

LAS CIUDADES EN LA HISTORIA

EDUARDO KINGMAN GARCES

Coordinador

Lucas Achig/Jorge Benavides S./Adrian Carrasco/

José Luis Coraggio/Claudio Cordero/

María Eugenia Castelo/Manuel Chiriboga/Inés del Pino/

Rosa Ferrín/Ana María Goetschel/Henry Godard/

Iván González/Ramón Gutiérrez/César Hermida Bustos/

Eduardo F. Kingman G./Nicolás Kingman R./

Fernando Landívar/Carlos Larrea/Cecilia Mantilla/

Rubén Moreira/Martha Moscoso/Antonio Narváez/

Alfonso Ortiz/Carlos Ortiz/Galo Ramón/

Victor Hugo Torres/Gaitán Villavicencio.

LAS CIUDADES EN LA HISTORIA

Coordinador: Eduardo Kingman Garcés

Primera Edición: CIUDAD, 1989

Copyright: CIUDAD

Quito, Ecuador, 1989

Portada: CIUDAD. Dibujo tomado de "Ciudades del Antiguo Perú".
Ilustraciones de Huamán Poma. México, 1984.

307.76 Kingman Garcés, Eduardo.(Coordinador)

K 927c Las ciudades en la Historia. CIUDAD,
Quito, 1989, 456p.

/HISTORIA // ASENTAMIENTOS HUMANOS/

/CIUDADES INTERMEDIAS // VIDA COTIDIANA/.



Este libro se terminó de imprimir en octubre de 1989
en los talleres del Centro de Investigaciones CIUDAD.

INDICE

Presentación	7
Introducción	9

1. VISIONES DE CONJUNTO

Quito: La conquista del territorio de la ciudad <i>Antonio Narvaez</i>	25
Los municipios ecuatorianos: historia de una derrota <i>Víctor Hugo Torres</i>	45
La reconstrucción histórica de procesos de transición social <i>José Luis Coraggio</i>	59

2. LOS ASENTAMIENTOS ANDINOS

El territorio y los asentamientos en las sociedades norandinas <i>Galo Ramón</i>	81
Características de la arquitectura prehispánica del Ecuador <i>Inés del Pino</i>	135

3. CIUDADES Y PROCESO COLONIAL

Visión general de las fundaciones y del urbanismo colonial español en el territorio de la antigua Audiencia de Quito <i>Alfonso Ortiz Crespo</i>	161
El urbanismo en el Ecuador: los orígenes de Quito <i>Jorge Benavides Solís</i>	187
Los orígenes urbanos de Cuenca <i>Iván González</i>	207

4. CIUDADES Y TRANSICION

Ecuador.- Transformaciones urbanas y arquitectónicas en la primera mitad del siglo XX <i>Rubén Moreira</i>	233
Ciudad y campo en la costa durante el período cacaotero <i>Manuel Chiriboga</i>	249

La nueva Guayaquil entre la utopía y la modelística <i>Ramón Gitiérrez</i>	257
Rol del capital comercial y usurario en el desarrollo de Bahía de Caráquez <i>Rosa Ferrín Schettini</i>	269

5. LAS CIUDADES INTERMEDIAS

Modernización agrícola y debilidad del poder municipal: El caso de Quevedo <i>Gaitán Villavicencio / Henry Godard</i>	297
El proceso de crecimiento urbano de Macas <i>Lucas Achig / Fernando Landívar</i>	311
Agroexportación y estructura social en Machala 1948 - 1984 <i>Carlos Larrea Maldonado</i>	325

6. CIUDADES Y MUNDO INDIGENA

Indígenas y ciudades en el siglo XVI <i>Martha Moscoso</i>	343
Obras públicas y fuerza de trabajo indígena (El caso de la Provin- cia de Pichincha) <i>Eduardo Francisco Kingman G. / Ana María Goetchel / Cecilia Mantilla</i>	357

