



# La arquitectura hospitalaria estudiada por Domènech i Montaner



**Pulsa  
los botones**



# EL PROYECTO

En 1901, la Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Creu y los albaceas de Pau Gil acordaron reunir en un mismo recinto dos hospitales: el Hospital de Sant Pau, instituido por el legado de Pau Gil; y el Hospital de la Santa Creu, que abandonaría el antiguo edificio gótico, el cual estaba quedando pequeño y se consideraba insalubre.

El encargo recae en Lluís Domènech i Montaner, que en ese momento era ya un arquitecto de renombre y además acumulaba un bagaje importante con la construcción del Instituto Pere Mata en Reus (1897-1912).



Domènech prevé la construcción de un gran hospital con capacidad para 1.000 enfermos, formado por 48 pabellones rodeados de jardines y conectados por galerías subterráneas de servicio.

El conjunto no llegó a construirse en su totalidad tal y como estaba proyectado, debido a diversas circunstancias, que podemos resumir en dos: falta de dinero, y avances en la medicina.

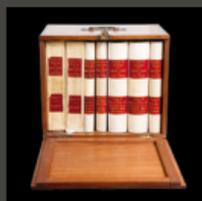


Para hacernos una idea de la envergadura de un proyecto así, sólo diremos que Domènech presentó un anteproyecto en 1902 que permitió empezar las obras de Sant Pau, pero el proyecto completo no lo entregó hasta 1911.

Éste consistía en siete volúmenes encuadernados en pergamino, y presentados dentro de una caja de madera a medida, con cierre y un asa para su transporte. Tanto la caja como los volúmenes originales todavía se conservan en el Archivo Histórico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Los volúmenes I y II son sendas carpetas que contienen los más de 180 planos del proyecto, entre plantas, alzados y secciones, tanto del recinto en conjunto como de todos y cada uno de los 48 pabellones que debían integrar el complejo.

El III agrupaba programa, memoria y pliego de condiciones.



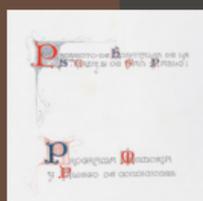
Los IV, V y VI eran el presupuesto desglosado del Hospital de la Santa Creu; y el VII, del de Sant Pau. Se trata de documentación técnica en la que se desglosan los gastos por partidas y capítulos. El volumen III es el más revelador de todo el estudio que hay detrás del proyecto que finalmente presenta Domènech, donde se detalla el qué y el cómo, pero también el porqué del diseño que finalmente propone el arquitecto, donde ninguna decisión es casual.

Este volumen III reúne tres partes diferenciadas. La primera, el Programa, describe a grandes rasgos cuáles deben ser las características del recinto hospitalario, desde las condiciones del emplazamiento hasta los espacios necesarios. **Esta descripción se acompaña de una panorámica histórica que recoge las últimas innovaciones en el diseño de hospitales, y de una extensa relación de establecimientos consultados (240), tanto europeos como del resto del mundo.**



En la Memoria, Domènech y Montaner explica su proyecto en detalle. Tras repasar los antecedentes que llevan al establecimiento del doble hospital, hace una extensa descripción de los terrenos donde asentarse, del complejo en su conjunto, y de cada uno de los pabellones que deben integrarlo, sin dejar en segundo término el programa decorativo.

Finalmente, el Pliego de Condiciones recoge las bases generales que tendrán que regir la ejecución de las obras, desglosadas por artículos.



# LA PANORÁMICA HISTÓRICA

En el Programa del proyecto para los Hospitales reunidos de la Santa Creu i de Sant Pau, después de presentar los espacios de los que debe dotarse cada pabellón y de exponer las condiciones generales del conjunto, Domènech ofrece una breve reseña histórica, con numerosos ejemplos, del desarrollo de la arquitectura hospitalaria, y cómo, ligada a los avances médicos, se ha acabado decantando preferentemente por la tipología de pabellones separados.

