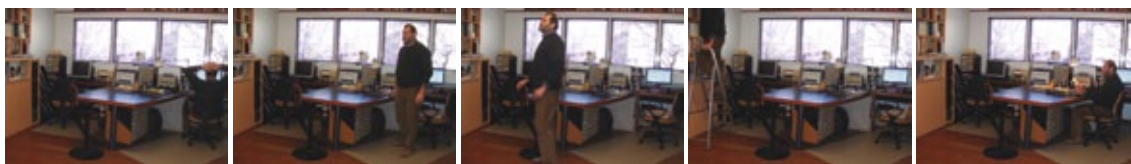




Figura 0 Amancio Williams. Fragmento de perspectiva para el Concurso de Hospital en Orán (Salta, 1969). Fuente: Archivo Williams – Claudio Williams, Director



Secuencia: "Cuando las ideas no prosperan, siempre es bueno volver a la biblioteca..."

Fotos: Luis Müller

WA-AW. ARQUITECTURA MODERNA PARA LA SALUD PÚBLICA:

Un análisis a partir de proyectos de Wladimiro Acosta y Amancio Williams¹

WA-AW. Modern architecture for public health:

An analysis from Wladimiro Acosta and Amancio Williams projects¹

Luis Müller²

RESUMEN

En Argentina, como en otros países de Latinoamérica, avanzada la década los años 30 el Estado, a través de la obra pública, comenzó a asumir a la arquitectura moderna como un vehículo de comunicación, emitiendo representaciones de progreso y eficiencia técnica. Este impulso es evidente con independencia de los fundamentos ideológicos de los gobiernos, a veces incorporando jóvenes arquitectos a los planteles técnicos de las oficinas públicas (redefiniendo con ello las relaciones profesionales) y otras acudiendo a figuras de prestigio. En uno y otro caso, al saber técnico, dispuesto como mediador entre la política y la sociedad, se le otorgó el lugar simbólico de la neutralidad y la racionalidad administrativa. (Liernur, 2001)

El propósito de este trabajo es el de, analizando propuestas de Wladimiro Acosta y Amancio Williams para hospitales públicos, dar cuenta de transformaciones ocurridas al interior de los procesos y las lógicas del proyecto en apenas algo más de una década.

Palabras clave: modernización, arquitectura sanitaria, proyecto, transformaciones, sistematización

ABSTRACT

After the mid 1930s in Argentina, as in other Latin American countries, the government, through its public works, began to use modern architecture as a vehicle of communication, to create a public image of progress and technical efficiency. This impulse is evident regardless of the ideological fundamentals of the different governments. Sometimes young architects were incorporated into the technical divisions of public offices (thereby redefining professional relationships) while other times prestigious architects were employed for projects. In both cases, technical knowledge, mediating between politics and society, was placed in a symbolic position of neutrality and administrative rationality. (Liernur, 2001)

The purpose of this article is to account for transformations that occurred within project design processes and logic in little over one decade, based on an analysis of Amancio Williams and Wladimiro Acosta's proposals for public hospitals.

Keywords: modernization, health architecture, design project, transformations, systematisation

Artículo recibido el 29 de marzo y aceptado el 28 de junio de 2013

[1] Este artículo está basado en resultados de la investigación CAI+D 2000 UNL N° 139 "ARQUITECTURA MODERNA EN SANTA FE - (1935/1955) Ciudad, modernización y sociedad en la práctica arquitectónica santafesina" y de la tesis doctoral del propio autor (en curso): "Amancio Williams: proyecto y técnica en la cultura arquitectónica (1939-1953)" - Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

[2] Académico Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina. luis Muller.arq@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Algo más que la curiosa coincidencia de sus iniciales invertidas enlaza a las figuras de dos de los más importantes representantes de la arquitectura moderna en Argentina. Apenas una década separa unos proyectos de hospitales realizados por Wladimiro Acosta en Santa Fe y otros que Amancio Williams propuso para Corrientes, dos provincias del litoral argentino. Sin embargo, en ellos se manifiestan cambios en el modo de plantear la arquitectura, que van más allá de las lógicas diferencias procedentes del particular pensamiento de cada proyectista, y permiten hacer visibles rumbos divergentes que, en términos generales, podrían ubicarse a un lado y otro de un punto de inflexión situado en torno de la segunda guerra mundial.

Si en los planteos de Acosta se proponen edificios que incorporan elementos repetitivos, posibles de ser replicados en diversos proyectos que guardan una correspondencia entre sí pero conservan su individualidad, en los de Williams aparecen concretamente esbozados los lineamientos de una arquitectura sistemática, producida a partir de imaginar grandes piezas intercambiables. Tal vez no sería aventurado suponer que en Acosta se condensan los tópicos generales de la experiencia europea de entreguerras, transferidos desde su propia formación a las condiciones locales, en tanto que la mirada de Williams en ocasiones avanza hacia los rumbos que comienzan a trazarse en la posguerra, orientados en gran parte por los desarrollos de la industria y el desarrollo tecnológico norteamericanos, tendientes a la producción de elementos favorables a la construcción de arquitecturas de montaje.

