

LA ARQUITECTURA PARA LA SALUD Mar del Plata, 1870 -1940¹

*Magister Arquitecta Felicidad París Benito
Arquitecta María de las Nieves Rizzo*

RESUMEN

Los desafíos que impulsaron el presente trabajo se refieren a los conceptos y criterios de valoración de obras como: los edificios del Asilo Marítimo (1890), el Asilo Unzué (1905), el Solarium (1917) y el hospital Mar del Plata (1907) y sus autores. En un momento único en el quehacer de la arquitectura en el cual los profesionales trabajaron en equipos interdisciplinarios, personalidades como los arquitectos Juan Buschiazzo, Pedro Benoit, Bassett Smith, L. Faure Dujarric, Baldassarini y agentes representativos de diferentes estratos como la Sociedad de Beneficencia de la Capital, la familia Unzué, Tornquist, el doctor Jara o el doctor Coni, todos ellos vinculados a nuestra ciudad por la acción social y el bienestar de la comunidad local y nacional. Así se creó en la ciudad balneario una nueva arquitectura sanitaria y asistencial, única en su tipo, que sigue los cánones establecidos por los higienistas para la lucha contra las epidemias que azotaban en ese momento a la población urbana. La propuesta es conocer y evaluar los valores de esta nueva arquitectura asistencial apoyando su permanencia en función y la originalidad que les otorgara sus proyectistas. Nos preguntamos ¿cuáles fueron las motivaciones de estos arquitectos para acompañar las iniciativas de la institución donante? y ¿por qué ejecutaron para estas nuevas funciones obras de tan alto valor arquitectónico?

PALABRAS CLAVES

Patrimonio Cultural; Eclecticismo; Beneficencia; Higienismo

Health Architecture – Mar del Plata, 1870- 1940

ABSTRACT

The reasons that motivate this paper are refer to the concepts and criteria of valuation of the works of the eclecticism and their authors. This period of time was a unique moment in the history of architecture in which the professionals worked with interdisciplinary teams. We are talking of personalities like the architects Juan Buschiazzi; Pedro Benoit; Bassett Smith; L. Faure Dujarric and Baldassarini. This architects had worked with agents that were representative of the different levels of the society like the Charity Society of Capital; the Unzue Family, Tornquist, Dr. Jara or Dr. Coni. All of them were linked to Mar del Plata because of the social action an the welfare of the local and national community. That is why the seaside city created a new architecture based on the rules of the hygienist to fight with the epidemics that were taking the life of the urban population. Some of the greatest examples of this are the buildings of the Asilo Marino of 1890; the Asilo Unzue of 1905; the Solarium of 1917 and the Hospital Mar del Plata of 1907. It's worthy of mention that the building of the extension blocks wasn't ready till the latest '40. The proposal is knowing and evaluate the values of this new kind of welfare architecture. This kind of architecture remains because of the originality of the designs. So we ask ourselves, Which were their motivations to do the buildings that contributors ask them to do? And: Why do they do this kind of buildings of such an artistic merit?

KEYWORDS

Cultural Heritage; Eclecticism; Charity.

DATOS DE LOS AUTORES

Magister arquitecta Felicidad Paris Benito

Docente, Investigadora perteneciente al Grupo Patrimonio del Centro de estudios históricos y urbanos: CEHAU. FAUD, UNMDP. Directora Científica de la Maestría en Gestión e Intervención en el Patrimonio arquitectónico y Urbano. Categorizada por CONEAU 2009 , cat, II

Directora del proyecto general donde se inserta este artículo: El proceso de

LAS PREGUNTAS, LAS OBRAS Y LOS ARQUITECTOS

Movilizo este momento de la arquitectura sanitaria la necesidad de la sociedad de generar a través de la integración de sus profesionales (nacionales y extranjeros), sistemas de resguardo sanitarios y alivio de epidemias que azotaban a los poblados, a causa del hacinamiento que produce las inmigraciones internas y externas hacia urbanizaciones no preparadas desde su equipamiento e instalaciones para recibirlos.

En este encuadre Mar del Plata es considerada como el sitio ideal para aliviar las dolencias de la niñez con tuberculosis, desde la mirada de los higienistas nacionales e internacionales. En este marco, con la financiación de familias de la oligarquía nacional y el estado, los arquitectos deben responder a nuevos programas, donde la función es prioritaria y la forma o el lenguaje se adecua a ella. Así cada arquitecto interviniente formado en el eclecticismo responde creativamente al desafío social planteado, en este caso se prioriza la función a la forma.

El profundizar el problema nos ha llevado a nuevas cuestiones, no encaradas:

1. Los aspectos referidos a la multidisciplina.
2. La división en la forma de encarar la problemática de los propios arquitectos.
3. La respuesta a corrientes internacionales que compartieron la problemática de las epidemias.
4. La respuesta desde los cánones morales vigentes en la época de creación de cada Institución, frente al planteo científico del problema.

resignificación de obras del eclecticismo en Mar del Plata. Proyecto Subsidiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata (N° 13/B199). PROYECTO DE INVESTIGACIÓN radicado en la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata. 2009-2012.

Arquitecta Maria de las Nieves Rizzo

Profesora, Investigadora perteneciente al Grupo Patrimonio del Centro de estudios históricos y urbanos: CEHAU. FAUD, UNMDP. Adjunta de la Cátedra B, Taller Vertical de Historia de la Arquitectura. Titular de la Materia Electiva “La mirada estética en la ciudad latinoamericana”

Categorizada por CONEAU 2009, cat, III, con estudios en Especialización en Docencia Universitaria (Tesis en ejecución).

Todas cuestiones que tiene respuesta en tipos de arquitectura hasta ese momento no explorado y en el hacer de los profesionales que adhieren desde el conocimiento. En nuestro país el aparato sanitario y de higiene pública fue modelado según los cánones europeos, que se remontaban a la iniciativa de Rivadavia de generar un doble sistema: la caridad desde Instituciones particulares, dependientes del estado y un paralelo principio de organización nacional de la salud de educación y bienestar social. Durante el período se desarrollaron una serie de ideas políticas, económicas y culturales que modificaron las estrategias médico asistenciales. Una de ellas fue presentada a través de un Proyecto al Poder Ejecutivo Nacional para la creación de Asilos y Hospitales Regionales. El Estado se encargó de marcar las pautas para la “beneficencia pública”, y estableció con la elite médica un conjunto de disposiciones prácticas, jurídicas, penales y pedagógicas, con la intención de armonizar la problemática social urbana (marginalidad, locura y delito).

