

Tipologías de arquitectura nosocomial a ambos lados del Atlántico, siglo XVI. El modelo de Enrique Egas en España y el de Vasco de Quiroga en Nueva España

Alain Raimundo Rodríguez-Orozco^{1*} y Martha Eugenia Rodríguez Pérez²

¹Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México; Universidad de Morelia, Morelia, Mich., México; ²Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, México, D.F.

Resumen

Se discuten dos visiones de la arquitectura nosocomial ubicadas temporalmente en momentos muy cercanos, 1505-1535, pero insertas en dos panoramas distintos, una en la España renacentista, la del arquitecto toledano E. Egas, y otra en la Nueva España, la de V. de Quiroga, quien debió optar por una tipología arquitectónica congruente con el ideal franciscano de humildad y con el objetivo de la evangelización, lo cual justifica el haber relegado las ornamentaciones a un segundo plano, idea más congruente con los hospitales medievales de España que con los monumentos palaciegos de E. Egas. El proyecto de «hospitales pueblo» de V. de Quiroga permitió que los familiares convivieran con el enfermo, principio aceptado por la familia prehispánica que en ese tiempo adoptaba una tipología predominante de familia extensa. Este proyecto de hospital, el «hospital pueblo», tanto en su tipología como en su concepción sanitaria, regresaba a fórmulas ya superadas provenientes del Medioevo español al concebir de nueva cuenta al nosocomio como espacio multifuncional en que se combinaba la atención sanitaria, la casa cuna y el refugio de pobres adosado a una iglesia y orientado por religiosos.

PALABRAS CLAVE: Hospitales siglo XVI. Arquitectura hospitalaria. Nueva España. España.

Abstract

Two visions of the nosocomial architecture are discussed, located in a close time period, 1505-1535, but inserted in two different scenarios. One is in the Renaissance Spain, proposed by the architect E. Egas (born in Toledo, Spain), and the other one in the New Spain, proposed by V. de Quiroga, who chose an architectural style coherent with the Franciscan ideals of humbleness and evangelization, which set aside the ornamentation typical of Spanish medieval hospitals rather than palatial monuments built by E. Egas. The “hospital-village” project by V. de Quiroga allowed the patients and their families to live together, which was accepted by pre-Hispanic families that in the time were extensive. The hospital-village, both in its typology and in its health conception, returns to designs already in disuse of the Spanish Middle Age by picking up the idea of a hospital as a multifunctional space in which sanitary attention, nurseries, and shelters for poor people were combined within the church.

KEY WORDS: XVI century hospitals. Hospital architecture. New Spain. Spain.

Correspondencia:

*Alain Raimundo Rodríguez-Orozco

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Mich.
Rafael Carrillo, esquina Salvador González Herrejón, s/n
Bosque Cuauhtémoc, Col. Centro, C.P. 58000, PO Box 136,
Morelia, Mich.
E-mail: rodriguez.orozco.ar.2011@gmail.com

Fecha de recepción: 20-03-2013

Fecha de aceptación: 24-06-2013

Introducción

Entre fines del Medioevo y el Renacimiento se realiza una búsqueda perpetua de una tipología arquitectónica funcional en Europa que facilitara el aislamiento del enfermo y el combate a la mendicidad. Con la llegada de los españoles a América y bajo la influencia de las órdenes monásticas encargadas de la evangelización se inician en estas tierras proyectos que perseguían construir «hospitales de Dios» en los que el proyecto hospitalario era integrado a la iglesia y a funciones de refugio e incluso casa cuna.

En este trabajo se discuten dos visiones de la arquitectura nosocomial ubicadas temporalmente en momentos muy cercanos, 1505-1535, pero insertas en dos panoramas distintos, una en la España renacentista y otra en la Nueva España. La primera, en respuesta a una política estatal novedosa de asistencia a enfermos y marginados congruente con las nuevas ideas de necesaria limpieza de la sociedad renacentista y de lucha contra la indigencia, y propiciada en un momento en que los hospitales españoles se separaban de las instituciones religiosas para ser patrocinados por el Estado en vez de por las órdenes monásticas, a diferencia de la Nueva España, en que el Estado asume en forma mucho más tardía sus obligaciones en materia de salud. Este modelo de hospital español tuvo en el arquitecto toledano E. Egas a uno de sus más grandes exponentes. Por otra parte, la segunda propuesta que aquí analizamos se desarrolló en la Nueva España en un mundo donde era posible pensar en la realización de las utopías de T. Moro, donde la fusión de elementos del arte religioso español precedente, concretado a sus más elementales principios, se amalgamaron con el juicio indígena del espacio abierto, cuestión favorecida por la evangelización, que finalmente propició la creación de pueblos de indios con iglesia integrada como elemento central y unificador del espacio comunitario.

