TREA

NATALIA TIELVE GARCÍA | ANA MARÍA FERNÁNDEZ GARCÍA
(COORDS.)

La ciudad moderna y los equipamientos:
entre la arquitectura y el diseño

La ciudad moderna y los equipamientos: entre la arquitectura y el diseño

La ciudad moderna y los equipamientos: entre la arquitectura y el diseño

Natalia Tielve García
Ana María Fernández García
(coords.)

EDICIONES TREA

Este libro forma parte del Proyecto PID2021-123042NB-I00 «Recuperar, repensar y revalorizar el Movimiento Moderno en Asturias. Arquitectura y diseño (1939-1975)» financiado por MCIN/ AEI / 10.13039/501100011033 / FEDER, UE

Primera edición: septiembre de 2025

© del texto: sus respectivos autores, 2025

Motivo de cubierta: Exterior de la sede de Geológicas y Biológicas. Archivo Histórico de la Universidad de Oviedo; Hogar del productor de Ceares. Fundación Docomomo Ibérico; Hogar Maternal e Infantil de Gijón. Fotografía Natalia Tielve; Escalera CP Llaranes (escuela de niños). Fotografía Natalia Tielve; Exterior de la biblioteca de Sotrondio. Fotografía Rubén Domínguez; Vestíbulo de la sede de Geológicas y Biológicas. *50 años de Geológicas en la Universidad de Oviedo*

© de esta edición: Ediciones Trea, S. L.
C/ Gran Capitán, 52
333213 Gijón · Asturias · España
Tfno. 985 303 801 · Fax 985 303 712
trea@trea.es
www.trea.es

Dirección editorial: Álvaro Díaz Huici
Producción: Patricia Laxague Jordán

D. L.: AS 01672-2025
ISBN: 979-13-87790-16-5

Impreso en España — *Printed in Spain*

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo por escrito de Ediciones Trea, S. L.

La Editorial, a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de esta obra o partes de ella sean utilizadas para la realización de resúmenes de prensa.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (<www.conlicencia.com>; 917 021 970 / 932 720 447).

Índice

Ciudad, equipamientos y espíritu moderno 9
Natalia Tielve García | Ana María Fernández García

ARQUITECTURA Y DISEÑO EN LA MODERNIDAD:
CONTEXTOS, USOS Y EXPERIENCIAS

Napoli prima e dopo i bombardamenti della Seconda Guerra Mondiale nel foto-racconto neorealista di Federico Patellani 21
Francesca Capano

Ciudad y arquitectura en Asturias: la modernidad revisitada. De los Hogares de Auxilio Social a la *Escuela Nueva* 45
Natalia Tielve García

Las mujeres y la electrificación del hogar en España (1939-1959) 69
Ana María Fernández García | María Carmen Bermejo Lorenzo

La Universidad Laboral de Crucero de Baleares en Coruña. Un ejemplo de modernidad en la arquitectura gallega 87
Carla Fernández Martínez

Equipamientos modernos para la enseñanza. Los diseños de Ignacio Álvarez Castelao para la Universidad de Oviedo: organicismo funcional y poético 103
Jonathan Álvarez Díaz

IDENTIDAD E IMAGINARIOS EN LA CIUDAD MODERNA

¿Se puede hablar de un racionalismo alquímico en la arquitectura? Le Corbusier: procesos constructivos y transmutación humanas..... 127
Iñigo Sarriugarte Gómez

Entre el Neo y el Pop. Arquitecturas modernas con raíces amerindias 147
Rodrigo Gutiérrez Viñuales

Genevieve Naylor y Marianne Gast: dicotomías de la ciudad latinoamericana en miradas (de) forasteras (1940-1958) 165
Renata Scalzer Ribeiro

Movimiento Moderno y equipamientos en Puebla, México 185
Karla Vélez Ochoa

«El libro, vida de nuestros pueblos, vida de nuestras ciudades»: el Centro Coordinador de Bibliotecas de Oviedo y su legado a la modernidad arquitectónica 197
Patricia Fernández Pastor

LOS LUGARES DE LA ARQUITECTURA MODERNA

La introducción del Movimiento Moderno en Extremadura a través de la dotación pública: estrategias y contrastes 219
Marina Bargón García

«Vamos a construir, si Dios quiere, la mayor bóveda autoportante hasta la fecha ha sido realizada ... » El Palacio de los Deportes de Oviedo de icono de modernidad a su reforma actual 239
Marina Castro Cabero

Recuperando la ciudad perdida: una propuesta de reconstrucción virtual de la desaparecida Casa Carlón (1933) 259
Enrique Meléndez Galán

Del paisajismo histórico al jardín moderno en Santander (Cantabria): los Jardines de Piquío 279
Santiago Rodríguez-Pérez | Paloma Sánchez-Broch

FORMAS (MODERNAS) DE HACER Y DE PENSAR

Las estructuras en catenaria en la obra del arquitecto José Gómez del Collado 299
José Ramón Puerto Álvarez

Arquitectura para un ocio controlado. Los hogares del productor en Asturias durante el franquismo 313
Rubén Domínguez Rodríguez

Arquitectura terapéutica: La Cadellada y la humanización de los hospitales psiquiátricos desde la modernidad 337
Lucía Pérez Fernández

Diseño de instalaciones de ocio al aire libre en Asturias, una nueva tipología moderna desde la tradición: las boleras 355
Aida Villa Varela

Arquitectura terapéutica: La Cadellada y la humanización de los hospitales psiquiátricos desde la modernindad

Lucía Pérez Fernández[1]

Introducción

A modo de advertencia previa a la lectura, resulta pertinente esclarecer el empleo de determinado vocabulario descriptivo que podrán encontrar a lo largo de las páginas que componen este texto. No serán pocas las ocasiones en las que se haga empleo de calificativos tales como «innovador», «avanzado» o, incluso, «revolucionario.» Debe tenerse en cuenta que todos ellos han sido seleccionados y empleados con la intención de hacer referencia concretamente al contexto histórico durante el que estaban siendo planteadas y desarrolladas las edificaciones sobre las que versa este capítulo. Tal y como sucede con tantos otros temas de actualidad, el estudio, tratamiento y consideración de la salud mental han sufrido una evolución prolongada pero ininterrumpida a lo largo de las últimas décadas.

