

LA CONSERVACIÓN Y RE-USO DE LO INMATERIAL: EL CASO DE LOS HOSPITALES CRUCIFORMES

López Cenamor, Lucía
Università Politecnico di Milano – Italia

1. Introducción: el tipo cruciforme y su relevancia

Re-usar significa respetar la construcción existente, la realidad física que contiene capítulos de historia escrita y vivida por generaciones pasadas, la cultura material estratificada. Asegurar la presencia material del edificio es fundamental para que pueda albergar nueva vida, nuevo uso. Por ello, la conservación de la materia debería ser considerada como la primera fase práctica del proyecto de re-uso¹. Sin embargo, no es exclusivamente lo material lo que transforma a un edificio en irreplicable, único y excepcional, sino el conjunto de esa realidad tangible con el espacio creado y circundado por la presencia física. Esta espacialidad constituye en ciertos edificios su valor esencial e identificativo y por lo tanto debería ser, de igual forma, motivo de conservación. El caso de estudio propuesto corresponde a los hospitales de tipología cruciforme, erigidos durante la segunda mitad del siglo XV en Italia y la primera mitad del siglo XVI en España.

Entre finales del Trecento e inicios del Quattrocento se produjo en Italia, y en particular en la región lombarda, una crisis hospitalaria que culminó con la reforma de la organización asistencial, la concentración de las pequeñas instituciones bajo una única administración. El hospital de la renovación debía responder a los adjetivos mayor, nuevo, amplio y general, además de transmitir, a través de su diseño y grandiosidad, la ideología e innovación de la reforma. El esquema que respondió a las exigencias fue el cruciforme o a crociera, inspirado en las amplias salas de los hospitales de Santa Maria Nuova en Florencia y Santa Maria della Scala de Siena. La trascendencia del sistema recayó sobre todo en su composición interior, distribución formal, y grandiosidad espacial más que en la escala del detalle². La crociera adquirió por un lado, valor simbólico, con la cruz entendida como dolor humano en cuyo centro se situaba el altar, y por otro, valor funcional, puesto que facilitaba a los pacientes la escucha y visión de la misa desde las camas mientras que para los auxiliares significaba control visual de los enfermos.

Ejemplo de hospitales cruciformes en terreno lombardo son el Ospedale Maggiore de Brescia (1447), San Matteo de Pavia (1449), San Leonardo de Mantova (1450) y el Ospedale Maggiore de Cremona (1451). Sin embargo, el exponente de los hospitales cruciformes fue el Ospedale Maggiore de Milán (1456). Tras su fundación, el esquema se difundió por el resto de ciudades, inaugurándose el Ospedale Maggiore de Lodi (1459) o Sant'Anna de Como (1468)³. El éxito del diseño no se limitó a terreno italiano, sino que se extendió por países como Portugal o Francia, siendo España el primero en recibirlo y donde alcanzó un mayor desarrollo: el Hospital General de Valencia (1494), los Hospitales Reales de Santiago de Compostela (1501) y Granada (1511), el Hospital de Santa Cruz de Toledo (1504) y el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla (1546) son los representantes españoles de esta tipología.

2. Los hospitales objeto de estudio

2.1. Italia

Los hospitales cruciformes italianos han sufrido, por lo general, bruscas transformaciones que han llevado, como en los casos de Como y Lodi, a la casi total desaparición del construido histórico. Los antiguos hospitales de Pavia y Brescia, destinados a usos universitarios, así como el hospital de Mantova, hoy oficinas de la policía y casas de Carabinieri, muestran en la crociera discontinuidad espacial, mientras que en Cremona se puede apreciar el intento de conservación del ambiente interior, gracias a su nueva función como centro cultural y espacios expositivos⁴.

El Ospedale Maggiore milanés es sin duda el ejemplo más significativo, no sólo por la importancia que adquirió como modelo hospitalario sino también como proyecto de restauración y rehabilitación⁵. El proyecto de Filarete consistía en un cuerpo rectangular con dos bloques de forma cuadrada, donde se inscribían las enfermerías en forma de cruz, unidos por un patio central rectangular donde se alzaba la iglesia principal. La construcción del edificio comenzó en 1456 pero debido a problemas económicos solo pudo ser concluido a inicios del 1800. El uso sanitario continuó hasta las primeras décadas del siglo XX, cuando se empezó a buscar una nueva función como edificio administrativo dependiente del hospital. Sin embargo, los bombardeos de agosto de 1943 castigaron considerablemente la estructura del edificio, lo que obligó a someterlo a un intensivo proyecto de restauración y rehabilitación para recuperarlo y adaptarlo así a su nuevo uso como Universidad.

