

EL OBSERVATORIO DE DEMENTES DE QUICENA (HUESCA): ARQUITECTURA DE UN HOSPITAL PARA EL ALMA

María José NAVARRO BOMETÓN*

RESUMEN.— Malditos y necesarios, los manicomios fueron concebidos a comienzos del siglo XIX como hospitales para curar el alma. Cuatro kilómetros al noreste de Huesca, junto a la población de Quicena, entre 1915 y 1918 se construyó un observatorio para dementes que pretendía solucionar las malas condiciones en que hasta entonces se alojaba a los locos de la provincia. La historia del manicomio de Quicena es efímera, pero en la racionalidad compositiva de sus planos se percibe el esfuerzo que la Diputación y su arquitecto hicieron para crear una estructura digna y acorde con los avances de una arquitectura muy específica, programada para este tipo de instituciones.

ABSTRACT.— Wretched and necessary, the lunatic asylums were conceived at the beginning of the 19th century as hospitals to cure the soul. Four kilometres to the north-east of Huesca, near the village of Quicena, an observatory for the insane was built between 1915 and 1918. Its aim was to solve the bad conditions in which the insane of the province were housed until then. The history of the lunatic asylum of Quicena is ephemeral, but in the compositive rationality of its plans it is possible to see the effort that the Council and its architect made to create an honourable structure in keeping with the progresses of a very specific architecture, programmed for this type of institution.

* Licenciada en Geografía e Historia. Actualmente realiza su tesis doctoral, que llevará por título *De hospitales para el alma a dispositivos de poder: arquitectura en las instituciones psiquiátricas aragonesas (1808-1939)*, codirigida por los doctores García Guatas (Universidad de Zaragoza) y García Melero (Universidad Nacional de Educación a Distancia). m.j.navarro@hotmail.com

Desde el nacimiento de la psiquiatría en 1803 los avances en los tratamientos para las enfermedades mentales estuvieron estrechamente unidos a la búsqueda de la optimización arquitectónica y funcional de unos espacios destinados a la observación, la tutela y la vigilancia continua de estos pacientes.

Los manicomios fueron diseñados para la reclusión, pero también para el conocimiento científico de la enfermedad mental, la investigación y el ejercicio de unas terapias cuyo fin último era rehabilitar al enfermo para la vida en sociedad. Sin embargo, antes de 1860 voces críticas acusaron a estas instituciones de ser “depósitos” de locos donde, lejos de sanar, la locura se tornaba crónica. Este fracaso, reconocido por los propios alienistas y los primeros psiquiatras, no impidió que siguieran siendo imprescindibles para custodiar a unos seres a los que la sociedad tenía que proteger para protegerse a sí misma. Solo los avances en los tratamientos farmacológicos han conseguido que estas tristes instituciones asilares hayan pasado a la historia para dar lugar a otros modelos de asistencia.

INSTRUMENTOS (ARQUITECTÓNICOS) PARA LA CURACIÓN DE LA LOCURA

La construcción de los asilos para alienados fue objeto de interesantes estudios por parte de los especialistas europeos a lo largo de todo el siglo XIX. Los directores de los departamentos para dementes de los hospitales generales o de las grandes instituciones específicas —sobre todo las francesas— difundieron un amplio corpus de teorías referentes a la mejor manera de instalar a los locos: pretendían conseguir la curación a través de la vigilancia y de la observación y utilizando determinadas terapias¹ relacionadas estrechamente con la vida en contacto con la naturaleza. Una célebre frase de Esquirol, uno de los primeros alienistas franceses, resume la función curativa del asilo:

Une maison d’aliénés est un instrument de guérison; entre les mains d’un médecin habile, c’est l’agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales.²

¹ El trabajo de los enfermos y algunos procedimientos hidroterápicos fueron parte de esas terapias, pero lo más novedoso sería el llamado *tratamiento moral*, que aconsejaba la suavidad en el trato a los pacientes como método para ayudarlos a recuperar el autocontrol.

² ESQUIROL, Jean-Étienne, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, París, J.-B. Ballière, 1838, vol. II, p. 398.

Toda esta discusión teórica tenía su base en otra investigación sobre la mejor manera de construir los hospitales que desde el siglo XVIII se venía desarrollando en Europa en términos científicos y arquitectónicos. En esta centuria se producirá un gran avance en sus planteamientos, partiendo de las plantas claustrales y en forma de cruz griega hacia plantas radiales, que corresponden tanto a las ideas racionalistas y funcionales como a las utópicas.³ Se aportaron entonces composiciones extraordinarias como los ingeniosos diseños circulares para el Hôtel-Dieu de París realizados por Antoine Petit (1774) o Bernard Poyet (1785). Pero finalmente el modelo más aplicado en la arquitectura hospitalaria será el de pabellones, tomado a su vez de los hospitales militares. La Académie des Sciences de Paris, por ejemplo, había aprobado la solución propuesta por el médico Tenon para el importante hospital parisino.