En este ensayo se pretende emitir algunos criterios acerca de por qué V. de Quiroga (1470?-1565) desarrolla con éxito en la Nueva España un proyecto de hospital, el hospital pueblo, que, tanto en su tipología como en su concepción sanitaria, regresaba a fórmulas ya superadas provenientes del Medioevo español, al concebir de nueva cuenta al nosocomio como espacio multifuncional en que se combinaba la atención sanitaria, la casa cuna y el refugio de pobres contiguo a una iglesia y orientado por religiosos.

Antecedentes de la arquitectura nosocomial española del siglo XVI

Ordenadas por los Reyes Católicos y con una rica arquitectura religiosa como base, no es sorprendente encontrar similitudes importantes entre la arquitectura de los hospitales españoles del siglo XVI y las grandes iglesias del Medioevo.

A continuación se citan algunas de las características de la arquitectura religiosa española del siglo XVI referidas por Lacarra Ducay¹, las cuales sirvieron como base para el diseño de los hospitales españoles de esa época. El control del espacio arquitectónico (anchuras, longitudes y altura) se encomienda a las proporciones como relación armónica entre las razones. Proporciones de dos tipos: una surgida de razones commensurables (armonías musicales: 2/1; 3/2; 4/3), y otras, proporciones geométricas incommensurables que surgen de las razones del cuadrado ($\sqrt{2}$; $\sqrt{3}$; $\sqrt{5}$). Este control del espacio por cuestiones matemáticas estaba en relación con la repetición simbólica de números y las matemáticas de Boecio, pero también con la interpretación de M. Vitruvio, que estuvo presente en la Edad Media hasta el siglo XVIII en la arquitectura religiosa española. Construir a semejanza de Dios, basado en armonías musicales o en consonancia con medidas derivadas del cuerpo humano siguiendo los modelos de Vitruvio, son elementos importantes para explicar que las grandes iglesias españolas del siglo XVI se adapten a un rectángulo doble o rectángulo con razones 3/2 (sesquiáltera), y que a partir de allí se plantee el tramo y se escoja el orden, partiendo de la idea de un prototipo en el que se hipotetiza sobre el espacio a ocupar.

E. Egas y los hospitales españoles del inicio del siglo XVI

E. Egas (1455-1534) fue un destacado arquitecto y escultor toledano, maestro del barroco flamígero, el gótico y el plateresco, al que los Reyes Católicos le encomendaron la construcción de los Hospitales Reales de Santiago de Compostela, de Granada y el de la Santa Cruz de Toledo. En estos nosocomios desarrolló el concepto de hospital independiente, no adosado a institución religiosa, y contó con la genialidad de A. de Covarrubias para la ornamentación gótica en muchas de sus construcciones. Los Hospitales de Santa Cruz de Toledo y el Real de Granada se construyeron con planta en cruz griega y altar central, que permitían la formación de cuatro patios para aportar



Figura 1. El Hospital Real de Granada tiene planta de cruz griega inserta en un cuadrado que delimita cuatro patios. E. Egas (1511-1526).

luz y ventilación a las estructuras que daban cobijo a los enfermos. Cabe mencionar que el Hospital Real de Granada, que inicialmente brindó asistencia a pobres y peregrinos, llegó a especializarse en males contraídos por contacto sexual, particularmente la sífilis, que fue considerada la enfermedad más importante del Renacimiento² (Figs. 1-3).

Esta tipología arquitectónica tuvo antecedentes en el modelo renacentista italiano del *Ospedale Maggiore*

de Milán, encargado por el duque de Sforza a Filarete (1456-1465), que parte de una planta cuadrada con dos crujías transversales en cruz griega y que sustenta la existencia de cuatro patios similares, modelo que también inspiró la reconstrucción del *Ospedale Santo Spirito* de Sassia, Roma (1474-1482), orientada por el papa Sixto IV³. El Hospital Real de Santiago tenía una planta en T a cuyos lados se levantaban dos claustros que permitían el aislamiento de los enfermos según condiciones particulares, como por ejemplo su género y enfermedad (Figs. 4-6).