7. CIUDAD Y VIDA COTIDIANA

Los hospitales de Quito. Caracterización histórico geográfica <i>César Hermida Bustos / María Eugenia Castelo</i>	387
La participación de los indígenas en las obras públicas y los ser- vicios de la ciudad de Quito en el último tercio del siglo XX <i>Ana María Goetchel / Eduardo Kingman</i>	397
Riobamba en la primera mitad del siglo XX <i>Carlos Ortiz Arellano</i>	405
El humor de los quiteños <i>Nicolás Kingman</i>	419
Testimonio de la transición de una sociedad patriarcal a la sociedad burguesa en Cuenca: "La Escoba" <i>Adrian Carrasco Vintimilla / Claudio Cordero Espinosa</i>	423

7

CIUDAD Y VIDA COTIDIANA

LOS HOSPITALES DE QUITO

Caracterización histórico geográfica (Inicial)

*Dr. César Hermida Bustos*¹

*Dra. María Eugenia Castelo*¹

INTRODUCCION

El espacio urbano, como el tiempo, sólo existen en la medida que son resultado de un incesante proceso social, que es su esencia. Es el proceso de producción, intercambio y consumo en el que se encuentran los hombres. En sociedades como las nuestras las relaciones de ese proceso generan y se deben a las clases sociales. Con el apareamiento de las clases, que es el apareamiento de la propiedad, se generó el estado, como fruto de las confrontaciones entre ellas, y al servicio de la clase dominante. El Estado son las instituciones de poder, la "gestión" como toma de decisiones, es decir el gobierno civil, con sus correspondientes mecanismos de control militar y legal, y otro tipo de control que se manifiesta con un simbolismo diferente: la ideología, educativo-religiosa.

La ciudad y su crecimiento, con todas sus manifestaciones, es el producto de este proceso: las clases y sus individuos que trabajan y producen, y para trabajar comen, se reproducen y descansan, individual y colectivamente, así como las instituciones al servicio de la clase dominante que dirigen y controlan la sociedad. Uno de los elementos básicos del proceso económico y de su gobierno y control civil es el componente de salud y enfermedad de los pobladores dentro de la estructura económica, y su correlato supraestructural de servicios.

El Hospital por lo tanto, con su ubicación y características de gestión, de actividades, de recursos, arquitectónicas, obedece a la estructura económica y sus clases sociales, con su correspondiente estado al servicio de la clase que domina, y a la utilización del espacio que hace la formación social para lo urbano a través de las instituciones generales y con simbolismos ideológicos.

1 Instituto Juan César García de Ciencias Sociales y Salud. Quito 1987.

En una primera aproximación de sistematización de la ubicación de los hospitales en la ciudad de Quito, se propone diferenciar, de manera esquemática tres períodos:

- a. Período hacendario andino, siglos XVI a XIX: Se inicia con la Real Audiencia de Quito en 1564 y concluye con la Revolución Liberal (1895), incluye la Administración de la Corona Española y la República, con cambio en la gestión política -españoles por criollos-, pero sin transformaciones mayores en la modalidad productiva que repercutieran en lo urbano de la ciudad. (Se propone el año 1900 como año final del período).
- b. Período liberal capitalista incipiente, 1900 a 1960.
- c. Período capitalista franco o "empresarial" a partir de la década petrolera de 1960.

A cada período correspondería, de acuerdo a su modalidad productiva, un tipo especial de Hospital, no sólo por las enfermedades propias de cada uno, por el simbolismo arquitectónico, por el tipo de Instituciones que los administran, sino también, como una consecuencia más, por la ubicación geográfica.

En el período hacendario sería de reclusión, para infecto-contagiosos e inútiles, "conventual" en su ideología, por ende estatal en su administración y "marginal" en su ubicación geográfica.

En el capitalismo incipiente para agudos graves, "burocrático" en su ideología, estatal y de ubicación "central".

En el capitalismo empresarial de prevención y de agudos simples o graves, quirúrgicos, tipo "hotel" (o banco) en su ideología, estatal para pobres o para asegurados, privados para los ricos, de ubicación "residencial".