Este sistema se convertirá en el más utilizado en España a finales del XIX, aunque ya se había llevado a la práctica en la construcción del Hospital de la Princesa en Madrid, concluido en 1857. Desde principios de siglo se venía desarrollando en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando una importante labor teórica y de aplicación de las nuevas tipologías hospitalarias. Una labor de renovación que es apreciable en las disertaciones y los proyectos presentados ante la Comisión de Arquitectura tanto por parte de los aspirantes al título de arquitecto como por los maestros arquitectos que pretendían ser nombrados académicos de mérito, en cuyas pruebas proponían diferentes variantes del modelo de pabellones.⁴

Para el diseño de las plantas hospitalarias se hará uso de un racionalismo pragmático, heredero de una filosofía de Estado estrechamente unida a la Ilustración, que buscaba convertir los edificios institucionales, como cárceles, hospitales o bibliotecas, en instrumentos de servicio a la sociedad, trazados según un *programa*, y en los que todos los espacios —y, en ellos, los sujetos que los ocupaban— estaban estrictamente ordenados y jerarquizados.

Trasladada a los manicomios, la búsqueda de optimización espacial se plasmará en la utilización de unos estudios tipológicos especializados,⁵ de forma que los

³ FERNÁNDEZ MÉRIDA, M.^a Dolores, “Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria”, *Cuadernos de Arte e Iconografía*, XV/29 (2006), monográfico, p. 60.

⁴ SANTAMARÍA ALMOLDA, Rosario, *La tipología hospitalaria española en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (1814-1875)*, tesis doctoral, 2 vols., Madrid, UNED, 2000, vol. II, p. 591.

⁵ ARRECHEA MIGUEL, Julio, *Arquitectura y romanticismo: el pensamiento arquitectónico en la España del XIX*, Salamanca, Universidad de Valladolid, 1989, p. 225.

arquitectos seguirán las instrucciones dictadas por los expertos en la materia. Los más importantes, como el citado Esquirol, y después Parchappe o Guislain, establecerán en sus escritos la disposición idónea de las diferentes *secciones* según las clasificaciones de la enfermedad mental. Se atendía a la mejor manera de ubicarlas en el plano, teniendo en cuenta la relación entre ellas y otras dependencias tan necesarias como las administrativas, las religiosas o las dedicadas a los tratamientos o la intendencia.

Producto de la Ilustración es también el panóptico planteado por Bentham, que establecía un modelo de cárcel y era, además, un proyecto “ideal” aplicable a otras tipologías, entre ellas el manicomio,⁶ donde la vigilancia continua —la observación de los pacientes— es tan precisa como en los hospitales o las cárceles. El panóptico permitía establecer un sistema minucioso de control, puesto que, en él, el poder⁷ tiene su principio en cierta distribución concertada de los cuerpos, de las superficies, de las luces y de las miradas.

Los primeros frenólogos españoles bebieron de fuentes extranjeras e intentaron adaptarlas a nuestra realidad social, económica y legislativa decimonónica. La capacidad que habían de tener las instituciones marcaría el diseño de los proyectos, cuyo programa debía ser rigurosamente dirigido por un médico especialista al que el arquitecto estaba supeditado.⁸ Pronto se desecharon aquí, para construir manicomios, las formas radiales y panópticas en favor de las plantas lineales continuas o del sistema de pabellones, ideal para aquellos establecimientos destinados a acoger un número mayor de pacientes.

UN MANICOMIO PROVINCIAL PARA HUESCA

Los enfermos mentales de la provincia de Huesca eran atendidos en el departamento de dementes del Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza, que se encontraba en

⁶ GARCÍA MELERO, José Enrique, “El panóptico de Bentham en los proyectos de la Academia (1814-1844)”, *Espacio, Tiempo y Forma*, serie VII, 13 (2000), pp. 293-328, esp. p. 295.

⁷ Buena parte de los trabajos de Michel Foucault, pensador vinculado estrechamente al movimiento antipsiquiátrico de los sesenta del pasado siglo, materializan en la institución manicomial —y, por supuesto, en su estructura arquitectónica inspirada en el panóptico— el omnipresente poder del psiquiatra sobre el enfermo.

⁸ Véase, entre otros, GUISLAIN, Joseph, *Lecciones orales sobre las frenopatías, o tratado teórico y práctico de las enfermedades mentales: curso dado en la clínica de los establecimientos de enajenados de Gante*, Madrid, Impr. de Enrique Teodoro, 1881-1882, p. 315.

la plaza de la Universidad, en el lugar que actualmente ocupa la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. La falta de espacio en el hospital obligó la búsqueda de otros locales donde acogerlos. En 1885 los pacientes estaban instalados en el antiguo colegio de San Vicente, desde el cual, a finales de siglo, se trasladaron al convento del Carmen Calzado.⁹

La voluntad de las autoridades provinciales de mejorar la situación de estos enfermos se refleja en el proyecto de construir un nuevo sanatorio a las afueras de la ciudad, para lo cual se llega incluso a solicitar la cesión por parte del Estado del castillo de Montearagón.¹⁰ Finalmente se optará por otro emplazamiento, aunque muy cercano a sus ruinas.