No obstante, los recientes avances en el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales no pueden entenderse sin considerar la evolución paralela del diseño de los espacios en los que quienes las padecían pasaban, en muchos casos, la mayor parte de sus vidas. Despreciarla no tendría sentido. La indiscutible y estrecha relación entre arquitectura y psiquiatría es tan evidente que traspasa fronteras, y es esta una cuestión que ha sido analizada y planteada una y otra vez desde diferentes enfoques culturales, cada uno con sus propias aportaciones atendiendo a las especificidades locales de sus construcciones. Tratar de comprender una sin tener en cuenta a la otra daría pie a un conocimiento muy limitado sobre las buenas prácticas modernas en rehabilitación psiquiátrica, pues ya es bien sabido que un entorno favorable puede jugar un papel primordial de cara a la recuperación del bienestar mental de los pacientes. La configuración arquitectónica de las viviendas repercute a diario en la calidad de vida

[1] Investigadora predoctoral con afiliación al proyecto CULTURALITY (CULTUral heritage in RurAL remote areas for creative tourism and sustainabilITY), con Grant Agreement no. 101132628 y financiado por el Programa Horizonte Europa 2030 (HORIZON-CL2-2023-HERITAGE-01). Universidad de Oviedo.

de quienes las ocupan, y en el caso de las personas que cuentan con una percepción alterada de su entorno, este impacto no solo se incrementa de manera exponencial, sino que depende de manera directa de sus síntomas y dolencias particulares. Es por ello que se debe reconocer la labor de todos aquellos arquitectos, ingenieros y diseñadores que decidieron escuchar y atender a sus necesidades en una época en la que para el resto del mundo, incluyendo en esta generalización a algunos practicantes de la medicina, muchos de ellos apenas contaban con la consideración de seres humanos.

El tema de la salud mental lleva siendo tratado como un asunto delicado o desagradable desde que tuvieran lugar las primeras conversaciones acerca de cómo enfrentarlo. Muchas son las discusiones que se desarrollan, aún en la actualidad —tanto en redes sociales como en contextos de carácter más profesional—, sobre qué términos deberían emplearse, qué expresiones es aconsejable evitar, o incluso cuál es la nomenclatura correcta y actualizada de varias de estas afecciones. Detrás del contenido de este capítulo ha habido un esfuerzo consciente por encararlo y examinarlo desde el más absoluto respeto.

La enfermedad: la estigmatización histórica y posterior fetichización de los hospitales psiquiátricos (y sus pacientes)

La percepción de los pacientes psiquiátricos por parte del grueso de la sociedad ha experimentado, a lo largo del último siglo, una de las más llamativas transformaciones en contraste con los procesos similares vividos por otras minorías,[2] evolucionando en una dirección casi completamente opuesta a la que parecía prometer en sus orígenes. Aunque el presente capítulo versa, en concreto, sobre el desarrollo favorable de las edificaciones destinadas a albergarlos y ofrecerles un tratamiento adecuado, se ha considerado apropiada la inclusión de un epígrafe donde se examine la cambiante tendencia de cómo han sido percibidas históricamente las personas con afecciones mentales, partiendo desde su marginalización y alienación iniciales hasta la progresiva visibilidad que sus dolencias han ido alcanzando dentro de los discursos sociales de actualidad.

Durante gran parte de la historia reciente, padecer cualquier tipo de trastorno mental podría haber sido considerado como una condena directa a la exclusión social, bien

[2] Las actualmente denominadas como «personas neurodivergentes» están consideradas como una minoría social desde un enfoque político-sociológico en base tanto a criterios cuantitativos (son numéricamente inferiores a la fracción de la población formada por las «personas neurotípicas») como a su percepción por parte del grupo preponderante. Estos individuos, tal y como se expondrá con mayor detalle en el epígrafe correspondiente, han debido hacer frente desde siempre a un estigma significativo en todos los entornos de relevancia para la vida de una persona, lo que puede resultar en una desventaja estructural en cuanto a su acceso a oportunidades educacionales/laborales y a los recursos necesarios para garantizarles una calidad de vida apropiada.

por vía indirecta o bien por medio de la institucionalización forzada del sujeto en unas instalaciones que flaco favor hacían a la evolución positiva de su bienestar psicológico. Tales condiciones eran tratadas como un asunto sobre el que urgía guardar silencio, y las personas que las entrañaban eran vistas, en consecuencia, como un peligro o lacra que debía ser alienada del resto de la sociedad por el bien común. La trascendencia de la religión en la sociedad del momento, así como su férrea influencia sobre las creencias populares, no ayudaban tampoco al caso de estos individuos, que también podían ser señalados como seres moralmente deficientes o corruptos. Bajo estas dañinas premisas, los pacientes psiquiátricos comenzaron a ser encerrados en prisiones y asilos para indigentes, sin tener en cuenta las especificidades de sus condiciones (Mankins, 2022). Esta situación fue especialmente prevalente hasta mediados del siglo XIX, cuando los sistemas de gobierno de determinados países europeos, como Francia (con su *Lunacy Act* de 1838) e Inglaterra (*Lunatics Act* de 1845) comenzaron a reconocer la imperante necesidad de establecer en todas y cada una de sus provincias y localidades un sistema de centros de cuidado médico especializados en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos. No obstante, a pesar de que las enfermedades mentales estaban empezando ya a ser reconocidas como padecimientos médicos dentro de los círculos competentes (Coldefy y otros, 2010), el enfoque preferido a la hora de abordar su tratamiento continuó estando severamente marcado por el aislamiento con respecto al resto de la comunidad y el trato deshumanizado de los pacientes.

El día a día de los pacientes que caían en la desgracia de ser internados en alguno de estos centros estaba caracterizado por las vejaciones constantes y la ausencia de una atención integral que estuviera enfocada en velar por su recuperación. Los tratamientos, si es que pudieran ser considerados como tal, a menudo consistían en una contención física y forzosa del afectado (Scull, 2015). La más inmediata y cruel estigmatización de estas enfermedades llegaba de la mano de aquellos profesionales que debían velar por la apropiada rehabilitación de los enfermos, quienes, en un lugar donde debería haberse atendido a sus necesidades, eran tratados como responsables y prisioneros de su propia condición. Quienes sufrían algún trastorno cuyos síntomas se manifestaran afectando de manera remarcable a la expresión física de su comportamiento eran sometidos a la más severa disciplina, y habitualmente eran encerrados en celdas solitarias e inmovilizados mediante alguna fuerza externa, como cadenas o ataduras de cuero. Ni que decir tiene que los métodos empleados no solo eran ineficaces, sino que en muchas ocasiones caían en brutales violaciones de la integridad de los pacientes.[3] Algunos médicos trataron de plantear y promover tratamientos basados

[3] Los supuestos «tratamientos» empleados en los mal llamados «manicomios» del siglo XIX a menudo compartían más similitudes con algunos conocidos métodos de tortura con los que se castigaba a los presos en las cárceles que con cualquier práctica médica. Algunos de los más populares, aparte de las restricciones físicas forzosas que se mencionan en el cuerpo del texto, eran las conocidas como «terapias de choque»: las

en una rehabilitación más humanitaria de los pacientes, pero sus esfuerzos se vieron truncados por una gravísima falta de comprensión acerca de las causas, detonadores y la variedad de síntomas que pueden presentar estas enfermedades. Los avances en el campo de estudio de la medicina, la psicología y la psiquiatría que se desarrollaron durante esta época de la historia y que pueden ser considerados valiosos para la evolución de estas disciplinas resultan, pues, muy escasos.