Esta breve exposición (apenas seis páginas), aunque muy sucinta, nos permite identificar los establecimientos que Domènech considera clave en la evolución de la construcción de hospitales. Analizándolos, se ponen de manifiesto las diversas corrientes innovadoras y el progreso que suponen respecto a edificaciones anteriores hacia la solución pabellonal, considerada la más avanzada según los últimos avances médicos de la época. De hecho, la exposición comienza afirmando que:



“La evolución hacia los modernos hospitales de pabellones aislados y de block-pabellones, con galerías de comunicación o absolutamente sin ellas, viene marcándose desde tiempos bastante antiguos. Tendían a ello los hospitales en los que accidentalmente se producían grandes aglomeraciones de enfermos, especialmente los militares y marítimos y los de epidemias.”

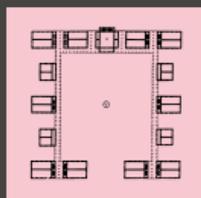


# Un precedente inglés

Domènech pone de manifiesto que la existencia de hospitales pabellonales se remonta al siglo XVIII, citando como uno de los primeros ejemplos el **Hospital Naval de Stonehouse**.

Su arquitecto, Alexander Rovehead, lo planifica de esta forma para reducir el riesgo de contagio entre enfermos, y para que cuenten con buena ventilación y luz natural; es un diseño innovador y muy influyente.

- 1 Hospital Naval de Stonehouse**  
Plymouth, Reino Unido  
Alexander Rovehead,  
1756-1764



# Fijación e irradiación del modelo francés

Siguiendo el relato de Domènech, el sistema de pabellones acaba de definirse como una tipología hospitalaria en Francia. De hecho, tan pronto como en 1773 Julien-David Le Roy presenta en la Real Academia de Ciencias un **proyecto para reconstruir el Hôtel-Dieu de París**, incendiado un año antes.

La principal novedad que se aprecia respecto a Stonehouse, aparte de unas mayores dimensiones, es la existencia de dos galerías de comunicación entre pabellones: una frontal, siguiendo el patio, y una posterior. También se presta especial atención a que los pabellones, claramente separados en dos alas (masculina y femenina), estén orientados en dirección este-oeste.

En 1788 la Real Academia de Ciencias de París publica una propuesta de hospital, en la línea de Le Roy, que influye en la planificación de este tipo de establecimientos hasta mediados del siglo XIX. En el Programa, Domènech da



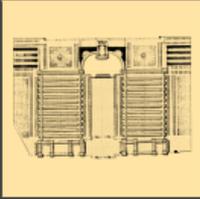
varios ejemplos de diseños derivados de aquella propuesta en Francia y en Bélgica, el más tardío de los cuales es el **Hospital Lariboisière**.

En el Lariboisière, galerías semicubiertas recorren el patio uniendo todas las dependencias, y contiguos a aquellas, entre pabellón y pabellón, se sitúan los comedores de los pacientes. Otra novedad es la presencia de pequeños jardines entre los distintos bloques.

- 2 Proyecto para el Hôtel Dieu**  
París, Francia  
Julien-David Le Roy, 1773
- 3 Hospital de Saint-André**  
Burdeos, Francia  
Jean Burguet, 1825-1829
- 4 Hospital Lariboisière**  
París, Francia  
Martin-Pierre Gauthier, 1839-1854
- Proyecto para el Hospital de la Roquette**  
París, Francia  
Bernard Poyet, 1787
- Hospital de Saint-Jean**  
Bruselas, Bélgica  
Henri Partoes, 1838-1843



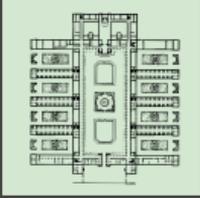
## 2. Proyecto para el Hôtel-Dieu



## 3. Hospital de Saint-André



## 4. Hospital Lariboisière



# Variaciones sobre el modelo francés

Domènech identifica el momento de la consolidación definitiva de los hospitales pavellonales durante la segunda mitad del siglo XIX.