1. PERÍODO HACENDARIO Y HOSPITALES MARGINALES

Para la tercera década después de la fundación de Quito, el Estado de la Corona Española ha establecido en Quito una incipiente sociedad urbana constituida por los españoles como clase dominante (hacendados y empleados de la corona) y los indígenas como clase dominada (trabajos y "servicios"). Cuando el 9 de Marzo de 1565 Hernando de Santillán como Primer Presidente de la Real Audiencia, funda en Quito el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo, (el 10º en América) da respuesta a una necesidad y establece un servicio hospitalario MARGINAL tanto geográfica como socialmente.

"Visto y entendido que en esta ciudad con ser una de las principales de estos Reinos y cabeza de este Obispado no hay ningún Hospital donde se alojan los pobres enfermos así españoles como indios a curarse de sus enfermedades...".² En realidad la marginación social se daba en el hecho de que aquí se enclaustrarían "para morir" los indígenas pobres (los españoles como clase dominante se encamaban en su propia casa para la atención de los médicos o entendidos y con la atención de la servidumbre; algún excepcional español pobre que requeriría del hospital recibiría atención especial y diferente de la de un indígena, éstos, por otra parte que estaban dispersos y lejos, tenían su propia medicina aborigen y se encamaban cuando era menester igualmente en sus propias casas), es decir los indígenas marginales urbanos o aquellos de servicio en las haciendas, incapacitados para el trabajo por su vejez o enfermedades, desprovistos de atención comunitaria propia.

La marginalidad geográfica es consecuencia de la social: por las condiciones de pobreza, desnutrición, falta de higiene, estos pacientes sufrían de enfermedades vergonzantes, contagiosas, en lo biológico, y eran viejos y decrépitos, por todo lo cual estas casas debían estar alejadas. Las casas de Pedro de Ruane estaban exactamente al margen sur, al canto de la calle que va al cerro de Yavirá, fuera del círculo dentro del cual se hallaban las viviendas y las edificaciones de las instituciones españolas: las casas de Pedro de Ruane estaban exactamente al margen sur, "al canto de la calle que va al cerro de Yavirá", fuera del círculo dentro del cual se hallaban las viviendas y las edificaciones de las instituciones españolas: las casas para el gobierno y los conventos y el ejército.

Paulatinamente vendrían, además de los indígenas, más y más mestizos pobres, artesanos de diversos servicios urbanos, a este hospital que se mantendría con "limosnas y contribuciones de la Cofradía", vendrían a los "apartamientos y enfermerías donde se alojan los pobres naturales" (...) (porque los pobres españoles serían excepcionales) "y en cada uno dellos aya un apartamiento y división para que estén las mujeres porque no han de estar donde estuvieran los hombres".³ El Hospital estaba a cargo de un Administrador y un Mayordomo hasta 1706 en que lo toman a cargos los Bethlemitas agregando sus "apartamientos" como se agregarán los de las Hermanas de la Caridad a partir de 1860 (los curas han salido antes por supuesto).

2 José A. Montero Carrión. Maestros de Ayer y de Hoy. Valores de la Medicina Ecuatoriana. III Tomo. Talleres Colegio Eloy Alfaro, Quito 1968.

3 IBIDEM, pág. 23.

"En 1706 los Bethlemitas tomaron a su cargo este Hospital. Su primera actividad fue refaccionar el edificio, que lo encontraron en muy malas condiciones, y casi en ruinas, y además, en estado de desaseo, tanto que tuvieron que quemar ropas de cama, entarimados de madera que servían de camas a los hospitalizados enfermos. Una verdadera obra de romanos, fue la parte higiénica, pues, pese a todos los esfuerzos, les fue imposible destruir los plomos que cubrían la totalidad de las paredes, el piso de las habitaciones; hubieron de raspar paredes, modificar pisos y hasta construir nichos en las paredes para colocar a los enfermos. De la antigua construcción, (con miles de reformas que hubieron de realizarse), quedaron apenas huellas. Además, pusieron en función una Botica que contenía Bálsamos católicos, unguentos egipcianos, parches, vejigatorios, cedales, sanguijuelas, emplastos contra las roturas. Se organizaron las drogas y los múltiples vegetales que fueron de utilidad médica. Estos vegetales fueron clasificados y se instituyó su sistemática prescripción".⁴

Arquitectónicamente el hospital es un convento, y no solamente por la sección para la vida de los religiosos, sino para la reclusión de los pacientes. En las habitaciones, corredores y patios en torno a la Iglesia se muestra todo su simbolismo.

