

Por: Luis Enrique Kohön.*

Los hospitales en la ciudad de Santiago de los Caballeros (Siglo XVI al XVIII)

The health care buildings in the Santiago de los Caballeros city (S. XVI al XVIII)

Resumen

Palabras clave:
Historia; Hospital;
Religión; Enfermedad.

Keywords:
History; Hospital;
Religion; Disease.

Entender la arquitectura hospitalaria colonial en Guatemala, es hablar no solo del proceso de producción espacial y constructivo, sino también sobre los condicionantes socio – culturales y tecnológicos de la época, por lo que se hace necesario describirlos brevemente. Por muy increíble que parezca, la forma de ver la enfermedad no ha cambiado en la población guatemalteca cinco siglos después, sin embargo su forma de atenderla y su arquitectura han tenido una gran evolución.

Abstract

To Understand the colonial health care architecture in Guatemala, its necessary speak about the socio – cultural and technological developments of the time in addition to the production process space and building technologies. Incredible as it may seem, the way to see the disease has not changed in the Guatemalan population five centuries later, however the way they attend and his architecture have had a great evolution.

Artículo

Los habitantes de la Guatemala actual, somos herederos de las transformaciones que se dieron durante el siglo XVI y que prevalecen hasta hoy. La forma de ver y atender las enfermedades es parte de esta nueva visión y la arquitectura hospitalaria, la solución a las necesidades sanitarias de cada época.

Partiendo de que la arquitectura es un ente vivo que refleja experiencias y pensamientos sociales de una época determinada los cuales se manifiestan en los procesos de producción espacial, no se hablará sobre objetos

arquitectónicos puntuales, sino las necesidades que originaron el por qué de la espacialidad y forma de estos. Por lo que el principal interés de este artículo es hacer de las referencias históricas, un medio para poder entender la arquitectura hospitalaria colonial y no como un fin.

Para poder comprender objetivamente el por qué de la arquitectura hospitalaria de La Antigua Guatemala, se hace necesario advertir la importancia que cobraba la salud del siglo XVI al XVIII y sobre quiénes recaía la responsabilidad de su atención y manejo.

Bernal Díaz del Castillo en su obra "Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España", Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán en "Recordación Florida" y John Lloyd Stephens en "Incidentes de viaje en Centroamérica, Chiapas y Yucatán", narran momentos históricos de la época que vivieron, en Guatemala; los primeros durante la conquista e inicios de la colonia en Guatemala, mientras que el último sobre los primeros años de la vida independiente del país; por su parte Virgilio Rodríguez Beteta en "Evolución de las ideas: la mentalidad colonial", y los documentos del archivo general

* Arquitecto (1999), maestro en diseño arquitectónico (2007), Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC). Maestría en Arquitectura para la salud (2009), La Sapienza, Università di Roma. Docente de Diseño Arquitectónico y maestría en Arquitectura para la Salud, de la USAC.

de Centro América nos comparte más información sobre la vida colonial en Guatemala y así podrían mencionarse muchos más.

Verle Annis (1968) nos menciona que la ciudad de Santiago de los Caballeros “no era un centro de gran riqueza. No tenía minas como las de México... no obtuvo un tesoro parecido al de los incas en Cuzco en el Perú y el número de los habitantes aumentó lentamente. El problema de construir y reconstruir después de numerosas calamidades naturales” (p. 2-20), donde era natural asumir una visión apocalíptica, hacia los constantes azotes de calamidades que hacían que la gente creyera que Dios los castigaba por sus pecados.

No podemos de ninguna manera refutar la importancia del papel que jugó la iglesia en el proceso de colonización y consolidación del dominio español, puesto que con la caridad y la religión legitimaban y expiaban los malos hechos, frutos de la esclavitud y el dominio de castas.

Según Asturias (1958), el primer siglo de la colonia, se caracterizó por la muerte de más del 95% de la población nativa de Guatemala a causa de las guerras, epidemias, hambrunas, insalubridad y la pérdida de conocimientos autóctonos en medicina; la esperanza de vida era de 30 años.

