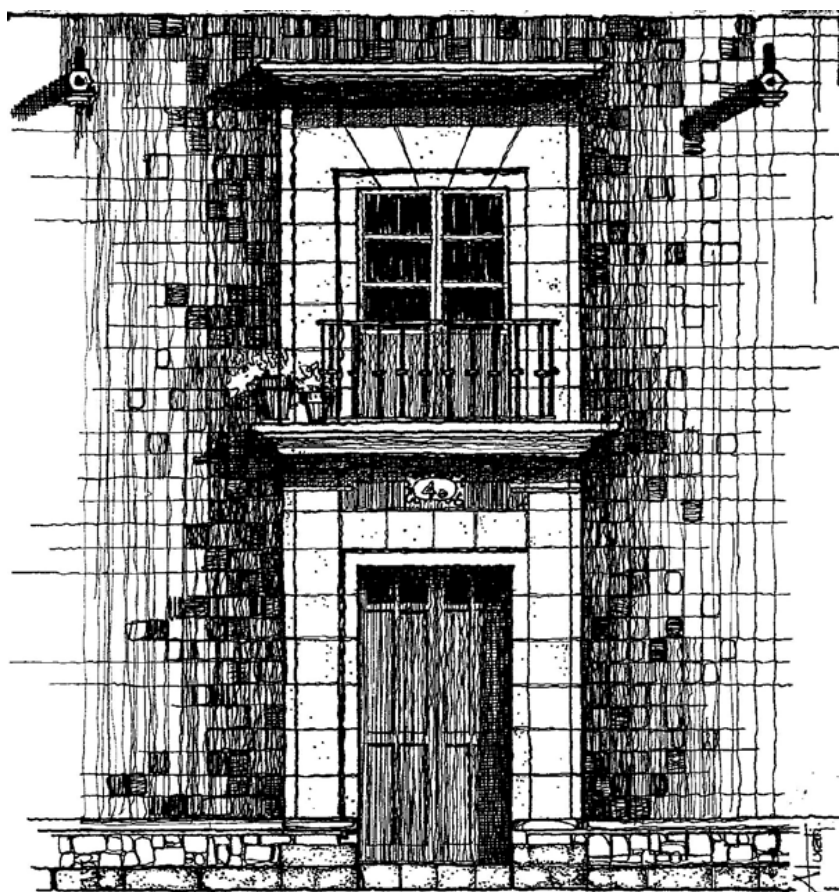




INVESTIGACIÓN

Órdenes del espacio habitable en el Hospital de Jesús, Ciudad de México¹

María Lilia González Servín

Facultad de Arquitectura

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México

lilia_gs@outlook.com

Estudió la licenciatura en Arquitectura y la maestría en Investigación y Docencia (con mención honorífica) en la UNAM. Actualmente prepara su doctorado en la misma Casa de Estudios. Desde 1982 es profesora en la licenciatura y el posgrado en la Facultad de Arquitectura de la UNAM, en el área de Teoría e Historia de la Arquitectura, y forma parte de la Coordinación de Investigación en Arquitectura, Urbanismo y Paisaje. Es responsable del proyecto internacional "El sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina", y de "Arquitectura del Siglo XIX en México," ambos con apoyo institucional de la UNAM. Ha asesorado y construido proyectos arquitectónicos para instancias públicas y privadas en México y en el extranjero, incluyendo mobiliario y un *stand* itinerante para promover la cultura de México.

65

Fecha de recepción: 19 de marzo de 2014

Fecha de aceptación: 13 de junio de 2014

Resumen

Para el estudio del espacio habitable se ha utilizado como caso de estudio al Hospital de Jesús en la Ciudad de México, mediante una metodología basada a partir de cuatro "órdenes": ambiental, territorial, arquitectónico y tecnológico. Este hospital, cuya estructura y composición arquitectónicas datan del siglo XVI, es un ejemplo de la arquitectura afectada por el tiempo, los acontecimientos sociales y, en particular, por las modificaciones a la traza urbana de la Ciudad de México en el siglo XX. Fue cercenado en dos ocasiones, haciendo ajustes a su dimensión física y funcionalidad; también sufrió ampliaciones en sentido vertical para conservar su carácter original y continuar así con la atención médica de acuerdo a las necesidades e innovaciones en ese campo.

Palabra clave: Hospital de Jesús, José Villagrán García, hospitales.

An analysis of living spaces in Jesus's Hospital, Mexico City

Abstract

We analyzed the "Hospital de Jesús" to study its living spaces through a four order methodology encompassing environmental, territorial, architectural and technological elements. The "Hospital de Jesús", a structural and architectural composition dating

1 *In Memoriam*, Mario A. Larrondo Shiels (1951-2013).

from the XVITH century, is an example of how a building is affected through time, social changes and, in particular, the alteration of Mexico City's urban layout in the XX century. The hospital's extent was reduced twice, its plan and function were modified, and additional levels were built to maintain its original character while allowing for medical treatment according to the needs and innovations in that field.

Key words: Hospital of Jesús, José Villagrán, hospitals, Mexico City

Alfaro: “Hermosa es la fachada y excelente la disposición del edificio. Pero ruégote me informes de lo que realmente constituye el mérito de tales fundaciones. ¿Qué enfermos se reciben y que asistencia se les proporciona?”

Zuazo: “Admítese a todos los españoles que tengan calentura, y son curados con tal caridad y esmero, que no están asistidos mejor ni con más cariño, los ricos en su propia casa, que los pobres en esta.”

(Cervantes de Salazar, 2007: 73)

Introducción

La naturaleza y la sociedad han sido las dimensiones de existencia de la **arquitectura**,² de ellas derivan las características para pensar el espacio habitable. En el análisis de las edificaciones debe indagarse las relaciones de los procesos naturales y sociales que las han generado. Con esta idea se analizará el edificio que alberga al Hospital de Jesús en la Ciudad de México.

No obstante que este hospital ya se ha estudiado desde diferentes puntos de vista, este trabajo pretende comprender el espacio habitable en relación con la fase ambiental y la sociedad que lo formó, e incluso afectó, pues como objeto habitable ha estado sujeto a los desarrollos sociales, como los sucesos de la ampliación en la propia ciudad que motivó a la reorganización de sus espacios y funciones, para definir así otras condiciones en las relaciones internas y características de sus partes. Ambas dimensiones, la ambiental y la social, guían y fundamentan este proceso sistematizado a través de cuatro órdenes: ambiental, territorial, arquitectónico y tecnológico, puesto que todo está correlacionado dentro de un orden (Larrondo, 2011: 47).

Antecedentes: la idea de la enfermedad como castigo divino

Del concepto religioso de enfermedad, que se consideró por siglos un castigo divino, proviene el hecho de ver a los enfermos como producto de una maldición: “Por eso Dios lo castigó”, deriva de la antigua creencia social del dios implacable, juez máximo, absoluto e inclemente de no reconocer excepciones con quienes han actuado contra las reglas divinas, adquiriendo un castigo.