En Inglaterra surge un modelo hospitalario particular, de pabellones paralelos unidos por un único cuerpo longitudinal que los comunica entre sí, sin el gran patio interior de los modelos franceses (por ejemplo, el **Hospital de Saint Thomas** y el **Hospital Herbert**, ambos en Londres). Aunque Domènech no lo menciona explícitamente, la popularización de estos modelos debe atribuirse a Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, que en 1852 publicó *Notes on Nursing*.



En Estados Unidos, merece especial atención el **Hospital Johns Hopkins de Baltimore** por su diseño avanzado: un amplio jardín abierto en el que se integran los diversos edificios conectados por galerías abiertas, algunos de ellos con fachada diferenciada y acceso independiente desde el exterior.

Mientras, en el continente el modelo francés está plenamente consolidado; el **nuevo Hôtel-Dieu** de París es su paradigma en aquellos tiempos.

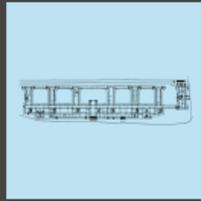
Aunque por lo general se inscribe en el modelo francés, el **Hospital de Stuivenberg**, en Amberes, también innova, por ejemplo, con la forma circular de los pabellones de enfermos, pensada para eliminar ángulos donde puedan proliferar las bacterias, y para mejorar la ventilación y la iluminación.



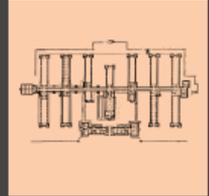
- 5 Hospital de Saint Thomas**  
Londres, Reino Unido  
Henry Currey, 1866-1871
- 6 Hospital Herbert**  
Londres, Reino Unido  
Douglas Galton, 1865
- 7 Hospital Johns Hopkins**  
Baltimore, EEUU  
John Rudolph Niernsee, 1876-1889
- 8 Nuevo Hôtel-Dieu**  
París, Francia  
Émile Jacques Gilbert, 1866-1876
- 9 Hospital de Stuivenberg**  
Amberes, Bélgica  
Frans Baeckelmans, 1877-1884
- Enfermería Real de Blackburn**  
Blackburn, Reino Unido  
1858-1864
- Enfermería de St. Marylebone**  
Londres, Reino Unido  
Henry Saxon Snell, 1879-1881



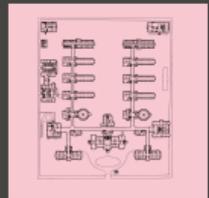
5. Hospital de Saint Thomas



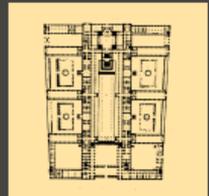
6. Hospital Herbert



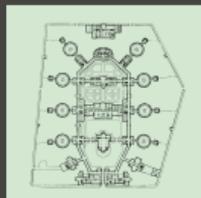
7. Hospital Johns Hopkins



8. Nuevo Hôtel-Dieu



9. Hospital de Stuivenberg



# Los hospitales efímeros de la Guerra Civil Norteamericana

Domènech traza otra vía de evolución de los hospitales pabellonales a partir de los grandes hospitales militares de barracas conectadas surgidos con las guerras modernas, como la Guerra Civil Estadounidense (1861-1865).

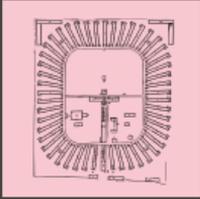
Se trataba de construcciones de vida efímera, en madera, de una sola planta, que se levantaban para atender a los heridos y se destruyeron una vez terminados los conflictos. De los cinco que Domènech cita como ejemplos durante la Guerra de Secesión, destaca el **Hospital General Mower**, construido en las afueras de Filadelfia.