Aspectos biográficos de V. de Quiroga y su obra hospitalaria

V. de Quiroga nació en Madrigal de las Altas Torres, Ávila, España, en 1470, y murió en la Nueva España, en Uruapan, Michoacán, el año 1565. Provenía de una ilustre familia gallega; estudió humanidades y leyes en la Universidad de Valladolid y en 1528 fue nombrado miembro de la Real Cancillería vallisoletana. Fue oidor de la segunda Audiencia de México, presidida por S. Ramírez de Fuenleal (1530-35), y en 1538 consagrado obispo de Michoacán por Fray J. de Zumárraga en acuerdo a las bulas de Pablo III. Uno de los méritos de V. de Quiroga consistió en urbanizar varias poblaciones en Michoacán y dotarlas de industrias; sin embargo, su mayor aportación fue fundar dos hospitales muy peculiares, los «hospitales pueblo» en México y en Michoacán, de estructura muy distinta a la que venimos relatando.

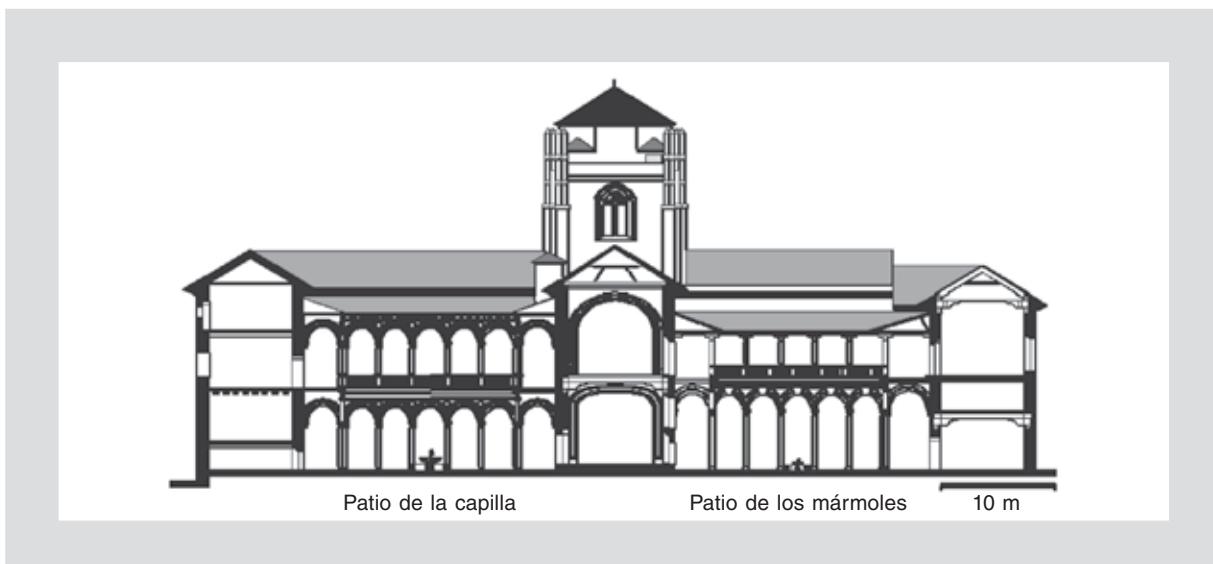


Figura 2. Alzado gótico y cimborrio del Hospital Real de Granada. E. Egas (1511-1526).



Figura 3. Hospital Real de Granada (1511-1526). Diseño de E. Egas. El diseño en cruz griega de dos pisos que delimitaba cuatro patios permitió no solo mejorar la iluminación y ventilación, sino aislar sujetos que padecían enfermedades contagiosas, de forma que constituyó una solución arquitectónica a un problema sanitario. Fachada con ornamentaciones platerescas.

V. de Quiroga llegó a la Nueva España en el momento idóneo, cuando se le necesitaba, después del ambiente devastador que había ocasionado la conquista, donde había daños, hambre, miseria y enfermedades. Tras ser de alguna manera influido por la *Utopía* (1516) de T. Moro, que narra el ideal de ciudad, donde sus habitantes conviven en plena armonía y justicia, los

sentimientos humanitarios y caritativos de V. de Quiroga se inclinaron hacia el indígena, pero no para darle una limosna sino para organizar una vida en común, para unir esfuerzos materiales y espirituales; se emprendieron actividades laborales pero también se cumplió con la tarea evangelizadora. Como señala Muriel, «los miembros del hospital debían conocer la fe en la que se asentaba su institución y no olvidarla nunca»⁴.