La administración fue de Patronato Real durante los siglos XVI y XVII, Monástica durante el XVIII sin perjuicio del patronato, hasta 1830 en que pasa a ser Municipal hasta 1864, y desde entonces hasta 1901 es fiscal.⁵ Desde luego estas gestiones municipal y fiscal, y sobre todo la segunda, no se alejan, al parecer, del esquema de gestión hacendaria. Durante el siglo XX depende de la Asistencia Pública, luego Social y luego Ministerial.

Para fines del Siglo XVIII el Hospital de la Misericordia o "San Juan de Dios" como se le llama entonces, debía estar abarrotado de enfermos infecto-contagiosos, pobres, viejos y locos, ya que con fecha 15 de marzo de 1785 se funda como Hospicio Jesús, María y José, el Hospital o "Casa de Caridad para recogimiento y Hospicio de pobres mendigos". Posteriormente en 1800 se da a esta Casa el nombre de "Hospital y Hospicio de San Lázaro". Dos haciendas donadas y la compra de otras dos "Chimburlo" y "Guaraquil" constituyen su patrimonio (el arriendo o más bien la explotación de las cuales producen por una parte fondos para el hospital y por otra el empobrecimiento y las enfermedades -bocio, cretinismo- y la muerte entre los campesinos trabajadores de aquellas).

4 IBIDEM, pág. 12 y 13.

5 Wilson Herdoiza, Carlos Londoña, Magdalena Herdoiza, Alfonso Mera. Investigación Social. Centro Histórico. Hospital San Juan de Dios. Universidad Central, Quito, 1977.

Este hospital pasa a ocupar los edificios "conventuales" del noviciado de los Jesuitas, expulsados unos años antes, los cuales igualmente se encuentran en el límite, margen sur, del casco urbano. Este Hospital, con similar pertenencia institucional que el "San Juan", es también MARGINAL, no sólo geográfica sino socialmente, pues recoge a diferentes tipos de "recluidos" o rechazados, los "viejos", que para su tiempo significan aquellos sin ningún respaldo familiar (pues la familia ampliada cuidaba de ellos), y ciertos "enfermos crónicos, leprosos, huérfanos, sordomudos, idiotas, en una palabra los deshechos de la sociedad"⁶ (que superaban ampliamente en número las 150 camas de que disponía). "En 1884 en los terrenos altos se construye un Manicomio (el 4o. de América)"⁷ porque hasta entonces ha funcionado como Orfanatorio, Leprocomio y en la hospitalización general a los enfermos mentales, desconociéndose si algunos de ellos ingresaban como tales o adquirirían la enfermedad en el interior.

Aunque el período propuesto concluye con el fin del siglo, la ubicación de los hospitales del Estado construidos durante el presente constituyen rezagos del concepto de marginalidad social y geográfica. Por cuanto los dos primeros se tornaron centrales y habían cambiado de gestión, actividades y recursos, se hizo necesario pensar en otro hospital justamente a fines del siglo, con el nuevo estado liberal. La marginalidad geográfica estaría en el lado norte, y la social se referiría a los pobres enfermos no sólo crónicos sino agudos, que serían atendidos con los nuevos adelantos de la cirugía en materia de anestesia, asepsia y terapéutica farmacológica. Los infecto contagiosos irían a otros hospitales marginales, y aquellos de maternidad y "privados" a los nuevos servicios "centrales".

El 24 de Mayo de 1933 se inaugura el Hospital Eugenio Espejo, en terrenos comprados en 1898 y 1901, y tras una construcción suspendida de 1907 a 1917 (con pérdida de planos y discusiones de si estaba o no "muy distante de la ciudad").

El 14 de Julio de 1948 se inaugura el Hospital de niños Baca Ortiz (esposos que legaran sus bienes para tal objeto más de 25 años antes), en el límite urbano norte de la ciudad, aunque con servicios modernos de cirugía para emergencias de casos agudos, básicamente, por los pacientes que atiende la asistencia social, casos infecto-contagiosos y patología crónica de desnutrición y pobreza.