- 10 **Hospital General Mower**  
Filadelfia, Pensilvania  
John McArthur Jr., 1862
- 11 **Hospital General Lincoln**  
Capitol Hill, Washington D.C.  
1862
- 12 **Hospital General Hicks**  
Baltimore, Maryland  
William Q. Caldwell Jr., 1861
- **Hospital McDougall**  
Nueva York  
1862
- **Hospital Sedgwick**  
Nueva Orleans, Louisiana  
1864



10. Hospital General Mower



11. Hospital General Lincoln



12. Hospital General Hicks



# La tipología alemana de pabellones aislados

La Guerra Francoprusiana (1870-1871) también lleva a la aparición de una nueva tipología de hospital pabellonal, en este caso en el Estado Alemán.

Como novedad, en este caso los pabellones de enfermos están aislados, sin galería alguna que les comunique entre sí. Es el caso del **Hospital de barracas de Tempelhofer Feld**, en Berlín.

A partir de 1870, el sistema completo de pabellones aislados de los hospitales de campaña se introduce para los hospitales de carácter permanente.

En este sistema, los pabellones de enfermos se orientan todos en paralelo siguiendo la misma dirección, que en este caso no viene marcada por los puntos cardinales, sino por el emplazamiento del acceso principal, que a su vez viene determinado por el urbanismo del espacio en el que debe insertarse.



Domènech da 15 ejemplos de hospitales alemanes que siguen esta línea, como el **Friedrichshain** o el **Urban** de Berlín. Éste último, además, es el primer hospital que conecta los pabellones con galerías subterráneas, que en este caso sirven para alojar las instalaciones de agua y calefacción.



- 13 Hospital de barracas de Tempelhofer Feld**  
Berlín  
Martin Gropius y Heino Schmieden,  
1875
- 14 Hospital de Friedrichshain**  
Berlín  
Martin Gropius y Heino Schmieden,  
1868-1874
- 15 Hospital Urban**  
Berlín  
Hermann Blankenstein, 1887-1890
- Hospital de St. Jakob**  
Leipzig  
1871-1892
- Hospital Municipal**  
Wiesbaden  
1876-1878
- Carolahaus**  
Dresde  
Theodor Friedrich, 1876-1878
- Hospital de Eppendorf**  
Hamburgo  
Hans Zimmermann i Friedrich Ruppel,  
1884-1889



- **Hospital Municipal**  
Worms  
1885-1888
- **Hospital Municipal**  
Bernburg  
1892-1895
- **Hospital Municipal**  
Nuremberg  
Heinrich Wallraff, 1894-1897
- **Hospital Kaiserin-Augusta**  
Berlín  
Hermann Blankenstein, 1869-1870
- **Hospital de Moabit**  
Berlín  
T. Haese, 1871-1889
- **Ampliación del Hospital Charité**  
Berlín  
1888
- **Hospital Infantil Kaiser-und-  
Kaiserin-Friedrich**  
Berlín  
1890
- **Instituto Robert Koch**  
Berlín  
1891





# La expansión del modelo de pabellones aislados

El modelo de pabellones aislados surgido en Alemania se expande rápidamente, ya que responde muy bien a los criterios higienistas vigentes en la época, que ponen énfasis en la importancia de factores como la ventilación y el aislamiento, especialmente en el caso de enfermedades infecciosas. En su estudio, Domènech identifica ejemplos de la difusión de esta tipología en Dinamarca, el Imperio Austrohúngaro, Francia, Italia, Gran Bretaña, e incluso en Estados Unidos.

En Inglaterra menciona, por ejemplo, el **Hospital de infecciosos de Newcastle**, ejemplo de establecimiento de pabellones aislados, aunque todavía cuenta con las galerías de comunicación típicas de los diseños ingleses de finales del s. XIX.