2.2. España

Los hospitales cruciformes españoles siguieron en su mayoría la misma línea evolutiva. Aunque de fundación variable, fueron propiedad de la Iglesia y administrados por la misma hasta que tuvo lugar la Desamortización entre los años 1836-37. A partir de ese momento, la propiedad y administración paso a depender del poder público, quien estaría a cargo de los proyectos de restauración y rehabilitación de los edificios.

Hospital General en Valencia⁶.

Fundado en 1409, fue ampliado y renovado siguiendo el esquema a crociera en 1494. En el año 1664, las enfermerías en forma de cruz se duplicaron, dando lugar a una planta de doble crociera, de desigual largo y ancho y galerías a doble altura divididas por columnas. En la intersección de las salas se colocó el altar, según el modelo italiano. En 1957, se llevó a cabo un plan municipal con los objetivos, por un lado, de trasladar a los pacientes al nuevo centro sanitario y por otro, de demoler el antiguo hospital para promover la construcción de edificios residenciales. En 1963 se consiguió bloquear la demolición, salvando tres de los brazos y parte del cuarto de una crociera, además de elementos singulares como las columnas. En 1973, se aprobó el proyecto de rehabilitación de las salas de enfermería, así como de otras dependencias del antiguo edificio, prolongándose hasta 1979, cuando tuvo lugar la inauguración de la Biblioteca Municipal, su actual uso.



Hospital General en Valencia, esquema de espacios de la plantabajas basado en la planimetría realizada por orden del Intendente General del Reino de Valencia y Murcia (1749).

Hospital de los Reyes Católicos en Santiago⁷.

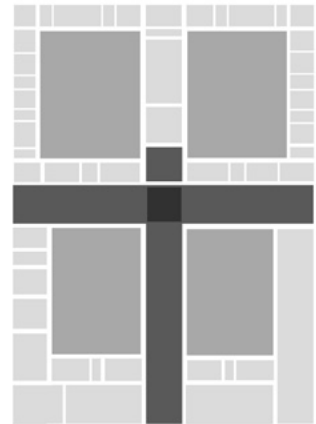
Comenzado en 1501 bajo el esquema de cruz griega y doble altura, fue ejecutado en dos fases: la primera, concluida en 1511, abarcó la realización de tres brazos de la cruz, con doble planta y altar en la intersección, los primeros dos patios y las crujiás adyacentes; la segunda, llevada a cabo durante el siglo XVIII, completó el cuarto brazo, y los otros dos patios. En 1952, la Dirección General de Bellas Artes, en colaboración con el Instituto Nacional de Industria, autorizaron la transformación del edificio en un hotel de lujo bajo forma de Parador Nacional. Las obras duraron nueve meses y supuso la reconstrucción prácticamente total del edificio.

Hospital de Santa Cruz de Toledo⁸.

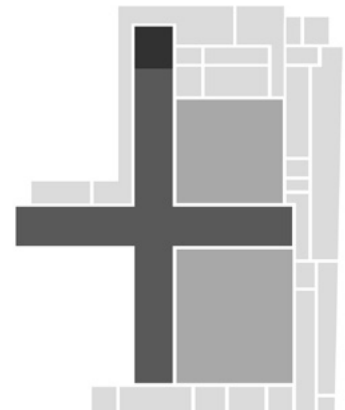
La construcción se inició en 1504 siguiendo el modelo en cruz griega a doble altura aunque solo dos de los patios fueron ejecutados para respetar las construcciones adyacentes. El altar se proyectó en la intersección de los dos brazos, pero finalmente fue colocado en el extremo opuesto a la entrada. Funcionó como hospital y orfanato hasta 1846 cuando fue adquirido por el Ministerio de Guerra para traspasar allí el Colegio Militar y posteriormente el Colegio de Huérfanos de Infantería. En 1902, el antiguo hospital fue abandonado hasta la segunda década de siglo cuando fue adecuado para recibir el Museo Arqueológico Provincial. Sin embargo, durante la Guerra Civil el edificio pasó a servir como cuartel para las milicias republicanas. Debido al mal estado en el que quedó tras la guerra, sumados problemas económicos, las obras de restauración finalizaron 20 años después. En 1961, se inauguró como Museo de Bellas Artes, su uso actual.

Hospital Real en Granada⁹.