Al tratamiento de marginalidad que se solía otorgárseles en la antigüedad a los enfermos, debía agregarse una doble discriminación cuando se trataba de enfermos pobres, pues la violación de precep-

2 Cfr. Larrondo Shiels, 2011.

tos considerados divinos por integrantes de las clases dominantes ha sido justificada durante toda la **historia**.³ Todavía un tercer aspecto de segregación se agregó durante la Conquista de México, al considerar a los indígenas despreciables e inferiores; así que ser indio, pobre y estar enfermo significaba, desde la conquista, un verdadero castigo, y no divino, sino bastante terrenal. Esta idea permite entender la actitud de la sociedad, a lo largo de varios siglos, ante las enfermedades, que incluyó las disposiciones sociales y la ubicación de los hospitales en las **ciudades**.⁴

La fundación y ubicación de los nosocomios en los tiempos antiguos respondió a la piedad o compasión hacia los desdichados que “recibían el castigo divino”. En la Edad Media, los hospitales fueron contruidos para reafirmar el carácter de la caridad cristiana, además de ser un soporte para la religión. Muchos sanatorios se fundaron en donde se consideró necesario ayudar al miserable a morir resignadamente, pues eran atendidos por religiosos que tomaban el cuarto voto y se apegaban sobre todo a la salud del alma. (González Servín, 2005: 16)

Con una variación en el carácter religioso, en el año 707 d.C. se construyó en Damasco el primer hospital, el cual habría de ser el modelo para el cuidado de los enfermos y para evitar la propagación de enfermedades en el mundo islámico, be-

neficiados por médicos especialistas. En ambos casos, los nosocomios se diferenciaron y separaron de las poblaciones. Los no contagiosos eran vecinos de las poblaciones, mientras que los contagiosos se localizaban apartados; de igual manera, era importante fundar los hospitales cerca de algún abastecimiento de agua, para prevalecer la higiene del sitio.

Durante el Renacimiento, en Europa se tomaron en cuenta recomendaciones como las que ofreció León Battista Alberti (1404-1472) para la construcción de hospitales, correspondientes con el concepto de enfermedad dentro del catolicismo, que se aplicó a la ubicación de estos edificios. Posteriormente, aplicados para la fundación de los nosocomios que la Corona determinaba en las tierras conquistadas por España:

[...] Por lo demás, los enfermos contagiosos quedarán completamente no sólo fuera de la ciudad, sino también de los caminos transitados; a los demás se les mantendrá en el interior de la ciudad. Los alojamientos de este segundo grupo estarán divididos y agrupados de modo que en un lugar se acoja a los que tienen curación; en otro a quienes hubieres recogido, más que para curarlos, para mantenerlos vivos hasta que les llegue su hora, como es el caso de los muy viejos y los aquejados de enajenación mental. Añade que hombres y mujeres han de

3 [...] Aquellos invitados que sufran las enfermedades más terribles, con lo que no me refiero a la peste, sino a aquellos con sífilis o escrófula, así como aquellos que sufran de enfermedades debilitantes o vergonzosas, y aquellos otros cubiertos de pústulas y heridas abiertas, no han de ser sentados (a menos que sean hijos de Papas o sobrinos de cardenales) junto a mi señor, pero sí son compañía de las personas de menor rango y los notables extranjeros, entre los que se les puede designar un asiento....A aquellos aquejados de hipos y de abundantes ruidos en la nariz, los que padecen ataques y agitaciones nerviosas y aquellos otros con delirios...es conveniente sentarlos con los miembros menos importantes de la corte. (Da Vinci, 1999:110).

4 Cfr. González Servín, 2005.

estar separados, tanto si se trata de enfermos del personal a su cuidado. Al igual para las familias, para quienes debe haber zonas reservadas, además de las de uso común; en función del tipo y las necesidades de la cura y el alojamiento [...] (Re *Aedificatoria*, 1991: IV, VIII)

Los primeros hospitales del nuevo continente

68

En muchos estudios, el Hospital de Jesús ha sido considerado como el primero que existió en la Nueva España, pero es necesario puntualizar esta aseveración porque el Hospital Nicola Di Bari, en la isla de Santo Domingo, fue anterior. La hoy República Dominicana fue fundada en 1494, con las características de las ciudades españolas, por lo que debía contar con un hospital. Éste se construyó en 1505, para la atención de los soldados europeos, catorce años antes de que llegara Hernán Cortés a **Tenochtitlán**.⁵

Bajo estas circunstancias, es posible la existencia de hospitales en otros sitios para la atención de los conquistadores como en la Villa de Nuestra Señora de la Asunción, fundada por Diego de **Velázquez**⁶ en 1510, en Baracoa, en la isla de Cuba –que incluso fue ocupada anteriormente por Cristóbal Colón, particularmente porque tuvo un carácter estratégico en la ruta que consideraron hacia Las Indias, de donde partían las expediciones que organizaba el gobernador, del que dependía Cortés. Tras

las travesías, era indispensable curar a los marinos de los padecimientos del ultramar, como el escorbuto y a los heridos por los enfrentamientos; además, los nosocomios eran un lugar para “bien morir”.

En 1500, Yáñez Pinzón descubrió las costas de Brasil; en 1515, Díaz de Solís llegó al Río de la Plata, entre otras expediciones que, aun fueran improvisadas y de carácter transitorio, requerían de infraestructura hospitalaria para apoyar las actividades de campaña.

Hernán Cortés refiere en su “Segunda Carta de Relación”, fechada en octubre de 1520 y antes de la caída de Tenochtitlán: “En esta provincia de Tascaltecatl estuve curándome de las heridas que traía [...] y haciendo curar asimismo a los de mi compañía que estaban heridos [...]” (Benítez, 1974: 109). Quizá era atendido por Pedro López, que era su médico y el primero titulado que pisó tierras americanas y a quien se le atribuye el trazo del Hospital de Jesús. Huitzilán, el lugar de colibríes, fue el paraje en el que por primera ocasión se encontraron Hernán Cortés y Moctezuma Xocoyotzin, el 8 de noviembre de 1519, y el lugar donde el conquistador, en 1521, fundó el Hospital de la Limpia y Purísima Concepción, posteriormente denominado el Hospital del Marqués y Hospital de Jesús, como se le conoce actualmente.

Algunos historiadores han considerado que la fundación del hospital responde a la descarga de algunas culpas del conquistador, aunque no serían las provocadas

5 Diversos viajes se hicieron al Nuevo Mundo, particularmente a las islas del Caribe a donde llegaron aventureros arrastrados por el delirio del oro durante los primeros quince años que siguieron al descubrimiento de América. Cfr. Fernando Benítez, *La ruta de Hernán Cortés*.

6 Gobernador por varios años, se adjudicó el descubrimiento de México ante la Corona española sin haber financiado la travesía y haber dejado la isla de Cuba. No obstante, organizó las expediciones para la Conquista desde 1518.

por las masacres de la conquista, pues en él se atendía sólo a los españoles. Ha de recordarse que aunque no se negaba la atención a quien lo solicitara, para los indígenas se había construido el Hospital Real de Indios o de los Naturales (1552-1821) cercano a los barrios ocupados por ellos. Con estas consideraciones, el Hospital de Jesús fue el segundo hospital construido por los europeos en América, entre 1521 y 1523, y el primero en la capital de la Nueva España, hoy Ciudad de México.

El proceso proyectual

Concluir la construcción del conjunto fue un proceso largo. Diversos arquitectos participaron en la concreción del inmueble, contando con el doctor Pedro López como el autor del proyecto inicial, a Diego Díaz y Claudio de Arciniega como autores del templo, con el apoyo de los maestros Xinés Talaya, Antonio Ortiz del Castillo, Diego de Aguilera y Pedro Ortiz de Uribe.