Con el paso de los años, cambió la fundamentación filosófica asociada con la asistencia de los cadenciados y/o enfermos. La ecuación «beneficencia-caridad-filantropía» aparece explícitamente en la obra que deja de lado el marco privado que antes distinguía a la salud. A lo largo de este proceso de transformaciones la elite médica fue acercándose al aparato estatal y a los sectores populares. Las obras del eclecticismo a las que nos referimos son aquellas promovidas por diferentes asociaciones de beneficencia e instituciones privadas y estatales. Situación de alta complejidad, ya que se trata de la solución de problemas sociales en la que intervienen profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, higienistas, ingenieros y arquitectos, quienes deben asumir, junto a ciertas falencias de estructuras políticas de salud, las medidas necesarias para brindar amparo social en situaciones límites de enfermedad, muerte o abandono de la minoridad. Los temas eran nuevos y requirieron de la capacitación de los profesionales.

Nacen así otras instituciones intermedias que actuaron benéficamente, mientras se estructuraba políticamente acciones

de resguardo a nivel nacional. Durante la presidencia de Rivadavia (1823) se creó con estos objetivos la Sociedad de Beneficencia de la Capital, muy relacionada con los sectores de poder y la iglesia. Ante esos agujeros negros de desamparo y de miseria, el contrato social tácito de una comunidad organizada no podía quedar ajeno al olvido asistencial del pueblo y de la comunidad de emigrantes, llegados al país y afincados principalmente en las ciudades. La Sociedad de Beneficencia de Capital Federal fue una organización benéfica que reunió a las mujeres de la oligarquía argentina desde principios del siglo XIX. Sus primeras acciones estuvieron guiadas por dos fines primordiales: la dirección y administración de escuelas de niñas y la dirección e inspección de la Casa de Expósitos, el Hospital de Mujeres y todo otro establecimiento público que se creara para asistir a mujeres y niños, como fueron el Asilo Marítimo y el Solarium.

Dichas instituciones deben ser comprendidas en un marco caracterizado por la incidencia que las enfermedades infectocontagiosas tuvieron hasta las primeras décadas del siglo XX, circunstancia que generó la preocupación de médicos y gobernantes de la ciudad de Buenos Aires por fundar nuevos establecimientos hospitalarios tanto en Capital Federal como en otros lugares de la República. Con ello, se pretendía lograr simultáneamente una mejor atención y evitar las grandes aglomeraciones de enfermos en los pocos hospitales de la Capital. Los motivos causantes de este movimiento fueron las múltiples epidemias que azotaron el país especialmente en la ciudad de Buenos Aires desde la mitad del siglo XIX. Se pueden mencionar algunos de los trágicos momentos que causaron muchas muertes y un gran despliegue en las estructuras urbanas y nuevas modalidades de comportamiento social impulsadas por los movimientos higienistas nacionales e internacionales, como: la epidemia de cólera de 1867, la epidemia de fiebre amarilla de 1871, la epidemia de cólera de 1897-98, expansión de la tuberculosis, entre otras. En Mar del Plata se desata una epidemia de fiebre amarilla en el año 1891, durante la cual el doctor Juan Héctor Jara fue protagonista y promotor de futuras acciones

comunitarias.

En el marco internacional² ya se había establecido desde 1840, que la aparición de las epidemias se encontraba relacionada con las condiciones ambientales. Sostenían que la insalubridad en que vivía la población inglesa se podría revertir suministrando agua potable, proyectando alcantarillado y organizando la eliminación de residuos. El conjunto de estas medidas tendería a eliminar los miasmas causantes de enfermedades. Por lo tanto, ya no solo debían intervenir la medicina, sino que las medidas pertinentes concernían también a la ingeniería.

En el país se comienzan a implementar acciones relacionadas con la higiene urbana, a partir de la creación en 1871 del consejo de higiene Pública, creado por decreto del gobernador de la provincia de Buenos Aires. Y a partir de 1874, tras una demanda popular, se iniciaron los cursos del primer médico higienista Guillermo Rawson, en la Cátedra de Higiene.

De 1810 hasta 1830, en que se inaugura la tradición de las instituciones de asistencia social, (como estrategia de acción del Estado de intervención en el cuerpo social) merced a la reorganización del clero - actor tradicionalmente a cargo de esta función -, en cuanto a la producción de arquitectura es poco significativo en términos de edificios proyectados y ejecutados al efecto. Las instituciones se instalan en edificios existentes y destinados originalmente a otros usos. En estos casos la arquitectura siempre fue grandilocuente, acorde a sus donantes. Una marca de prestigio para la familia era pues una donación del tipo social. Los arquitectos, todos ellos de renombre nacional e internacional, se guiaban más por los requerimientos de estas familias que por las necesidades de esta nueva forma en que se encara la salud. Las diferencias no solo se establecían en lo físico, sino y principalmente en las administraciones, tanto de las instituciones como de la salud. En estos caso muy en manos del clero y alejadas de los nuevos descubrimientos científicos. "La cura del alma".

La generación del 1880 es en la que se expande y perfecciona el sistema institucional y en lo que hace a la producción de

arquitectura institucional es muy significativa, se construye mucho y se especifican las funciones de los edificios. Del Estado emanaran casi la totalidad de proyectos de Cárceles, Hospitales e Instituciones de menores: colonias, asilos, entre otros, asumiendo un nuevo discurso con relación al sistema de beneficencia. Al eclecticismo academicista imperante como estilo formal hasta ese momento, se le opuso el neo colonial. No obstante el esquema de organización espacial; sigue invariante: encierro y visibilidad. Hay una intensa construcción de equipamiento institucional en todos los órdenes y particularmente en lo referente a la Minoridad.