Planteada esta hipótesis como un disparador para tensar el análisis de los proyectos, conviene aclarar que no se proponen correspondencias lineales y directas entre ambos casos de estudio, sino más bien la intención de asumir la vocación experimental que caracterizó a ambos arquitectos. De este modo, esbozado el problema a modo de ensayo, implica el riesgo de saltar algunos preconceptos tales como el pensar que las filiaciones estéticas y conceptuales de los arquitectos son las únicas vías de entrada para entender el proyecto arquitectónico y su producción, o que la arquitectura moderna ha sido un aliado exclusivo del progresismo político.

LA EXPERIENCIA DE WLADIMIRO ACOSTA EN LOS HOSPITALES DE SANTA FE

En 1939, Wladimiro Acosta fue convocado por el gobierno de la provincia de Santa Fe para elaborar una serie de proyectos de hospitales para un vasto plan de salud encarado a escala del territorio provincial.³ Era la prime-

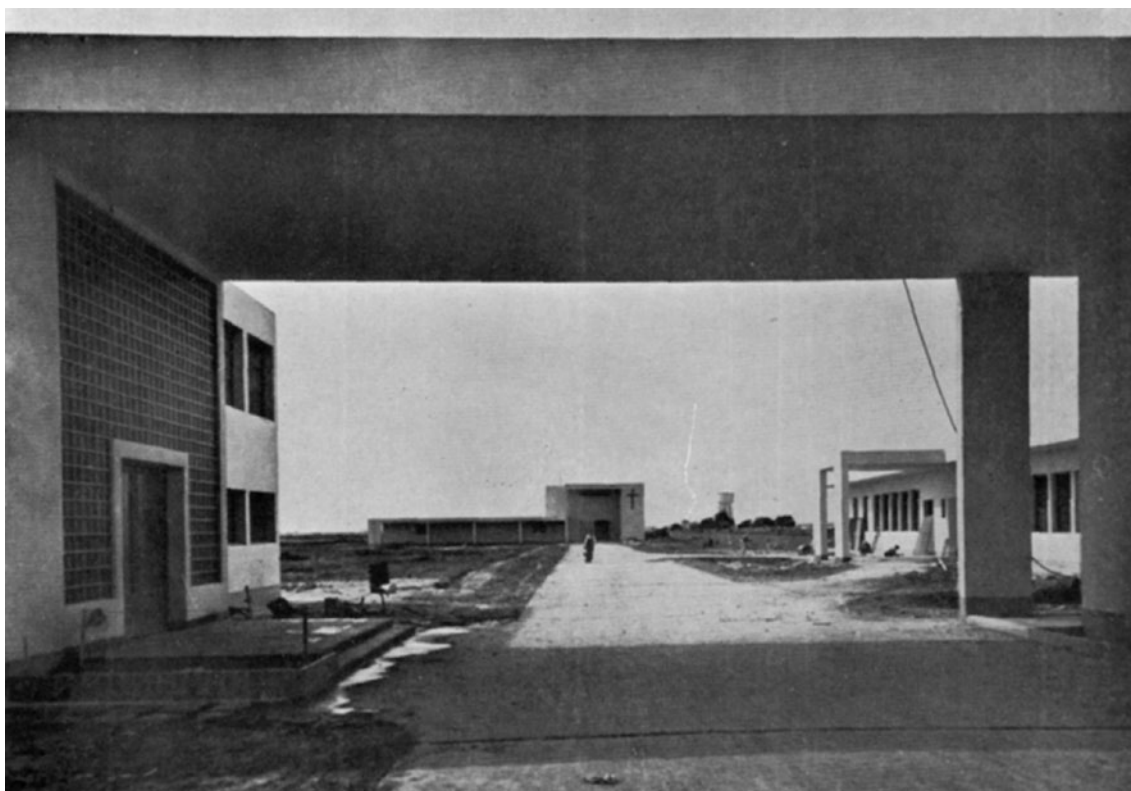


Figura 1 Wladimiro Acosta. Colonia de alienados de Oliveros en construcción. Fuente: Diario El imparcial, número magazine. Santa Fe, 3 de enero de 1940, p. 81

ra vez que un gobierno asumía el desafío de abordar el tema sanitario desde un plan integral y para ello convocó a un equipo médico de excelencia para trazar sus lineamientos, a la vez que constituyó oficinas técnicas adecuadas incorporando arquitectos de formación actualizada.⁴ El plan provenía de un gobierno de reciente acceso al poder en la provincia, al que llegaba mediante maniobras de dudosa legitimidad y montado sobre una plataforma ideológica de neto corte conservador. Sus acciones inmediatas se orientaron a la producción de obra pública como principal estrategia para obtener legitimidad y apoyo de la sociedad, construyendo en poco tiempo una gran cantidad de edificios escolares, hospitales, obras de infraestructura y de mejoramiento urbano en toda la provincia.

En este contexto Wladimiro Acosta fue contratado como “Asesor urbanista”, ya que su título de arquitecto aún no había sido revalidado en el país, y puesto a definir los principales proyectos para el plan de salud.

