

# ARQUITECTURA Y MEDICINA

## Informe

378/ 1

### HOSPITAL DE CLÍNICAS

---

---

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 3**

378/1  
HOSPITAL DE CLÍNICAS

**INFORME**  
de la  
**Comisión designada para estudiar la  
construcción e instalaciones  
de los Hospitales Americanos  
y Europeos**

**1.ª PARTE**

MONTEVIDEO  
"Casa A. Barreiro y Ramos" S. A.  
1928

IMAGEN 1

Portada de *Informe de la Comisión designada para estudiar la construcción e instalaciones de los Hospitales Americanos y Europeos*. (Montevideo: Barreiro y Ramos, 1928). CDI, IHA-FA-DU. Carpeta N° 278/1.

# INFORME

Guiada por las figuras de José Scoseria y José Martirené, la política expansiva de la Asistencia Pública Nacional (APN) entre 1911 y 1932 significó un periodo de concreciones en materia de arquitectura hospitalaria. En ese marco, se aprobó en 1926 la Ley n° 8001, norma que autorizó “la construcción de los edificios necesarios para la instalación del Hospital de Clínicas, con capacidad mínima de setecientas camas”. La necesidad de un hospital moderno que albergara las clínicas y permitiera una mejora sustancial en la enseñanza y la investigación, era un reclamo que la Facultad de Medicina sostenía desde tiempo atrás.

La Comisión Honoraria para la construcción del Hospital, creada por la misma ley, definió la realización de un concurso de arquitectura en dos fases. Las bases para la primera etapa, lanzadas el 2 de agosto de 1927, proponían una estructuración del conjunto en base a pabellones. Esta forma de organización, nacida en Francia, gozó de un amplio desarrollo entre finales del siglo XVIII y principios del XX. Permitió, entre otras

En cualquier caso, para la preparación del programa de instalaciones consideramos necesario remitir a la institución que debe formularlo los siguientes datos:

1.° Planos de los edificios donde deberán hacerse las instalaciones;

2.° Ubicación de cada uno de ellos y distancia que los separan;

3.° Indicación de los locales donde habrá calefacción o ventilación;

4.° Temperaturas a que deberá llegarse en cada uno de estos locales;

5.° Precisar algunos detalles de las instalaciones. Como ejemplo indicaremos la calefacción de las salas de operaciones que deberá hacerse utilizando el aire usado en la ventilación, el que será caliente y filtrado en invierno, enfriado y también filtrado en Verano. La calefacción por radiadores de vapor o de agua se utilizará secundariamente, para calentar el espacio comprendido entre las dos paredes vidriadas que limitan la sala por el lado donde recibe luz natural, evitando así la precipitación de vapor de agua sobre dichas paredes vidriadas y el enfriamiento de la sala al través de las mismas;

6.° Temperatura exterior, máxima y mínima durante los meses en que debe funcionar la calefacción.

Una vez obtenidos los proyectos de instalaciones, la Comisión Honoraria estará en condiciones de pronunciarse sobre ellos, y de elegir el que mejor llene las necesidades de las futuras construcciones, oyendo previamente, si lo considera conveniente, la opinión de los técnicos nacionales.

Resultado definitivamente la primera parte del programa, corresponderá hacer una licitación pública, sin limitaciones de países, para la instalación de las obras de calefacción y de ventilación.

Todas las cuestiones relacionadas con estas instalaciones deberán ser resueltas oportunamente, es decir, de modo que puedan ser hechas paralelamente a las obras de construcción.

París, Abril 1.º de 1928.

MANUEL QUINTELA.  
MARIO MOREAU.