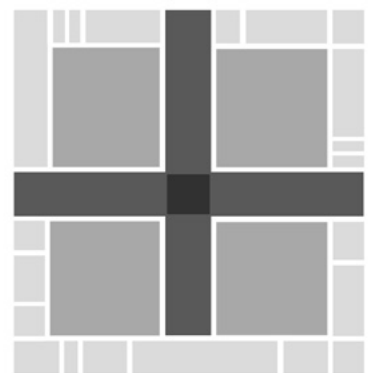
Aunque fundado en 1504, las obras no iniciaron hasta 1511, siguiendo trabajos de lento proceso. El hospital corresponde a un cuadrilátero con cruz de brazos iguales, levantados en dos plantas, en cuya intersección se encuentra el altar aunque en esta ocasión no es a doble altura, sino cubierto por una bóveda gótica en la planta baja y una cúpula de madera en el primer piso. El edificio continuó con uso asistencial hasta mediados del siglo XX, cuando el Ministerio de Educación lo adquirió, dando comienzo a los trabajos de restauración y adaptación del edificio para actividades culturales. Sin embargo, solo en 1978 se aprobó el proyecto definitivo para albergar la sede del Rectorado, servicios Generales y la Biblioteca de la Universidad, prolongándose los trabajos durante la década de los 80.



Hospital de los Reyes Católicos en Santiago, esquema de espacios de la planta alta basado en los planos de Miguel Ferro Caaveyro (1799).



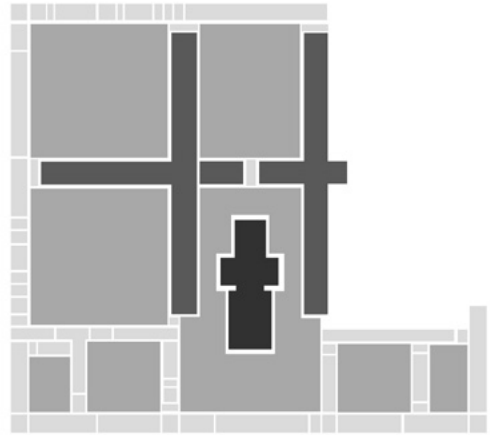
Hospital Santa Cruz de Toledo, esquema de espacios de la plantabaja basado en los planos de Matilde Revuelta (1987).



Hospital Real en Granada, esquema de espacios de la plantabaja basado en los planos de Concepción Fález (1979).

Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla¹⁰.

La construcción comenzó en 1546, aunque su fundación tuvo lugar en 1500. El proyecto original consistía en un bloque rectangular con dos enfermerías en cruz a doble altura y 10 patios, pero nunca se llegó a concluir. La iglesia, a diferencia de los hospitales anteriores, está situada en uno de los claustros, fuera el edificio. El uso asistencial continuó hasta la segunda mitad del siglo XX. Tras el terremoto de 1969 y una plaga de termitas, el edificio fue clausurado en 1972. El proyecto de rehabilitación para transformarlo en Parlamento de Andalucía se aprobó en 1986, quedando la iglesia como Salón de Plenos y las enfermerías como biblioteca, salas multiusos y salas de reuniones.



Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, esquema de espacios de la plantabaja (desde mediados del siglo XVII hasta el XIX) basado en los dibujos de Aurora Ruiz (1997).

3. El espacio interior como objetivo a conservar

La primera fase del proyecto de re-uso debería consistir en, como se ha indicado previamente, la conservación de las estructuras y espacios del edificio histórico. Para ello, y como base para todo el proyecto en general, es necesario elaborar un estudio histórico de la construcción, de las relaciones que ha tenido con la sociedad que se ha beneficiado de ella y analizar el contexto en el que se insertó y evolucionó. En otras palabras, conocer el edificio debe ser percibido como un método para entenderlo, respetarlo y reutilizarlo de forma adecuada evitando así resultados negativos indeseados¹¹. Además de eso, hay que tener presente que, en ocasiones, conservar puede significar simplemente evitar nuevos usos que alteren la esencia del edificio histórico. Es decir, el espacio interior tiene que ser reutilizado y adaptado a las regulaciones y requisitos de actualidad, pero evitando la falsificación de los valores originales¹². Esto no implica que el nuevo fin tenga que coincidir o estar directamente relacionado con el original, pero debería ser compatible, respetuoso y capaz de adaptarse al ambiente interior del edificio. Es necesario hablar de re-uso adecuado (suitable reuse) en vez de re-uso adaptativo (adaptive reuse), ya que éste en ocasiones es parasitario, invasivo y dañino con la propia construcción.

