, su nombre oficial es “Centro Hospitalario del Norte Gustavo Saint Bois”.  
3-“La colonia de convalécientes...”, 57.

4-La BCG (Bacilo Calmette-Guerin), creada en el Instituto Pasteur de París, fue traída a Uruguay en 1925 y rápidamente puesta a disposición de la población. La vacuna era efectiva en niños pero tuvo escaso impacto en la población adulta



IMAGEN 3

Comedor de la Colonia. s/f. Archivo Nacional de la Imagen  
y la Palabra, SODRE. Fondo: Asistencia Pública Nacional.



IMAGEN 4

Solarios del ala masculina. s/f. Archivo Nacional de la Imagen y la Palabra, SODRE. Fondo: Asistencia Pública Nacional.



IMAGEN 5

Fachada norte del pabellón Martirené recién inaugurado.  
c. 1942. CDI, IHA- FADU.

de la tuberculosis pulmonar, la forma común de esta enfermedad, una incidencia en la mortalidad general del 11 al 18% entre 1900 y 1930”.<sup>5</sup>

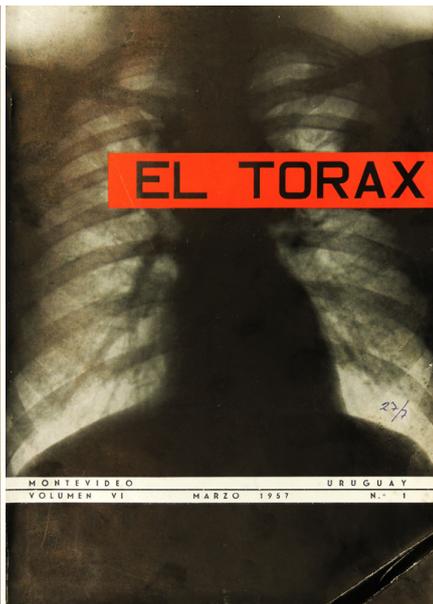
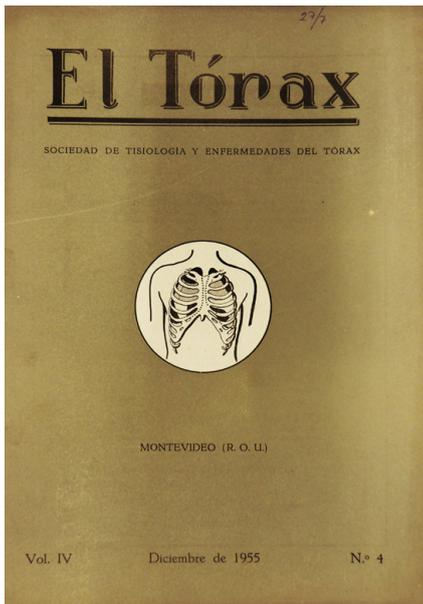
No obstante, el reposo, el aire, el sol, la buena alimentación, un tratamiento que se recomendaba para un amplio arco de enfermedades, estimulaba al sistema inmune y permitía que un porcentaje no menor de pacientes se pudiera recuperar (Imágenes 3 y 4). Las instalaciones de la Colonia, por tanto, parecían adecuadas también para alojar tuberculosos. Su entorno era ideal, no solamente por la presencia del verde sino también por las posibilidades que brindaba para tratamientos como la “labor-terapia”, puesta en práctica, por ejemplo, en el cultivo de las huertas anexas a la colonia.

Como se observa en la fotografía aérea (Imagen 1), la colonia contaba con una serie de pabellones exentos y un gran edificio central, organizado “en peine” con una extensa circulación longitudinal, un cuerpo central y seis salientes (tres de cada lado).<sup>6</sup> En 1942, los arquitectos Sara Morialdo y Carlos Surraco, proyectaron un nuevo pabellón anexo, para alojar mujeres con tuberculosis. El nuevo volumen, contrastaba en forma radical con el edificio original. Dejaba

5-José Pedro Barrán, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo

1. *El poder de curar* (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1992), 24-25.

6-El, proyecto del edificio, ganador del concurso, fue realizado por los arquitectos argentinos Enrique Quincke y Carlos Massa. Se trata de un modelo tardío del tipo de hospital organizado en pabellones. La organización en torno a una espina circulatoria proviene de modelos ingleses y en Argentina ya había dado obras como el Hospital Italiano de Buenos Aires, el Clínicas de Córdoba (1885) o el San Roque de Uruguay (1899). Ver: Fernando Aliata y Eduardo Gentile, “Hospital”; en AAVV,



## IMÁGENES 6 Y 7

Dos portadas de la revista *El Tórax* que dan cuenta del cambio en la conceptualización y tratamiento de la enfermedad ocurrido en la década de 1950. Las revistas se encuentran en la Biblioteca de Facultad de Medicina.

de lado el aspecto doméstico para proponer un gran volumen unitario, trabajado en forma escalonada y cuyas terrazas colectivas -corazón del proyecto- recorren toda la fachada norte (Imagen 5).

En este gran pabellón funcionaba también el Instituto del Tórax del Ministerio de Salud Pública, organismo creado en 1942 y dirigido por el doctor Pablo Purriel. Desde allí, se editaba la emblemática revista científica *El Tórax* (Imagen 6 y 7), que daría cuenta de los avances contra la tuberculosis. En las siguientes décadas llevarían al país por la senda de un notorio descenso, que llegó al punto de casi hacernos olvidar que, durante la primera mitad del siglo pasado, fue la enfermedad una verdadera amenaza y el tuberculoso un cuerpo que había que aislar.

*Diccionario de Arquitectura en la Argentina. Estilos, obras, biografías, instituciones, ciudades* (Buenos Aires: AGEA, 2004), 186-198. No obstante, su filiación más próxima parece ser el hospital de tuberculosos Vicente López y Planes (General Rodríguez, Provincia de Buenos Aires), del ingeniero arquitecto Juan Buschiazzo proyectado aproximadamente en 1910.



Octubre 2020, las tipografías utilizadas en esta publicación son Georgia y Din pro



Facultad de Arquitectura,  
Diseño y Urbanismo  
2021.10



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Patrimonio  
Uruguay



BIBLIOTECA  
NACIONAL  
DE URUGUAY