El cambio positivo llegó de la mano de la proliferación en Europa de la arquitectura modernista aplicada a edificios de carácter hospitalario, con la proyección de numerosos sanatorios destinados en particular al tratamiento de la tuberculosis en diferentes puntos de su geografía desde comienzos del siglo XX (Campbell, 2005). Estas instalaciones fueron concebidas y diseñadas, en un principio, para abordar las exigencias relativas al trato de una dolencia física, pero sus cuidadas características pronto dejaron patente su potencial en beneficio del bienestar mental de sus internos. Las ideas de los arquitectos modernistas, quienes trazaron muchos de estos proyectos en colaboración con profesionales en el campo de la medicina, sentaron sin saberlo aún un precedente que desembocaría en el tan necesario giro hacia un tratamiento más humano y alentador para los pacientes con trastornos relacionados con la salud mental.

En la actualidad, los pacientes psiquiátricos no solo no se ven obligados ya a recibir su tratamiento ni en el ostracismo ni en una sala común habitada por otros enfermos, sino que a través de sus dispositivos electrónicos cuentan con la oportunidad de conectarse con toda una red de individuos con los que compartir y comentar sus experiencias en relación con sus síntomas y sus vivencias lidiando con su trastorno. Cualquiera que se encuentre presente y activo, en mayor o menor medida, en alguno de los principales puntos de intercambio de impresiones y opiniones de la red, estará al tanto de que el discurso más reciente relativo a la salud mental tiende a presentar varias de estas patologías como algo fascinante o atractivo. Estudios recientes basados en el análisis cualitativo y cuantitativo en masa del contenido de publicaciones en redes han alcanzado la conclusión de que la salud mental suele ser tratada en entornos más desenfadados, en los que el tono conversacional apunta hacia su fetichización o, con mayor frecuencia, hacia la trivialización de estos trastornos, mientras que las dolencias físicas se abordan desde una perspectiva más neutral e informativa (Robinson y otros, 2019). Así se termina proyectando y amplificando en estas cámaras

sangrías, el confinamiento prolongado en espacios estrechos y oscuros, los baños fríos o los experimentos con electro-convulsiones eran tan frecuentes que se consideraban parte rutinaria de la rehabilitación de estas personas. Algunos de ellos podrían ser considerados una consecuencia directa del seguimiento de manuales de mayor antigüedad, como en el caso de Colomier (1785) en Francia, pero esto solo deja aún más patente la escasa investigación que se llevó a cabo dentro de este campo de la medicina durante un periodo de tiempo tan prolongado.

de resonancia mediática la errónea percepción de que son enfermedades totalmente auto-gestionables, que no implican una necesidad significativa de solicitar apoyo externo (Tudehope y otros, 2024).

No obstante, el problema de la estigmatización aún no ha sido aún resuelto del todo. No podemos perder de vista el hecho de que estos ambientes en los que los trastornos relacionados con la salud mental son admirados como un complemento a la personalidad del sujeto no son más que grupos muy concretos de personas que padecen —o creen padecer, teniendo en cuenta que el autodiagnóstico[4] es también una tendencia en alza— alguno de ellos, si bien es innegable su influencia con respecto al giro en su consideración. La imagen de las enfermedades mentales que proyectan los medios de gran alcance comunicativo parece no haber evolucionado en demasía a lo largo de las últimas décadas, salvo contadas excepciones en las que se han realizado intentos (con mayor o menor nivel de éxito) por representarlas no como un tabú o como un motivo de mofa, sino como algo cercano que podría ocurrirle a cualquiera (Bryne, 2001). El apoyo recibido a través de las redes digitales termina, pues, en muchos casos, convirtiéndose en un espejismo que no se traduce a la vida fuera del teléfono móvil y las comunidades de internet, y el miedo al rechazo social, a la incomprensión, y las dificultades para acceder a recursos apropiados continúan siendo un problema muy real.

El diagnóstico: los sanatorios europeos y la humanización de los enfermos

Los espacios destinados al cuidado de la salud mental fueron protagonistas de una transformación directamente influenciada por los revolucionarios avances que afectaron a la arquitectura sanitaria en general hacia la entrada del siglo XX. La emersión y rapidísima popularización de una nueva tipología de centro hospitalario, los sanatorios modernistas, establecieron la referencia sobre la que se basarían los arquitectos al momento de trazar sus propios proyectos para centros médicos, que comenzarían a priorizar sin falta la luz natural, el contacto con el entorno, la vida en comunidad y la ventilación abundante para garantizar el saneamiento de los ambientes en los que los enfermos pasaban gran parte de sus jornadas. Estos principios estimularon un

[4] El autodiagnóstico relativo a los trastornos relacionados con la salud mental consiste en la muy debatida creencia de que el propio individuo tiene, por naturaleza, el conocimiento más profundo y directo sobre sus propios síntomas y cuenta, por lo tanto, con la capacidad de imponerse un diagnóstico acertado sin contar con una opinión profesional. Los escépticos a esta práctica exponen, por supuesto, que tan solo los psiquiatras y especialistas pueden diagnosticar enfermedades mentales, pues cuentan con los estudios y experiencia necesarios para ello. No obstante, los miembros de ambos bandos parecen concordar en que este tipo de comportamientos, omnipresentes en las comunidades digitales, son una de las consecuencias de un sistema de apoyo a la salud mental prácticamente inaccesible (Underhill y Foulkes, 2024).

urgente replanteamiento de la arquitectura característica de los antiguos manicomios victorianos, y fueron rápidamente adaptados al ámbito de las infraestructuras sanitarias destinadas en específico a albergar a los pacientes psiquiátricos. La ruptura con las edificaciones punitivas y represivas del pasado, en favor de trazar nuevos centros adaptados a los requerimientos implantados por las nuevas hipótesis terapéuticas, marcaron un hito en cuanto al reconocimiento de la salud mental como un área de la medicina merecedora de ser tratada con el mismo respeto que el estado físico. Se sentaron así las bases del modelo más abierto y amable para con el paciente que continuaría evolucionando hasta dar lugar a los hospitales psiquiátricos modernos, considerando la interrelación entre el espacio, la terapia, y la dignidad de los enfermos.

