

- **Mesa Nº:** «15»
- **Título de la mesa:** «Operaciones y equipamientos de salubridad urbana en la modernización de la ciudad latinoamericana »
- **Eje temático:** «Infraestructuras urbanas y del territorio »
- **Resumen:** «La salubridad de las ciudades ha sido impulsada por situaciones adversas que han requeridos de políticas y acciones sanitarias. En Latinoamérica fueron muy relevantes las políticas panamericanas, las acciones estatales y de administraciones locales que pusieron en práctica medidas para mejorar la calidad y expectativas de vida de los ciudadanos. Las ciudades en su crecimiento requerían de estrategias que operaron o reorganizaron la estructura urbana.
- Entre los hechos adversos estaba la promiscuidad producida por las crecientes migraciones en la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX. Por un lado las grandes ciudades atraían a flujos que provenían de áreas rurales y por otro ciudades intermedias sufrieron explosiones demográficas estimuladas por bonanzas económicas derivadas y posibles gracias a la Revolución Industrial, por ejemplo en ciudades industriales de la minería. El aumento de población llevó a la formación de tugurios y hacinamiento en torno a los conventillos, que finalmente desencadenó en políticas sobre la vivienda.
- En varios contextos, la necesidad de nuevos equipamientos de salud, estimularon el diseño de arquitecturas precursoras que evidenciaron los avances tecnológicos en torno a la idea de higiene y curación. Asimismo, se desarrollaron planificaciones estratégicas de equipamiento en la estructura urbana y regional de modo a cubrir las necesidades de las poblaciones. Por otro lado se realizaron saneamientos radicales en sectores insalubres. En ese sentido, la salud pública operaba sobre el cuerpo de la ciudad o se definían nuevas organizaciones urbanas en las periferias.
- Los aspectos sanitarios de las ciudades debieron ser racionalizados con acciones de emergencia debido a epidemias de viruela, tifus, cólera y peste bubónica, y uno de los primeros equipamientos que se levantaban eran los lazaretos, los hospitales y los cementerios. Luego, las estructuras urbanas debieron ser dotadas de infraestructuras básicas como los servicios de agua potable y alcantarillado.
- El desplazamiento de personas por los puertos estimuló que fuesen espacios de morbilidad, de forma que su estado sanitario debió ser controlado para que fuesen considerados limpios.
- En cada país se formaron instituciones estatales que velaron por la sanidad de la población y que desarrollaron políticas sanitarias y estrategias sobre las ciudades y sobre el territorio, tanto en el control de enfermedades, la profilaxis, como en el desarrollo de equipamientos de salud que reflejaban los principios de higiene, e incluso realizando acciones sobre la salubridad de la vivienda.
- Esas instituciones se alineaban con principios internacionales acordados entre países. Un evento relevante en la definición de esos criterios de salubridad, fueron los Congresos

Sanitarios Panamericanos, en los cuales se definió el Código Sanitario Panamericano. Por otro lado fueron muy impactantes acciones emprendidas en Latinoamérica por entidades internacionales como la Fundación Rockefeller.

- Finalmente la salubridad urbana de los asentamientos, tanto los tradicionales como los emergentes, en sus diversas escalas y contextos, revelan en su historia procesos de saneamiento mediante operaciones sobre la estructura urbana, y en la organización de equipamientos de salud, que articularon planificación con aspectos sociales y con los avances científicos de la medicina, orientando la modernización de la ciudad latinoamericana.»

- **Coordinadores:**
- **Nombre del coordinador 1:** «Claudio Galeno-Ibaceta»
- **E-mail coordinador 1:** «cgaleno@ucn.cl»
- **Afiliación Institucional del coordinador 1:** «Escuela de Arquitectura/Magíster en Arquitectura, Universidad Católica del Norte (UCN), Antofagasta, Chile»

-
- **Nombre del coordinador 2:** «Ana Amora»
- **E-mail coordinador 2:** «aaamora@gmail.com»
- **Afiliación institucional del coordinador 2:** «Faculdade e Arquitetura e Urbanismo: FAU/ Programa de Pós-Graduação em Arquitetura: PROARQ, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil»