Con el hospital en funciones desde el inicio, la construcción del templo fue entregada aún sin cubrir en 1608, con una cubierta provisional de madera que duró más de cincuenta años y que fue retirada hasta iniciar la construcción de las bóvedas. La obra continuó con la intervención de otros muchos arquitectos, como Pedro de Arrieta, Miguel Custodio Durán, José Miguel Rivera, José Antonio Roa, Ildefonso Iniestra Bejarano, Francisco Gue-

rrero y Torres, José de Mazo, Antonio Velázquez y José Damián Ortiz de Castro.

Su conceptualización compositiva respondía al hospital-capilla por disposición de los Reyes Católicos. Algunos autores consideran que el Hospital de Jesús fue proyectado en similitud con el hospital de Milán, hecho por Antonio di Pietro Averlino (1414-1470) llamado “el Filarete”,⁷ bajo los principios del tratado de Alberti.⁸ Otros autores consideran que la composición de la planta estuvo influenciada por la del hospital de Toledo, por el hospital de Santiago de Compostela y en especial, por el del hospital de la Sangre de las Cinco Llagas, en Sevilla, España (actual edificio del Parlamento de Andalucía), que es casi un cuadrado. En el mencionado hospital de Sevilla, “la fachada principal, que es de piedras sillares, y está al mediodía, tiene los 600 pies de latitud del edificio; de las torres que debía haber en los extremos sólo está construida la del ángulo de poniente. Consta esta fachada de dos cuerpos dórico y jónico” (Jiménez, 1804: 86). En cuestión de fachadas, proporciones, escalas y demás aspectos formales, todos resultan disímbolos.

El Hospital de Milán de San Giuseppe (Ospedale Maggiore) fue fundado en 1456, y aunque inconcluso, inició los servicios en 1472; el de Santiago de Compostela en 1486, el de Toledo en 1499 y el de Las Cinco Llagas de Sevilla inició su construcción en 1546 y se inauguró en 1559, cuando aún en obra, se trasladaron a las enfermas de la parroquia de Santa

⁷ En griego, amante de la virtud.

⁸ Con respecto a la relación con el tratado de Alberti y el proyecto del hospital de Milán, el texto de *Re Aedificatoria* fue presentado al Papa en 1452, cuatro años antes de la construcción del hospital de Milán y fue editado en 1485, lo que significaría que de ser cierto, Filarete se basó en una versión incunable o previa a la edición.



1. Fachada del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. Fotografía LGS, febrero de 2014

Catalina a la única sala terminada, concluyéndose hasta el año de 1618; la iglesia se cubrió con bóvedas de piedra hasta 1591; además, fue proyectado con once patios, de los cuáles se construyeron siete para separar los servicios y funciones; por muchos años sólo fue destinado a la atención de **mujeres**.⁹

De lo anterior se deduce que el de Milán, el de Santiago de Compostela y el de Toledo, pudieron influenciar en el proceso proyectual del Hospital de Jesús por su cronología, pues el de Sevilla aún no se construía. De hecho, el de Milán guarda mayores similitudes con el de Jesús, por el concepto de hospital-capilla, así como los claustros como fundamento de or-

den, jerarquía, soleamiento y ventilación al de Compostela y al Granada, al poseer el templo de modo lateral, pues en el de Sevilla se ubicó a la iglesia de forma independiente en el centro de uno de los patios, desplazada del eje central de la composición.

En las plantas arquitectónicas de los hospitales de Santiago de Compostela, Toledo y Sevilla pueden observarse que la “Cruz de San Andrés” tenía una referencia muy precisa con la planta de estos edificios, pues en el partido arquitectónico de claustro describía la existencia de cuatro espacios a descubierto rodeados por largas galerías. Algunos autores han considerado al cuadrángulo de San An-

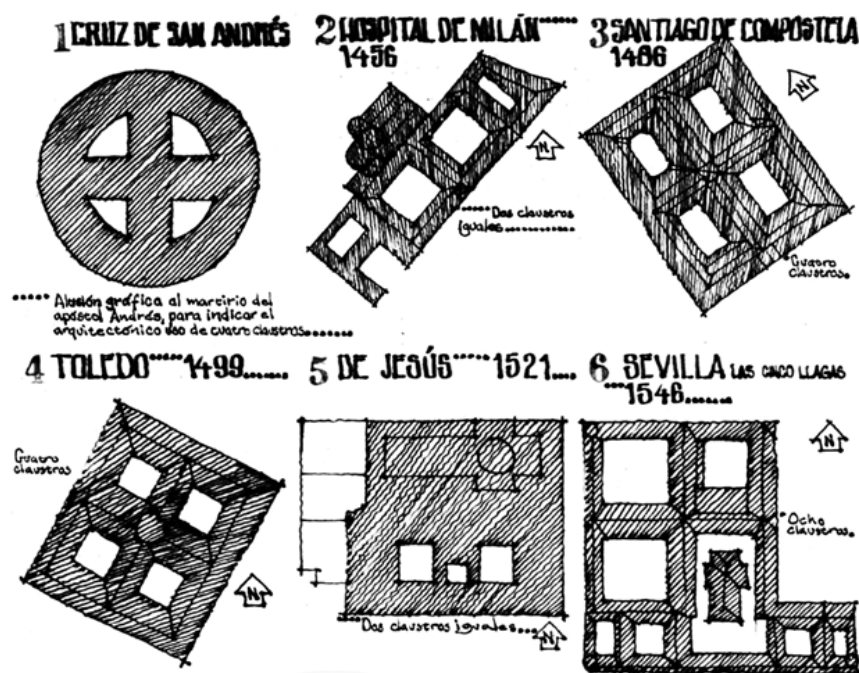
9 La iglesia divide al predio y se ubica en donde debía haber un patio, su fachada fue proyectada en tres cuerpos dórico, jónico y corintio. (Jiménez, 1804: 89.)

drés como una referencia compositiva que resolvía la ventilación de las salas de los enfermos. En quiromagia o quiromancia, la Cruz de San Andrés es un rasgo que presentan en la parte baja y central de las manos de aquellos que tienen la capacidad de curar con ellas, quizás atribuido a la cualidad de este apóstol (quien sufrió un martirio en Acaya, **Grecia**,¹⁰ al ser atado a una cruz durante tres días y de donde derivaron simbologías religiosas en orfebrería, heráldica y diversas aplicaciones basadas en una cruz inscrita en un círculo o en un cuadrado). De este modo, relacionado con la medicina, la planta en cruz de un hospital de cuatro claustros, además de ser una adaptación ambiental evocaba la intervención de un don espe-

cífico, también está relacionado con Leonardo Da Vinci y otros autores que incluyeron la idea de la proporción áurea de los humanos.

En las culturas mesoamericanas existían las mismas figuras aplicadas a la división cuatripartita del universo, entre otras interpretaciones, como la división de un día en cuatro momentos; sin embargo, estas ideas quedan excluidas por el obvio desprecio de los conquistadores a las culturas indígenas.