En septiembre de 1914 el presidente de la Diputación de Huesca aprobaba el proyecto de levantar un edificio de nueva planta para la observación de dementes. En el estudio previo de la Comisión de Beneficencia se proponía que en el ejercicio de 1915 se destinase una partida de 140 000 pesetas a la “construcción, instalación, adquisición de terrenos y demás gastos análogos” necesarios para llevar a cabo esta obra.¹¹ También se adelantaba el presupuesto estimado en el anteproyecto elaborado por el arquitecto provincial, Francisco Lamolla, y la disposición de un terreno perteneciente a la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. El terreno, en el término municipal de Quicena, muy próximo a la ciudad y bien situado, finalmente fue cedido de forma gratuita por la congregación, que se haría cargo del cuidado de los enfermos.

El 2 de octubre siguiente la Comisión Permanente de Hacienda se mostraba conforme con lo propuesto, por lo que se ponían en marcha los trámites para la construcción del Observatorio, si bien se sugerían a Lamolla algunas modificaciones de cara al proyecto final, a las que más abajo se hará referencia. Según recogía la prensa local un mes más tarde, el presidente de la Diputación recomendaba que el edificio fuese de aspecto modesto y que

la construcción se atempere en todo lo posible a las condiciones que podríamos llamar propias del país para que puedan ser de los que este produce todos o la inmensa mayoría de los elementos que han de emplearse en la ejecución de las obras.¹²

⁹ BARRIOS, M.^a Dolores, “La Beneficencia. Atención a desvalidos y pobres”, en *Huesca, siglo XIX: la ciudad vivida, la ciudad soñada*, Huesca, Gobierno de Aragón, 2004, p. 144.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Archivo de la Diputación Provincial de Huesca (en adelante, ADPH), Construcciones civiles, D-1536/9.

¹² “Beneficencia provincial. Nuevo edificio para dementes”, *El Diario de Huesca*, año XL, 12 de octubre de 1914, pp. 1 y 2.



*El Observatorio de Dementes de Quicena.
(Foto: F. Heras, c. 1922. Fototeca de la Diputación de Huesca)*

Después de salir a pública subasta, las obras comenzaron el 28 de octubre de 1915 y la Diputación firmó su recepción definitiva tres años más tarde.¹³ La construcción supuso un gran esfuerzo económico a la corporación provincial, pero el sanatorio permanecería cerrado hasta el 24 de abril de 1928, cuando los pacientes fueron trasladados al nuevo edificio desde el exconvento del Carmen.¹⁴

En 1931 había ingresados en la denominada *Casa para Observación de Dementes*, considerada manicomio de carácter provincial, un total de sesenta y un enfermos¹⁵

¹³ ADPH, D-1537/3.

¹⁴ ADPH, Beneficencia, 13/89.

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística, *Establecimientos psiquiátricos y número de enfermos mentales existentes en los mismos en el mes de diciembre del año de 1931*, anuario de 1931 <<http://www.ine.es/inebaseweb/pdf>> [consulta: 20 de mayo de 2010].

que eran atendidos por una pequeña comunidad de monjas de Santa Ana, además de personal sanitario y vigilantes varones dependientes de la Diputación de Huesca. La plaza de médico alienista no se cubriría hasta junio de 1933, pese a la continua insistencia del presidente de esta institución.¹⁶

La capacidad del manicomio, planteado inicialmente para cien pacientes —cincuenta de cada sexo—, era insuficiente y la Diputación debía costear, tal como venía haciéndose antes de la puesta en funcionamiento del Observatorio, la gravosa manutención de los enfermos mentales de la provincia que se alojaban y atendían en hospitales catalanes. Por este motivo, en 1932 las autoridades provinciales se planteaban acometer una ampliación tanto de las dependencias como del personal técnico asistencial.¹⁷

LAS RUINAS DE LA GUERRA

Pero la ampliación no se llevó a cabo y el recién estrenado manicomio acabó destruido durante la Guerra Civil. Situado en la línea del frente, a medio camino entre Estrecho Quinto y la capital, el Observatorio fue punto estratégico para la toma de Huesca y lugar de permanente disputa, por lo que fue cambiando de manos alternativamente.

El edificio fue tomado en el verano de 1936 por los republicanos, en uno de sus primeros avances desde Siétamo, pero la situación no era definitiva y el 21 de septiembre sería recuperado por los nacionales.¹⁸ Los milicianos intentarían retomar la posición en varias ocasiones.

La primera de ellas fue el 21 de octubre de 1936. La prensa madrileña anunciaba que, a las órdenes del coronel Villalba, las fuerzas republicanas habían tomado de nuevo

¹⁶ ADPH, *Libro de actas de la Diputación*, L-669, f. 238v.

¹⁷ *Ibidem*, ff. 144v y 159v. Desde el Carmen ya se enviaba a los enfermos al psiquiátrico de San Baudilio y se siguió haciendo con el manicomio ya construido. Los gastos que originaba la estancia de los dementes en dos manicomios catalanes y la previsión de su encarecimiento para 1933 fue tema recurrente en las sesiones de la Comisión Gestora de la Diputación por ser uno de los asuntos “trascendentales que afectan a la economía provincial”. La Comisión acordó proponer al arquitecto provincial la elaboración de un proyecto presupuestario para edificar en el Observatorio los pabellones necesarios para albergar a ciento sesenta y cuatro enfermos. Esta ampliación supondría, según se dio a conocer en la sesión del 20 de diciembre de 1932, un gasto de 150 000 pesetas.