- **Ponencias:**
-
- **Nombre ponente 1:** Claudio Galeno, José Antonio González
- **Afiliación institucional:** Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile
- **E-mail:** cgaleno@ucn.cl, jagonzal@ucn.cl
- **Título:** Salubridad urbana en ciudades puerto del norte de Chile: primeras operaciones y equipamientos de salud en Arica, Iquique y Antofagasta.
- **Resumen:**
- Arica, Iquique y Antofagasta, ciudades puerto en el norte de Chile, evidencian la complejidad sanitaria de habitar en las costas de los desiertos de Tarapacá y Atacama. El agua siempre fue un tema clave en la salubridad de estos asentamiento, porque si bien Arica obtenía agua dulce a través de pozos, Iquique y Antofagasta no tenían fuentes de agua dulce y solo pudieron desarrollarse gracias a condensadoras de agua salada.
- Las fuertes migraciones de la segunda mitad del siglo XIX trajeron epidemias (malaria, viruela, cólera y peste bubónica) que forzaron la creación de equipamientos como lazaretos y hospitales. Arica poseía uno de los más antiguos hospitales, el San Antonio de Padua, fundado en 1577. En Iquique, el primer hospital relevante fue el San Luis,

inaugurado en 1887, proyectado en tipología de pabellones por el arquitecto Eduardo Lapeyrouse. En Antofagasta en 1872 la Junta de Beneficencia construyó un lazareto y hospital, sin embargo el primer conjunto relevante fue el Hospital del Salvador, levantado entre 1906 y 1913, diseñado por el padre Silva Lezaeta y el ingeniero Luis Jacob, igualmente en sistema de pabellones.

- Igualmente operaron sobre la estructura urbana mejorando emplazamientos de cementerios o erradicando tugurios, desplazando mataderos, quintas y corrales. Las ciudades requerían de infraestructuras que higienizaran la población para lo cual se construyeron redes de agua potable y de alcantarillado, que en algunos casos utilizaron una red alternativa de agua salada. Iquique fue la primera en poseer agua potable en 1887, mientras que el alcantarillado recién se ejecutó tardíamente en 1924. Antofagasta en 1892 se conectó al agua potable y entre 1908 y 1916 el Estado construyó la red de alcantarillado y la de agua salada. Arica fue la menos beneficiada, ya que tanto el agua potable como el alcantarillado fueron construidos entre 1922 y 1923.

-

- **Nombre ponente 2:** Ana Amora

- **Afiliación institucional:** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

- **E-mail:** aaamora@gmail.com

- **Título:** A saúde e a cidade: Florianópolis do século XVIII aos anos de 1960.

- **Resumen:**

- Em inventário do patrimônio da saúde realizado em Florianópolis, em 2007 e publicado em livro em 2009, observou-se uma relação entre as instituições e a expansão da cidade, obedecendo uma periodização entre o século XVIII e a década de 1960.
- O primeiro período - século XVIII e início do século XIX, construiu-se prédios na periferia imediata do centro em área elevada – Hospital de Caridade– e mais distante – os fortes, destinados à defesa da Ilha e usados para abrigar doentes.
- Em seguida, o Império participa com um exemplar, construído contíguo ao Caridade, para os feridos da Guerra do Paraguai.
- No terceiro - a Primeira República - ocorreu a implantação de asilos para a população de rua, cuja marginalidade era vista como disseminadora de moléstias. Como parte da política sanitária edificou-se, entre 1921 e 1924, o Instituto Politécnico – embrião do ensino da saúde – em área criada pela construção da *avenida do saneamento*, a Hercílio Luz, bem como o Hospital Regional, a Maternidade Dr. Carlos Corrêa, e o Hospital Lara Ribas.
- No quarto período, primeiro governo Vargas, ampliou-se o território da cidade em direção à periferia, implantando-se um número significativo de instituições. Como exemplo, temos o DESP fixado no acesso insular da ponte Hercílio Luz e, na direção nordeste da cidade, o Abrigo de Menores e o Hospital Nereu Ramos. Outros equipamentos foram construídos

em municípios vizinhos a Florianópolis como a *Colônia de Psicopatas* e a Colônia Santa Teresa. No final do período, foram erigidos prédios mais centrais como o do extinto IPASE.