## ÍNDICE

	Págs.
Consideraciones generales . . . . .	3
Asistencia en las Policlínicas.—Historias Clínicas.—Re- cond Room.—Régimen de Entrantes . . . . .	5
Servicio Social de los Hospitales . . . . .	14
Salas de Enfermos . . . . .	16
Asistencia de Tuberculosos . . . . .	22
Servicio de Contagiosos . . . . .	23
Sala de Operaciones . . . . .	24
Los Laboratorios . . . . .	30
Laboratorios de Radiología . . . . .	31
Radioterapia . . . . .	34
Laboratorios Clínicos y de Investigaciones . . . . .	34
Servicio de Fisioterapia . . . . .	37
Medios de Transporte y de Comunicación, Ascensores, Monta- cargas y Tubos Pneumáticos . . . . .	38
Transporte de la Comida . . . . .	40
Evacuación de la Ropa Limpia . . . . .	40
Evacuación de la Ropa Sucia . . . . .	40
Evacuación de la Basura . . . . .	41
Ropa y Calzado de Enfermos . . . . .	41
Régimen Dietético.—Cocina Dietética . . . . .	41
Servicio Dental del Hospital . . . . .	43
Sala de Conferencias y Congresos . . . . .	44
Anfiteatros de Clases . . . . .	44
Sala de Diversiones y Conferencias para Enfermos . . . . .	45
Señales para el llamado del personal superior del hospital y de las Nurses . . . . .	46
Provisión de Agua . . . . .	47
Provisión de Electricidad y de Luz . . . . .	47
Teléfono Interior . . . . .	48
Calefacción y Ventilación . . . . .	48

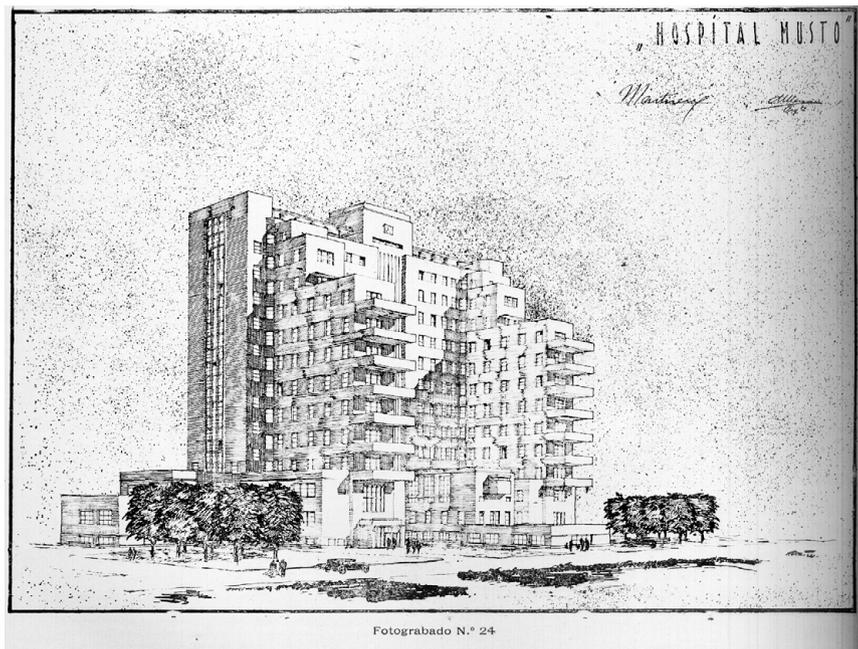
### IMAGEN 2

Doble página del *Informe de la Comisión designada para estudiar la construcción e instalaciones de los Hospitales Americanos y Europeos* (Montevideo: Barreiro y Ramos, 1928). CDI, IHA-FADU. Carpeta N° 278/1.

cosas, mejoras en la ventilación de las salas, separación de los diferentes tipos de enfermos y racionalización de los servicios y circulaciones del hospital. En Uruguay, el Hospital Pereira Rossell fue uno de los ejemplos que mejor sintetizó su aplicación, con pabellones de diverso destino situados en un amplio predio ajardinado.

Mientras los concursantes trabajaban en la elaboración de sus anteproyectos, el doctor Manuel Quintela, presidente de la Comisión Honoraria, y el arquitecto Mario Moreau, realizaron un viaje por Estados Unidos y Europa, donde estudiaron los últimos avances en la organización de la asistencia médica hospitalaria. Fruto de ese esfuerzo es el *Informe de la Comisión designada para estudiar la construcción e instalaciones de los Hospitales Americanos y Europeos*, publicado en 1928 e insumo clave para la segunda instancia del concurso (Imágenes 1 y 2). Se puede considerar este trabajo como un legado testamentario de Quintela -quien falleció en diciembre de ese mismo año- donde se establecieron las características básicas del futuro hospital.