En Francia, el modelo tradicional de patio central sigue teniendo mucho peso, pero el sistema alemán también acaba imponiéndose, como ocurre en el **Saint Éloi** de Montpellier, diseñado



inicialmente dentro de la tradición francesa, pero que en los años 1883-1884 se amplía ya con una disposición de pabellones aislados para tratar enfermedades infecciosas.

**16 Hospital de Blegdam**

Copenhague, Dinamarca

Vilhelm Friederichsen, 1878-1880

**17 Hospital de Infecciosos**

Newcastle-upon-Tyne, Reino Unido

Arthur Gibson, 1884

**18 Hospital de Saint-Éloi**

Montpellier, Francia

Casimir Tollet, 1882

Ampl. 1883-1884

**Hospital de Øresund**

Copenhague, Dinamarca

Vilhelm Friederichsen, 1875-1876

**Hospital Epidémico**

Viena, Austria-Hungría

Michael Fellner, 1872-1873

**Hospital de Szent János**

Budapest, Austria-Hungría

Elek Barcza, 1898



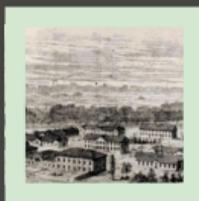
- **Policlinico Umberto I**  
Roma, Italia  
Giulio Podesti, 1888-1894
- **Hospital Roosevelt**  
Nueva York, EEUU  
Carl Pfeiffer, 1869-1871
- **Hospital Libre para mujeres**  
Boston, EE.UU.  
George Shaw y Henry Hunnewell,  
1895
- **Hospital Infantil de Pendlebury**  
Manchester, Reino Unido  
Nathan Pennington y Thomas Bridgen,  
1872-1878
- **Hospital Epidémico**  
Nottingham, Reino Unido  
Arthur Brown, 1891
- **Hospital de Fiebres de Longshaw**  
Blackburn, Reino Unido  
J. B. McCallum, 1894
- **Hospital Municipal**  
St. Denis, Francia  
1880-1881



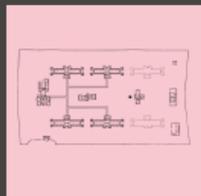
- **Hospital Armand Trousseau**  
París, Francia  
Alexandre Maistrasse y Marcel Berger,  
1887
- **Hospital Boucicaut**  
París, Francia  
Etienne y Louis Legros, 1898



## 16. Hospital de Blegdam



## 17. Hospital de Infecciosos de Newcastle



## 18. Hospital de Saint-Éloi



# Los hospitales flotantes

Aparte de los edificios hospitalarios propiamente, Domènech también señala la innovación que supone la aparición de hospitales flotantes en Inglaterra, que considera referentes en cuanto a los sistemas de aislamiento.

Estos consisten generalmente en grandes barcas atracadas permanentemente en los ríos, donde se habilitan chozas de madera independientes para enfermos infecciosos.

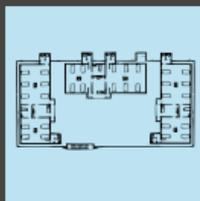
**19 Hospital Flotante de Jarrow Slake**  
Río Tyne, Jarrow, Reino Unido  
1886

**20 Barco Hospital Castalia**  
Río Támesis, Londres, Reino Unido  
1883

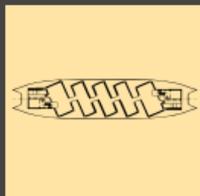
**Hospital Flotante del Tees**  
Río Tees, Middlesbrough, Reino Unido  
1895



19. Hospital  
Flotante de  
Jarrow Slake



20. Barco Hospital  
Castalia



# Los establecimientos españoles más modernos

Acabada la breve reseña, y fuera de la narrativa general sobre el desarrollo de las modernas tipologías hospitalarias, Domènech dedica un párrafo a algunas clínicas y hospitales españoles contruidos siguiendo las ideas más modernas, algunos de los cuales visita presencialmente. En todos los casos se trata de edificaciones de estructura pabellonal.