La arquitectura prontamente se convirtió en un acto donde primó la racionalidad ante la creatividad, regido por las normas de la composición y el orden, desde su origen estas obras poseen valor de símbolo e iconográfico. Pero debía responder a cánones nuevos, en general dispuestos por otras disciplinas alejadas de las artes, como la medicina, la ingeniería o la biología. Así aparecen tratados que como hacer, escritos por profesionales médicos como el del doctor Coni que hasta desarrollan plantas e interiores de los espacios y sus necesidades para el tratamiento de enfermos en los hospitales, pero también para el tratamiento de las ciudades, sus calles y hasta sus desagües³. La lucha entre los científicos sanitarios y La Beneficencia en general tuvo algunas batallas, pero la razón científica poco a poco fue venciendo a las otras razones acompañados de arquitectos que ya manejaban a la perfección los nuevos requisitos, como los casos de los arquitectos José Buschiazzo Bunge, entre otros

En todo este proceso de ampliación acelerada de las ciudades y el uso de repertorios estilísticos importados para la solución rápida del problema, profesionales arquitectos e ingenieros, debieron adecuar y ampliar sus conocimientos para poder resolver los espacios destinados a la salud y la asistencia social. Inmersos en una crisis social, que acentuaba en los periodos de epidemias, dentro de las ciudades, se dejaron guiar por profesionales de la medicina, ya que en este caso el problema era eminentemente funcional. Nuevos programas, nuevas modalidades de trajo, nuevos requerimientos de higiene, ventilación y asoleamiento,

hicieron cambiar radicalmente la postura arquitectónica, hasta ahora basada en la solución a partir de la modalidad palaciega o de edificios monumentales, a topologías más expandidas en predios de por lo menos dos hectáreas, con edificios (pabellones en general) atados por ejes o estructurados entre espacios verdes, que debían funcionar en forma autónoma, pero a su vez compartir la estructura general. Este fue el nuevo desafío de nuestros arquitectos, que por supuesto era compartido por sus colegas en Europa y Estados Unidos, que pasaban por crisis sanitarias semejantes.

Estos sanatorios se construyen con formas simples, utilizando un lavado estilo neo renacimiento italiano, considerado apropiado por su estructura simple apropiado para esta nueva función. Se organizan en pabellones separados con jardines que aportan a la aireación e iluminación de los espacios.

Cabe destacar la obra de arquitectos que se dedicaron al higienismo he hicieron escuela en el país como: El Hospital Militar de Buenos Aires. Francisco Tamburini, arquitecto (1884). El Hospital San Roque (1882). Esquema renacentista de planta cuadrada, del arquitecto Juan Buschiazzo. El Nuevo Hospital Italiano de Buenos Aires (1896). Esquema del higienismo iluminista. El Proyecto Hospital de la Bolsa, diseñado con el Dr. Telémaco Susini, discípulo de Pasteur (1890). Esquema con pabellones aislados de libre disposición; entre otros.

Para la nueva tipología asistencias y de ciencias médicas en general, el modelo utilizado consistía en un planteo de pabellones, diferenciados por funciones, organizados en grandes terrenos (en general de más de dos hectáreas), sobre jardines, en algunos casos de estructura simétrica y en otros con planteos paisajísticos irregulares. Los predios utilizados debían hallarse en las afueras de la ciudad y cercanos a avenidas o calles de fácil accesibilidad. El conjunto formado por varios edificios aislados pero conectados por circulaciones continuas, cubiertas o descubiertas, debía albergar las funciones administrativas, maternidad, medicina externa, cirugía, dormitorios, enfermería, lavaderos, cocinas, depósitos y habitaciones para el personal. El planteo realizado por los

arquitectos o ingenieros en general era visado por médicos especialistas que acordaban u opinaban sobre el proyecto.

EL NUEVO BALNEARIO NACIONAL ES TAMBIÉN CENTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, SOBRE TODO TUBERCULOSIS.

En la ciudad, junto con la sociedad de Beneficencia de la Capital y Las Damas Vicentinas, grupos representantes de la *elit* económica y políticamente dominante, se crearon una serie de instituciones de socorros mutuos desde 1883. Para Mar del Plata esto no fue en realidad un gran avance higienista. De pueblo puerto se transformó en balneario de lujo, para aquellos sectores aterrorizados por las pestes y epidemias. En ella se aplicaron todos los modelos impuestos por higienistas e ingenieros: avenidas, plazas, paseos, baños de mar, loteos de grandes dimensiones, aprovechamiento de la luz y el aire marítimos, entre otros. Arquitectónicamente, se emplearon los tipos del eclecticismo adaptados a una trama singular, donde el hacinamiento no era una de las características y cada propiedad contaba con su provisión de agua potable.

Por donación de particulares a las Damas de la Capital, en la ciudad se construyeron el Asilo Marítimo para el tratamiento de la tuberculosis ósea, el Asilo Unzué para niñas huérfanas y el Solarium, como un edificio de alta singularidad y novedoso en sus diferentes aspectos para el tratamiento de la tuberculosis.

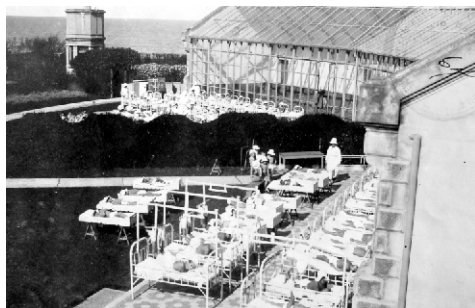


IMAGEN 1 Vista del Solarium con los niños tomando sol en el patio. Documento del Archivo General de la Nación



IMAGEN 2 Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata, en Revista Médica, 1932. Buenos Aires.

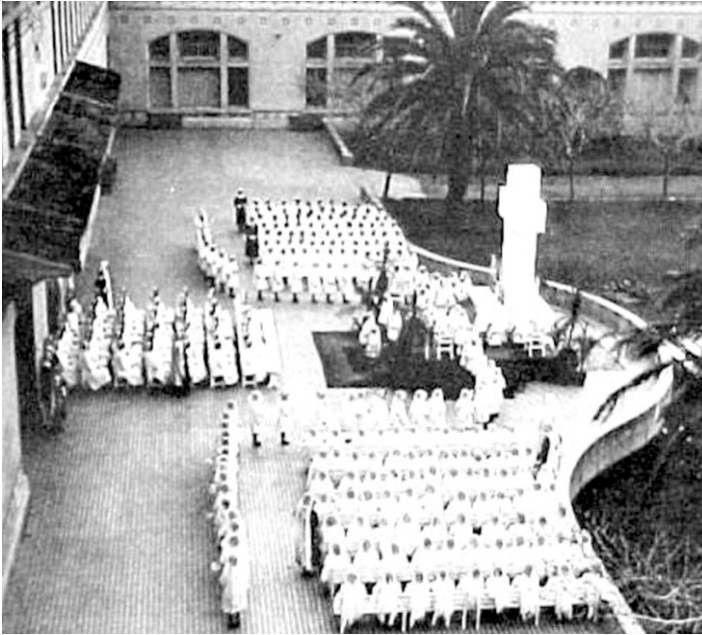


IMAGEN 3 Las pupilas tomando la comunión en el patio del Asilo Unzué. Documento del libro *Origen y Desarrollo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital. 1823-1912*. Buenos Aires.