En los casos de estudio propuestos, los nuevos usos responden a diversas y variadas categorías: biblioteca, hotel, museo, espacios administrativos y sedes políticas y universitarias. El re-uso en el caso de Santiago ha significado considerar el edificio como simple contenedor, donde el único elemento a preservar ha sido la realidad material, los muros exteriores, realizando así un vaciado del edificio. Esto facilitó la realización de particiones interiores, nuevos forjados y cerramientos para levantar las estancias del nuevo hotel, lo que significó una desvirtualización completa de la crociera¹³. En el ejemplo de Sevilla, se buscó liberar la planta baja de las naves en cruz, eligiendo las nuevas funciones de biblioteca y sala multiusos para prolongar su diaphanía. Sin embargo, este éxito no se corresponde con la planta superior donde se han realizado particiones para albergar las Salas de Comisiones¹⁴. A pesar de estar realizadas con elementos ligeros como madera, no se ha conservado la unidad visual original entre las distintas plantas. Por último, en los casos de Milán, Toledo, Valencia y Granada se ha conseguido fundamentalmente preservar el valor esencial de la crociera así como su unidad espacial y visual. Sin necesidad de variaciones morfológicas, con la adecuación de instalaciones necesaria y con ligeras estructuras, de mayor o menor originalidad, se han adaptado los nuevos usos a los ambientes originales de los antiguos hospitales. Espacios expositivos, de estudio, lectura y reposo se entrelazan con la monumentalidad espacial de las naves sin modificar la estructura distributiva y constructiva del edificio histórico.

Particular interés recibe la rehabilitación de la crociera quattrocentesca del edificio italiano, sobre la cual Liliana Grassi (1986) escribía: “la sugestiva espacialidad de la crociera es innata, tangible, pudiéndose apreciar todos los valores culturales, simbólicos y figurativos de quien la ha concebido. La inserción de nuevas arquitecturas, llevado con rigor compositivo y ligereza de modos, es idealmente transparente y desmontable”¹⁵. Un proyecto de mínima intervención no es sinónimo de poco innovador o nada original. Un balance entre conservación y re-uso puede consistir en una combinación entre originalidad, flexibilidad, levedad, innovación, limpidez, que esté en grado de proteger el carácter original a través de la nueva función y al mismo tiempo mostrar el edificio, la cultura material estratificada y el ambiente interior, para disfrute de los que allí se adentran. Por último, es importante mencionar que los edificios históricos están fuertemente conectados con la memoria del lugar y de los ciudadanos, es parte de la identidad de esa cultura, de su pasado y de su futuro, por lo que es preferible, además de revitalizar el entorno, que el nuevo uso involucre directamente a la sociedad. Como se ha comprobado, sería recomendable conectar este tipo de edificios históricos con usos relacionados con actividades culturales o formativas, museos o bibliotecas donde, además de requerir ámbitos amplios y de gran espacialidad, se trataría de entes con un acceso menos restringido y conectados con cualquier tipo de público.

4. Conclusiones

El proceso de re-uso sobre un edificio histórico es una herramienta necesaria para garantizar su conservación y asegurar su transmisión a generaciones futuras. Sin embargo, hay construcciones que encierran un valor más significativo que su propia materialidad, esto es su excepcionalidad espacial. En los casos donde aparece este tipo de conservación de la realidad inmaterial de un edificio sería aconsejable aplicar el dicho “menos es más”. Los hospitales cruciformes, como se ha tratado de transmitir, se englobarían en esta cuestión. Evocar lo preexistente, mantener y perpetuar el valor de la crociera (esencia de la distribución interior del edificio, elemento de fusión visual y espacial donde la simbología y la racionalidad se mimetizan) debería tratarse de un objetivo primordial para el arquitecto-conservador. Elegir usos apropiados como los culturales, imprescindibles en nuestra sociedad, permitiría por un lado preservar la totalidad del edificio y por otro, hacer partícipe del mismo a la ciudadanía, portadora de continuidad, memoria e identidad local.

NOTAS

¹ Di Biase, C. (1981). (Ed.). *Riuso e riqualificazione edilizia negli anni 80*.

² Della Torre, S. (2009). *Gli ospedali a crociera del Quattrocento e successivi sviluppi fino a Ottocento*. En *L'architettura della salute*, (pp. 24-35)

³ Franchini, L. (Ed.). (1995). *Ospedali lombardi del Quattrocento. Fondazione, trasformazioni, restauri*.