Así, autorizado por la Corona española y la Audiencia de México, V. de Quiroga fundó hacia el poniente de la capital virreinal el pueblo de México, una comunidad donde se atendería a los peregrinos, se acogería a los huérfanos, indios desvalidos y, por supuesto, a los enfermos, de ahí que el oidor S. Ramírez de Fuenleal decidiera denominar a ese pueblo como «hospital», siguiendo la tradición medieval y respetando la autoridad del Rey, quien ordenó «Que los virreyes, audiencias y gobernadores pongan cuidado en los hospitales»⁵. Por su parte, V. de Quiroga resolvió llamarlo Santa Fe para denotar que su fundamento era la fe cristiana. Según apunta León, pocos años después de su fundación, en 1532, el hospital pueblo de Santa Fe de México contaba con unos 30,000 indios distribuidos en una serie de habitaciones⁶ (Fig. 7).

La enfermería propiamente dicha se distribuía de la siguiente manera: había un patio cuadrado en cuyos lados contrapuestos se ubicaban las salas de pacientes contagiosos y la de no contagiosos, en tanto que en los espacios intermedios se albergaban las oficinas administrativas y, en el lado opuesto, las



Figura 4. Hospital de Santa Cruz de Toledo. E. Egas (1504 y 1514). Favorecida su construcción por el cardenal P. González de Mendoza. Escalera al segundo piso con ornamentación plateresca hecha por A. de Covarrubias, contrasta con los artesonados mudéjares y renacentistas.

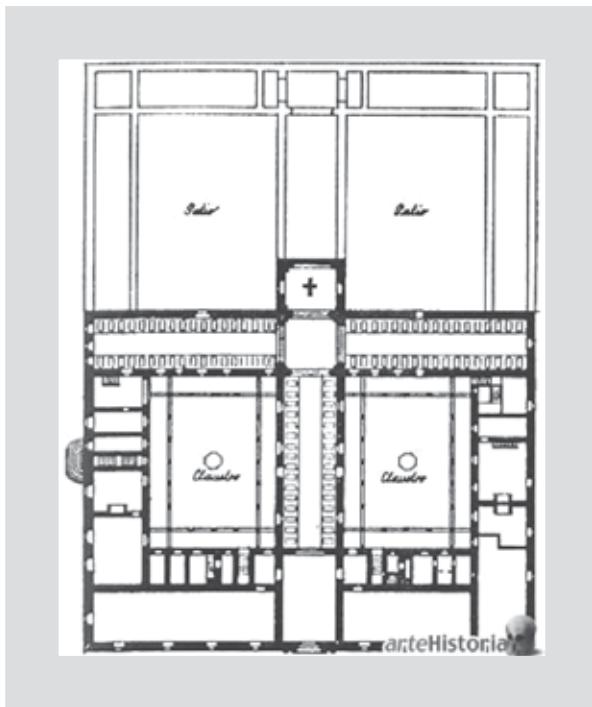


Figura 5. Modelo de planta en T del Hospital Real de Santiago de Compostela, que delimita dos claustros para el reclutamiento de enfermos, que se ha pensado pudieron separarse por género. Patios y corredores facilitan tanto la ventilación como la iluminación. E. Egas, 1501. Martí de Blas y Guillén Colas, fachada 1511. (Las imágenes presentadas sobre arquitectura nosocomial española y urbanismo pueden ser consultadas en <http://otraorillahistoria.fo-roactivo.net/t2283-arquitectura-y-urbanismo-en-el-reinado-de-los-reyes-católicos>.)