- No período democrático, entre 1945 e 1960, o crescimento urbano implicou em novas demandas. Entre essas, a Maternidade Carmela Dutra, próxima ao centro, e os postos de saúde dos distritos insulares de Florianópolis. Finalmente, ocorreu um retorno à centralidade, o que se tornou possível com a verticalização do Hospital Celso Ramos.
-
- **Nombre ponente 3:** Renato Gama-Rosa Costa e Simone Cynamon Cohen
- **Afiliación institucional:** Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde do Brasil
- **E-mail:** gamarosacosta@gmail.com, simoneccohen@gmail.com
- **Título:** Eliaz Cynamon e o Serviço Especial de Saúde Pública: contribuição para a história das ações de saúde e saneamento pelo interior do Brasil (1950-1960)
- **Resumen:**
- Este trabalho se propõe a discutir as ações empreendidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no Brasil nas décadas de 1950 e 1960, em especial nas questões de saúde e saneamento em cidades do interior dos estados brasileiros de Minas Gerais e Espírito Santo. Essa investigação privilegiará, em particular, a atuação do sanitário Eliaz Szachna Cynamon (1925-2007) na região do Vale do Rio Doce, (que sofreu recentemente um dos maiores desastres ambientais da história da humanidade), que à época lidava com altos índices de varíola, febre tifoide, malária e parasitoses. Inicialmente, Eliaz foi admitido como engenheiro distrital no Centro de Saúde do SESP em Colatina, Espírito Santo, região de extração mineral de mica, ferro e pedras preciosas. Entre 1952 e 1954 trabalhou no município mineiro de Governador Valadares, região de produção de aço e ferro gusa. Nesses anos, e esse será especialmente o foco deste trabalho, Cynamon trabalhou em obras para instalações de tratamento e abastecimento de água e esgoto sanitário em pequenos municípios, além de realizar cursos de educação sanitária para a população local. O acervo pessoal de Cynamon, que se encontra no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, proporciona a divulgação da institucionalização do ensino da engenharia sanitária e do saneamento ambiental no Brasil. Por sua vez, as ações do SESP que incluíam, também, a construção de hospitais, unidades de saúde e atividades de educação sanitária pelo interior do Brasil, contribuem para se compreender a participação do SESP na agenda de expansão da presença do Estado no território brasileiro.

-
- **Nombre ponente 4:** María Lilia González
- **Afiliación institucional:** Universidad Nacional Autónoma de México, *UNAM*
- **E-mail:** lilia_gs@outlook.com
- **Título:** La salubridad en la planeación urbana de la Ciudad de México
- **Resumen:**
- La ciudad de México, es el centro más importante del país, en su ensanchamiento y consolidación de barrios ha sido necesario prefigurar el precepto de la salubridad, derivado del cuadro epidemiológico de los mexicanos, mismo que ha incidido en lo arquitectónico y en la conformación de la imagen urbana en distintos momentos de su historia.
- En 1891 se formó un Código sanitario que reguló muchos aspectos urbanos y arquitectónicos, especialmente para prevenir enfermedades respiratorias y contagiosas; haciendo prioritario en los proyectos espacios con buena ventilación, confort e higiene. Las construcciones, en planta, fachadas y cubiertas se enfatizó la ventilación, iluminación y soleamiento. La ampliación de la traza de la ciudad incluyó equipamiento arquitectónico, espacios abiertos, jardines y redes de servicios públicos y vías de comunicación, que se hizo extensiva a los Estados conformando una modernidad. La planeación de la obra pública en función de formar una ciudad sana continuó con el carácter preventivo hasta mediados del siglo XX.
- En 1920, la ampliación de la ciudad se planeó al sur con la construcción de la zona de hospitales para enfermedades respiratorias. A partir de la cuarta década, la industrialización en el país se intensificó e impulsó un Plan Nacional de Hospitales que fue detonador para el crecimiento de algunas ciudades del país. En la ciudad de México, la zona norte albergó a la industria, la inmigración y concentración de la mano de obra que se multiplicó, consolidándose por el programa del Instituto Mexicano del Seguro Social con la construcción del Centro Médico Nacional y el Hospital Regional de Zona, ambos para atender a los trabajadores y a sus familiares. Destacando la ampliación de la capacidad de atención, eficiencia y tecnología en sus construcciones y en su urbanización.
-
- **Nombre ponente 5:** Antonio Coello R.
- **Afiliación institucional:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- **E-mail:** sequilao@yahoo.com, sequilao@gmail.com
- **Título:** La lucha de cuerpo médico, por transformar el modo de vida, en una Lima insalubre por una Lima higiénica
- **Resumen:**
- En 1856, la antigua Escuela de Medicina de Lima, creada desde los tiempos virreinales, se transformara en la Facultad de Medicina de Lima y formara parte de la ya tricentenaria Universidad Nacional Mayor de San Marcos, este cambio de nombre permitió a los