De lo anterior, se pueden derivar dos opciones metafóricas: la alusión a los antiguos médicos que tenían el don de curar, o bien, el sufrimiento ejemplar por una causa divina, despreciando el de los pecadores por causas mundanas, por lo



Dibujos a tinta de las plantas arquitectónicas de los conjuntos hospitalarios.

Autoría: Mario A. Larrondo Shiels (MALs), octubre de 2009

10 El 30 de noviembre del año 63, el pescador de Galilea convertido en el apóstol, san Andrés de Betsaida fue atado por las extremidades a una cruz aspada en forma de equis, a la que, metafóricamente, tomó y abrazo para morir.

que deberían enclaustrarse para expiar sus pecados, como una regeneración tras la depuración. Detrás de las metáforas está el pensamiento mágico-religioso, el dominio y la culpa ejercidos por el dios castigador.

Paralelamente, el claustro servía al edificio como concepto de habitabilidad, al permitir soleamiento y ventilación a través de los patios y el perímetro, al separarlo de las construcciones colindantes, hacia los puntos cardinales. Sólo una de las fachadas del hospital de Jesús –la ubicada al norte– no disponía de la acción directa del sol, por la dirección de los vientos dominantes en la Ciudad de México, justo donde se localizó la iglesia. En este sentido, los modelos compositivos que influyeron en el Hospital de Jesús fueron más de índole médico-administrativo, pues en el orden arquitectónico, la planta tenía una similitud con el de Milán por la cantidad de los claustros y la disposición del templo debido a las consideraciones de orden ambiental, de introspección y quizá por seguridad.

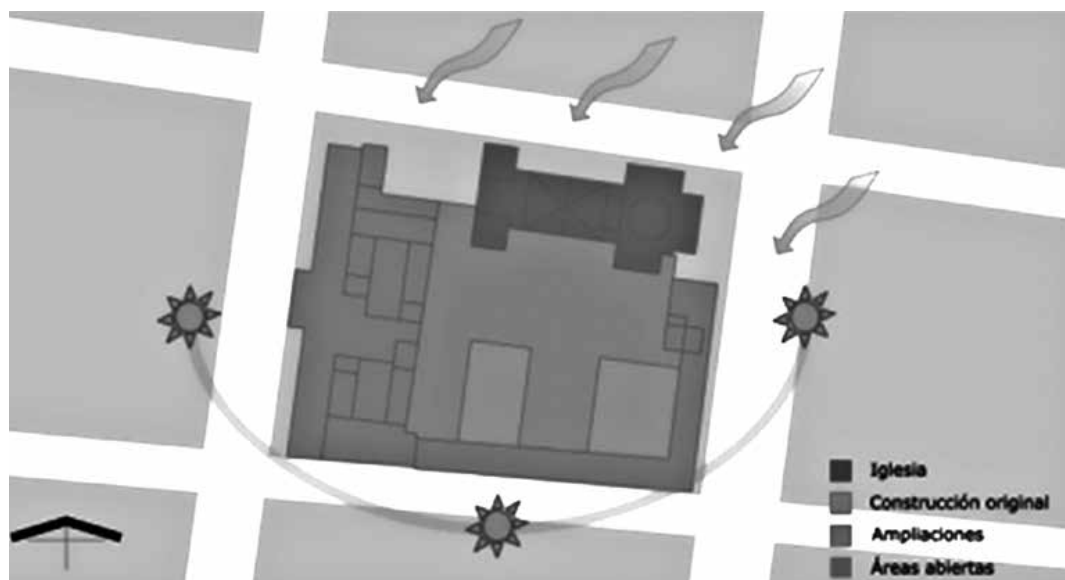
Orden ambiental

Definimos este orden como el vínculo entre los objetos habitables y la naturaleza y las expresiones diversas de la vida. En nuestro caso de estudio, la ubicación del actual Hospital de Jesús coincide con las recomendaciones de Alberti, al disponerlo en la periferia de la traza original, próxima al lago en una de sus partes de agua dulce y con agua corriente de canales provenientes de Coyoacán. El plano conservado en la universidad de Uppsala, Suecia –atribui-

do a Alonso de Santacruz y dibujado entre 1556 y 1562– muestra la ubicación de este edificio en la periferia sur de la zona ocupada por los españoles –considerando que los vientos dominantes provienen en la Ciudad de México del norte y del noreste– un lineamiento que el rey Felipe II dispuso varias décadas más tarde para la fundación de ciudades en América.

Resulta evidente que para la decisión de su ubicación, no sólo influyó el lugar de encuentro entre el conquistador español y el emperador mexica, sino también que para su buen funcionamiento se requería de agua en abundancia y una orientación contra los vientos dominantes. Además se localizaba en la zona ocupada por los españoles, pues el nosocomio estaba destinado para su uso, aun y cuando posteriormente lo utilizaron algunos indígenas ricos que pagaban porque se les “lavara la sangre” y pudieran “ascender” socialmente.

La modificación del nombre del Hospital de la Limpia y Purísima Concepción por el de Hospital de Jesús ocurrió en el siglo XVII, cuando una rica indígena llamada Petronila Jerónimo soñó a Jesucristo camino al Calvario, provocándole tal impresión que solicitó a diversos escultores que plasmaran su sueño; finalmente, le resultó satisfactorio el trabajo de dos indígenas que desaparecieron sin pago, y sin saber su origen y destino, por lo cual se les consideraron ángeles. Así, la obra escultórica fue sorteada entre varias iglesias, siendo el ganador el templo del Hospital, por lo que colocaron la imagen en su fachada poniente, provocando así la nueva identidad y denominación del conjunto.



Orden ambiental en el Hospital de Jesús en la Ciudad de México. Elaboración: María Lilia González Servín (MLGS), noviembre de 2012

Cabe añadir que aunque el templo y la escuela anexa fueron construidos posteriormente, su ubicación se dispuso al norte del conjunto, para que el asoleamiento fuera pleno en las zonas en las que se requiere la luz diurna y acción térmica, particularmente para las salas de los enfermos; de esta forma, la sombra proyectada por el gran volumen del templo se proyectaba hacia la calle y a la plaza adyacente, y no sobre la construcción, quedando al mismo tiempo protegido el hospital de los vientos dominantes provenientes del norte y noreste.

Por su parte, a lo largo de las fachadas oriente y sur se ubicaron las galerías para las áreas de hospitalización, con la intención de optimizar el asoleamiento en los interiores por la mañana y durante la mayor parte del día respectivamente. Al poniente se ubicó el comedor y al norte los quirófanos, la zona de esterilización, terapia intensiva y expulsión. Entre las crujías,

se localizaron dos claustros rectangulares de once por doce metros, como si fuesen dos ventanas abiertas al cielo que introducen la acción del sol y la luz diurna en los interiores ubicados al norte, oriente y poniente, uno con una fuente al centro. Posteriormente y de acuerdo a las ideas de sanear el aire, se adicionaron áreas verdes en los patios.