Ante este cuadro tan apocalíptico, no es raro pensar que la solución a estos problemas fuera el acrecentar la presencia de la iglesia en las ciudades, con el propósito de rogar a Dios por el cese de las calamidades, así como la creación de los hospitales (como parte de la caridad cristiana) que según George Kubler (1948) se efectuó con un “concepto totalmente medieval” (p. 189), en donde la función médica, era relegada por la de albergue a desamparados y peregrinos.

La salud de los nativos y españoles, era motivo de preocupación; los primeros por ser la mano de obra que impulsaba la colonia y los segundos por derecho real y legítimo.

Asturias, en su tesis de licenciatura (1989), nos cuenta que la insalubridad y las muy malas condiciones de vida de la mayoría de la población, en especial la rural, contribuyeron a que las epidemias se manifestaran con fuerza. Los tratamientos sanitarios se hacían en hospitales y lazaretos,¹ que se basaban en la tradición conservadora de carácter caritativo-asistencial para atender a la población pobre, rural y nativa, mientras la población con capacidad de pago era atendida por médicos particulares. Los religiosos eran piezas importantísimas en la atención de la salud en los hospitales, sin embargo, fuera de estos las mujeres jugaban un papel fundamental en la alimentación y cuidados de la familia –nodrizas-, así como en la atención de parto, parto y postparto –comadronas-.

¿Cómo se veía la enfermedad y cómo se curaba a la población?

Fray Diego de Landa, en La relación de las cosas de Yucatán, hace mención sobre el temor excesivo a la muerte por parte de los nativos, lo que los obligaba a hacer sacrificios a sus dioses en busca de Salud, Vida y Manutención.

Con la llegada de los españoles a territorio americano, se produce un cambio progresivo en la forma de ver la enfermedad humana. Nativos y españoles, apreciaban la enfermedad como un estigma social, que principalmente azotaba a los pobres, pero también se pensaba que era un castigo divino, ambos la curaban con rezos y hierbas, pero para el español, el rezo en lengua indígena era brujería.²

El doctor Pedro Felipe Monlau (1847), resalta la percepción que la población tenía de los hospitales a finales del siglo XVIII:

“los hospitales son considerados como focos naturales de infección, donde acuden a ellos los desamparados, los pobres y los viejos; en ellos muchas veces las enfermedades leves se vuelven graves y las graves mortales; las operaciones rara vez tienen feliz término; la mortalidad es muy alta y por la falta de recursos la asistencia

no podía ser tan esmerada como se hubiese deseado (a no ser por la entrega de los frailes)... Las personas ven con pavor los hospitales, pues los perciben como destructores del espíritu, la economía... alientan la pereza y en consecuencia aumenta el número de necesitados, relajando los vínculos de familia y degradando las costumbres del pueblo”... “es común que los enfermos sean atendidos en camas de paja y que existan entre dos a tres enfermos máximo, en caso de necesidad.” (p. 40)

Por su parte George Kubler (1948), hace mención a lo siguiente:

“Es conveniente resaltar el hecho de que los hospitales estaban sujetos a ciertas reglas u ordenanzas, quedando incluidos, desde luego, los de las órdenes hospitalarias... este hecho nos permite establecer la existencia de tres funciones o actividades en el seno de cada hospital: la administrativa, la religiosa y la clínica propiamente dicha. La religiosa es un claro resabio medieval.” (p. 189)

Sin embargo la función religiosa era necesaria para animar a una población constantemente golpeada, psicológicamente. A pesar de toda la influencia de la iglesia, la arquitectura hospitalaria fue considerada como civil.