“En Mar del Plata la Sociedad de Beneficencia de la Capital ha concretado un Sanatorio y un Solarium marítimo, cuya finalidad es propender a la más rápida curación de la tuberculosis quirúrgica, y al mismo tiempo vigorizar un buen número de niños expósitos (cuyas características fisiológicas son tan pobres) haciéndolos gozar, durante cierta época del año, de las influencias bienhechoras del lugar⁴”.

En el álbum del centenario hay una referencia con respecto al Instituto Unzué, “...recién inaugurado:” *Fue fundado con el propósito de atender la curación de las niñas débiles y anémicas en general y especialmente se las trataba durante el período de convalecencia de determinadas enfermedades...*” (Se refiere sin nombrarla a la tuberculosis). Este edificio fue proyectado por el arquitecto Faure Dujarric y Roberto Prentice, luego intervinieron Bassett – Smith y Collcutt y el ingeniero Baldassarini. Ocupa dos manzanas frente al mar, cuya estructura esta compuesta por pabellones perimetrales en dos plantas con un gran patio central.

Formalmente sus fachadas responden a los cánones del modernismo, siendo una obra de vanguardia para su época, implantada en su momento en las afueras de la ciudad.



IMAGEN 4 vista de la situación suburbana del Asilo Unzué en sus orígenes. Documento del Archivo General de la Nación



IMAGEN 5 Fachada sobre el Boulevard del edificio el Edificio Unzué, poco después de su inauguración.

El Sanatorio Marítimo. *“La creación de este importante establecimiento de caridad, se remonta al 19 de enero de 1893, fecha en que los doctores Juan Bosch y Antonio Arriaga, médicos directores de La Casa de Expósitos y Hospital de niños respectivamente, se dirigieron a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, poniendo de manifiesto en un amplísimo y estudiado informe los incalculables beneficios que reportarían a los niños convalecientes de ambas Instituciones la fundación de un Asilo....”* Su primer medida fue la adquisición de una propiedad ocupada hasta entonces por el Hotel Alemán de Mar del Plata, cuyas dependencias fueron refaccionadas debidamente, habilitándolos en forma que pudieran llenar el fin propuesto:::” (sigue el escrito del álbum sin mencionar la tuberculosis infantil y las curaciones frente al aire y sol marítimos). En la ejecución de este proyecto total intervinieron varios arquitectos, como Benoit, Buschiazzo, Baldassarini, entre otros.

El Asilo Marítimo era la consecuencia directa de la política sanitaria que a nivel nacional se estaba implementando, estando destinado este Asilo a contingentes infantiles de todo el país, solo cubría escasamente las necesidades locales. Estas no fueron satisfechas hasta entradas en siglo XX cuando recién el poblado contó con un Hospital. Antes los enfermos debían ser trasladados a distintas partes – Rosario, La Plata, etc. Esta situación perduró hasta la

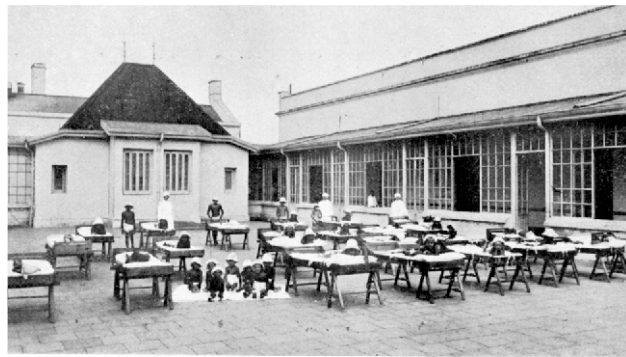


IMAGEN 6 Los niños en el Asilo Marítimo haciendo sus ejercicios matinales. Documento del Álbum de la Beneficencia Capital Federal

fundación del Hospital Mar del Plata gracias a los recursos obtenidos por la iniciativa de un grupo de vecinos y veraneantes. Para su ubicación y dada la urgencia del caso, se compró el llamado hotel Alemán, una construcción

ladrillera en pabellones con galería cerrada. Este edificio creció con la intervención de arquitectos de renombre, en la construcción de nuevos pabellones, de la capilla de un sencillo estilo inglés donde intervinieron Bassett – Smith y Colcutt, al igual que el edificio de los lavaderos.

La construcción del Solarium fue posterior y se relacionó con el impulso del doctor Jara para ampliar sus instalaciones adecuando se al tratamiento de los baños de mar, sol y aire marino. Los enfermos llegaban a la ciudad de diferentes sitios del país y las instalaciones del Asilo Marítimo no daban a vasto en la atención de menores que arribaban a la ciudad. En este caso los planos y dirección fueron ejecutados también por el ingeniero Juan Buschiazzo. Todo lo cual revela que para el centenario, las obras ejecutadas en Mar del Plata para la salud y su impronta arquitectónica eran consideradas de interés nacional.



IMAGEN 7 El interior del Solarium, obra de Buschiazzo, niños asoleándose en la galería vidriada. Documento del libro *Origen y Desarrollo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital. 1823-1912*. Buenos Aires.

En Mar del Plata existieron dos instituciones dedicadas al tratamiento de esa enfermedad; Sanatorio Marítimo, y el Solarium, ambas a cargo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, pero financiadas y construidas por donaciones de las familias veraneantes en la ciudad, como la familia Unzué y Torquinst, y en el caso del Solarium, el dinero para su ejecución lo aportó a la institución el Presidente de la República Don Hipólito Yrigoyen. Iniciados los trabajos en 1915 y terminados en 1917, se inauguró finalmente en febrero de 1918, siendo el primer edificio en el país dedicado específicamente al tratamiento de tuberculosis ósea de los niños.