¹⁸ ROMERO GARCÍA, Eladio, *Guerra Civil en Aragón*, Zaragoza, Pirineo, 2002, p. 71. Véase también “Ataque del atardecer”, *El Diario de Huesca*, 22 de septiembre de 1936, p. 2.

el Observatorio, donde los rebeldes tenían asentado un nido de ametralladoras.¹⁹ La situación volvió a cambiar y, otra vez, en la primavera de 1937 un batallón de choque constituido por soldados alemanes refugiados integrado en las milicias del POUM atacó a los nacionales en el manicomio. Pero esta vez la victoria republicana fue tan efímera que apenas pudieron aguantar un día la posición. George Orwell, testigo de excepción en el frente de Huesca, narró esta escaramuza en su libro *Homenaje a Cataluña*.²⁰

El caso es que el edificio terminó inhabilitado y sus pacientes, que habían sido desalojados por los republicanos en septiembre de 1936, fueron alojados en un primer momento en la cercana localidad de Tierz.²¹ Desde allí se envió a los enfermos y a parte del personal sanitario del Observatorio al colegio marista de Les Avellanes, en Os de Balaguer (Lérida).²²

En abril de 1938, cuando el ejército republicano perdía posiciones en Cataluña, los enfermos refugiados en Les Avellanes —aragoneses y leridanos— fueron trasladados de regreso a Huesca. Pero ya no podían instalarse en el Observatorio. Los ochenta y seis pacientes que procedían de Quicena viajaron en tren hasta Pamplona, donde se les acogió en el manicomio de Villava.²³ A los setenta leridanos se les alojó temporalmente en el departamento de dementes del Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza,²⁴ donde ocuparon la capilla gótica.²⁵

¹⁹ “A medio kilómetro de Huesca. El coronel Villalba explica la brillante operación combinada”, *ABC*, 22 de octubre de 1936, p. 8.

²⁰ ORWELL, George, *Homenaje a Cataluña*, Bilbao, Virus, 2000, p. 71. Véase también PARDO LANCINA, Víctor, “Escritores y periodistas extranjeros en el frente de Aragón”, en Ángela CENARRO LAGUNA y Víctor PARDO LANCINA (eds.), *Guerra Civil en Aragón: setenta años después*, Zaragoza, Gobierno de Aragón, 2006, p. 239, y NUENO CARRERA, Carmen, “Vivencias oscenses de Orwell durante la Guerra Civil”, *Argensola*, 96 (1983), pp. 353-362, esp. p. 357.

²¹ ADPH, Beneficencia y sanidad, 51/29. Según José M.^a Azpíroz, la evacuación del manicomio se produjo el 11 de ese mes, tras su toma por parte de milicianos del POUM. Véase AZPÍROZ PASCUAL, José M.^a, *La voz del olvido: la Guerra Civil en Huesca*, Huesca, DPH, 2007, p. 424. Agradezco a Mariano Ramón, vecino de Quicena, que una mañana me hablase de sus recuerdos sobre el viejo Observatorio y la guerra.

²² ADPH, Beneficencia y sanidad, 51/29. El presidente de la Diputación Provincial de Huesca tenía noticia de este traslado en noviembre de 1936. Quienes presentaban síntomas de enfermedad mental en la zona nacional eran derivados a Pamplona.

²³ *Ibídem*. En 1939 la Diputación mantenía en el manicomio de Villava a noventa y un dementes. Véase “La labor patriótica de nuestra Diputación Provincial”, *Nueva España*, 26 de marzo de 1939, p. 3.

²⁴ ADPH, Beneficencia y sanidad, 51/29.

²⁵ BENITO MOLINER, Manuel, “De casas de locos a centros de rehabilitación (y 2)”, *Diario del Alto Aragón*, 28 de enero de 2007, suplemento dominical, p. 9.

Acabada la guerra, desde la Dirección General de Regiones Devastadas se sopesó la idea de intervenir en el maltrecho manicomio. Se estudiaron los planos que en su día elaboró Lamolla,²⁶ pero finalmente el Observatorio no fue adoptado.²⁷



Aspecto del pabellón de servicios generales del manicomio de Quicena poco después de finalizar la guerra, durante la cual se incendiaron sus alrededores. Al fondo, sobre la colina, el castillo de Montearagón. (Foto: Diego Quiroga. Fototeca de la Diputación de Huesca)

²⁶ En algunos de los planos del Observatorio se aprecian señales en rojo que marcan las zonas afectadas por los bombardeos. Las imágenes que aquí aparecen de las ruinas del edificio pudieron ser tomadas de cara a su reconstrucción.