Se pensaba que la ayuda al prójimo era motivo de indulgencias a la hora del juicio final y se creía que la dolencia era enviada por Dios. Esta forma de pensar impedía que se desarrollara la medicina y que se diera una servidumbre hacia la Iglesia; puesto que nadie podía meterse en la voluntad de Dios, de ahí, el por qué, la cura y tratamiento era un acto de caridad.

Actividades administrativas

Según el Dr. Rivera (1981):

“Desde los inicios de la colonización en Guatemala (1524), hasta 1667, la salud pública era atendida por tres grandes grupos: 1.- por los laicos (hospital de Las Misericordias), 2.- los frailes dominicos (hospital de San Alejo) y 3.-

¹ Que en esencia eran lugares de aislamiento social para gente infectada que podría de alguna manera propagar alguna enfermedad, poniendo en riesgo al resto de población sana.

² El pensamiento mágico afloraba (tanto en españoles como en los nativos), se creía en los humores descompensados, en espíritus malignos y miasmas. El alma y no el cuerpo, es el que necesita el socorro, se advocaba a los santos y a la virgen, para solicitar indulgencia divina, redundando todo en una terapia mágica donde bastaba con la simple imposición de manos y la comunión.

los hermanos de San Hipólito" (Hospital Real de Santiago).

Posteriormente se unificaría esta responsabilidad a la orden de San Juan de Dios (1630 a 1801 como administradores y finalmente hasta 1853 como atención), los cuales asumieron el cargo de manera muy distinguida (hospital de San Alejo, Hospital Real de Santiago y de las Misericordias, hospital de San Pedro Apóstol y el hospital de aislados de San Lázaro); dejando paso a las hermanas de la caridad (administrando desde 1801 hasta finales de la década de los 70 de ese siglo y finalmente hasta inicios de los años 40 del siglo XX como atención).

También colaboró en dichas funciones la compañía Bethlemítica de Indias (1654 a 1820), la cual fue fundada por el santo hermano Pedro (Hospital de Convalecientes de Nuestra Señora de Bethlem). (p. 5-6)

Como es lógico, al estar la administración de los hospitales en manos de la Iglesia, se le da un fuerte respaldo a las actividades religiosas que en ellas se desarrollaban.

Actividades religiosas

Según Martínez (2010), "en esos tiempos todo era relacionado a la religión, por lo que era usual llamar milagro, a las buenas curaciones que los médicos obtuvieron". (pp. 160)

En el manual del orden de la hospitalidad de Nuestro Padre de San Juan de Dios, escrito por el presbítero fraile Agustín de Victoria (1655), hace ver el actuar de la iglesia en las órdenes hospitalarias de la España y sus colonias en el siglo XVII, expresando lo siguiente: "y considerando, que el principal socorro de los enfermos, es la puntual administración de los Santos Sacramentos (como eficaz remedio, aún para los cuerpos...) la iglesia nos manda se administre la Divina Medicina." (p. 11)

Sobre la administración de los sacramentos menciona:

"Nuestra Sagrada Religión, reconociendo con larga experiencia el gran peligro que hay (por los efectos repentinos de las enfermedades) en la dilatación de administrar los sacramentos a los enfermos y que muchas veces suele Dios Nuestro Señor castigar a los hombres con ellas, en pena de pecados, manda.... se administren los sacramentos de confesión, penitencia y eucaristía, previos al ingreso del hospital." (p. 11)

Las penitencias consistían en rezos por parte del paciente, el que era acompañado o dirigido por el religioso encargado de los cuidados médicos, por su parte la comunión como la divina medicina, era administrada no solo al ingreso, sino diariamente aún estuvieran postrados en cama, por lo que era indispensable que la misa pudiera seguirse desde los encamamientos, era costumbre el rezar un Credo al comulgar y besar un crucifijo que portaba el sacerdote al momento de pasar dando la comunión de cama en cama, lo que aumentaba el riesgo de enfermedades nosocomiales.