Aprovechando la existencia del Hogar Unzué, construido entre los años 1911 y 1912, que la Sociedad levantó en la Playa La Perla casillas para comenzar el tratamiento de niños de la Capital Federal. El Solarium tiene como antecedente las casillas de baños, instaladas en la playa frente al edificio del Asilo Unzué, construidas en madera donde el doctor Elizalde de La Casa del Niño organizó estadias de paseo de los pupilos a la ciudad balnearia, trasladados por su gestión en forma gratuita. Los pupilos tuberculosos recibían baño de sol marítimo y hasta avanzada la década del 1920 cumplió el doble carácter de paseo destinado a niños débiles y a tuberculosos y hospital, pasando luego a convertirse en sanatorio exclusivamente.



IMAGEN 8 La pobreza y los niños en las calles aceleraron el florecimiento de las Sociedades de Beneficencia.



IMAGEN 9 Comedor del Instituto Unzué. Documento del libro Origen y Desarrollo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital. 1823-1912. Buenos Aires.

El edificio del Solarium, fue proyectado y construido entre los años 1915 /1918 por los arquitectos Juan Buschiazzo⁵ e hijo, el constructor fue JOHN WRIGHT⁶. El frente de la edificación se encontraba en la calle Florisbelo Acosta y la entrada daba justo a la calle Liniers. El terreno fue donado por el señor Saturnino Unzué el 30 de septiembre de 1915. La playa estaba cruzando la ruta a cincuenta metros había una empalizada muy baja de madera, luego estaba la barranca. El predio era cuatro manzanas, compuesta por la edificación, las quintas, el gallinero y el monte frutal. Fue demolido sin razones conocidas en la década de 1970.



IMAGEN 10 Acceso desde el boulevard al edificio del Solarium, Mar del Plata.

Buschiazzo junto con el arquitecto Bunge, fueron inspiradores de otros profesionales en la tarea de encarar los nuevos edificios para la salud, educación e higiene general que requería la sociedad en el momento. Es amplísima la bibliografía internacional que el arquitecto Juan Buschiazzo dona a la Sociedad Central de Arquitectos en el año 1946. Lo cual sugiere que por mucho tiempo él se abonó de los conocimientos y avances sobre el tema que se estaban realizando en Europa y Estados Unidos, ya que este problema no se relacionaba solo con la situación social en Argentina, sino con el avance de los procesos de industrialización y las emigraciones masivas.



IMAGEN 11: La inmigración fue culpada de las grandes epidemias. Documento del Archivo General de la Nación

El proyecto del edificio del Solarium, parece inspirarse en el del arquitecto francés *Charly Knight*, del *Hopital American de Paris, a Neully-sur-Seine*⁷, por sus galerías y planteo en abanico. Sin embargo el planteo del Solarium es mucho más complejo y requiere del proyectista un juego de volúmenes muy singularmente plasmado.

El planteo original consta de tres cuerpos bien definidos que ocupaban más de 500 metros cuadrados en una sola planta, rodeados de espacios verdes y orientados al norte: el sector de administrativo y de cocinas, con acceso desde la calle. Girado 45° con respecto al cuerpo anterior los arquitectos trazaron un pentágono formado por pabellones rectangulares con patio central cubierto, donde se encontraban los dormitorios y el tercer cuerpo, girado hacia las vistas marinas en forma de abanico, contenía consultorios, baños de agua de mar y la galería cubierta, que consistía en espacio de alta calidad compuesto de estructura metálica con ménsulas ornamentales y totalmente vidriado (muros y techos). El esquema culmina en una amplia terraza sobreelevada

de los jardines perimetrales, con barandales de metal y vidrio, revestida con piso calcáreo con motivos florales, de múltiples colores. La destreza como diseñador de Buschiazzo se ve reflejada con toda claridad en esta obra, de gran valor, características excepcionales que seguramente hoy sería uno de nuestros referentes patrimoniales privilegiados, dotando además de carácter singular al acceso a la ciudad por el Boulevard Marítimo. Será uno más de los misterios que encierra el “desarrollo” de esta ciudad, el por qué se eligió su demolición, para generar un terreno vacío.

El Solarium como edificio nuevo era de estructura ladrillera de una planta, esta a sólo 50 metros del mar, rodeado por una amplia superficie de césped que, con frecuencia se utilizaba para el asolamiento de los niños. Consta de cuatro salas para enfermos de ambos sexos, en torno a un patio central. Hacia el nordeste termina el edificio en galerías cerradas por estructuras metálicas y cristales corredizos, destinados al descanso de los enfermos en días de mucho viento y frío. Cuando el tiempo lo permiten los baños de sol se toman en la terraza que se encuentra delante de la galería o sobre el verde que rodea al edificio. El planteo original totalmente diferente a cualquier otro edificio dedicado a la atención médica, fue creciendo por cuestiones funcionales, incorporándosele un pabellón de servicios sobre la calle Dorrego y una capilla anexa al pabellón de acceso.

Tenía originalmente capacidad de 130 plazas y se fue ampliando incorporándole a las instalaciones interiores la captación de agua de mar, para baños especiales que debían tomar los pacientes. Allí se realizaban tratamientos de helioterapia y balneoterapia de niños de ambos sexos (raquitismo y procesos ganglionares). Por lo cual el edificio debía responder formalmente a estas actividades. En el solarium construido con la donación que Hipólito Irigoyen, la sala de incubadoras que Elizalde montó fue reconocida en 1914 como la más importante de Sudamérica. En 1915, se dispone de consultorios especiales para atender a la población infantil de la zona sur de la Capital, adaptando nuevamente el hospital en respuesta a las necesidades y demandas que llegaban de la

comunidad. El Hospital Marítimo y el Solarium se especializaron en la atención de niños tuberculosos y pre tuberculosos, en su mayoría derivados de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires a cargo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, lo que lo convertía en una extraña mezcla de sanatorio y colonia de verano. Los fundamentos para el funcionamiento de ambos tipos de sanatorios eran similares: reposo, cura de aire y alimentación abundante y variada. Debían cumplir con una serie de requisitos arquitectónicos básicos, como la elección idónea del emplazamiento en medio del campo, rodeado de un paisaje armonioso, bien soleado y protegido de los vientos fríos. La construcción de los espacios comunes (galerías, salas, sistemas de evacuación de aguas) debía realizarse de acuerdo a normas internacionales y debía contar con fácil acceso en calles y caminos. Complemento indispensable de las curas al aire libre era la helioterapia, es decir, el tratamiento mediante la exposición directa del cuerpo a la luz del sol. Asociando la helioterapia con la talasoterapia (tratamiento por el clima y baños de mar) se consideraba que los resultados eran mejores y este fue el fundamento para la creación de los Sanatorios Marítimos. Resultan fundamentales para la interpretación de la obra, las características que asumió la internación de los niños tuberculosos y de los 'débiles' o 'pre-tuberculosos' en el Sanatorio Marítimo. Las salas de los enfermos son muy amplias y ventiladas, y los pabellones se componen de dos salas cada uno y un pequeño cuarto para casos de gravedad. Están completamente separados los niños de las niñas, y bajo la dirección de las religiosas del Huerto. La idea que subyacía a este emprendimiento era la de "establecer un albergue a orillas del mar con el doble fin de arrancar a la miseria y a la muerte a un sinnúmero de niños, ora fortaleciendo sus débiles organismos, ora corrigiendo defectos físicos ha sido y es la preocupación constante de la Sociedad de Beneficencia al fundar y sostener este Asilo que hoy funciona prestando inapreciables servicios a los desheredados de la fortuna". (Memoria del Hospital..., 1906, p.323).