6 Fernández, 200 años del San Lázaro, pág. A.7., citado en la Tesis de Grado "Hospital Psiquiátrico San Lázaro" de Victoria Jácome y Amparo Velarde. PUCE 1986.

7 IBIDEM

Otros rezagos de marginalidad constituyen tanto el Hospital Enrique Garcés (construido dentro del "paquete" de hospitales de la etapa petrolera, con apariencia de "residencial" en su arquitectura, ubicación y recursos), como el Hospital Pablo Arturo Suárez (ocupando en 1973, con los pacientes del viejo San Juan, el edificio del antiguo sanatorio antituberculoso construido a mediados de siglo "en las afueras de la parroquia Cotocollao"). Para la década del 70 en realidad las dos ubicaciones son "centrales" en barrios populares del norte y del sur de Quito.

Y finalmente caracterizan la vieja marginalidad dos tipos de hospitales para crónicos: el dermatológico (Leprocomio) de Verdecruz (1927) (para pacientes asilados en una hacienda de Pifo, hasta donde habían sido trasladados décadas antes desde el San Lázaro) y el de enfermos mentales construido en Conocoto (1953).

2. PERÍODO LIBERAL CAPITALISTA INCIPIENTE Y HOSPITALES CENTRALES

Este período corresponde al de hospitales "centrales", cuando el "centro" significa la residencia de las clases ricas, y por lo tanto era menester prestarles el mejor y más cómodo servicio. Para la medicina es el advenimiento de nuevos especialistas formados en Europa, como el Dr. Isidro Ayora, con conocimientos de técnicas quirúrgicas, anestesia, antisepsia, etc., y la apertura de las primeras clínicas particulares para "encamamiento" de pacientes ricos fuera de su casa.

La primera clínica, "Pasteur" abre sus puertas en uno de los exclusivos y sofisticados barrios, popularmente denominado "La Mama Cuchara".

Igualmente la medicina estatal da un giro importante al abrir al público servicios especiales, ya no sólo para enfermos infecciosos y crónicos (recluidos además por pobres y sucios), sino servicios "de maternidad". En 1870 García Moreno había fundado una maternidad en la Quinta de Yavirac, pero es el 14 de mayo de 1898 cuando se establece por disposición de Eloy Alfaro, el "Colegio de Maternidad" dependiente de la Universidad Central, la cual entra en funcionamiento (luego de 1 año de estar anexa al San Juan de Dios) en 1900, en la casa adquirida en la Carrera Pereira. ("La vieja maternidad de la calle Pereira, como todos los establecimientos de la Asistencia Social, era una casa pobrísima. Pero había orden, aseo, disciplina (...) el Dr. Isidro Ayora supo imprimir al sello de su gran personalidad y de su férreo carácter (...). (Me sentía conmovido

al ver llegar a la Maternidad a mujeres pobrísimas cubiertas por harapos, que llevaban envueltas en un periódico viejo las humildes piecitas de vestir con que cubrirían a su hijito").⁸

Parecería contradictoria esta "centralización" en un servicio del Estado, esencialmente para gente pobre, pero se explica en función de las "pensiones" y "medias pensiones" que se abrirán luego para las gentes ricas y los grupos medios, hasta bien entrada la etapa petrolera.

En este contexto de centralización para un "mercado" de servicios hospitalarios que no significaban reclusión "para morir", aparece también en la zona central un servicio estatal típicamente capitalista propio del período de "modernización": la "Clínica" del Seguro (obsérvese que la denominación que toma es aquella usada para los servicios "privados"; sólo en la etapa petrolera empresarial incluso éstos se denominarán "Hospitales").

Otro aspecto importante de este tipo de servicios es que inician precozmente su reubicación hacia la zona residencial norte: así la Clínica Ayora se ubica hacia el Ejido, como la nueva maternidad (luego de una breve estadía en la calle Montúfar) que pasa a su nuevo edificio en la actual avenida Colombia el 28 de Marzo de 1951 durante la presidencia de Galo Plaza y con el apoyo del Servicio Cooperativo Interamericano. Cabe señalar que el inicio de muchas obras, como ésta, corresponden a períodos de auge económico, como el del banano, pero debe tenerse en cuenta (aunque aquí no se puntualice) que se dieron también los correspondientes períodos de crisis que repercutían en la falta de planificación y retraso de obras.