También nos menciona que al morir un paciente se rezaba misa de cuerpo presente en la capilla o iglesia³, para ser enterrado posteriormente.⁴ La iglesia, prohibía la disección de cadáveres humanos, también las intervenciones médicas que implicaban cubrirse de sangre y se oponía a la experimentación en cualquier forma⁵, por lo que los espacios de estudio no se incluían en el programa médico arquitectónico de esa época. De ser necesario, era mandatario realizar las cirugías fuera del hospital y posteriormente se llevaba al enfermo de nuevo al hospital. De esa cuenta que los teatros anatómicos y la Facultad de Medicina estuvieran fuera del hospital, pero muy cercanos a ellos, muchas veces separados por simples muros o hasta calles de por medio.

Actividades médicas

Para finales del siglo XVI, la medicina española era la más avanzada de Europa, no solo por ser una potencia mundial, sino por contar con el respaldo científico técnico de la medicina árabe y judía de ese entonces. En todo el Reino de España, fue muy común ver la fusión de los conceptos terapéuticos médicos de los españoles e indígenas, a través del uso de plantas medicinales propios de las colonias americanas y de la Península Ibérica.

El Dr. Mario Rivera Álvarez (1993) en su artículo "Medicina y Primeros Hospitales de la Colonia": contraria a la situación Peninsular, al principio de la colonia en Guatemala, la medicina era pobre como ciencia y prácticamente estuvo condicionada a factores como: la falta de desarrollo, aislamiento y desconocimiento del entorno⁶, por lo que la medicina de la Capitanía General de Guatemala fue practicada por charlatanes que se establecieron en el país o transitaban por él, generalmente de escasos conocimientos médicos y que mezclaban la medicina con la magia, pues tenían criterios y pensamientos de herencia medieval. (p. 361-366)

Según Martínez Durán (2010):

"Ante la inicial ausencia de galenos, se aceptaron en la práctica médica, algunos elementos propios de la medicina nativa, basada en el conocimiento de plantas, animales, movimientos astronómicos y conceptos esotéricos de carácter religioso, esta carencia de médicos se inicia a subsanar en 1600 con la llegada del primer médico a Guatemala, ya para mediados del siglo XVII el número de médicos era de 12. En 1681, en la recién fundada Universidad de San Carlos de Guatemala (1676), se inició la enseñanza de la medicina y la formación de los tan necesitados médicos." (p. 145-164)

Durante los siglos XVI y XVII, era común la división entre el médico estudiado que auscultaba el cuerpo,

³ Clara excepción de los apestados, que deberán de ser enterrados inmediatamente en campos cercanos a los leprosarios y no en la iglesia.

⁴ A los religiosos, españoles y criollos prominentes se les enterraban en las iglesias, mientras que el resto era trasladado a campos contiguos al hospital, según se hace alusión en las ordenanzas en mención.

⁵ Tener abierto el cuerpo de un ser humano podría haber sido sacrilegio, por que el cuerpo del hombre fue creado a imagen de Dios. El alma y no el cuerpo, estaban ávidos de socorro.

⁶ Los avances de la medicina Renacentista y Barroca tardaron casi un siglo en llegar a la Capitanía General de Guatemala, lo que hizo que se arraigara la atención religiosa medieval, hasta casi finales de la colonia.

indagando a través del pulso del enfermo, el color de la piel y los síntomas que contaba el enfermo para saber cuál era el humor descompensado⁷, pero no abría ni operaba al paciente, es más, casi ni lo tocaba. Los barberos, que practicaban empíricamente las sanguías y los cirujanos que operaban al paciente, pero bajo la dirección del médico. Situación que iría desapareciendo paulatinamente con la fundación de la Universidad de San Carlos de Guatemala, puesto que la medicina y la cirugía se unirían, de acuerdo a lo que se hacía a nivel mundial para el siglo XVIII.

De esa cuenta que a los hospitales únicamente fuera permitido el ingreso de los médicos estudiados, no así de los barberos y los cirujanos, puesto que su actividad no requería de mayor contacto con el paciente.