IMAGEN 12: Paseando con los niños y las alcancías en el “Día del Pobre”.

EL ACCIONAR DE LA COMUNIDAD LOCAL

Por otro lado para paliar las carencias locales se crearon un conjunto de mutuales, en general relacionadas con las diferentes colectividades las que contaban hacia 1912 con 4512 miembros como: La Sociedad Española del Puerto de Mar del Plata, la sociedad Giuseppe Garibaldi, La France, La Helvecia, La Sociedad

Cosmopolita de Socorros Mutuos, entre otros, cuyos objetivos eran paliar la ausencia de obras sociales que cubrieran las necesidades de los trabajadores. Recién en el año 1907, se fundó el hospital Mar del Plata, por impulso de un grupo de vecinos, proyectado por el arquitecto Juan Buschiazzo, quien ya había intervenido en la construcción de otros ámbitos asistenciales. En ese mismo año el poder municipal destinó mayor atención a los aspectos relacionados a la salud y la higiene (conceptos inseparables), promulgó una ley que autorizó los estudios para obras de salubridad en la ciudad.

Esto se explicaba en parte por los limitados servicios de Salud Pública que existían tanto a nivel municipal, provincial o nacional, por lo que si una familia de escasos recursos se veía afectada por la enfermedad o la muerte de uno de sus miembros, pagando una pequeña cuota social podía disponer de remedios y asistencia médica, que incluía la atención en hospitales locales o de Capital Federal, o en los casos extremos cobertura de los gastos de sepelio. También se dejaba constancia el carácter provisorio que tenían estas Casas de Socorros. Esta primera casa para los enfermos, que era en realidad como se la nombraba y conocía en la época, respondió a los preceptos en vigencia hasta la mitad del siglo XIX, donde se creía que el espacio de la enfermedad epidémica era la pobreza, de allí el nombre que recibió esta sociedad “Socorros de Pobres”. Se trataba de socorrer a la franja social de una manera precaria e improvisada guiados por una concepción caritativa que solo implicaba controlar o contener a los “sectores pobres” con el fin de que sus males no se propagasen. Por ello a nivel provincial hasta mediados del siglo XIX, el número de Asilos para pobres y huérfanos era mayor que el de los establecimientos destinados a la Asistencia Médica.

El Hospital Mar del Plata surgió como necesidad de paliar los problemas de salud de la población, para su ejecución se reunió una comisión de vecinos que gestionaron los recursos y los proyectos de los profesionales. El 2 de septiembre se aprueba el proyecto del arquitecto Juan A. Buschiazzo para la construcción del

Hospital y se firma en contrato de licitación de las obras, para lo cual se presentaron 12 propuestas y fue ganada por el Sr. José Fontana. El proyecto consistente en un pabellón de dos plantas, demolido en 1974.

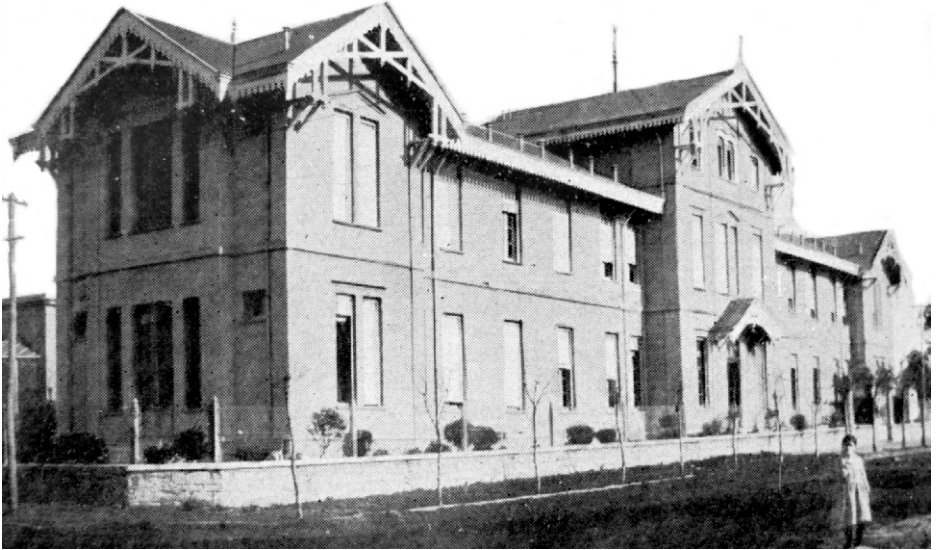


IMAGEN 13 Vista exterior del Hospital Mar del Plata de Buschiazzo, antes de las intervenciones actuales.

El Hospital cumplió una función primordial en la atención sanitaria de la población permanente y también de los veraneantes. A diferencia de lo que había sido la Sociedad de Socorro de los Pobres el concepto que regía la actividad del Hospital era el de previsión más que de atención a la franja social más pobre, ya que esta Sociedad suponía que las enfermedades epidémicas (cólera, tuberculosis, etc.), eran propias de la pobreza y por lo tanto se trataba de socorrer de manera precaria e improvisada, a los sectores más necesitados, creyendo de esa forma eliminar el flagelo de estas enfermedades, es por ello que a nivel provincial hasta mediados de siglo XIX, el número de Asilos para pobres y huérfanos era mayor que el de los establecimientos para la asistencia médica.