Si se compara el tamaño de los claustros con sus similares de Milán, Santiago de Compostela, Toledo y Sevilla, los del Hospital de Jesús resultan pequeños, aunque parecidos a los de Toledo, que tiene cuatro; el de la Sangre de Sevilla tiene siete, aunque originalmente habría sido proyectado para tener once. Esto demuestra que Pedro López, a quien se le atribuye el proyecto del Hospital de Jesús, ponderó las diferencias del clima en la ciudad en beneficio de un mayor aprovechamiento de las áreas construidas, especialmente de las salas de encamados, proyectadas para

recibir luz y sol, puesto que el hospital se proyectó con vanos hacia el exterior en sus fachadas oriente y sur, además de mirar hacia los volcanes. Por su parte, al centro del edificio fue ubicada una escalera monumental, como elemento articulador, con los costados descubiertos para incrementar la ventilación cruzada que circula entre ambos patios, una solución que facilitaba el alivio de los enfermos.

Las cubiertas fueron planas, estructuradas con vigas de madera y con rellenos para provocar las pendientes que conducían abundante agua de lluvia de verano hacia gárgolas que descargaban en los patios descubiertos. Es de suponer que esta geometría resolvía las carencias de mano de obra especializada para realizar cubiertas más complejas, como las bóvedas que posteriormente se desarrollaron, y que complicaban la conducción del agua, lo que hacía distribuir suficientes gárgolas y pendientes de la cubierta.

El suelo en el que se construyó era de origen lacustre, con una alta capacidad de compresión, no obstante, la forma regular de los edificios y el sistema constructivo de muros de carga, permitía la distribución homogénea de las cargas hacia el terreno. La planta arquitectónica consideraba muros perpendiculares, formando claros estructurales cortos que resultaban resistentes al sismo, a excepción del templo, que era un volumen de claros más largos que intensificaba los esfuerzos en las áreas aledañas a él. No obstante, al inicio los españoles desconocían la complejidad del suelo lacustre y sísmico en el que estaban construyendo, con una masa muy pesada y larga, de tal manera que los sismos durante varios siglos fue-

ron dañando la construcción, lo que requería continuas intervenciones. Al paso del tiempo, se incrementaron las complicaciones: en el sismo del 8 de marzo de 1800, así como del 19 de junio de 1858, el conjunto quedó severamente afectado.

Orden territorial

Este hospital novohispano fue, desde sus inicios, un hito urbano. Su relación y adecuación con la localidad se derivaba del servicio médico, razón por la que fue dispuesto en una de las orillas de la ciudad como medida de prevención. Colindaba al norte con la calle de Jesús (hoy República del Salvador), al sur con la del Puente de San Dimas o el Veneno (hoy Mesones), al oriente con la calle de la Paja (ahora Pino Suárez) y al poniente con la cerrada de Jesús o el atrio del templo. Durante el siglo XX sufrió la ampliación a la Avenida 20 de Noviembre, así como sucesivas ampliaciones al hospital.

La ubicación del hospital en la traza original de la ciudad del siglo XVI, está fundamentada en los conceptos de tratamiento de la enfermedad y contagios que prevalecían, pues en el plano atribuido a Alonso de Santacruz se observa su emplazamiento periférico entre construcciones dispersas, cuestión que no le restaba importancia, pues esta construcción fue desde su inicio un hito urbano. Se desplazó distante de la Calzada de Tacuba, que era el único acceso y salida por tierra de la ciudad, garantizando así la tranquilidad de los enfermos en caso de ataques de indígenas.

También el desplazamiento urbano de este edificio demuestra las consecuencias que

poseía cualquier género de equipamiento, al constituirse como “detonador” del crecimiento territorial, pues la capital de la Nueva España se expandió hacia el sur, con construcciones religiosas como San José de Gracia, San Agustín, Balvanera, Porta Coelli, San Bernardo, así como comercios y casas, como la del licenciado Juan Altamirano, primo de Cortés, ubicada en la contra esquina del mismo hospital, y que posteriormente se convirtió en el palacio de los Condes de Santiago de Calimaya.

La calle del puente de San Dimas o del Veneno, en su extensión hacia la Merced —hoy Mesones— era la zona de **tolerancia**¹¹ de la ciudad, pues en su perímetro estaba la terminal de las diligencias provenientes de diversos lugares. También se localizaban mesones y posadas cercanas, para el hospedaje a los viajeros y pacien-

tes foráneos que acudían a los servicios médicos que el hospital ofrecía, o bien para los familiares y visitantes de los enfermos, e incluso para la espera de una consulta, convirtiéndose en una zona urbana de intenso dinamismo.

La idea inicial de que el hospital estuviera en las postrimerías de la ciudad por cuestiones de higiene y tranquilidad, así como por el concepto de aislamiento a causa de las culpas y el pecado, se fue diluyendo desde el punto de vista urbano, pues el propio crecimiento de la ciudad hicieron necesarias las primeras transformaciones al Hospital, además del tiempo destinado a la ejecución de las cubiertas del templo, hasta concluir con la cúpula, la bóveda y la torre del campanario, aunado a que el proceso de construcción del hospital había sido azaroso.



Fachadas norte y oriente que colindaban a las plazas de Jesús y a la Paja respectivamente en 1535. Reprografía Mario Larrondo Shiels, 2009, octubre

11 Las zonas de tolerancia se refiere a aquellos rumbos donde solía ejercerse y tolerarse la prostitución.



Fachada norte del Hospital, en donde se ubica la iglesia con la plaza que la separa del perímetro del terreno.
Fotografía: Mario Larrondo Shiels, octubre 2009.

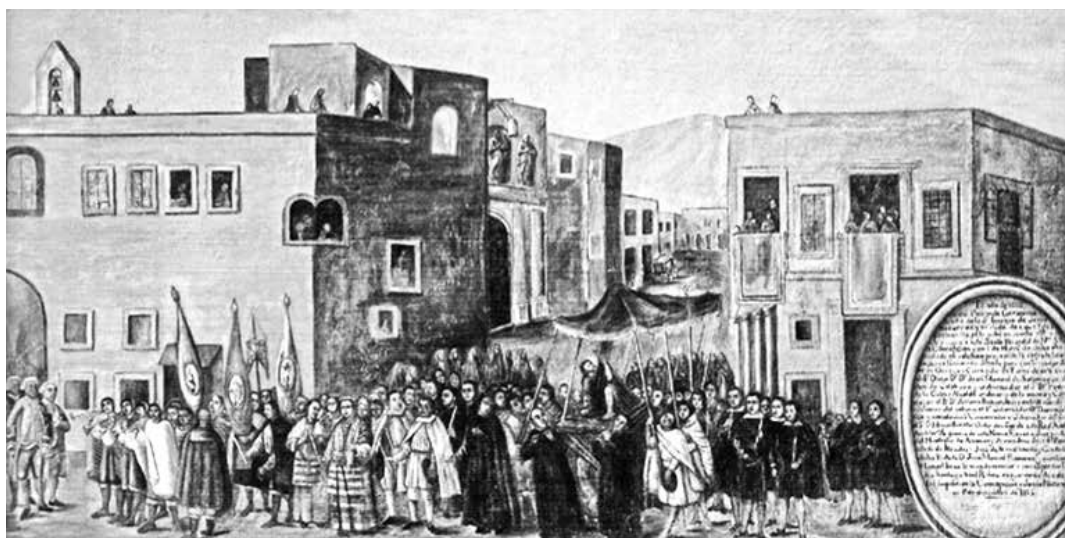
Las intervenciones hechas al edificio por Antonio Velázquez¹² en el siglo XVIII modificaron la composición, pues se eliminó la ventana pareada de la esquina y se aplanaron las fachadas. También las plazas aledañas dejaron de tener una relación con las fachadas del hospital.