El análisis del informe presenta desde un comienzo dos opciones contrapuestas e irreconciliables: los pabellones separados en el terreno o la concepción de un bloque único que concentra las diferentes clínicas



Fotograbado N.º 24

### IMAGEN 3

Reproducción de la perspectiva del “Hospital Musto” (Hospital del Norte). En Asistencia Pública Nacional, *Memoria. Periodo 1922-1928* (Montevideo: Imprenta Artística, Dornaleche Hermanos, 1932).

asistidas por servicios generales comunes. La génesis de esta segunda opción era reciente y se situaba en Estados Unidos. Era producto del costo de la tierra y de la administración, pero, sobre todo, de una forma de trabajo: “[l]a asistencia del enfermo en colaboración, que constituye lo que se ha llamado «medicina de grupo», condujo, pues, a los americanos del Norte al «hospital de grupo», a la reunión de los servicios de enseñanza y de asistencia, y de todas sus dependencias, en grandes blocks de muchos pisos”.<sup>1</sup>

Esta manera de afrontar la práctica médica y la consolidación de las diferentes especialidades, de las cuales Quintela como médico cirujano otorrinolaringólogo era claro representante, alineó el destino del futuro hospital con esta concepción. La interpretación de las necesidades que la arquitectura hospitalaria debía cubrir, se explicita en el párrafo clave del Informe:

*¿Cuál de estas soluciones conviene aplicar en la construcción del Hospital de Clínicas?*

*Nuestras ideas, que al iniciar la Comisión Honoraria el estudio del futuro hospital, se inclinaban al tipo de hospital de pabellones*

1-Manuel Quintela y Mario Moreau, *Informe de la Comisión designada para estudiar la construcción e instalaciones de los Hospitales Americanos y Europeos* (Montevideo: Barreiro y Ramos, 1928), 4.



IMAGEN 4

Mauricio Cravotto. Perspectiva del anteproyecto para el segundo grado del concurso del Hospital de Clínicas, 1929. Archivo Fundación Cravotto.

*separados, fueron evolucionando a medida que adquiriríamos un mejor conocimiento de la orientación seguida por los americanos del Norte, hacia el tipo de “hospital de grupo”, y hoy, después de haber estudiado los hospitales más modernos de Estados Unidos, Francia y Alemania, y de haber oído la opinión de técnicos de gran competencia en materia de construcción hospitalaria, creemos que la solución más conveniente, desde todo punto de vista, la que de un modo más completo llena las necesidades de la asistencia médica, de la enseñanza y de la investigación científica, es la americana.<sup>2</sup>*

De regreso en Montevideo, Moreau fue convocado por Martirené (director de la APN), a trabajar en el proyecto para el Hospital del Norte, conocido también como Hospital Musto (Imagen 3). El 11 de octubre de 1928 el anteproyecto, suscrito por Moreau y Martirené -ambos miembros de la Comisión Honoraria presidida por Quintela-, se presentó ante el Consejo Directivo de la APN, un día después de la aprobación de las bases de la segunda etapa del concurso. La simultaneidad y la coincidencia de los mismos actores explican las simili-

*2-Manuel Quintela y Mario Moreau, Informe de la Comisión designada para estudiar la construcción e instalaciones de los Hospitales Americanos y Europeos. (Montevideo: Barreiro y Ramos, 1928), 4-5.*



IMAGEN 5

Carlos Surraco. Fotografía de la maqueta del Hospital de Clínicas. Memoria técnica del anteproyecto para el segundo grado del concurso, 1929. CDI, IHA-FADU. Inventario: en proceso de ingreso.

tudes formales y tipológicas que presentan el proyecto de Moreau y el futuro Hospital de Clínicas.

No se puede desconocer la capacidad proyectual de Surraco para interpretar las necesidades planteadas por las bases del concurso, pero el germen de la nueva arquitectura hospitalaria ya se encontraba en el informe realizado por Quintela y Moreau, del cual el Hospital Norte se presenta como síntesis. De hecho, la comparación entre la perspectiva del segundo premio del concurso, presentado por el arquitecto Mauricio Cravotto (Imagen 4), y la fotografía de la maqueta de Surraco (Imagen 5), prueban que, más allá de las particularidades en la respuesta de cada proyectista, fue la idea del hospital en block, plasmada en el Informe y luego en las bases del concurso, la que “dio forma” al edificio que hoy conocemos.



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