“...Es indispensable prevenir... que el niño predispuesto por herencia o por el medio en que vive, llegue a ser un tuberculoso rotulado....”⁸

El edificio proyectado por el arquitecto Juan Antonio Buschiazzo, tenía originalmente dos plantas. El acceso principal se destacaba del resto de la edificación por un sector de tres niveles y las esquinas sobre la calle Alvarado estaban resueltas con volumen hexagonales. Su imagen se enmarcaba en los principios de una arquitectura italianizante con una fachada trabajada en forma simple y donde la decoración, sumamente austera y casi reducida a simples guardapolvos a manera de frontis, rectos o formando arcos escarzanos, se concentraba en puntos de relevantes de la misma. La carpintería de contramarcos, umbrales y dinteles rectos cerrada en planta baja con postigos contribuía a fortalecer el aire sobrio, casi frugal del edificio cerrado en su parte superior con techos a dos aguas.

La elección del Arquitecto Buschiazzo no fue casual ya que entre sus obras se cuentan alguno de los hospitales más importantes de la Argentina entre ellos podemos nombrar el Hospital San Roque –actual Ramos Mejía-, el Hospicio de las Mercedes que después se llamó Hospital Borda, el Hospital Durant y en 1901 fue inaugurado el Hospital Italiano de Buenos Aires proyectado y dirigido por él relacionándose con la comunidad italiana de la que formaba parte ya que había nacido en Piamonte en 1845 y llegó a la Argentina en 1849. Lamentablemente en el proceso histórico a sido modificado, perdiendo su estructura original casi totalmente. Hoy allí funciona el Hospital Ínter zonal Especializado Materno Infantil.

REFLEXIONES

En nuestro país el aparato sanitario y de higiene pública fue modelado según los cánones europeos, que se remontaban a la iniciativa de Rivadavia de generar un doble sistema: la caridad desde Instituciones particulares, dependientes del estado y un paralelo principio de organización nacional de la salud, le educación y el bienestar social. Desde esa época se planteaba la

organización de las instituciones asistenciales.

En el período que va desde 1880 a 1940 se desarrollaron una serie de ideas políticas, económicas y culturales que modificaron las estrategias médico asistenciales. Una de ellas fue presentada a través de un Proyecto al Poder Ejecutivo Nacional para la creación de Asilos y Hospitales Regionales. El Estado se encargó de marcar las pautas para la “beneficencia pública”, y estableció con la elite médica un conjunto de disposiciones prácticas, jurídicas, penales y pedagógicas, con la intención de armonizar la problemática social urbana (marginalidad, locura y delito). Con el paso de los años, cambió la fundamentación filosófica asociada con la asistencia de los cadenciados y/o enfermos. La ecuación «beneficencia-caridad-filantropía» aparece explícitamente en la obra político - asistencial, que deja de lado el marco privado que antes distinguía a la salud. A lo largo de este proceso de transformaciones la elite médica fue acercándose al aparato estatal y a los sectores populares.

Las obras del eclecticismo a las que nos referimos son aquellas promovidas por diferentes asociaciones de beneficencia e instituciones privadas y estatales. Situación de alta complejidad, ya que se trata de la solución de problemas sociales en la que intervienen profesionales de diferentes disciplinas, como médicos, higienistas, ingenieros y arquitectos, quienes deben asumir, junto a ciertas falencias de estructuras políticas de salud, las medidas necesarias para brindar amparo social en situaciones límites de enfermedad, muerte o abandono de la minoridad. Los temas eran nuevos y requirieron de la capacitación de los profesionales. Fue en el área de la salud en donde tuvo mayor desarrollo la corriente higienista, en tanto que en el área jurídica- policial se mantuvieron las viejas prácticas asistenciales filantrópicas.

Nacen así otras instituciones intermedias que actuaron benéficamente, mientras se estructuraba políticamente acciones de resguardo a nivel nacional. Durante la presidencia de Rivadavia (1823) se creó con estos objetivos la Sociedad de Beneficencia de la Capital, muy relacionada con los sectores de poder y la iglesia. Ante esos agujeros negros de desamparo y de miseria, el contrato social tácito de una comunidad organizada no podía quedar ajeno

al olvido asistencial del pueblo y de la comunidad de emigrantes, llegados al país y afincados principalmente en las ciudades. La Sociedad de Beneficencia de Capital Federal fue una organización benéfica que reunió a las mujeres de la oligarquía argentina desde principios del siglo XIX. Sus primeras acciones estuvieron guiadas por dos fines primordiales: la dirección y administración de escuelas de niñas y la dirección e inspección de la Casa de Expósitos, el Hospital de Mujeres y todo otro establecimiento público que se creara para asistir a mujeres y niños, como fueron el Asilo Marítimo y el Solarium.

Dichas instituciones deben ser comprendidas en un marco caracterizado por la incidencia que las enfermedades infectocontagiosas tuvieron hasta las primeras décadas del siglo XX, circunstancia que generó la preocupación de médicos y gobernantes de la ciudad de Buenos Aires por fundar nuevos establecimientos hospitalarios tanto en Capital Federal como en otros lugares de la República. Con ello, se pretendía lograr simultáneamente una mejor atención y evitar las grandes aglomeraciones de enfermos en los pocos hospitales de la Capital. En la década de 1930, la Sociedad de Beneficencia se cobija bajo la protección de la Iglesia, buscando evitar el reclamo cada vez más fuerte, aún de los sectores nacionalistas. Las mujeres de la Sociedad de Beneficencia, proceden de un espacio institucionalizado, que busca contrarrestar la influencia de las nuevas ideas, con el apoyo fundamental de la Iglesia Católica. Su rol, es más importante al definir desde los ámbitos que dirigen, los ideales de género de la mujer argentina. La fuerza, el auto sacrificio, las virtudes teológicas y la habilidad manual son las facetas que las damas de Beneficencia deciden profundizar en sus internadas, muchas veces a costa de intereses particulares. Y para los asilos y escuelas de hombre los dones del trabajo, de la disciplina, obediencia, a través del trabajo en talleres y la educación.