galenos, tener el respaldo institucional del estado peruano, a la vez que les permitió agremiarse y dar un salto cualitativo y cuantitativo, necesario para la profesionalización.

- En la Lima de la segunda mitad del XIX, sucedieron fuertes cambios políticos, que permitieron luego de décadas, alcanzar una paz estable y duradera, esto asociado a un auge económico, facilitó que Lima, deje de ser una “vetusta ciudad” para convertirse en una urbe moderna, con nuevas obras arquitectónicas dignas de la modernidad, a la vez Lima empieza a edificar nuevos edificios y su población a aumentar. Estos cambios también sucedieron en el aspecto de la salubridad y la higiene, la municipalidad vuelve a tomar estabilidad y decide organizar y reglamentar el desarrollo de Lima, publicando diversos reglamentos, mientras el cuerpo médico toma parte activa en este nuevo desarrollo, para lo cual formara parte de las nuevas comisiones creadas por el estado, así mismo el estado peruano, enviara al extranjero a los médicos recién egresados a perfeccionarse para luego desarrollar en Perú, lo aprendido en el extranjero, naciendo así mejores y modernos centros hospitalarios, como el Hospital de Amentes, el 2 de Mayo y en otros casos mejorando los antiguos hospitales coloniales (San Andrés, San Bartolomé, entre otros).
- De esta forma los profesionales médicos, harán sentir su voz crítica en temas tan diferentes y variados, que abarquen desde el campo netamente profesionales, como en temas de la vida diaria (ventajas del baño diario, usos y desventajas de la iluminación gas, uso del corse, tipos y medidas de viviendas, etc.).
-
- **Nombre ponente 6:** María Celia González Déctor, Nelly Josefa León Fuentes
- **Afiliación institucional:** Universidad Veracruzana
- **E-mail:** maria-cgd@hotmail.com, nleon@uv.mx
- **Título:** De basuras e inmundicias: Problemáticas y disposiciones del sistema de limpia en Xalapa, Veracruz durante el siglo XIX
- **Resumen:**
- Para la tercera década del siglo XIX el cantón de Xalapa rebasaba los 42 mil habitantes (Blázquez, 1992), su núcleo poblacional se situaba en la cabecera y a las orillas se extendían otras poblaciones que mantenían relación con la ciudad capital. La urbanización de Xalapa fue un proceso complejo que obedeció a asuntos políticos coyunturales para la región y el país.
- El desarrollo de infraestructura hidráulica y la introducción del agua potable durante el siglo XIX marcaron un avance significativo para la transformación de la villa en centro urbano, la revolución sanitaria del siglo XVIII también favoreció esta transición, así se fue configurando la urbanización sanitaria de la ciudad guiada por las ideas ilustradas y la participación de una élite local que imponía sus necesidades ante las del resto de la población.