Ya se adelantaba en párrafos anteriores que la arquitectura hospitalaria de comienzos del siglo XIX no solo era un reflejo de las creencias y estigmas típicos de la época, sino que estaba gravemente influenciada por otras tipologías de edificio destinadas a la vigilancia y no al tratamiento, a la reclusión y no a la rehabilitación. Estos diseños, en los que tanto el control ilimitado sobre los pacientes por parte de sus cuidadores mediante la impartición de una disciplina desmesurada como una evidente voluntad de mantener a los enfermos escondidos del resto del mundo ocupaban un papel fundamental entre las prioridades de sus artífices, sacan a relucir las profundas limitaciones que poseía la comprensión de los practicantes en lo que respectaba a los requerimientos básicos de las personas allí hospitalizadas. La propia disposición espacial de estos centros facilitaba no solo la maximización del control físico que se ejercía sobre los enfermos, sino también la marcada estructura jerárquica en la que médicos y pacientes no eran considerados individuos con los mismos derechos y dignidad (Scull, 2015). Estos enfoques primigenios, a pesar de haber estado inspirados por percepciones erróneas y una flagrante insuficiencia de conocimiento científico sobre las patologías que pretendían tratar, sirvieron para abrir camino para el posterior replanteamiento de la naturaleza, aspiraciones y configuración de los entornos asistenciales. Todos y cada uno de ellos eran la materialización tangible del listado de elementos y factores que deberían ser evitados por todos los medios en un recinto psiquiátrico apropiado.

Los postulados de la arquitectura modernista supusieron una auténtica revolución en lo referente a la concepción de los edificios como espacios que debían estar al servicio del ser humano y suplir sus necesidades. Su formulación y posterior puesta en práctica no afectaron únicamente a los edificios de viviendas y demás equipamientos localizados en los principales centros poblacionales, sino que la arquitectura hospitalaria también fue beneficiaria de una transformación significativa. La aplicación rigurosa de los principios arquitectónicos racionalistas ligados a las instalaciones de salud, aunque fueran en un origen concebidos para atenuar los posibles efectos negativos del internamiento prolongado de los enfermos afectados por alguna dolencia

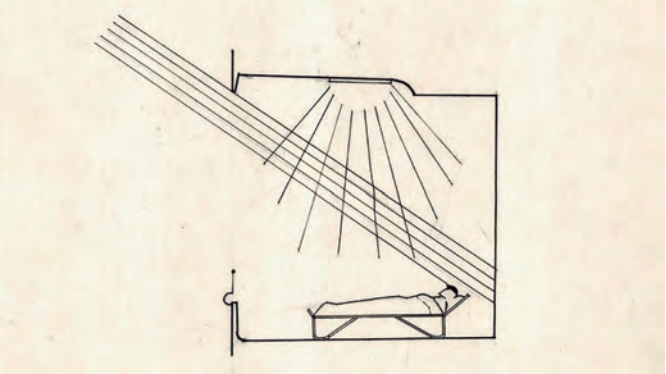
física y favorecer su cómoda recuperación, implantó un punto de vista más humano y funcional cuyo impacto se hizo notar, con especial relevancia, en los hospitales psiquiátricos. En cualquiera de sus proyectos, los arquitectos modernistas jamás olvidaban enfatizar el beneficioso impacto que la presencia de cuatro factores esenciales podía tener sobre el bienestar tanto físico como psicológico y mental de las personas: una buena ventilación de los espacios interiores, abundancia de luz natural y su aprovechamiento durante el mayor número posible de horas al día, el contacto con el entorno natural en el que se emplazara la estructura, y el acceso sin restricciones a espacios abiertos agradables para equilibrar el estado de ánimo. La voluntad de estos arquitectos por cerciorarse de que cualquiera, sin importar su condición o circunstancias vitales, pudiera disponer de todas estas facilidades al alcance de la mano tanto en su vivienda como en los espacios de habitabilidad temporal (como lo son los centros de internamiento sanitario), propagó una perspectiva más compasiva y humanística dentro de la propia disciplina. El cambio de estilo, de carácter sumamente conceptual e ideológico, no se conformó con tan solo impulsar un nuevo concepto estético: los recintos psiquiátricos no se pensaban ya como un mero espacio de contención y aislamiento para los pacientes, sino que velaban por facilitar su recuperación, y la propia arquitectura desempeñaba un papel proactivo en su tratamiento.

Quizá una de las características más reconocibles de esta etapa de cambio y renovación fuera el descarte de los antiguos proyectos cerrados y opresivos. Las nuevas estructuras estaban planteadas para facilitar un diálogo más fluido tanto con la naturaleza como con el entorno que las rodeaba, optimizando el aprovechamiento de sus beneficios terapéuticos. Las habitaciones con balcones y los pasillos con amplios ventanales, los patios y terrazas como elemento destacado de las áreas comunes, los amplísimos jardines que se disponían en torno a los edificios principales y demás zonas de esparcimiento compartido se convirtieron en elementos imprescindibles, que no serían pasados por alto en ninguna de estas innovadoras propuestas. A este respecto no se puede no mencionar el curioso diseño del Sanatorio Zonnestraal (Países Bajos, 1925-1931), firmado por los arquitectos Bernard Bijvoet y Jan Duiker. Fue uno de los más tempranos ejemplos de arquitectura sanitaria en armonía con los entornos naturales de sus alrededores (Campbell, 2005).