En 1816 se hicieron cambios a la estructura del nosocomio, que se observan en la pintura que muestra la imagen del traslado del Nazareno al hospital, casi tres siglos después de fundada la institución. Inicialmente, dos plazas flanqueaban al noreste y este del nosocomio, de las cuales sólo queda la primera, pues la otra, la denominada de la Paja, en la actualidad se encuentra ocupada por locales

comerciales. Aparentemente resultarían casuales, pero en la composición original del edificio existía una ventana en esquina, proyectada en 1535 a la manera del gótico por el arquitecto portugués Diego Díaz, en el vértice hacia ambas plazas y que lamentablemente fue destruida en 1800. Este elemento muestra que el edificio tenía su mayor jerarquía en la esquina de la calle de Jesús y de la Paja.

La pintura también muestra una fachada que mezclaba elementos formales muy heterogéneos, con su fachada norte sin los frontones que actualmente tiene, pero que ya estaban considerados en los planos. La diversidad de elementos compositivos en las fachadas hospitalarias nos

12 José Antonio González Velázquez fue un arquitecto español de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Fue hijo uno de los principales exponentes del neoclásico en la Nueva España y realizó todas sus obras en la Ciudad de México, donde fungió como el primer director de la Academia de San Carlos, nombramiento que tuvo de 1786 a 1794.



Vista del Hospital de Jesús desde la calle de La Paja el 3 de mayo de 1663, día que se trasladó la escultura de Jesús Nazareno (en una pintura realizada en 1816). Se distingue la ventana gótica en la esquina y la ausencia de cubiertas y de la torre del campanario, así como el remate de la fachada en el templo y al fondo un carruaje. Pintura ubicada en la Coordinación Médica del Hospital. Fotografía: MALS, octubre de 2009

brinda la impresión de un edificio con carácter utilitario, sin mucha preocupación por el ejercicio estilístico, a excepción de las fachadas del templo que presentaba elementos neoclásicos en la portada norte, en un curioso eclecticismo previo al de finales del siglo XVIII y que contrastaban con la poniente, que es barroca.

Una imagen fotográfica del siglo XIX muestra la esquina de las actuales Mesones y Pino Suárez, con una cruz de remate, la entrada al hospital destacada por un relieve en el pretil y las ventanas rectangulares con jambas de cantería que contrastaban con los muros de piedra y tezontle aparentes. La espadaña que aparece en la pintura de 1813 fue eliminada.

A este proceso de transformación se le agregarían las intervenciones para solventar las consecuencias de los sismos y las afectaciones urbanas que se intensificaron en el siguiente siglo. El proceso de transformación territorial obligó a rea-

lizar ajustes a lo largo de los siglos que evidentemente afectaron al edificio, pues lo circunscribió entre dos vialidades importantes, que al paso del tiempo, se convirtieron en las salidas de la ciudad hacia el sur, sureste y suroeste de la Cuenca.

En una fotografía de la cuarta década del siglo XX —a escasos años de haber sido afectada la parte poniente del conjunto con la transformación de la Cerrada de Jesús en la Avenida 20 de Noviembre— se observa la esquina de la actual Pino Suárez y República del Salvador con una cruz y florones de remate, en una composición ecléctica a base de arcos invertidos en los pretils, vanos con arcos lobulados y tableros en cantera con los muros recubiertos de repellados de mortero.

En el siglo XX sucedieron dos severas afectaciones, la primera al ampliarse en 1933 la Avenida 20 de Noviembre y más tarde, en 1964, la avenida Pino Suárez, anteriormente calle de la Paja. La ampliación



Esquinas que muestran parte de las transformaciones físicas al Hospital de Jesús. Fuente: CONACULTA. / INAH / MEX, reproducción autorizada por el Instituto Nacional de Antropología e Historia



de 20 de Noviembre afectó los patios y las construcciones al poniente; el espacio remanente de las demoliciones fue utilizado para la ampliación del hospital, bajo el proyecto del arquitecto Antonio Pastrana cuando era colaborador del arquitecto José Villagrán García. De hecho, esta modificación comprendió la planta baja de los costados sur, oriente y poniente, influyendo en la estructura urbana y en la forma original referida del asoleamiento del edificio, pues se trataba de construcciones verticales que modificaban el comportamiento climático al proyectar sombras sobre el hospital, así como también en el aspecto estructural, al ser cuerpos esbeltos que interactúan con una construcción del siglo XVI.

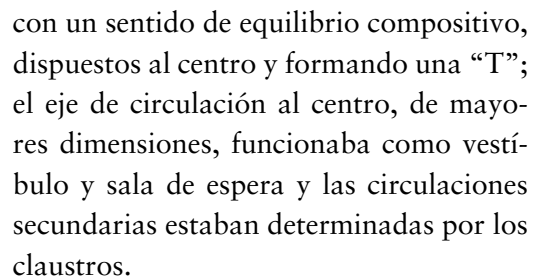
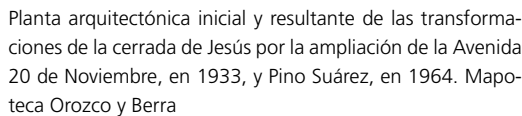
En la segunda severa modificación, se recortó el edificio para ampliar la actual avenida Pino Suárez, lo que obligó a la demolición de la galería oriente, haciendo que la última etapa de construcción del conjunto, la colindancia del templo en la parte de la habitación del enfermero mayor, pasara a ser la fachada oriente del hospital.

Orden arquitectónico

Por este concepto se comprende en este texto al conjunto de conocimientos particulares relacionados con la disciplina de la arquitectura y con los órdenes ambiental, territorial y tecnológico que contribuyen a la habitabilidad en la edificación. De hecho, ha de enfatizarse que la solución más eficiente para organizar arquitectónicamente un hospital ha sido dividirlo en tres fracciones, que a su vez conforman una unidad: la clínica, la hospitalización y la administración, siendo ésta última las que las articula, pues se vincula con las otras dos partes. De hecho, en los hospitales antiguos, además de estos tres elementos se agregaba el componente religioso. En el de Jesús, la planta baja estaba dedicada a los aspectos clínicos –de consulta externa y administración– mientras que en la planta alta se destinaba a la hospitalización y algunas funciones administrativas. En la planta arquitectónica original, el acceso de la calle, el eje de circulación y la escalera formaban una unidad que relacionaba la mayor parte de los espacios componentes