Patrones funcionales

Los hospitales únicamente se encontraban en las principales ciudades de las provincias de la Capitanía General de Guatemala (Santiago de Guatemala, Comayagua en Honduras y León en Nicaragua), la mayor parte de éstos, atendía a Religiosos, Españoles y Criollos, pocos eran para mestizos y nativos, no contando con tanta suerte los negros y mulatos; esto impidió que la mayoría tuviera acceso a los servicios de salud, siendo muy poco usual mezclarlos entre ellos, aunque con el tiempo y por la escasez de recursos la Corona Española ordenó la unificación de los hospitales, lo que no fue bien visto ni por nativos, ni por españoles y criollos.

Era común ver en las principales ciudades de la Capitanía de Guatemala, varios hospitales y Lazaretos, mientras que las áreas rurales carecían de dichas instalaciones.

Rivera Álvarez (1986) hace mención a 2 tipos de hospitales, los de aislamiento y los de asilo y sanación:

"Los hospitales de aislamiento o Lazaretos solían ser construcciones de madera, bajareque y paja o palma, que eran quemados al cesar las pestes atendidas. Eran ubicados en las afueras, para que no ingresaran las pestes a la ciudad, los vientos dominantes deberían llevarse las "miasmas" a los bosques que rodeaban la ciudad y nunca hacia la ciudad. Esto puede considerarse como un gran adelanto social e higiénico⁸ que ayudaría en gran medida a evitar que las epidemias se expandieran. En estos era muy común que la carencia en atención médica fuera subsanada con bondad e incansables servicios religiosos." (p. 1-5)

Por su parte, los hospitales de asilo y sanación, tenían como patrón normal de fundación, estar cercanos del pueblo (para inmediata protección por las guerras), pero siempre dentro de las periferias del mismo, también se deberían ubicar en la parte más alta de la ciudad, para una mejor ventilación. (p. 1-5)

Puede hacerse mención que ilustraciones europeas del siglo XV⁹ muestran a dos personas ocupando una cama, el



Figura 1: Sala de cirugía, Hospital General San Juan de Dios (1902) notese el altar al fondo y la similitud con los arreglos espaciales coloniales, mejorando las condiciones sanitarias. Fuente: Francisco Asturias, Historia de la Medicina en Guatemala.

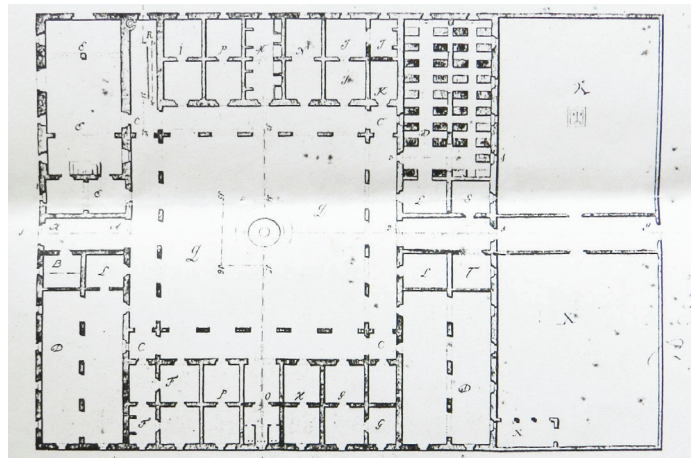


Figura 2: Hospital de Comayagua Honduras, (1783) Fuente: Archivo de indias de Sevilla.