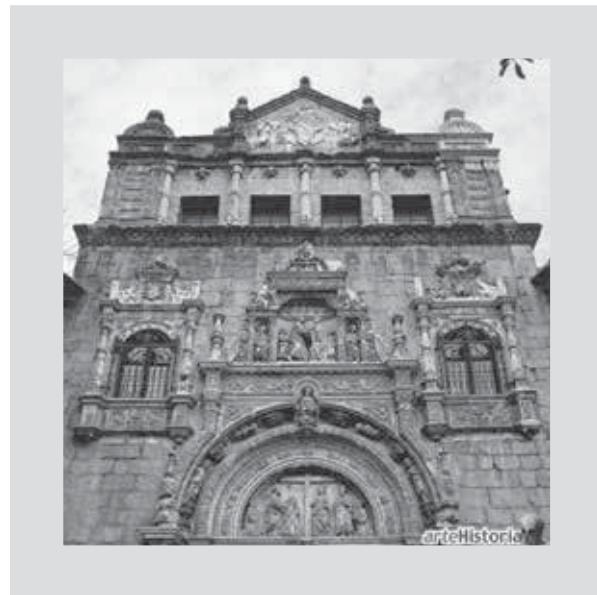


Figura 6. Fachada con elementos del barroco flamígero y el plateresco del Hospital de la Santa Cruz de Toledo. E. Egas, 1504-1515. (Disponible en <http://www.artehistoria.jcyl.es/artesp/monumentos/638.htm>.)

habitaciones del mayordomo y demás personal de servicio. En consecuencia, la obra que emprendió V. de Quiroga pareció haber sido ideal, como los postulados que ulteriormente señalarían los médicos franceses del siglo XVIII, que el único lugar posible de remedio de la enfermedad es el medio natural de la vida



Figura 7. Hospital pueblo de Santa Fe, México. Precursor del hospital pueblo de Santa Fe de la Laguna, Michoacán.



Figura 8. Patio del hospital pueblo de Santa Fe de La Laguna, en Michoacán. La huatapera (lugar de diálogo), nombre de origen purépecha, fue la estructura principal de los hospitales pueblo concebidos por V. de Quiroga bajo la influencia de la Utopía de T. Moro. Al centro, la capilla consagrada a la Virgen del Rosario.

social, la familia; esas casas comunales de enfermos que funcionaban como sustitutos de la familia⁷.

Una vez echada a andar la institución asistencial de Santa Fe de México, V. de Quiroga marchó a Michoacán para establecer en 1534 el hospital pueblo de Santa Fe de la Laguna, con los mismos fines que el anterior, y haciendo ver a los indios tarascos las ventajas que traería el vivir en pueblos o comunidades y ser cristianos. Después de fundar los hospitales pueblo de Santa Fe, se comprende bien por qué nuestro personaje tuvo el calificativo de «Tata Vasco» (Figs. 8 y 9).

Mientras en la España peninsular del siglo XVI las tipologías arquitectónicas hospitalarias se adaptaban a las necesidades sanitarias emergentes, quedando atrás el esquema del «hospital de Dios» para dar paso al criterio del naciente «hospital de la ciencia», y en la conciencia social era improbable admitir que criterios como los propuestos por T. Moro en su *Utopía* tuviesen una concreción, en la Nueva España la percepción de necesidad de la existencia del «hospital de Dios» aún perduraba, y se adaptaba como ningún otro esquema precedente a las necesidades de evangelización y de congregación de los indios para transmitir en forma sencilla los valores de la cristiandad. La transmisión de estos conocimientos requería un esfuerzo para rebasar las barreras de la lengua entre españoles y nativos, de tal suerte que las artes representaron una herramienta de comunicación entre españoles y nativos; en particular, el teatro y la pintura mural facilitaron la comprensión del discurso católico, ofrecido, en primera instancia, al interior de las iglesias,