De los ejemplos que pone Domènech, el **Hospital de Basurto** de Bilbao es de los que presenta un diseño más claramente inspirado en las corrientes alemanas. Considerado uno de los establecimientos más avanzados del Estado, Domènech lo cita aunque todavía está en construcción, lo que muestra que está al corriente de las últimas novedades en edificación hospitalaria.

La **Casa de Maternidad y Expósitos** de Barcelona no es propiamente un hospital, ni sigue estrictamente la estructura típica de pabellones aislados, sino que es más bien un conjunto de



edificios-bloque, cada uno de ellos funciona autónomamente. Sin embargo, Domènech no puede dejar de citarlo en su programa, en tanto que constituye el ejemplo más cercano de diseño racional de unas instalaciones asistenciales pensadas para incorporar los últimos avances médicos y científicos.

**21 Hospital Militar de Carabanchel**  
Madrid  
Manuel Cano y León, 1890-1903

**22 Hospital de Basurto**  
Bilbao  
Enrique de Epalza, 1898-1908

**23 Casa de Maternidad y Expósitos**  
Barcelona  
Camil Oliveras, 1890-1893

**Hospital de Marina**  
Ferrol  
Casimir Tollet, 1895-1902

**Hospital de San Juan de Dios**  
Madrid  
1890-1895



- **Instituto Rubio de Terapéutica Operatoria**  
Madrid  
Manuel Martínez Ángel, 1896
- **Hospital de Ginecología de Chamberí**  
Madrid  
1901
- **Clínicas de la Facultad de Medicina**  
Zaragoza  
Ricardo Magdalena, 1886-1892



21. Hospital  
Militar de  
Carabanchel



22. Hospital de Basurto



23. Casa de Maternidad  
y Expósitos



# LA RELACIÓN DE HOSPITALES CONSULTADOS

Tras la panorámica histórica, Domènech presenta el listado de todos los hospitales consultados, principalmente a través de bibliografía, pero en algunos casos con visitas efectuadas en persona. La relación de 30 páginas, que reproducimos a continuación, recoge 240 establecimientos de todo el mundo ordenados alfabéticamente por la ciudad donde se encuentran, de Amberes a Zúrich. En cada referencia figuran: **ciudad / establecimiento / fechas de construcción / referencias bibliográficas de planos o imágenes.**

La mayoría de los hospitales analizados son europeos –225– y el resto, excepto el de Ciudad del Cabo, son estadounidenses. La distribución de los hospitales considerados de referencia por Domènech refleja los grandes núcleos de innovación científica, médica y tecnológica de la época. Ni América del Sur, ni Asia, ni Oceanía, ni África (con



una única y anecdótica excepción) tienen ninguna presencia.

En Europa se identifican claramente tres potencias: el Imperio Alemán, Reino Unido y Francia. Sólo los hospitales de esos tres estados suponen el 70% de todos los relacionados.

- Países Bajos: 1
- Dinamarca: 2
- Imperio Otomano: 2
- Suecia-Noruega: 3
- Suiza: 3
- Imperio Ruso: 3
- Italia: 7
- Bélgica: 10
- España: 12
- Estados Unidos de América: 14
- Imperio Austrohúngaro: 16
- Francia: 47
- Reino Unido (y colonias) 54
- Imperio Alemán: 66



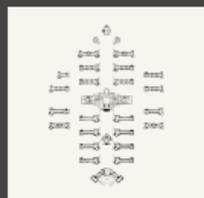
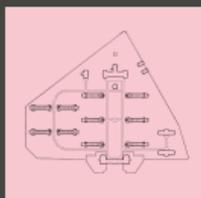
# LA SÍNTESIS

En el **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**, Domènech no se limita a adoptar una tipología hospitalaria de entre las ya consolidadas en la época, sino que sólo las toma como punto de partida para llegar al mejor diseño posible en todos los aspectos.