²⁷ AHPHu, Vivienda, Regiones Devastadas, V/1621/3. La memoria de los arquitectos Uceda y De la Figuera refiere que se había destruido un 75% del edificio y que a 36 metros de sus tapias se habían excavado trincheras. Véase también LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, *Un modelo de arquitectura y urbanismo franquista en Aragón: la Dirección General de Regiones Devastadas, 1939-1957*, Zaragoza, Gobierno de Aragón, 1995, pp. 428 y 603.

Después de veinte años de espera los terrenos se sacaron a pública subasta con el fin de conseguir los fondos necesarios para la construcción de un nuevo psiquiátrico, que se levantaría, ya en los años sesenta, en la carretera de Arguis, al norte de la ciudad.

Mientras, los locos malvivieron en Nuestra Señora de la Esperanza, aunque en la primera posguerra tuvieron que ser en parte instalados, en pésimas condiciones higiénicas, en el antiguo hospital de Barbastro, donde se pensó habilitar para ellos algunas dependencias. Para albergar a las mujeres se propuso la iglesia de San Julián, junto al hospital del mismo nombre, con los dormitorios en la parte baja y salas de día en la alta.²⁸

EL PLANTEAMIENTO DE LAMOLLA PARA QUICENA

Francisco Lamolla²⁹ presentó la memoria y los planos del proyecto para la construcción de una casa provincial de dementes en Huesca el 5 de julio de 1915.³⁰ La Comisión había sugerido, como se ha dicho, algunas precisiones que el arquitecto debía sopesar y llevar a cabo siempre que las estimase factibles técnicamente. Estas correcciones³¹ se pueden dividir en tres grupos: espaciales y de distribución, de materiales y estéticas.

La pauta general de estos cambios podría concretarse en una búsqueda de abaratamiento de los costes, aunque cabe destacar que entre las espaciales estaba la de ampliar las dependencias destinadas a los enfermos. Así parecen indicarlo la supresión de los cuatro gabinetes para “pacientes distinguidos” en favor de dos comedores en el

²⁸ ADPH, Beneficencia, 5949/9.

²⁹ Francisco Lamolla Morante (Lérida, 1869 – Huesca, 1928) se tituló como arquitecto en 1896. Desempeñó el cargo de arquitecto municipal en varias ciudades hasta asentarse en Huesca en 1913. Entre sus obras más importantes documentadas en la ciudad destacan la Residencia Provincial de Niños (1913-25), la ampliación y reforma de la avenida de Monreal (1920), la plaza de toros (1922) y el teatro-cine Odeón (1922). Intervino también en la decoración de algunos comercios oscenses con un estilo modernista moderado y equilibrado. Véase MARTÍNEZ VERÓN, Jesús, *Arquitectura aragonesa, 1885-1920: ante el umbral de la modernidad*, Zaragoza, Delegación del Colegio Oficial de Arquitectos de Aragón, 1993, pp. 223-224, y, del mismo autor, *Arquitectos en Aragón: diccionario histórico*, Zaragoza, IFC, 2001, vol. III, p. 249.

³⁰ ADPH, Construcciones civiles, D-1537/2.

³¹ ADPH, Construcciones civiles, D-1536/9.

pabellón de alienados, la ampliación de las habitaciones de los enfermos y de los ventanales que daban a las galerías o la variación de la ubicación inicial de la cocina.

Respecto a las apreciaciones sobre los materiales, la Comisión aconsejaba el razonable cambio de la cubierta de amianto y uralita —que, por su modernidad, proponía Lamolla— por la de teja árabe, “según la construcción acostumbrada en el país”. Otro cambio que se había de considerar era el de la piedra arenisca en vez de caliza tanto para cimientos como para muros. Finalmente, se proponía sustituir la carpintería de taller curvada por carpintería adintelada adaptando los huecos de la fachada.

El arquitecto, que aplicó los cambios propuestos al proyecto final, sería elogiado por la prensa oscense:

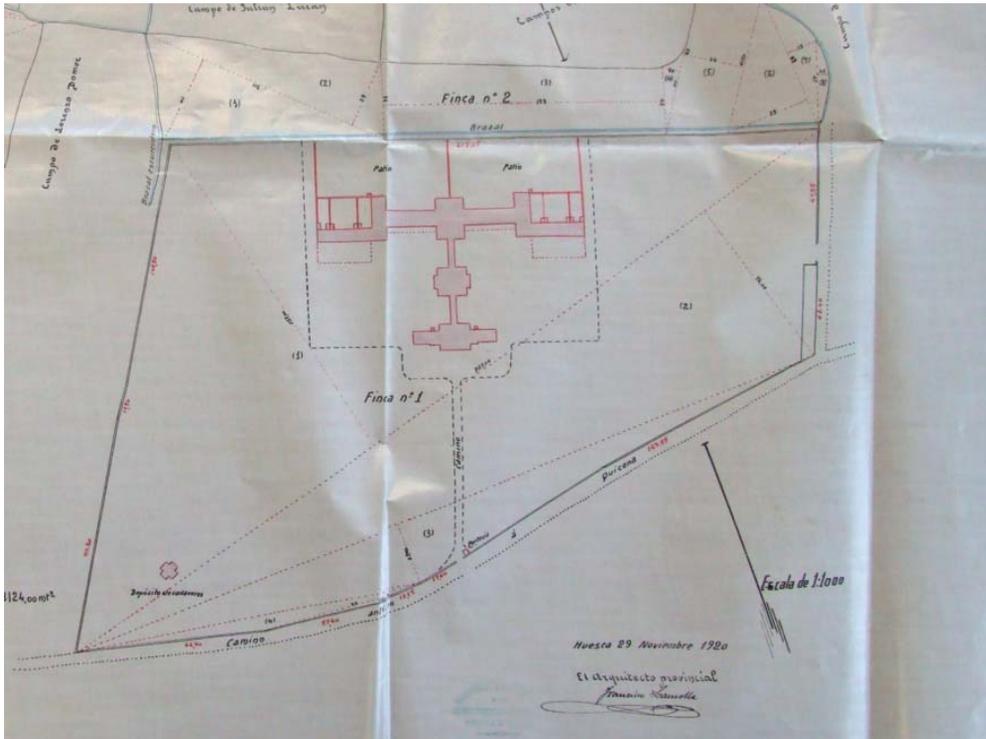
El señor Lamolla ha hecho un estudio detenido, ha logrado encajar dentro de un presupuesto escasísimo todas las reglas de la ciencia. El pabellón para observación de dementes no será ni una cárcel ni un hospital, sino un verdadero manicomio. Desde sus salas principales, con dormitorios amplios, donde entra una bienhechora luz bilateral, hasta las celdas de furiosos, convenientemente aisladas con ventanas para evitar cualquier choque entre el loco y el loquero, que se abren y se cierran sin necesidad de entrar en la celda, hasta los más pequeños detalles [...], todo está estudiado y fraguado a la perfección.

El señor Lamolla, sabiendo que la luz y el aire son las mejores medicinas para esta clase de enfermedades, se ha cuidado de facilitarles ambas cosas en verdadera orgía y profusión. Se ha cuidado también de suprimir todo aquello que pueda enfurecer al loco. Es decir, se ha hecho, al par que una obra caritativa, una obra científica. El señor Lamolla ha realizado su enorme trabajo en seis meses de constante y detenido estudio.³²

Todo parece indicar que Lamolla no dispuso de las orientaciones de un alienista para el diseño de los planos y que debió de basarse en fuentes bibliográficas y, tal vez, en el conocimiento in situ de otros establecimientos similares. Y, sobre todo, que desarrolló un trabajo ingente: en la explicación de las correcciones hechas sobre el anteproyecto, el arquitecto se quejaba ante la Comisión Provincial de que carecía de personal auxiliar que le ayudase en el desarrollo del proyecto.³³

³² “A propósito del proyecto de una casa provincial para observación de dementes”, *El Diario de Huesca*, año XLI, 20 de julio de 1915, p. 1.

³³ ADPH, Construcciones civiles, D-1536/9.



Plano de emplazamiento de la Casa para Observación de Dementes de Quicena, al noreste de la capital oscense. (Archivo de la Diputación Provincial de Huesca)

Estructura del Observatorio: el predominio de la simetría³⁴

El manicomio estaba separado de la ciudad y situado al noreste, cerca de las faldas de la sierra de Guara. En la orientación del edificio se advierte el seguimiento de las premisas de los especialistas, que recomendaban además la bienhechora acción de la naturaleza y los parajes despejados. Los campos que rodeaban la finca serían trabajados por algunos internos como parte de su terapia.

³⁴ Solo se ha podido traer aquí un plano general de la ubicación del Observatorio con la estructura general de su planta y una fotografía de uno de los planos que, con antelación a mi trabajo, se había realizado en el Archivo de la Diputación de Huesca. Por su extrema fotosensibilidad no se han podido reproducir los restantes planos del manicomio, pero a partir de su estudio se hace una descripción de la distribución. Agradezco a M.^a Dolores Barrios, directora de ese archivo, las facilidades prestadas para este trabajo.

Un muro de piedra arenisca rodeaba el recinto, en cuyo extremo suroeste se construiría, según el plano, el depósito de cadáveres, donde se pensaba instalar también una sala de autopsias y un laboratorio.³⁵ A la entrada de la finca, a la que se accedía por el antiguo camino de Quicena, un pequeño quiosco serviría de portería.

La construcción se solucionaba al exterior con un juego de diferentes alturas y retranqueos en las fachadas que creaba una imagen modular de las secciones, las cuales se compartimentaban según su funcionalidad. Todo se alzaba sobre un sótano cuyos muros de piedra servían como cimientos, elevando los pabellones unos 70 centímetros sobre el nivel del suelo y aislándolos así de la humedad.