En forma paralela las diferentes comunidades: emigrantes y gremios de trabajadores, creaban sus propios sistemas de amparo. Esta estructura de acción social culminó con la disolución de la

sociedad de Beneficencia de la Capital, intervenida en 1947, durante el gobierno peronista. Momentos en que entró en funciones la Dirección Nacional de Asistencia social (1948). Teniendo en cuenta sus 120 años de existencia, se puede decir que la trayectoria de la Sociedad de Beneficencia fue larga, concentrando el manejo de instituciones tales como escuelas, hospitales, hospicios y asilos para huérfanos y ancianos. Esto debe entenderse en función de un lento proceso de crecimiento y consolidación del estado, tanto municipal, como provincial o nacional, que otorgó por necesidad, la continuidad a estas instituciones (apoyándolas incluso económicamente). Esto implicó que la beneficencia se convirtiera en política de estado; las instituciones que dependieron de ella se incluyeron dentro de la burocracia estatal y actuaron con estructuras propias, que posteriormente tendieron a confrontar el papel que debía ocupar el Estado en las cuestiones sociales y democráticas.

Los conceptos que tendían al cambio de actitud, eran principios de personajes que volcaron sus ideas, por mucho tiempo sin resultados concretos. Individualidades como Rawson, Wilde, o Pedro Mallo, entre otros, esbozaban un panorama, enfocado más que a los problemas infraestructurales hacia los orígenes. Rawson y Alejandro Kohl, expresaban por ejemplo: *“que emanaciones y cultivos de gérmenes de las más terribles enfermedades salen de los conventillos y se incorporan a la atmósfera circunvecina y son conducidas por ella hasta los lujosos palacios de los ricos”*. Las clases sociales altas, dominantes económicamente reaccionaron bajo la utopía del higienismo con medidas más relacionadas con el liberalismo y la exclusión social. Lo cual llevó a tomar medidas drásticas con la inmigración, como el aislamiento en sectores portuarios y la creación de lazaretos y juntas sanitarias.

El desafío que encaran los arquitectos del periodo era comenzar con la transformación, en ciudades adecuadas al nuevo tiempo político, la adopción de los modelos académicos, se articuló en el cambio del siglo, con varias actitudes vanguardistas que intentaron “recuperar” una tradición nacional neo colonial, o rastrear en nuevos enfoques de la arquitectura, *art déco*, *art nouveau*,

modernismo, entre otros. Pero la idea difundida se relacionó con la carencia de una tradición “nacional” en el ámbito de la arquitectura (concepto aun vigente en algunos sectores “liberales”). Hoy en la perspectiva que la historia nos brinda, podemos afirmar que “se había adquirido una tradición”, aceleradamente transculturizada, como otros tantos aportes en un país aluvional. Esta reciente “tradición” estaría ligada al Eclecticismo Historicista, basada en el Academicismo y este a su vez en los principios compositivos del Clasicismo, con influencias desde principios de siglo XX especialmente francesas.

De 1810 hasta 1830, en que se inaugura la tradición de las instituciones de asistencia social, (como estrategia de acción del Estado de intervención en el cuerpo social) merced a la reorganización del clero - actor tradicionalmente a cargo de esta función -, en cuanto a la producción de arquitectura es poco significativo en términos de edificios proyectados y ejecutados al efecto. Las instituciones se instalan en edificios existentes y destinados originalmente a otros usos.

La generación del 1880 es en la que se expande y perfecciona el sistema institucional y en lo que hace a la producción de arquitectura institucional es muy significativa, se construye mucho y se especifican las funciones de los edificios. Del Estado emanaran casi la totalidad de proyectos de Cárceles, Hospitales e Instituciones de menores: colonias, asilos, entre otros, asumiendo un nuevo discurso con relación al sistema de beneficencia. Al eclecticismo academicista imperante como estilo formal hasta ese momento, se le opuso el neo colonial.

No obstante el esquema de organización espacial; sigue invariante: encierro y visibilidad. Hay una intensa construcción de equipamiento institucional en todos los órdenes y particularmente en lo referente a la Minoridad.

La arquitectura prontamente se convirtió en un acto donde primó la racionalidad ante la creatividad, regido por las normas de la composición y el orden, desde su origen estas obras poseen valor de símbolo e iconográfico. Pero debía responder a cánones nuevos, en general dispuestos por otras disciplinas, alejadas de las

artes, como la medicina, la ingeniería o la biología. Así aparecen tratados que como hacer, escritos por profesionales médicos como el del doctor Coni, que hasta desarrollan plantas e interiores de los espacios y sus necesidades para el tratamiento de enfermos en los hospitales, pero también para el tratamiento de las ciudades, sus calles y hasta sus desagües.

En todo este proceso de ampliación acelerada de las ciudades y el uso de repertorios estilísticos importados para la solución rápida del problema, profesionales arquitectos – ingenieros, debieron adecuar y ampliar sus conocimientos para poder resolver los espacios destinados a la salud y la asistencia social. Inmersos en una crisis social, que acentuaba en los periodos de epidemias, dentro de las ciudades, se dejaron guiar por profesionales de la medicina, ya que en este caso el problema era eminentemente funcional. Nuevos programas, nuevas modalidades de trajo, nuevos requerimientos de higiene, ventilación y asoleamiento, hicieron cambiar radicalmente la postura arquitectónica, hasta ahora basada en la solución a partir de la modalidad palaciega o de edificios monumentales, a topologías mas expandidas en predios de por lo menos dos hectáreas, con edificios (pabellones en general) atados por ejes o estructurados entre espacios verdes, que debían funcionar en forma autónoma, pero a su vez compartir la estructura general. Este fue el nuevo desafío de nuestros arquitectos, que por supuesto era compartido por sus colegas en Europa y Estados Unidos, que pasaban por crisis sanitarias semejantes.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

¹El presente trabajo forma parte de un proyecto mayor dirigido por Felicidad París Benito: El proceso de resignificación de obras del eclecticismo en Mar del Plata. Proyecto Subsidiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata (N° 13/B199). PROYECTO DE INVESTIGACIÓN radicado en la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata. 2009-2010.

²CHADWICK EDWIN, *Report on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain*. 1842.

³CONI Emile R., doctor, *Progres de l'Higiene dans la Republica Argentina*, Librairie J.B. Paris, 1897.

⁴JORGE José, "Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata, en Revista Médica, 1932. Buenos Aires.

⁵Según bibliografía arquitecto Juan Buschiazzo.

⁶Según Tabla modificaciones Solarium- 1º parte del presente proyecto.

⁷PAULAIM Royer, *Hopitaux Sanatoria*, edic. Vincent Frealde et Cie, 4 rue des Beaux Arts- Paris

⁸JORGE, JOSÉ Y DIETSCH JORGE, *Clima de Mar y Sanatorio Marítimo*. Ed. Spinelli, Buenos Aires, 1934.