## PABELLONES SEPARADOS

Domènech parte claramente de la tipología de pabellones separados y paralelos desarrollada en Alemania, que asegura el aislamiento de los enfermos, tan necesario en caso de infecciones.

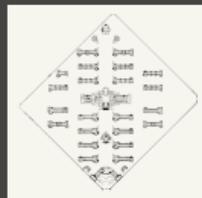
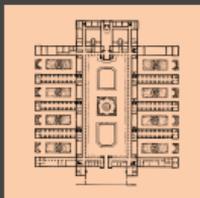
Hospital de  
Friedrichshain,  
Berlín



## ORIENTACIÓN ESTE-OESTE

También desvía el eje de orientación respecto a las calles circundantes para orientar las enfermerías en dirección este-oeste, como en los modelos franceses. Así se favorece la insolación a los enfermos y la ventilación natural.

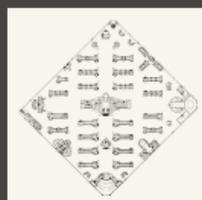
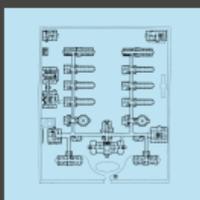
Hospital  
Lariboisière,  
París



## ESPACIOS PERIMETRALES

En los espacios perimetrales creados con esta desviación de la orientación se colocan pabellones autónomos o de servicios, con acceso directo a la calle, como en algunos hospitales estadounidenses. Además de optimizar el uso del espacio, permiten el acceso independiente sin contacto con los pacientes ingresados.

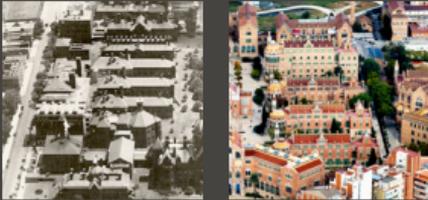
Hospital Johns  
Hopkins,  
Baltimore



En un terreno más concreto, sobre esta disposición general, Domènech aún incorpora otros elementos, que adapta de los hospitales más innovadores que ha estudiado. Algunos ejemplos:

### AJARDINAMIENTO

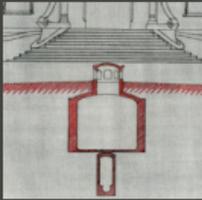
Ajardinamiento de los espacios, creando una ciudad-jardín con valor terapéutico – como en el **Johns Hopkins** de Baltimore.



### GALERÍAS SUBTERRÁNEAS

Galerías subterráneas de comunicación entre pabellones – como en el **Urban** de Berlín.

Pero Domènech proyecta galerías más anchas para la circulación de carretillas. Para evitar que sean vías de propagación de infecciones, limita su uso a mantenimiento y materias “limpias”.



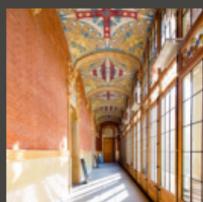
## ESPACIOS CIRCULARES

Espacios circulares para los enfermos, más higiénicos porque evitan la acumulación de suciedad en los rincones –como en el **Stuivenberg** de Amberes.

En este caso, no se aplica en las salas de camas, sino en las salas de día, donde los enfermos pasan gran parte del tiempo.



La auténtica originalidad del proyecto de Domènech i Montaner no radica tanto en la concepción de soluciones nuevas, sino en su enorme capacidad para adaptar las últimas innovaciones a un modelo de hospital consolidado, configurando un conjunto coherente y de gran belleza bajo la forma de un modernismo casi exuberante que no le resta funcionalidad. No en vano, este Hospital es el único hospital del mundo declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1997, estando todavía en activo.





**100**

Domènec  
i Montaner

2023

ANY  
DOMÈNECH  
IMONTANER



**Recinte  
Modernista**

---

Con la colaboración de



Generalitat de Catalunya  
**Departament  
de Cultura**

**P** el Periódico

---

**Volver al inicio**