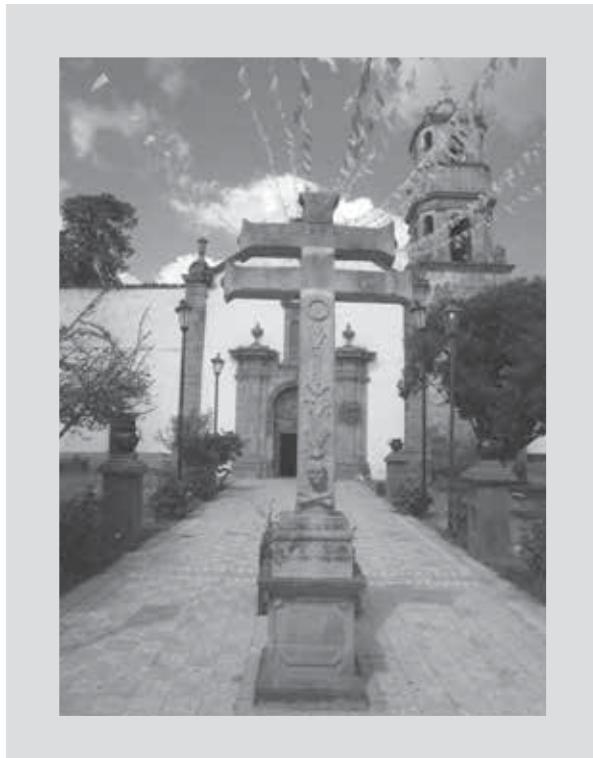


Figura 9. Cruz atrial con imágenes católicas y prehispánicas que perteneció al antiguo hospital pueblo de Santa Fe de la Laguna, y colocada actualmente en posición central en medio del camino procesional que conduce al pórtico de la actual iglesia de San Antonio de Bari, en Santa Fe de la Laguna, Michoacán.

que en estos hospitales pueblo fueron de carácter privado, contrastando con las iglesias públicas de los demás hospitales novohispanos.

¿Qué arquitectura pudieron tener como referente visual los evangelizadores provenientes de España cuando llegaron a las tierras de América? Edificaciones románicas, góticas, mudéjares, renacentistas y barrocas eran los modelos de entonces. La interacción de estos elementos con los patrones constructivos y urbanísticos de los nativos ocurrió con tal fuerza que no es posible identificar reproducciones exactas de los estilos europeos aun en las primeras construcciones novohispanas de las que tenemos memoria etnohistórica o fotográfica, y las contribuciones a la arquitectura religiosa en estas tierras fueron casi inmediatas. Los rasgos más conocidos fueron los grandes atrios con sus cruces (con frecuentes señas de sincretismo religioso), y que tuvieron su precedente en las plazas y espacios abiertos en los que los nativos de América se relacionaban antes de la llegada de los conquistadores españoles.

En la construcción del hospital pueblo de Santa Fe de la Laguna es posible distinguir elementos amalgamados

de las tradiciones española y prehispánica típicas de los conjuntos conventuales de los siglos XVI y XVII (atrio rodeado por muros, cruz atrial con imágenes católicas y prehispánicas, en este caso al centro del camino o corredor procesional y alineada con la puerta de la fachada de la capilla, una capilla abierta [dedicada hoy a la Inmaculada]), también hubo una huerta y habitaciones para las familias de indios y un cementerio. En la huatapera o sitio central del hospital pueblo, se separaban los enfermos contagiosos de los no contagiosos y, al igual que en los nosocomios españoles de la época, también existían espacios para los servicios, como la cocina y despenseros. Se ha pensado que la sencilla capilla que hoy permanece en medio del patio estuvo abierta por sus lados para que la misa pudiera ser escuchada por los enfermos⁸.

Hoy en día no es posible encontrar en este conjunto sacristía y sitios de formación sacerdotal presentes en construcciones conventuales de la época, y no debieron pertenecer a este debido a que los hospitales pueblo no se destinaron a formar clérigos. El hecho de que el conjunto se hubiera edificado básicamente en una planta obedeció a las ordenanzas de construcción españolas para la Nueva España de no edificar torres.

Considerando la formación cultural de V. de Quiroga y la edad a la que llegó a América, a los 60 años, es casi imposible imaginar que no haya conocido la arquitectura nosocomial española del Medioevo y del Renacimiento. Las grandes obras de E. Egas eran entonces el referente más significativo del arte nosocomial español, de manera que el desconocimiento de estos modelos no debe ser una explicación para la elección de la tipología arquitectónica que propone para la construcción de sus hospitales pueblo y más tarde de los hospitales de la Inmaculada.

Es comprensible que los esfuerzos de los evangelizadores se centraran en la enseñanza de la doctrina católica a comunidades que no tenían referencias de esta, que se priorizara el concepto de uso del espacio (para el adoctrinamiento) sobre la forma y la tipología, la cual se redujera a la sencilla concreción de un espacio de Dios para todos.