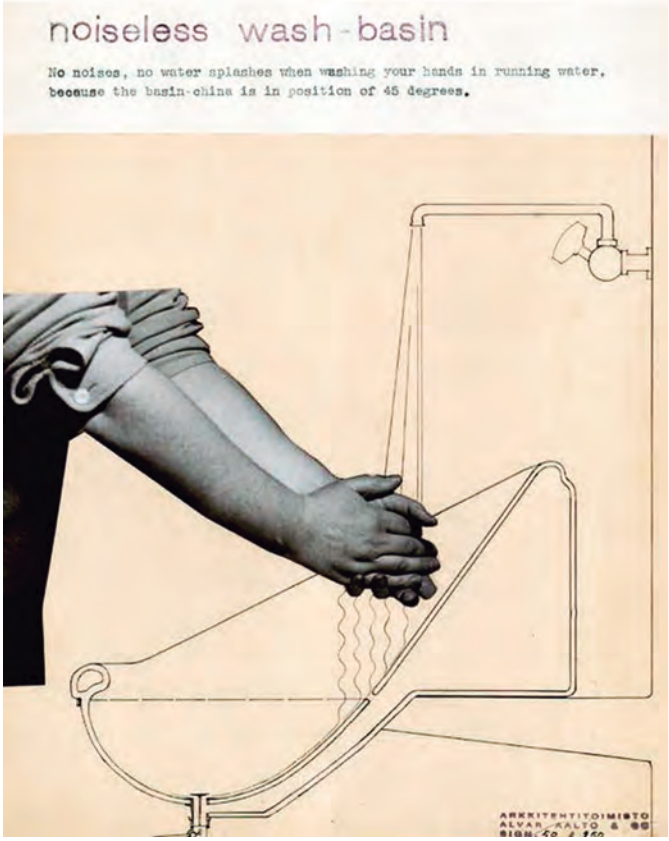
La disposición de los recintos también contribuyó a dejar atrás por fin el sofocante esquema que había gozado de un uso ininterrumpido durante décadas, y se optaba ya por una planta dividida en pabellones individuales interconectados por un sencillo sistema de corredores que no solo favorecían el tránsito de médicos y pacientes, sino que también posibilitaban una mejor circulación del aire para mantener los espacios interiores ventilados. Incluso los materiales constructivos seleccionados para estas obras, que anteriormente habían incrementado la represiva sensación de las salas con sus acabados oscuros y poco trabajados, fueron siendo

Fig. 1. Vista exterior del Sanatorio de Paimio, Finlandia. Fuente: EneroArquitectura

sustituidos cada vez con mayor asiduidad por superficies lisas, claras y de aspecto ligero. Este renovado aspecto de los edificios, además de estimular la iluminación natural, transmitía una apacible impresión de serenidad que incidía positivamente en el equilibrio psicológico de los internos. El ejemplo más paradigmático e ilustrativo en lo referente a esta nueva forma de concebir los establecimientos de carácter sanitario como un conjunto dedicado a reforzar el bienestar de sus pacientes fue, indiscutiblemente, el Sanatorio de Paimio (Finlandia, 1928-1933). En ello tuvo mucho que ver el hecho de que, durante los años que ocuparon la planificación y posterior construcción de las instalaciones, el propio arquitecto, Alvar Aalto, se encontrara atravesando un proceso médico complejo. Aalto llegó a admitir en alguna ocasión que su propia experiencia inspiró una buena parte de las decisiones que debió tomar durante su diseño, viéndose de esta forma incitado a aplicar las mismas estrategias de humanización de los espacios hospitalarios que él mismo había echado de menos durante su tratamiento. La merecida fama de este centro ha ido incrementando hasta convertirlo no solo en un referente indispensable, sino también en el ideal que muchos otros proyectos aspirarían a emular en años posteriores (fig. 1). Su minuciosa atención al detalle ponía de manifiesto los extremos hasta los que el arquitecto había llegado con tal de velar por la dignidad y la prosperidad de los pacientes, quienes serían los principales usuarios de la institución (Heikinheimo, 2016). Desde la orientación de la estructura principal a fin de potenciar el mayor aprovechamiento posible de la iluminación natural hasta la elaboración de un mo-



↑ **Fig. 2.** Detalle de un estudio del arquitecto Alvar Aalto sobre la correcta orientación del mobiliario hospitalario dentro de las habitaciones para evitar que el exceso de iluminación natural moleste a los pacientes. Fuente: Vitra ↓ **Fig. 3.** Diseño de un lavabo silencioso, que evitaría ruidos potencialmente irritantes para los internos. Dibujo n.º 50-950. Fuente: Taylor & Francis Online



biliario específico para este sanatorio, y pasando por la medición al milímetro de la distribución de los componentes internos de las estancias (figs. 2 y 3) — pocos son los peros que se le podrían poner a un centro que hizo tanto por mejorar la consideración de los enfermos en unos tiempos en los que lo que la tradición dictaba era darles la espalda para no verlos. Fue esta una de las primeras veces en la historia en las que el foco de atención fue dirigido hacia quienes deberían haber sido los verdaderos protagonistas desde el principio. También fue una de las primeras veces en las que el resultado final ofrecía una calidad tan honorable.

Las relaciones entre los médicos y sus pacientes fueron también, inevitablemente, protagonistas de una transición en positivo. Esta vuelta de tuerca se produjo de forma orgánica, motivada por las características de los nuevos espacios que ahora compartían a diario. Las interacciones, que hasta poco tiempo atrás habían estado marcadas por la noción de «ver sin ser visto» que los cuidadores imponían con tal de mantener vigilados a los enfermos, dio paso a unos encuentros más cercanos y respetuosos, en los que los pacientes eran reconocidos también como seres humanos.

El tratamiento local: La Cadellada y la progresiva modernización funcional de los primeros hospitales psiquiátricos en España

En Asturias, la influencia del racionalismo aplicado a los entornos de atención sanitaria llegó, en primera instancia, en la década de los veinte y de la mano del arquitecto Manuel Bobes Díaz. Manuel Bobes Ortiz, hijo suyo y también arquitecto provincial, tomaría el relevo de su actividad tras su fallecimiento.

El encargo de un proyecto centrado en el diseño de un centro psiquiátrico se dio por parte de la Diputación Provincial por vez primera en 1924, y estuvo motivado por el casi desbordamiento del antiguo Hospital Provincial de Llamaquique (Oviedo, fig. 4), que había comenzado a mostrar señas de una preocupante incapacidad para acoger el gran volumen de afectados que estaban siendo destinados a su «ala de los alienados». Tan notorio era el número de personas diagnosticadas con dolencias de carácter psiquiátrico de algún tipo que la opción de parchear el problema mediante la ejecución de reformas o ampliaciones sobre las instalaciones ya existentes ni siquiera fue contemplada, y se tomó la apremiante decisión de levantar un centro específico para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes que presentaran estos trastornos. Documentos de la época[5] indicaban ya en sus previsiones que el nuevo psiquiátrico de la ciudad de Oviedo tendría que poder albergar, al menos, a 700 internos, que quedarían divididos en las siguientes categorías: «epilépticos», «agitados», «su-

[5] Expediente no. 2626/6.1 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA.