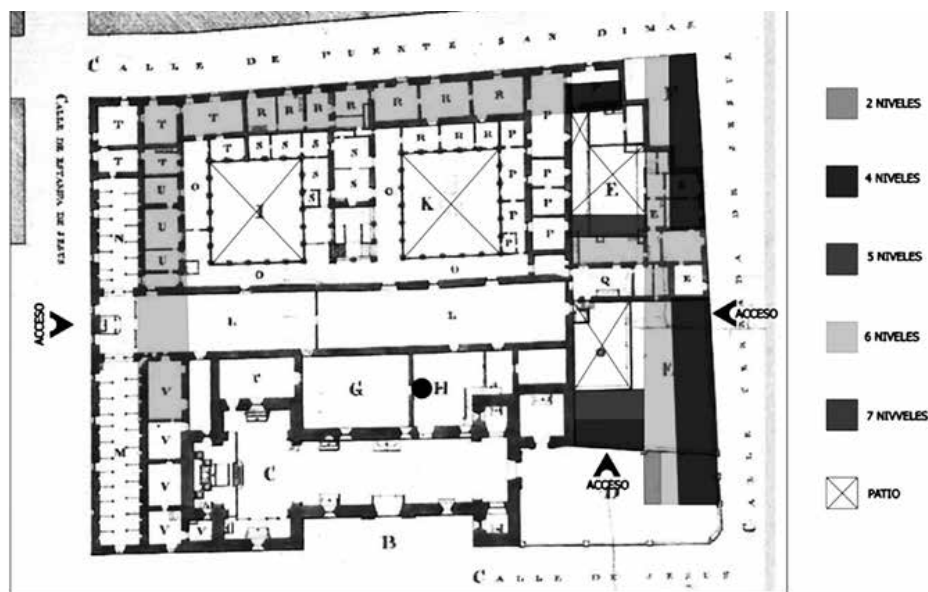


Obras de demolición para abrir la Av. 20 de Noviembre. Reprografía: MALS, octubre de 2007



Desde su origen, la planta baja del edificio fue pensada como un perímetro con locales comerciales para recibir rentas que ayudaban al sostenimiento del hospital, una solución usual también en bordes de los conventos e inclusive entre los palacios nobiliarios. En el vértice de la calle de Jesús y la cerrada del mismo nombre existía un camposanto y un cementerio –distinción que se aclarará más adelante– que daba acceso secundario al templo, marcados con las letras “E” y “F” respectivamente (como se indica en el plano de la página siguiente). El templo se ubicó al norte, para evitar sombras y para recibir los vientos del noreste sin contaminación por humores al no haber pasado por el hospital, además de integrarse a la construcción del conjunto. Los espacios marcados con las letras “L” y “M” eran las enfermerías o salas para enfermos hombres y el de la letra “N” era la sala de mujeres enfermas. Las salas con la letra “L” dejaron de utilizarse por falta de ventilación.

El personal del hospital contaba con espacios generosos, la letra “V” indica las habitaciones del enfermero mayor, las de la “U” del primer cirujano, las de la “R” del primer médico, las de la “P” del mayordomo, la “S” y la “T” para el padre capellán. El espacio marcado con la letra “G” era otro cementerio antiguo y la “H” un patio que comunicaba las salas



Organización de los servicios en la planta original. Dibujo: Guillermo Morán, estudiante de la Facultad de Arquitectura de la UNAM, abril de 2014

de enfermos con el templo, donde después se ubicaría el crematorio; la “Q” era la cocina, la “E” marcada en un patio interior al poniente era otro camposanto y los espacios internos marcados con una “E” más pequeña eran una vivienda en renta. El acceso principal al templo era por la calle de Jesús. Los claustros tenían una función determinante en el partido arquitectónico, simbolizaban los pulmones del hospital, la ventilación y el acto de “respirar” del edificio, en una acertada conjugación de espacios a cubierto y descubierta, que determinaba un alto nivel de calidad en la habitabilidad, reforzado por una pileta que abastecía de agua.

Los conceptos de camposanto y cementerio servían para generar ingresos. Resulta desconcertante la dispersión de los camposantos y la diferencia en los términos utilizados en el plano de 1823, en el cual está basada la presente descripción, pues

cementerio y camposanto aparecen como sinónimos. Esta distinción sólo se aplica en dicho plano, donde el camposanto se localizaba frente a la fachada poniente del templo, lo que induce a interpretar que esta diferenciación derivaba del origen de los fallecimientos.

El conjunto poseía una superficie de contacto de 3,619 m² y 340 m² al descubierta derivada de los dos claustros y el “camposanto” alineado al poniente de éstos, lo que representaba un 9.39% entre la relación de los espacios abiertos con los desplazados. Además, la construcción inicial fue proyectada en dos niveles, por lo que el total era 7,238 m² construidos, considerando que todo el perímetro estaba iluminado y ventilado directamente desde la calle a través de vanos verticales, lo cual indicaba la importancia y optimización de la habitabilidad por medios naturales.

La superficie ventilada a través de ventanas resultaba insuficiente, si consideramos que un mínimo requerido es de 15%; las enfermerías dispuestas al oriente para hombres y mujeres tenían un área de 430 m² y las ventanas 12%. Puede apreciarse que ello sería la causa de haber deshabilitado la sala “L” –zona de enfermos varones– una superficie mayor que contaba con sólo cuatro ventanas al norte y cuatro puertas hacia los claustros. Los sanitarios –o “comunes”, como se les denominaba– estaban en la planta baja, ubicados entre los dos claustros, lo que sin duda no resultaría cómodo para los enfermos debido a los malos olores.

Otro aspecto que destacaba en el programa arquitectónico fue el reducido porcentaje de espacios dirigidos a la atención de mujeres, en comparación con el de varones, en una cantidad menor al 15%; Ello indica que el 85% estaba destinado a la atención de hombres, siendo la sala “L” deshabilitada, y poco más del 55% del área considerada como enfermería. La pérdida de una superficie tan grande para la atención de los enfermos ocasionó ineficiencias en el hospital. Probablemente hubiera resultado más sencillo iluminar y ventilar por la cubierta, una medida que se hizo años más tarde para el Hospital de San Pedro en Puebla, con bóvedas y linternillas para ventilar e iluminar las salas de los enfermos.

La idea de secuencia compositiva estaba determinada por el eje de circulación ligado al acceso, con los claustros a la izquierda, bañados de luz, vegetación y agua; un muro largo, cerrado y pesado a la derecha; la escalera en el centro geomé-

trico que da continuidad a la secuencia, girando un eje vertical compositivo y restringir gradualmente el acceso público a los espacios perimetrales. Remataba al fondo de la circulación un muro al centro determinado por un vano de acceso al camposanto. Lo ortogonal de la planta arquitectónica de todo el conjunto apenas era perturbado por la cúpula ubicada en el transepto del templo. No se percibe el uso de algún módulo, retícula o la aplicación de múltiplos en la métrica del conjunto.

Los altos entrepisos en los interiores, conjugados con la ubicación de las ventanas producían un espacio de acumulación del aire consumido que no circulaba hacia el exterior, afectando la habitabilidad y produciendo un efecto sombrío, además de que estimulaba la proliferación de insectos entre las vigas, por lo que en ocasiones se recurrió a la utilización del llamado “cielo raso”.¹³ No obstante, la altura generaba metros cúbicos de aire por paciente.

Orden tecnológico

El conjunto virreinal fue construido con muros de carga, de piedra braza y tezontle proveniente de los templos indígenas y de la demolición del denominado albarradón –o dique artificial– de Axayácatl o Nezahualcōyotl. Las cubiertas y entrepisos, vigas de madera y tablones con terrados y enladrillados, estaban estructurados de manera restringida sobre dos muros laterales. Se empleó piedra de cantera en las escaleras en los arcos, columnas, en los rodapiés interiores y los pisos de ladrillo y recinto. En 1582

13 Debajo del entrepiso, se colocaba tela restirada y recubierta de yeso.



En la década de los años sesenta se levantó el edificio de cinco pisos y comercios sobre la calle de Pino Suárez y que continuó sobre la calle de Mesones. Fotografía: María Lilia González Servín (MLGS), octubre de 2009



Como característica de la modernidad de la época, el proyecto incluyó en el oriente una terraza con vegetación para mejorar la habitabilidad; plantas libres, predominando los vanos horizontales en la composición y enmarcado por la altura el acceso, combinando el tezontle, cristal y concreto. Fotografía: MLGS, octubre de 2007

se hizo un llamativo artesonado, el cual se conserva en excelentes condiciones. El ancho de los muros –cercano a los 75 centímetros– permitía la distribución de las cargas al suelo en una superficie mayor, aunque resultaban demasiado pesados para un tipo de suelo comprimido de origen lacustre.