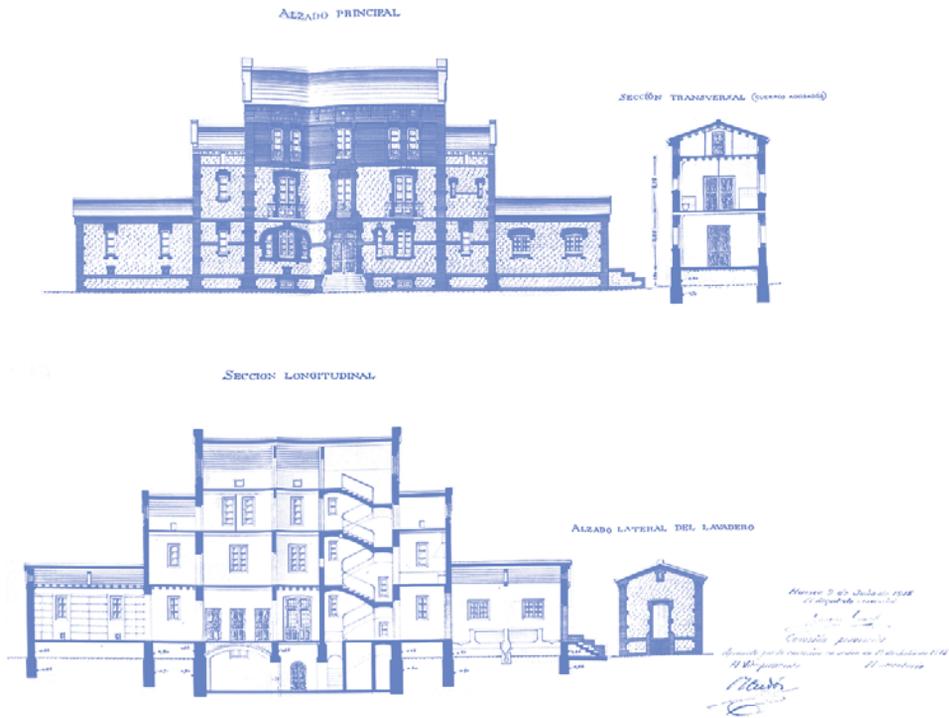
Para la planta del Observatorio Lamolla había ideado un esquema en H a partir de un eje de simetría que conectaba sus dos cuerpos principales. En el edificio había un primer cuerpo más pequeño, al que el arquitecto denominó *de servicios generales*: este era el sector administrativo —de cara a la calle y orientado hacia el suroeste—, destinado a admisión de los pacientes y residencia del personal, y daba acceso al interior del establecimiento. El segundo cuerpo —oculto a los ojos de los curiosos— tenía una función puramente asistencial; más prolongado y rodeado por patios y galerías a modo de porches, se señala en los planos como *pabellones celulares* o *pabellón de alienados*.

En el centro de la larga galería cubierta que los unía, Lamolla instaló un núcleo donde acoger los *servicios centrales*. Allí se ubicaron, hacia levante, las dependencias destinadas a la cocina y la despensa y, hacia poniente, la capilla. En esta se separaba a los enfermos por sexos situando en la parte del evangelio la zona para mujeres y en la de la epístola la destinada a los hombres, y dejando un amplio hueco en el centro para personal y vigilantes.³⁶

La simetría regía la disposición de las estancias interiores en los pabellones. El de la entrada alcanzaba tres alturas y se prolongaba lateralmente, con un módulo de un piso de altura en cada extremo, para dar cabida a los lavaderos y las salas de planchado.

³⁵ ADPH, Construcciones civiles, D-1537/2, hoja 6. Durante el siglo XIX la locura experimentará un proceso de somatización en el que las ideas o las pasiones trastornadas dejan de ser “enfermedades del alma” y pasan a considerarse consecuencias de lesiones anatómicas; de ahí la importancia de estas secciones en los manicomios.

³⁶ ADPH, Construcciones civiles, D-1537/2, hojas 3 y 7.



Fachada principal y sección longitudinal del alzado del edificio de servicios generales según el plano elaborado por Lamolla en 1915. A la derecha de la imagen inferior aparece la firma del arquitecto y la aprobación del proyecto por parte de la Comisión Provincial. (Archivo de la Diputación Provincial de Huesca)

La organización del pabellón de enfermos era más compleja porque las clasificaciones nosológicas condicionaban los espacios y la distribución de las estancias. El arquitecto consiguió ordenar en dos pisos y en dos alas la sección destinada a cada sexo —la izquierda para hombres y la derecha para mujeres—, que quedaban rigurosamente enfrentadas y separadas por un cuerpo central que servía de distribuidor. En cada sección estaban las habitaciones y las camas que los enfermos deberían ocupar según el criterio médico.

La parte más próxima al centro del pabellón, abierta a las galerías en la planta baja, que servía de porche a un gran patio de “tranquilos”, albergaba una sala con cabida para dieciocho camas para enfermos “agitados”. Sobre ella, en el primer piso, había otra para veinte pacientes “tranquilos”.

En la planta baja, contigua a la sala de “agitados”, había otras seis celdas independientes para “destructores, furiosos y epilépticos”, con dos patios en la parte trasera del conjunto. En el extremo final, la habitación común para “sucios”, con capacidad para seis camas.

Un conjunto de patios, estrictamente estabulados para cada categoría y, por tanto, solo accesibles desde las salas correspondientes, rodeaba el pabellón de alienados y se prolongaba hasta las tapias del recinto.