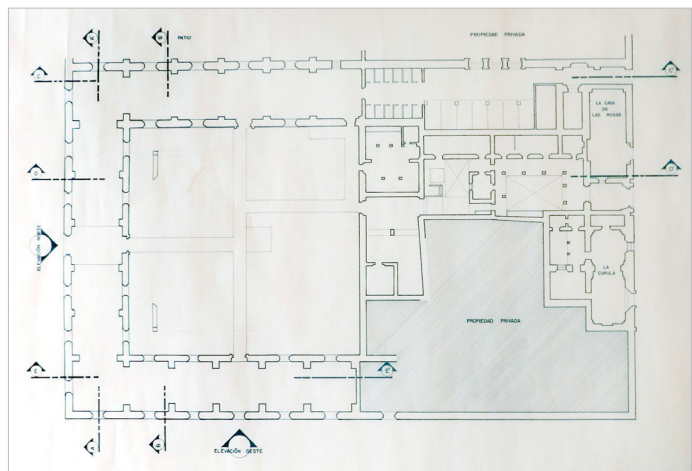


Figura 3: Hospital Real de Santiago, Levantamiento de encamamiento y áreas de servicio, asurado el antiguo claustro mayor. (1996) Por: Luis Kohón.

⁷ En la medicina medieval europea, era común clasificar a los pacientes de acuerdo con la sintomatología visual de su cuerpo, para identificar los humores que estaban desequilibrados, clasificando de esta manera el temperamento que hacía entrar en descompensación al cuerpo humano (sangre=sanguíneo, flema=flemático, bilis amarilla=bilioso, bilis negra=melancólico), teniendo un tratamiento acorde a su patología.

⁸ Más adelante, durante el Higienismo, esto llegaría a normarse, como medidas sanitarias de la ciudad.

Dr. Antonio Turnes (2009) nos dice que:

"La privacidad se podía dar mediante cortinajes que impedían la ventilación y que quizá rara vez eran cambiados, lo que los convertía en focos de contaminación; las camas estaban dispuestas muy cercanas una de la otra y en cuartos largos de encamamientos comunes, donde debía existir como remate visual, un altar con retablo para oficiar misa a los enfermos (figura 1)... Las prendas de los enfermos eran guardadas en un cuarto cerrado, donde eran limpiadas, arregladas y retornadas a ellos al momento de su partida... El agua caliente estaba disponible para el baño de los pacientes, no porque la higiene fuera considerada de importancia, sino por creer que los baños tenían valor terapéutico... Los hospitales eran autosustentables, contaban con panadería, lavandería, jardín de hierbas y un huerto, que usualmente era trabajado por los pacientes que luego de recuperarse, en agradecimiento, prestaban este servicio por un tiempo, dentro del hospital." (pp. 24 y 25)

Documentos del Archivo General de Centro América, hacen ver que los edificios eran proyectados alrededor de un patio (central o lateral) con fuente. Se ingresaba a través de un pasillo llamado "zaguán" que comunicaba a los corredores interiores generalmente de pórticos algunas veces arqueados y con vista directa al patio interior, se destinaban habitaciones separadas para cuerpos de guardia, capellanes, administrador, el prior, religiosos, médicos estudiados, boticarios y practicantes, también era indispensable la Sacristía y la capilla, mientras que las salas de atención para enfermos eran colectivas en donde se separaban primero según las clases sociales (nativos o españoles / criollos); mujeres y niños (muchas veces juntos) y hombres cada uno en salones colectivos. También se destinaba espacio para la cocina, panadería, almacenes de víveres, lavaderos comunes, cuartos para difuntos y una batería de sanitarios colectivos que eran para pacientes y personal. Se dejaban patios traseros para caballeriza y jardines botánicos. (Figura 2 y 3)

Infraestructura colonial en la ciudad de Santiago de los Caballeros

La transición de la época precolombina a la colonial, nos produce una verdadera innovación en los sistemas constructivos y la forma de manejar los materiales que ya eran conocidos por los nativos, tales son: el adobe, calicanto, techos de teja con artesonados de madera, así como el uso de la mampostería para la construcción de arcos, bóvedas, cúpulas y chimeneas entre otros.