- A raíz de las epidemias que se la ciudad había padecido, las autoridades tomaron medidas preventivas para mitigar estas afectaciones, sin embargo los hábitos de limpieza no estaban por completo interiorizados en la población, quienes solían desechar los residuos en las mismas calles y caños, provocando severos problemas de higiene.
- Este trabajo pretende hacer un análisis de los sistemas de limpieza (Bando de Buen Gobierno, Regiduría de Sanidad, Junta de Sanidad) y las medidas de control y tratamiento de las inmundicias y suciedades de la ciudad de Xalapa durante el siglo XIX analizando las problemáticas que se suscitaban en la cotidianeidad y las respuestas de las autoridades a través de diversas instancias.
-
- **Nombre ponente 7:** Clarissa de Almeida Paulillo
- **Afiliación institucional:** Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo/ Universidade Paulista
- **E-mail:** claip@usp.br
- **Co-autoras**
- Maria Cecilia Loschiavo dos Santos (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo)
- closchia@usp.br
- Tatiana Sakurai (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo)
- tsakurai@usp.br
- **Título: A implantação da rede de infraestrutura sanitária e os novos modos de habitar na cidade de São Paulo, na passagem do século XIX para o XX.**
- **Resumen:**
- O presente trabalho estuda a relação entre a implantação da infraestrutura sanitária e a produção da habitação na cidade de São Paulo, na passagem do século XIX para o XX. Assim como os grandes centros latino-americanos, a capital paulista passava por um intenso processo de urbanização e crescimento demográfico, em que a instalação de serviços de infraestrutura fazia parte do programa de modernização, sobretudo pelos graves problemas de saneamento. Nesse contexto, novos debates emergem sobre as condições de habitabilidade da cidade, assumindo papel fundamental a questão sanitária na estruturação do espaço urbano.
- Apoiadas nos saberes técnicos e científicos, as políticas sanitaristas buscavam regular tanto o ambiente como a vida dos cidadãos, estabelecendo a necessidade de ações em diversas escalas do espaço, a começar pela própria habitação. Constitui-se assim a ideia de casa higiênica, cujas condições materiais de salubridade são garantidas, entre outros aspectos, pela ligação ao sistema urbano de abastecimento de água e coleta de esgoto. Muito mais que uma necessidade da vida doméstica, o aparelhamento técnico-sanitário dos edifícios residenciais representava uma questão de saúde pública e controle do espaço urbano, ao interferir diretamente sobre as práticas cotidianas da população.

- Ainda que a condição de saneamento fosse prioridade, a cobertura da infraestrutura sanitária não necessariamente tinha relação com a densidade demográfica da cidade. A extensão das redes priorizava determinadas áreas em detrimento de outras, não apenas pela dificuldades técnicas impostas pela topografia, mas também pelo atendimento à lógica do mercado imobiliário, que tinha na oferta dos serviços de água e esgoto um dos critérios de valorização das localidades e das tipologias de habitação. Nesse sentido, muito além de instrumento de controle sanitário, a conexão da moradia às redes de infraestrutura serviu também para estabelecer uma divisão entre "cidade higiênica" e "cidade insalubre", conformando diferentes modos de morar em São Paulo.
-
- **Nombre ponente 8:** Ronn Pineo
- **Afiliación institucional:** History Department, Towson University, Towson, Maryland, USA
- **E-mail:** RPineo@towson.edu
- **Título:** Lecciones de Cuba: El sistema de salud urbano, rural y más allá de sus fronteras
- Resumen:
 - Esta ponencia presenta el análisis comparativo de la prestación de servicios públicos de salud en la América Latina urbana de hacia finales del siglo XX y comienzos del XXI. Con especial atención al caso de Cuba, el presente estudio considera el progreso posible de una nación en cuanto las tasas de mortandad infantil, de niñez y maternal al enfocar la sanidad y la medicina preventiva y no la medicina curativa. La ponencia ofrece un análisis comparativo, lo urbano versus lo rural, de los componentes críticos para el mejoramiento de la salud pública: la reducción de la pobreza; el suministro de agua potable; la construcción de sistemas adecuados de alcantarillado y de plantas potabilizadoras; el mejoramiento de cobertura de vacunación; la mitigación de mosquitos; la atención pre- y postnatal para la madre y el niño; tanto como equipos médicos/enfermeras, policlínicas y atención hospitalaria, entre otros.
 - Aunque por lo general es cierto que las naciones desarrolladas más ricas tienen mayor éxito en la entrega de atención de salud pública, Cuba, un país relativamente pobre y subdesarrollado, ha registrado tasas de mortalidad infantil y de niñez que son tan buenas o incluso mejores que las de las naciones ricas. Lo que el ejemplo de Cuba puede demostrar es que es posible mejorar la atención de la salud pública incluso en las naciones más pobres y menos desarrolladas. Este trabajo se basa en la investigación a través de una amplia gama de países de América Latina, utilizando fuentes en español e inglés.