Aun cuando no es posible constatar estilos uniformes asociados a corrientes artísticas clásicas en la construcción de las primeras iglesias y capillas de Nueva España, es factible identificar un predominio de elementos góticos en las primeras construcciones franciscanas, y elementos de un barroco peculiar en el que, en congruencia con lo expuesto por Gómez Galván, referido por Lacarra Ducay¹, se observa la

ausencia de plantas movidas de manera intencional y consciente, lo cual responde a un gusto por el orden espacial, de raíz prehispánica; en la arquitectura conventual del siglo XVI en Nueva España, era frecuente la simplicidad de los exteriores de las construcciones, patente en la monotonía de las fachadas y muros (planitud arquitectónica), que se correspondía con la idea de anteponer el concepto de la función del espacio al del impacto sensorial de la imagen.

Conclusiones

El amalgamamiento de los criterios arquitectónicos del espacio prehispánico y aquellos provenientes de la arquitectura religiosa y hospitalaria española de los siglos XV y XVI tuvieron terreno fértil en el actual México. V. de Quiroga, hombre culto, debió de optar por una tipología arquitectónica congruente con el ideal franciscano de humildad y con el objetivo de la evangelización; relegar las ornamentaciones y el goce visual a un segundo plano era más congruente con los hospitales medievales de España que con los monumentos palaciegos de E. Egas. Los materiales de la región (lodo, madera y piedra) conocidos por los nativos, y que habían empleado para construir sus «asentamientos dispersos», eran los mismos que en los hospitales pueblo donde, se usarían para reorganizar los poblados y concentrar la fuerza productiva. Desde el punto de vista sanitario, las construcciones ventiladas de una planta que permitían la separación de los enfermos, ya fuera por género o por condiciones médicas (contagiosos de no contagiosos), eran una solución coherente ya puesta en marcha en España, y representaron una solución para agrupar a extensos grupos de individuos antes de los golpes demográficos ocasionados por las grandes epidemias de los siglos XVI y XVII. El proyecto de hospitales pueblo de V. de Quiroga permitió que los parientes convivieran con el enfermo, lo cual era congruente con el sentido de unidad de la familia prehispánica, que en ese tiempo adoptaba una tipología predominante de familia extensa (convivían varias generaciones en el mismo espacio). Finalmente, este proyecto comunitario de unidad familiar y administrativa comunal tuvo su antecedente más cercano en el calpulli de la sociedad azteca, estructura conocida tanto por V. de Quiroga, quien se desempeñó como oidor de la Segunda Real Audiencia de Nueva España en tierras que pertenecieron a los aztecas, como por los tarascos, quienes mantenían intercambio comercial con asentamientos aztecas desde períodos prehispánicos.

Agradecimientos

Al profesor José Alejandro Liciano Lucas, responsable del Museo-Biblioteca «Hospital Pueblo de Santa Fe de la Laguna», Michoacán, México, quien nos orientó durante la visita al sitio, y a la licenciada en Comunicación Mirtha Aceves Arce, por las fotos tomadas en este sitio.

Bibliografía

1. Lacarra Ducay MC. Arquitectura religiosa del siglo XVI en España y Ultramar. Institución «Fernando el Católico» (CSIC). Zaragoza: Excmo. Diputación de Zaragoza; 2004.
2. Guerra F. Historia de la medicina. 3.^a ed. Madrid: Norma-Capitel; 2007. p. 6.
3. Castro Molina FJ, Castro González MP, Megías Lizancos F, Martín Casañas FV, Causapie Castro A. Arquitectura hospitalaria y cuidados durante los siglos XV al XIX. Cultura de los cuidados. 2012 (edición digital) 16, 32. Disponible en <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.05>.
4. Muriel J. Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI. Vol I. México: UNAM-Cruz Roja Mexicana; 1990. p. 59-62.
5. Recopilación de Leyes de los Reyes de las Indias (1681). Ed. facsimilar. Vol I, Libro I, Título IV, Ley III. México: Escuela Libre de Derecho, Porrúa; 1987.
6. León N. El Ilmo. Sr. Dn. Vasco de Quiroga, Primer Obispo de Michoacán. Grandeza de su persona y de su obra. México: Tip. de los Sucesores de F. Díaz de León; 1903. p. 20.
7. Foucault M. El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica. 22.^a reimp. México: Siglo XXI Editores; 2009. p. 65.
8. Gutiérrez Equihua A. Los hospitales de la sierra tarasca en el siglo XVII. Su importancia urbano-arquitectónica. Michoacán, México: Secretaría de Cultura de Michoacán. Centro de Documentación e Investigación en las Artes. Serie Patrimonio Edificado de Michoacán; 2010. p. 27.