La incorporación de los edificios de seis niveles sobre el perímetro demolido en el siglo XX ha provocado zonas con hundimientos diferenciales del suelo, mientras que los movimientos sísmicos han dañado las partes colindantes de las etapas constructivas por algunos efectos por resonancia.

Las condiciones tecnológicas en las que se construyó inicialmente el hospital, podrían deducirse a partir de las descripciones de fray Toribio de Motolinía:

[...] La séptima plaga fue la edificación de la ciudad de México, en la cual en los primeros años andaba más gente que en la edificación del templo de Jerusalém [*sic.*] en tiempo de Salomón, porque era tanta la gente que andaba en las obras, o venían con materiales y a hacer tributos y mantenimientos a los españoles y para los que trabajaban en las obras, que apenas podía hombre romper por algunas calles y calzadas, aunque son tan anchas; y en las obras a unos tomaban las vigas, otros caían de alto, sobre otros caían los edificios que deshacían en una parte para hacer en otras; é la costumbre de las obras, es que los indios les hacen a su costa, buscando materiales, y pagando los pedreros o canteros y los carpinteros, y si no traen de comer, ayunan. Todos los materiales traen a cuestras: si las vigas y piedras grandes traen arrastrando



Fachadas interiores de las ampliaciones. Construcciones con diversidad de alturas, ritmos, proporciones de los vanos y de los acabados. En la remodelación de 1945, se dejó expuesta la estructura, se revistieron las fachadas con tezontle con la junta de concreto para enfatizar la composición horizontal. En la última ampliación la estructura quedó oculta con aplanados y pintura. Fotografía: MLGS, octubre de 2009

con sogas; y como les faltaba el ingenio e abundaba la gente, la piedra o viga que habían menester cien hombres traen a cuatrocientos, y es costumbre que acarreado los materiales, como van muchos, van cantando y dando voces; y estas voces apenas cesaban de noche y de día, por el grande fervor con que edificaban la ciudad los primeros años. (Benavente, 1969: 243)

Conclusiones

El conjunto hospitalario del Hospital de Jesús es una de las construcciones más antiguas de México y como objeto arquitectónico le han ocurrido transformaciones determinadas por los procesos naturales y sociales que influyeron en las relaciones espaciales, funcionales y de habitabilidad. Los cambios que ha tenido fueron determinados por la dinámica y crecimiento de

la ciudad, aunque severamente afectado, en dos ocasiones, por la ampliación de dos vías de comunicación vial. No obstante, ha continuado con la función esencial de brindar el servicio médico –razón por la que fue edificado– y ha mantenido en términos generales, su organización compositiva de origen y la tipología de claustro; no obstante, se ha incorporado una estructura distinta, adaptándose también a las nuevas ideas, a la vanguardia que le ha impuesto la ciencia médica con el tiempo.

Como objeto habitable, para su análisis en este texto, se aplicó la metodología conformada por cuatro órdenes: ambiental, territorial, arquitectónico y tecnológico, que muestran características particulares del espacio habitable y en su conjunto señalan la reciprocidad entre ellos, reafirmando su carácter, contenido, evolución, funcionalidad y habitabilidad. ▲■

Bibliografía

- Aguilar, Gilberto F. Los hospitales de México. México: Ed. Casa Bayer, 1936.
- Alberti, León Battista. De Re Aedificatoria. España: Ediciones Akal, 1991.
- Álvarez Noguera, José Rogelio, et al. Salud y Arquitectura en México. México: SSA-UNAM, 1998.
- AA. VV. Cuerpo y Espíritu, Cinco Siglos de Arquitectura Médica en México. México: SSA, 2006.
- Báez López-Penha, José Ramón y Eugenio Pérez Montas. Restauración de antiguos monumentos dominicanos. Planos e imágenes. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 1986.
- Báez Macías, Eduardo. El edificio del Hospital de Jesús, Historia y documentos sobre su construcción. México: IIE, UNAM, 1982.
- Benavente, Fray Toribio, Motolinía. Historia de los indios de la Nueva España. México: Porrúa, 1969.
- Benítez, Fernando. La ruta de Hernán Cortés. México: FCE, 1974.
- Cean Bermúdez, Juan Agustín. Estudio de los arquitectos Alfonso Jiménez y Pedro Rodríguez. Descripción artística del Hospital de la Sangre de Sevilla. Valencia, España: Imprenta de D. Benito Monfort, 1804.
- Cervantes de Salazar, Francisco. México en 1554. México: UNAM, 2007.
- Chanfón Olmos, Carlos, et al. Historia de la Arquitectura y el Urbanismo en México. Vol. III Tomo II. México: UNAM-FCE, 1998.
- _____, et al. Historia de la Arquitectura y el Urbanismo en México. Vol. II Tomo II. México: UNAM-FCE, 2001.
- Cortés, Hernán. Cartas de Relación. México: Porrúa, 2007.
- Cruz, Francisco. Los hospitales de México y la caridad de Don Benito. México: Ed. Jus, S.A., 1959.
- Da Vinci, Leonardo. Notas de cocina de Leonardo Da Vinci. España: Ed. Temas de hoy, 1999.
- Fajardo Ortiz, Guillermo. Del hospital de Jesús a Institutos, Centros Médicos y Albergues, Historia de los hospitales de la ciudad de México, 1521-2003. México: Fundación Glaxo-Smith-Kline, 2003.
- González Servín, María Lilia, et al. Sistema arquitectónico de pabellones en hospitales de América Latina. México: UNAM, 2011.
- Junquera y Mato, Juan José. El Hospital de Jesús de México y Claudio de Arciniega. España: Universidad La Rioja, 1985.
- Kubler, George. Arquitectura del siglo XVI en México. México: FCE, 1982.
- Larrondo Shiels, Mario. Las dimensiones y órdenes del espacio habitable. Aportaciones a las teorías contemporáneas de la arquitectura. Alemania: Ed. Académica Española, LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, 2011.
- Pérez Tamayo, Ruy. El concepto de enfermedad. México: FCE, 1988.
- Sahagún, Fray Bernardino de. Historia General de las cosas de la Nueva España. España: Galaxia Gutenberg-RAE, 2012.
- Sodi de Pallares, María Elena. Historia de una obra pía. El Hospital de Jesús en la historia de México. México: Ediciones Botas, 1956.

Folleto

- Gascón Mercado, Julián. Hospital de Jesús, El más antiguo del Continente Americano. México: Folleto del Hospital, 2008.

Tesis

- González Servín, María Lilia. Los Hospitales durante el liberalismo de México 1821-1910. Tesis para la obtención de maestría. México: UNAM, 2005.