⁴ Franchini, L. (Ed.). (1995). *Op.cit.*

⁵ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Franchini, L. (1995). *L'Ospedale Maggiore di Milano*. En Franchini, L. *Op.cit.* (pp. 137-177)

⁶ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Gómez-Ferrer, M. (1998). *Arquitectura en la Valencia del siglo XVI: El hospital general y sus artífices y (2009) Las arquitecturas del Hospital General de Valencia*.

⁷ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Cano, J., de la Joya, R., Moreno, F. (1954). *Anteproyecto de hospedería de Peregrinos en Santiago de Compostela*. *Revista Nacional de Arquitectura*, 156, pp. 3-24 y Rosende, A. (1999). *El Grande y Real Hospital*.

⁸ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Revuelta, M. (Ed.). (1987). Museo de Santa Cruz y Marías, F. (Abril 1975). Del gótico al manierismo: el Hospital de Santa Cruz. En *V Simposio del Toledo renacentista*.

⁹ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Félez, C. (1979). El Hospital real de Granada y el artículo Romero, A. (2011). Restauración y reutilización de un edificio histórico tras la Autarquía: el Hospital Real de Granada.

¹⁰ Para un estudio más detallado se recomienda entre otros: Domínguez, A., Jiménez, A. (Ed.). (1997). El Parlamento de Andalucía y Jiménez, A. (Ed.). (2007). El edificio sede del Parlamento de Andalucía.

¹¹ Di Biase, C. (1981). (Ed.). Op.cit.

¹² Dezzi Bardeschi, M. (1991). Il Ri-uso necessario. En G. Guarisco (Ed.), *Architetture lombarde dimenticate: studi per il riuso* (pp. 2-5).

¹³ Cano, J. et al. (1954). Op.cit. pp. 3-24.

¹⁴ Rodríguez P. (1997). Sobre las obras de revitalización del Hospital de las Cinco Llagas. En Domínguez, A. Op.cit. (pp. 111-126).

¹⁵ Grassi, L. (1986). Liliana Grassi architetto il pensiero, i restauri, i progetti.

BIBLIOGRAFÍA

Di Biase, C. (1981). (Ed.). *Riuso e riqualificazione edilizia negli anni 80*. Milán, Italia: F. Angeli.

Cano J., de la Joya, R. & Moreno, F. (1954). Anteproyecto de hospedería de Peregrinos en Santiago de Compostela. *Revista Nacional de Arquitectura*, 156, pp. 3-24.

Dezzi Bardeschi, M. (1991). Il Ri-uso necessario. En G. Guarisco (Ed.), *Architetture lombarde dimenticate: studi per il riuso* (pp. 2-5). Florencia, Italia: Alinea.

Domínguez, A. & Jiménez, A. (Ed.). (1997). *El Parlamento de Andalucía*. Barcelona, España: Lunwerg, D.L.

Félez, C. (1979). *El Hospital real de Granada: los comienzos de una arquitectura pública*. Granada, España: Universidad.

Franchini, L. (Ed.). (1995). *Ospedali lombardi del Quattrocento. Fondazione, trasformazioni, restauri*. Como, Italia: New Press.

Gómez-Ferrer, M. (1998). *Arquitectura en la Valencia del siglo XVI: El hospital general y sus artífices*. Valencia, España: Albatros.

Gómez-Ferrer, M. (2009). Las arquitecturas del Hospital General de Valencia. *Proyecto I+D, "Representación Fotográfica y Cultura arquitectónica hispánica de época Moderna"*. Recuperado de <http://www.academia.edu/>

Grassi, L. (Ed.). (1986). *Liliana Grassi architetto il pensiero, i restauri, i progetti*. Bollate, Italia: Tipolitografia Zappa.

Jiménez, A. (Ed.). (2007). *El edificio sede del Parlamento de Andalucía: el Hospital de las Cinco Llagas*. Oviedo, España: Ediciones Nobel.

Marías, F. (Abril 1975). Del gótico al manierismo: el Hospital de Santa Cruz. En *V Simposio del Toledo renacentista*, Toledo, España.

Revuelta, M. (Ed.). (1987). *Museo de Santa Cruz*. Ciudad Real, España: Junta de Castilla - La Mancha.

Romero, A. (2011). Restauración y reutilización de un edificio histórico tras la Autarquía: el Hospital Real de Granada. *Cuadernos de arte de la Universidad de Granada*, 42, pp. 173-192.

Rosende, A. (1999). *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*. Madrid, España: Electa.

Della Torre, S. (2009). Gli ospedali a crociera del Quattrocento e successivi sviluppi fino al Ottocento. En *L'architettura della salute*, (pp. 24-35). Recuperado de <http://http://www.regione.lombardia.it>