Fig. 4. Fotografía de las instalaciones interiores de uno de los pabellones de enfermos infecciosos del Hospital Provincial de Llamaquique (Oviedo). Fuente: Expediente no. 3039/03 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA

cios», «enfermos y paralíticos», «menores de 15 años y mayores de 60», «dementes amorales o criminales», y «tranquilos o semitranquilos.»

El Hospital Psiquiátrico de La Cadellada de Oviedo sentó en España un precedente, una guía que marcaría el camino a seguir por las demás provincias cuando les llegara también el turno de renovar sus infraestructuras. Bobes Díaz planteó un proyecto aún basado en la antigua división por pabellones independientes entre sí, pero estudiando en profundidad sus memorias, no resulta complejo encontrar pequeños destellos de modernidad en sus ideales. El emplazamiento del nuevo centro psiquiátrico provincial fue cuidadosamente seleccionado a fin de que los edificios se encontraran rodeados por un entorno paisajístico agradable para los enfermos, de tal forma que la propia parcela les ofreciera la posibilidad de realizar paseos terapéuticos en un enclave natural incluso dentro de sus límites (fig. 5). Por otro lado, el arquitecto se aseguró de reflejar en su diseño la inclusión de recintos dedicados tanto al tiempo compartido (Pabellón para la Comunidad, fig. 6) como a tratamientos alternativos (Pabellón de Hidroterapia, figs. 7a y 7b).

En la redacción de las memorias que acompañan a los expedientes de construcción de determinados pabellones del hospital se aprecia con mayor obviedad incluso la determinación del arquitecto por hacer de aquel lugar un recinto en el que los

Fig. 5. Plano en perspectiva del proyecto tal y como lo imaginó el arquitecto Bobes Díaz. Fuente: Expediente no. 225613/4 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA

Fig. 6. Imagen histórica del «Pabellón en construcción para residencia de la comunidad en el nuevo manicomio provincial. Diputación de Oviedo». Fuente: Expediente no. 3039/03 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA

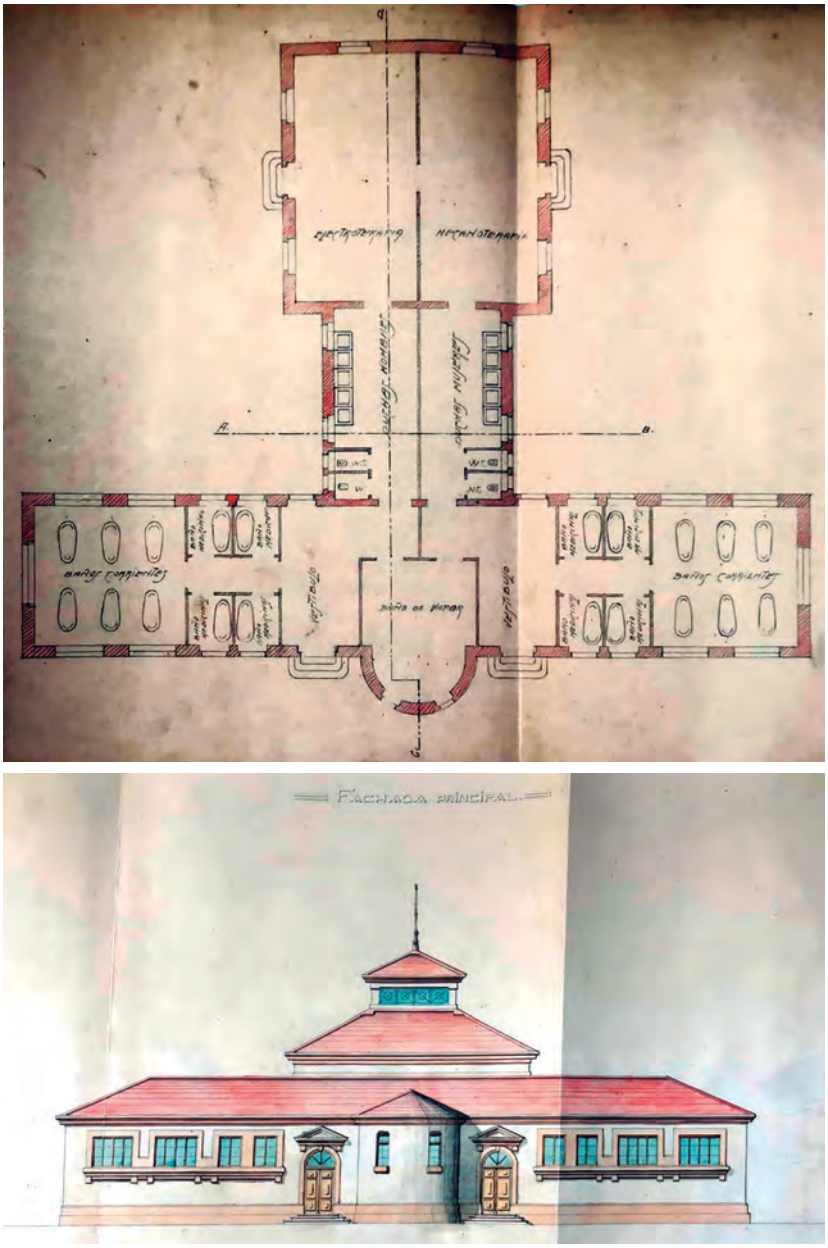


Fig. 7a y 7b. Planta y alzado principal del Pabellón de Hidroterapia proyectado por el arquitecto Bobes Díaz. Fuente: Expediente no. 225615/4 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA

Fig. 8. Vista en perspectiva de uno de los pabellones para la Escuela de Niños Débiles Mentales. En ella se aprecian tanto los espacios naturales que rodeaban al edificio como los amplios ventanales que menciona el arquitecto en la memoria. Fuente: Expediente no. 2626/6.1 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA

enfermos pudieran contar con una calidad de vida digna. En el expediente dedicado a los dos pabellones para la Escuela de Niños Débiles Mentales (fig. 8), fechado en 1933, el arquitecto indica lo siguiente:

> [...] se han seguido en su distribución, dotación de servicios y elementos de higiene, etc, etc, las indicaciones de los Médicos Psiquiatras de la beneficencia provincial y en la construcción se tiende a procurar el mayor bienestar posible de los acogidos en el Establecimiento, alejando en lo posible la idea de reclusión, guardando, no obstante, las necesarias precauciones para evitar posibles accidentes dada la índole de aquellos [...].
>
> Irá emplazado el edificio en los terrenos que ocupa el nuevo Hospital Psiquiátrico y la orientación será al mediodía para recibir la mayor cantidad posible de luz solar, cosa importantísima dado el clima, generalmente lluvioso, de esta región. Alrededor del edificio se construirán jardines para recreo de los asilados con terrenos para su esparcimiento [...]. Únicamente haré resaltar la colocación de cristales alambrados en las vidrieras exteriores e interiores del Pabellón, que tienden principalmente al fin ya indicado, de evitar, en lo posible, accidentes [...]
>
> Se ha procurado que todas estas dependencias, así como las de las plantas restantes, tengan amplitud suficiente, buena iluminación y la mejor ventilación posible, evitándose las filtraciones de humedad exterior [...].
>
> Ha sido una de las principales preocupaciones al redactar este proyecto la de dotar al edificio de las mayores condiciones higiénicas posibles [...], con los grandes ventanales

que se proyectan en todas las plantas y fachadas y que permiten una iluminación y ventilación perfectas […].

El proyecto según lo había planteado el arquitecto en su memoria definitiva, tal y como suele suceder, tristemente, con obras de características tan ambiciosas, no llegó a poder ser realizado en su totalidad. Muchas fueron las circunstancias que se interpusieron entre los planes originales y el resultado final de la construcción, pero un factor que no se puede pasar por alto en ningún caso es el turbulento clima político de la época, con el estallido de la Guerra Civil Española como punto culminante de la obvia tensión social que llevaba tiempo ebullendo en la nación. Las labores de ejecución de los planos se encontraban ya en un estado de avance satisfactorio cuando estalló el conflicto bélico, cuyos ataques indiscriminados resultaron en la destrucción —total o parcial— y posterior necesidad de reconstrucción de absolutamente todos los pabellones que ya se encontraban en pie previo al arranque de la contienda.[6] Las obras de reforma y recuperación de estos edificios no alcanzaron su punto final hasta la fecha de 1942, según la memoria oficial de reconstrucción, firmada por el mismo arquitecto. Para entonces, el número de pabellones que terminaron siendo materializados se había visto reducido a menos de la mitad en comparación con los que Bobes Díaz había trazado en un principio: de la ambiciosa cifra de 40[7] pabellones y edificios consagrados de manera directa a albergar prestaciones del hospital, tan solo 12 llegaron a ver la luz del día.

No obstante, y a pesar de contar con unos orígenes tan accidentados, La Cadellada se destacó como un auténtico pionero entre las tempranas manifestaciones de la arquitectura sanitaria moderna española. Parte de su éxito debe ser achacado a la labor de Bobes Ortiz, quien se implicó de inmediato en las posteriores reformas, mejoras y ampliaciones que iban siendo reclamadas por el desarrollo natural de la actividad propia del centro. Su principal contribución al recinto creado por su progenitor fue la reforma de sus cocinas, así como la construcción de unos locales destinados a albergar los comedores, manteniendo aún la disgregación por sexos. Una vez más, estas obras

[6] «Con motivo de la guerra han sufrido destrucciones de consideración los edificios del Hospital Psiquiátrico Provincial, el cual está formado por pabellones independientes […]. Debido a la necesidad urgente de habilitar estos edificios, pues en ellos recibían asistencia facultativa unos mil enfermos, se llevaron a cabo las obras, para ganar tiempo, por el sistema de administración […]». Fuente: Expediente no. 225660/6 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA.

[7] Cifra que ya había sido reducida a 24 antes del comienzo del conflicto armado atendiendo a diversos desacuerdos entre el arquitecto y la Diputación. En la memoria de reconstrucción y reparación, el arquitecto indica lo siguiente: «[…] el proyecto del hospital psiquiátrico consta de 24 pabellones para servicios y enfermos y la Granja del mismo compuesta por 5 edificios. De todo el proyecto solo se habían construido antes de la guerra los pabellones de Portería (1), Comunidad (4), Cocina (5), Observación (6 y 7), Tranquilos (8-9-10-11), Enfermería (14), Depósito de Cadáveres (15), casa para el Administrador (24) y la Granja (21 y 25) […].» Fuente: Expediente no. 225660/6 (Reconstrucción y reparación de daños ocasionados en el hospital con motivo de la guerra) de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA.

estuvieron motivadas por un aumento desmesurado en el número de internos acogidos en el centro. Bobes Ortiz se decantó por el empleo de «materiales de fácil limpieza [...], de colores agradables y alegres»[8] con la intención de facilitar la higienización de los espacios y volver el tiempo que los internos fueran a pasar entre sus paredes un poco más ameno. En sus alzados «las paredes opacas prácticamente no existen,» pues tanto la ventilación como la iluminación, ambas en abundancia, contaban con un papel protagónico. El nuevo comedor no solo tenía pretensiones de atender a necesidades meramente prácticas, sino que también aspiraba a favorecer su estado psicológico mediante la creación de espacios más acogedores dentro del frío ambiente sanitario.

Conclusiones

La piedra angular en el giro sufrido por la percepción y consideración tanto de los centros psiquiátricos como de sus pacientes por parte de la sociedad neurotípica a lo largo de los dos últimos siglos fue la adopción y adaptación de ideas extraídas de la tipología arquitectónica de los sanatorios modernistas en Europa, aunque fueran estos originalmente pensados para el internamiento de pacientes enfermos de tuberculosis. No se puede negar la influencia que la imagen proyectada hacia la comunidad exterior por parte de estos edificios jugó un papel fundamental en la dignificación de los individuos en tratamiento por afecciones de carácter mental o psicológico, no solo en lo referente al abandono (al menos parcial) de su marginalización como lacras morales o individuos peligrosos, sino también en cuanto a su trato dentro de los propios centros. Balanceándose entre ambos extremos, la salud mental continúa siendo un tema delicado en la actualidad, donde a menudo caemos en la trivialización hiperbólica de unos trastornos que no hace mucho eran garantía de castigo más que de rehabilitación. Para comprender cómo hemos llegado hasta este punto, resulta menester repasar el camino recorrido con todos sus matices. Resultaría vano estudiar la historia de la salud mental sin estudiar también los espacios arquitectónicos entre los que se desarrollaron las experiencias de sus protagonistas, y cómo el trazado de estos equipamientos ha desempeñado un papel fundamental en la manera en que la sociedad ha interactuado y entendido a los pacientes psiquiátricos. En España, esta tendencia hacia la humanización de los recintos hospitalarios dedicados al tratamiento de las afecciones ligadas a la salud mental alcanzó su expresión más emblemática a través del Hospital Psiquiátrico de La Cadellada de Oviedo, pero de poco sirve todo este progreso mientras en el discurso social actual continúe estando presente un estigma que desaliente a estos enfermos de buscar la ayuda que necesitan.