Ante la falta de canteras para piedra de tallado, se recurrió a los tapiales de rafas de ladrillo para el levantado de muros y al estuco, la cal y el yeso para modelar figuras en los acabados, así como por su función ignífuga, fungicida y de moderador del deterioro de la paredes a causa de humedad. Sobre el tema se puede profundizar en el ensayo "Antiguo Hospital Real de Santiago, Antigua Guatemala: Una prospección Arqueológica puntual en el claustro mayor" escrito por Claudia Wolley.

De los proyectos hospitalarios de inicios de la época colonial se cuenta con muy poca evidencia arqueológica, esto debido en gran parte a las características efímeras de muchas de las obras arquitectónicas como consecuencia de los problemas acarreados por las guerras y epidemias, sumado a los continuos desastres naturales que azotaba la ciudad de Santiago de los Caballeros. Los vestigios con que se cuentan actualmente datan muy probablemente de mediados del siglo XVII, de acuerdo al ensayo mencionado con anterioridad.

Los Doctores Martínez Durán (2010) y Rivera Álvarez (1981), coinciden en que:

En la ciudad de Santiago de los Caballeros se fundaron los siguientes hospitales:

1. "Hospital de la Misericordia" (1537 a 1541), ubicado en la Ciudad Vieja, atendido inicialmente por laicos y esclavos, a cargo del obispo Licenciado Francisco Marroquín, y que funcionaba como asilo y albergue de huérfanos e inválidos. Pero en la nueva ciudad se le llamó "Nuestra señora de los Remedios" (1553) y posteriormente se le

conoció como "Hospital Real de Santiago" (1553), esta vez, destinado para la atención de españoles y criollos. Para 1685 se le anexaría de manera definitiva el hospital de San Alejo (atendido por los Dominicos desde 1553 a 1667), que era destinado para los naturales, pero con la entrada de la Orden de San Juan de Dios, y la unificación de atención para naturales, criollos y españoles se le llegó a conocer como "Hospital San Juan de Dios". Para 1686, contaba con 24 camas, pero la necesidad lo obligó en 1687 a crecer a 60 camas y en 1773 albergaba hasta 150 camas.

2. Hospital de San Pedro Apóstol (1663), a pesar de que los trabajos de construcción iniciaron en 1653, se pone al servicio en 1663. Atendía a los eclesiásticos enfermos que carecieran de los medios económicos para ser tratados en su propia congregación. Constaba de 50 camas, pero nunca ocupó más allá de 10 camas. A su traslado a la Nueva Guatemala de La Asunción en 1795, se une al Hospital San Juan de Dios, lo que causó molestia entre la Iglesia, que demandaba una estructura totalmente independiente.
3. Hospital y Ermita de San Lázaro (1640) administrado por los religiosos del San Juan de Dios y destinado para albergar leprosos, afectados por epidemias y personas vagabundas con enfermedades altamente contagiosas. Su capacidad era ilimitada, puesto que se les hacinaba y atendía espiritualmente esperando su deceso. Con el terremoto de 1717, fue afectada fuertemente la Ermita y el Hospital, se intenta reconstruir en varias ocasiones, pero para 1773, fue destruido en su totalidad por el terremoto. Este modelo de hospital sería repetido en las afueras de las principales ciudades y se les denominaría "Lazareto", concepto que desaparecería a inicios del siglo XX.
4. Hospital de Nuestra Señora de Bethlem (1666) destinado para

⁹ Se toma como referencia estas, ante la ausencia de ilustraciones propias en Guatemala, sin embargo, podrían considerarse válidas, si se toma en cuenta el pensamiento medieval de colonización, la cantidad de muertos y heridos que se dio al inicio de este proceso en Guatemala, la carencia de médicos y la valiente vocación de la iglesia de atender esta necesidad como acto de caridad, era similar al panorama de pestes que vivió Europa siglos antes.

atender a los desvalidos. Fundado por el Santo Hermano Pedro y los hermanos Franciscanos; servía para controlar las epidemias y atender a los enfermos que no pudieran estar en casa. Comienza a funcionar en 1653 en instalaciones provisionales de paja, pero para 1666 se traslada a un costado del beaterio de las Bethlemitas, lugar donde funcionó hasta 1773. Para 1740 llegó a tener una capacidad máxima de 20 camas.