Para separar el cuerpo de las galerías del dedicado a los enfermos más conflictivos había, en cada ala, sendos bloques de dos plantas. En la zona central de cada uno de ellos se encontraba un pasillo de distribución en forma de T junto al que el vigilante tenía su habitación, de manera que los pacientes debían pasar obligatoriamente por delante de su puerta para acceder al resto de las dependencias: los retretes, situados también en la zona central, y una gran sala de baños y duchas en la parte posterior de la planta baja, entre los patios de “agitados” de los de “destructores”. Sobre esta zona de hidroterapia se situaba la enfermería en el primer piso. Dos comedores pequeños, uno en cada planta, que asomaban al patio de “tranquilos”, completaban las estancias de este cuerpo intermedio.



Aspecto de la parte central del pabellón de alienados después de finalizar la guerra. El cuerpo central distribuía simétricamente los espacios de las dos alas. En primer término, las dependencias femeninas. (Foto: Diego Quiroga. Fototeca de la Diputación de Huesca)



El manicomio tras la guerra. A la derecha, tramo de la galería cubierta que va de la cocina a la puerta de entrada. A la izquierda, en primer plano, las ruinas de las dependencias de la cocina; al fondo, el cuerpo central y parte de los porches de la galería del pabellón de mujeres. (Fotos: Diego Quiroga. Fototeca de la Diputación de Huesca)

Estilo y funcionalidad

En el panorama de la arquitectura aragonesa de principios de siglo XX, en el que tendencias diferentes como el regionalismo, el nacionalismo, el neomedievalismo, el modernismo y la arquitectura del hierro se solapan, el manicomio de Quicena es exponente de un estilo eclecticista que en esas fechas aún tendría vigencia en la provincia de Huesca.

En el edificio de entrada del Observatorio se mezclan elementos vagamente modernistas con algún resabio de arquitectura regionalista, visible en la utilización de formas constructivas y materiales autóctonos: la organización de los pequeños vanos que sirven para ventilación de las falsas y el uso de la piedra en el zócalo y el ladrillo o la mampostería en los paños de las fachadas. No obstante, cabe señalar que el efecto de luces y sombras conseguido por su disposición —sobre todo en el cuerpo central del pabellón de alienados—, a base de pilastras y abundantes vanos, es ajeno a las características de esta arquitectura vernácula.

Ha de apreciarse, sobre todo, la búsqueda de la racionalidad compositiva en la distribución de los espacios, mediatizada por la funcionalidad misma del edificio y por la

importancia de la delimitación entre las distintas secciones destinadas a los enfermos, que, sin embargo, habían de estar obligatoriamente muy próximas las unas a las otras.

Quizá por una rígida sujeción a la simetría, el arquitecto ubicó en cada uno de los flancos del pabellón de entrada las dependencias dedicadas a la lencería, que inicialmente había planteado en el pabellón de servicios centrales, lo que parece más correcto. Otro aspecto cuestionable sobre el proyecto final es la distancia entre la cocina y los comedores de los pacientes.

La situación de la habitación del vigilante y de las dependencias comunes —lavabos, sala de hidroterapia, comedores— en el centro de cada ala del pabellón de enfermos es un indicativo de la búsqueda de optimización de los trayectos dentro del hospital. Seguían estudiándose los métodos más eficientes en cuanto a economía en los desplazamientos de los trabajadores y comodidad de todos los habitantes de la institución.

CONCLUSIONES

Importantes alienistas europeos venían formulando desde principios del siglo XIX la mejor forma de construir hospitales para locos de manera que los propios edificios contribuyeran a la curación de sus asilados. Para el manicomio provincial de Huesca, el arquitecto de la Diputación optó por una planta continua que muy pronto se consideraría la tipología óptima para los manicomios de pequeño tamaño, mientras que para los grandes se prefería el modelo de pabellones.

La ubicación del Observatorio en Quicena, condicionada por la anterior adquisición de los terrenos por parte de la congregación de monjas de Santa Ana, era idónea para crear un remanso tranquilo, rodeado de campos y de cielos abiertos. Además su distribución interna evidenciaba el conocimiento por parte de Lamolla de las disposiciones que regulaban la construcción de estos asilos: las tuvo en cuenta para organizar los espacios en el pabellón de enfermos ubicando en secciones distintas a los internos por sexos, considerando las clasificaciones nosológicas para distribuir sus habitaciones y separando a los más conflictivos o necesitados de una atención más constante.

La Diputación oscense, siempre acuciada por escaseces económicas, recomendó para la construcción del austero conjunto la utilización de materiales muy

recurrentes en la arquitectura regional, como el ladrillo, la piedra arenisca o la teja árabe, así como la mampostería dispuesta en hiladas regulares en las fachadas del edificio principal. Con esfuerzo lograría dotarlo del personal necesario, y llegó incluso a plantear una ampliación del edificio en 1932, tan solo cuatro años después de su apertura.

Pero a pocos metros de las tapias del manicomio se excavaron las trincheras que los enfermos mentales tuvieron que sortear para marcharse, en medio de una guerra que era ajena a la de su entendimiento. Una guerra que dio al traste con los esfuerzos que se habían hecho para construir este lugar, donde quizá por un tiempo se habían sentido a salvo.