[8] Expediente no. 225660/11 de los fondos de la Diputación Provincial de Asturias, AHA.

Bibliografía

Ahuja, J. y Fichadia, P. A. (2024). «Concerns Regarding the Glorification of Mental Illness on Social Media», *Cureus*, 16 (3), e56631. <https://doi.org/10.7759/cureus.5663>.

Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. *British Journal of Psychiatry*, 178 (3), 281-284. <doi:10.1192/bjp.178.3.281>.

Campbell, M. (2005). «What tuberculosis did for modernism: the influence of a curative environment on modernist design and architecture», *Medical history*, 49 (4), 463-488. <https://doi.org/10.1017/s0025727300009169>.

Coldefy, M. y Curtis, S. E. (2010). «The geography of institutional psychiatric care in France 1800-2000: historical analysis of the spatial diffusion of specialised facilities for institutional care of mental illness», *Social science & medicine (1982)*, 71 (12), 2117-2129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.028>.

Colombier, J. y Doublet, F. Imprimerie Royale; Paris: 1785. Instruction sur la manière de gouverner les insensés, et de travailler à leur guérison dans les Asyles qui leur sont destinés.

Condrau, F. (2016). «Urban tuberculosis patients and sanatorium treatment in the early twentieth century», en *Medicine, Charity and Mutual Aid*, Routledge, pp. 183-205.

Doğan, H. A., Grazuleviciute-Vileniske, I. y Liočaitė-Raubickienė, M. (2023). «Understanding heritage of early modernist sanatorium architecture: salutogenic design, healing effects of nature, memory, and impact on the spirit of place», *Landscape Architecture and Art,* 22 (22), pp. 32-43.

Eylers, E. (2014). «Planning the Nation: the sanatorium movement in Germany», *The Journal of Architecture*, 19 (5), 667-692. <https://doi.org/10.1080/13602365.2014.966587>.

Grandvoinnet, P. (2020). «Sanatoriums in Europe: Build Heritage and Transformation Strategies», *Docomomo Journal* (62), 44-51.

Heikinheimo, M. (2016). *Architecture and technology: Alvar Aalto's Paimio Sanatorium*. Aalto University.

Karim, F., Oyewande, A. A., Abdalla, L. F. y otros (June 15, 2020). «Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review», *Cureus,* 12 (6), e8627. doi:10.7759/cureus.8627.

Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., y Rifaey, A. A. (2023). «The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review», *Cureus*, 15 (8), e42990. <https://doi.org/10.7759/cureus.42990.

Hill, S. A. y Laugharne, R. (2003). «Mania, dementia and melancholia in the 1870s: admissions to a Cornwall asylum», *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96 (7), 361-363. <https://doi.org/10.1177/014107680309600719>.

Mankins, Jeanna (2022). «Insane asylums in britain during the nineteenth century», *History Theses.* Paper 11. <http://hdl.handle.net/10950/4021>.

Martini, M., Gazzaniga, V., Behzadifar, M., Bragazzi, N. L., y Barberis, I. (2018). «The history of tuberculosis: the social role of sanatoria for the treatment of tuberculosis in Italy between the end of the 19th century and the middle of the 20th», *Journal of preventive medicine and hygiene*, 59 (4), E323–E327. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.4.1103>.

Milas, G., Martinović Klarić, I., Malnar, A., Saftić, V., Šupe-Domić, D. y Slavich, G. M. (2021). «The impact of stress and coping strategies on life satisfaction in a national sample of adolescents: A structural equation modelling approach», *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 37 (5), 1026-1034. <https://doi.org/10.1002/smi.3050>.

Robinson, P., Turk, D., Jilka, S. y Cella, M. Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2019 Jan;54(1):51-58. <doi: 10.1007/s00127-018-1571-5>. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30069754; PMCID: PMC6336755.

Rutter, L., Howard, J., Lakhan, P., Valdez, D., Bollen, J. y Lorenzo-Luaces, L. «"I Haven't Been Diagnosed, but I Should Be" – Insight into Self-diagnoses of Common Mental Health Disorders: Cross-sectional Study». <doi: 10.2196/39206>.

Scull, A. (1989). «Moral Architecture: The Victorian Lunatic Asylum», en *Social Order/Mental Disorder.* Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective. Routledge.

— (ed.) (2015). *Madhouses, mad-doctors, and madmen: The social history of psychiatry in the Victorian era*. University of Pennsylvania Press.

Shorter, E. (2006). «The historical development of mental health services in Europe», *Mental health policy and practice across Europe*, 15.

Tudehope, L., Sofija, E. y Harris, N. (2024). «VentTok: Exploring the mental health narrative on TikTok», *Stigma and Health.* Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000577>.

Underhil, R., Foulkes, L. (2024). «Self-Diagnosis of Mental Disorders: A Qualitative Study of Attitudes on Reddit», *Qualitative Health Research*, 0 (0). <doi:10.1177/10497323241288785>.

Documentación de archivo

Expediente no. 2626/6.1, AHA.
Expediente no. 225615/4, AHA.
Expediente no. 225613/4, AHA.
Expediente no. 225660/2, AHA.
Expediente no. 225660/6, AHA.
Expediente no. 225660/11, AHA.
Expediente no. 225612/2, AHA.
Expediente no. 3039/03, AHA.

Este libro, coordinado por las profesoras Natalia Tielve y Ana María Fernández, recoge parcialmente los resultados del Proyecto de Generación de Conocimiento 3RMOMO «Recover, Rethink and Revalue the Modern Movement in Asturias. Architecture and Design (1939-1975)», financiado por la Agencia Estatal de Investigación. En él se incluyen dieciocho trabajos de investigación inéditos dedicados a abordar la impronta del Movimiento Moderno en los equipamientos urbanos, tanto en la arquitectura como en el diseño. Se aglutinan temas de estudio y metodologías diversas que atestiguan la amplitud de soluciones del racionalismo, tan interesado en la vivienda y el urbanismo como en crear poblaciones donde los hombres y las mujeres pudiesen sociabilizar, hacer deporte, sanar, cuidar, aprender, leer o pasear. Porque, como afirmase Le Corbusier, «la arquitectura es el punto de partida del que quiera llevar a la humanidad hacia un porvenir mejor».