Comentarios finales

La Guatemala colonial fue una mezcla de superstición y religiosidad. La salud no era ajena a estas circunstancias y fue entendida de esa manera. Por su parte la arquitectura hospitalaria, necesitaba satisfacer las necesidades funcionales, administrativas y médicas de su época, que como hemos visto eran atendidas por religiosos, de esa cuenta que adquiriera demasiada importancia la satisfacción de las necesidades de estos, aunado a las de hospedería, orfanato y asilo, producto de la influencia del pensamiento medieval de los colonos españoles en América de ese período.

Los avances médicos realizados en la Península Ibérica, no llegaron a América, sino con décadas de retraso por lo que la arquitectura tampoco exigía una adaptación espacial y funcional para estas necesidades, por lo que los cambios conceptuales en la composición funcional, no fueron necesarios, no así la espacial, la que se tuvo que ir ajustando a las soluciones constructivas de la época, las cuales se vieron limitados en buena medida por los sistemas constructivos y los constantes sismos que se produjeron en la ciudad, dando la característica masividad de la arquitectura colonial guatemalteca y de reducidas proporciones en comparación a las propias de esta época en otras regiones del continente Americano.

Referencias bibliográficas:

- Archivo de Indias de Sevilla Siglo XVIII (1783). Exp. Gua. 251, Legajo 571. Hospital de Comayagua Honduras.
- Asturias, E. (1989). Desarrollo Histórico de la Práctica y el saber médico en Guatemala (1871-1986). Guatemala: Tesis de grado. Facultad de Medicina Universidad de San Carlos .
- Asturias, F. (1958). Historia de la Medicina en Guatemala. Editorial Universitaria.
- Duran, C. M. (2010). Las ciencias médicas en Guatemala, origen y evolución. . Guatemala: Editorial Universitaria USAC.
- Freidel, D., Schele, L., & Parker, J. (2000). El cosmo maya: tres mil años por la senda de los chamanes. . Fondo de Cultura Económica de España.
- Kubler, G. (1948). Mexican architecture of the sixteenth century. México: Tomo I.
- Malcom, T. (1962). Hospital organization and managment physician. Estados Unidos: Record Company.
- Monlau, P. (1847). Elementos de higien pública. Barcelona, España: Pablo Riera.



Figura 4: Hospital Real de Santiago.(2013) Antigua Guatemala.
Por: Luis Kohón. (fotógrafo)



Figura 5: Hospital San Pedro Apóstol. Hoy obras sociales del Hermano Pedro. (2013)
Por: Luis Kohón. (fotógrafo)

- Rivera, M. (1993). Medicina y primeros hospitales de la Colonia. En Historia General de Guatemala, desde la conquista hasta 1700 (Vol. Tomo II.). Guatemala: Fundación para la Cultura y Desarrollo.
- Rivera, R. (1981). Hospital de los Hermano San Juan de Dios. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asitencia Social. Ediciones Ministeriales.
- Rivera, R. (1986). Evolución de la salud pública en Guatemala. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asitecia Social. Ediciones Ministeriales.
- Turnes, A. (14 de septiembre de 2009). Obtenido de Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas.: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>
- Verle, A. (1968). La arquitectura de la Antigua Guatemala. (1543-1773). Guatemala: Universitaria.
- Victoria, A. D. (1655). Manual de orden de la hospitalidad de nuestro padre de San Juan de Dios . España.
- Wolley, C. (2011). El antiguo hospital real de Santiago, Antigua Guatemala: una prospección arqueológica puntual en el claustro mayor. Obtenido de Museo Nacional de Arqueología y Etnología, Guatemala: http://www.asociaciontikal.com/pdf/61_Wolley.pdf