La ideología de estos servicios se manifiesta en su arquitectura y su gestión, la Maternidad y la clínica del IESS parecen grandes Ministerios, de un estado moderno, con servicios de diverso tipo de nueva tecnología.

Mientras en la etapa petrolera los hospitales privados, del IESS y Militar se tornan residenciales, los nuevos edificios hospitalarios del MSP se mantienen en los terrenos de sus viejos edificios, es decir mantienen una "centralización" que tiene para la etapa petrolera una concepción de marginalidad. Ya se señaló que el Enrique Garcés estaba al centro de la zona popular sur; lo mismo parece suceder con los edificios del nuevo Eugenio Espejo y nuevo Baca Ortiz: han quedado, para la década del 90, en el "centro" que para el status social significa el "estrato pobre". Aunque el Eugenio Espejo se halle a 400 metros del Hospital Militar, aquel se

8 José A. Montero Carrión. Maestros de Ayer y de Hoy. Valores de la Medicina Ecuatoriana. III Tomo. Talleres Colegio Eloy Alfaro, Quito, 1968. pág. 33.

construye en su terreno antiguamente marginal y hoy central, mientras el otro ha sido trasladado al viejo centro.

3. PERÍODO PETROLERO EMPRESARIAL DE HOSPITALES RESIDENCIALES

El 28 de Diciembre de 1946 se inaugura (en el local central de las calles Manabí y Pichincha) la Clínica del Seguro (teniendo como antecedentes la creación de la Caja de Pensiones en 1928 y del Seguro en 1936 con la correspondiente prestación médica del departamento médico en 1937 con prestaciones mediante convenio con el Hospital Espejo). En 1970 se traslada al nuevo Hospital Andrade Marín, ubicado en una zona residencial, inaugurando una nueva concepción de atención estatal: una gestión tipo empresarial, actividades de recuperación con alta tecnología y super-especialidades, solvencia económica y hasta derroche para las grandes inversiones y las operaciones. Es la etapa petrolera que abre las puertas al desarrollo francamente capitalista ecuatoriano.

El origen del Hospital Militar se remonta al período liberal, al igual que otros servicios "centrales", sobre la base de la Sanidad Militar; hasta 1918 funcionó el Hospital Militar anexo al "San Juan de Dios". El 27 de Diciembre de 1918 se inauguró el Hospital Militar en un local de la Avenida 10 de Agosto frente al Ejido, y allí permaneció durante 20 años antes de pasar al terreno de una Guarnición al pie del barrio San Juan. Con la etapa petrolera, y para fines de la década del 70 se inaugura el nuevo edificio del Hospital Militar.

Las nuevas clínicas privadas buscan los barrios residenciales, básicamente del norte de la ciudad, para hallarse más cerca de su clientela, pues las clases ricas provocan la extensión de la ciudad en este sentido. Desde luego, para la etapa petrolera, las clínicas atraen otro tipo de actividades comerciales como farmacias, ópticas, etc., y otro tipo de consultas y servicios de diagnóstico y tratamiento. Las zonas residenciales tienen además las ventajas de los modelos de los grandes supermercados, como los estacionamientos para autos, su simbolismo es ahora la marca del auto y la elegancia de la ropa y de los halls. El hospital es ideológicamente un hotel, en su arquitectura y su gestión (aunque hoteles, supermercados, hospitales y bancos vayan tomando más y más elementos que caracterizarán nuestras ciudades de fin de siglo).

Desde luego todos los elementos simbólicos, como los de la gestión se modifican a través del tiempo y del espacio en función de la modalidad productiva dominante, pero en el fondo, mantienen un perfil que al parecer demuestra la propuesta teórica, y desde luego, equivocada o no, la teoría

es más importante que la empiria, aunque no puede haber ciencia sin la correspondencia de ésta con aquella.