Tiempo más tarde, quien por entonces fuera Secretario Técnico del Consejo General de Sanidad de la provincia, comentaba: “Un problema tan complejo no podría resolverse, por supuesto, sin la participación activa de un equipo multidisciplinario de alta calidad. Por ello la posibilidad de contar con la colaboración de un arquitecto de la talla de Wladimiro Acosta fue recibida con general beneplácito”. (Acosta, 1984: 82)

Acosta, de declarada ideología socialista, consiguió integrarse profesionalmente y articular un equipo de arquitectos y técnicos que habían sido incorporados a las oficinas de obras públicas del gobierno; de los tableros de dibujo de estas oficinas surgieron los proyectos del Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Santa Fe, una colonia para leprosos en las inmediaciones de la misma, un prototipo de estación sanitaria rural replicado aproximadamente en medio centenar de oportunidades y la Colonia de alienados para enfermos mentales, ubicada en la localidad de Oliveros. (Figura 1)

[3] Para un desarrollo más amplio del tema, remitirse a (Adagio, Müller, 2008).

[4] Para un desarrollo más amplio del tema, remitirse a (Müller, 2011).



Figura 2 Wladimiro Acosta. Casa del director de la Colonia de Alienados de Oliveros. Foto: Luis Müller

Es bien conocida la trayectoria de este arquitecto nacido en Odessa (1900), formado en Roma (1919-1922), con varios años de residencia en Berlín en plena etapa de las vanguardias (1922-1928) y emigrado a la Argentina (1928-1967). Si, al decir de Acosta, “la arquitectura moderna es, específicamente, la arquitectura de la vivienda”, (Acosta, 1936: 10) los temas de estandarización y prefabricación formaban parte de su programa de trabajo, precisamente concentrados en el problema de la casa habitación y su producción masiva. (Liernur, 2004)

En 1936 publicó una primera edición de su libro *Vivienda y ciudad*, seguramente la obra teórica más importante del período en la Argentina. En el capítulo 3, al que titula Ensayos de standardización, expresa su visión en la que, si bien reconoce que en la construcción de viviendas muchos de los elementos que la componen resultan de la producción en serie, el método de construcción en general sigue siendo “irracional, lento y caro”, proponiendo que la tarea futura del arquitecto contemporáneo sea la de llegar a una visión de conjunto que posibilite la coordinación de elementos estandarizados y la racionalización de todo el proceso constructivo, ejemplificando con una media docena de “tipos de casas de acero” moduladas, desarrolladas en Berlín entre 1926 y 1927.

No hay dudas de que el tema de la vivienda, en sus múltiples variantes, le ocupó a lo largo de toda su vida, aunque también es cierto que la oportunidad brindada en la provincia de Santa Fe le permitió pensar una obra de gran escala y, sobre todo, concretar su construcción. Sin embargo, en instancias de definir los proyectos para el plan de salud mencionado, no aparecen intentos de proponer una sistematización estandarizada y menos aún la utilización de elementos prefabricados, siendo que una buena parte de los encargos lo hubieran posibilitado. Es evidente que la capacidad local para el desarrollo de tales planteos distaba mucho de lo necesario para siquiera esbozarlo, con lo que los edificios fueron construidos con técnicas tradicionales, apelando, eso sí, a la incorporación de elementos de calidad tecnológica en los componentes de aberturas, instalaciones y equipamientos. Del mismo modo fueron empleados los principios del sistema “Helios”⁵ previamente desarrollado por Acosta, para disponer de medios para el control climático que, lejos de resultar sofisticados artificios, resultan piezas constitutivas de la propia configuración de la arquitectura. (Figura 2)

Es así que aleros, viseras, parasoles, planos verticales y losas horizontales, entre otros recursos que configuran el sistema Helios, se reiteran en todos los edificios

[5] El sistema “Helios” es un conjunto de elementos desarrollados por Acosta hacia 1936, como un dispositivo de control climático aplicado mediante el estudio de la posición relativa del sol para cada época en una situación geográfica determinada. Se integra al aparato arquitectónico del cual resulta constitutivo y no un mero agregado sobrepuesto.

dotando a los mismos tanto de una adecuada resolución para cada caso, como también de una noción de conjunto, integrando de ese modo una “familia de proyectos” en los que cada uno de ellos presenta identidad propia, pero sin dejar de establecer referencias con las otras realizaciones de un plan de salud que, además de su cometido específico, tenía el firme propósito de marcar el territorio provincial con obras que propusieran concreta referencia a la acción de gobierno.

En general pueden observarse ciertas configuraciones que se reiteran en distintos edificios y situaciones, aunque sin llegar a constituirse en partes de un sistema. Tal es el caso de pórticos, escaleras, composiciones para resolver los ingresos, tipologías de salones, etc.

Dejando de lado las obvias repeticiones para el caso de prototipos como los de las estaciones sanitarias rurales (cuyo destino era replicarse en toda la provincia) o los pabellones de internación para la colonia o el leproario (que se multiplican al interior de cada conjunto) cada edificio ha sido resuelto con total autonomía, como pieza única y singular resaltando, algunos de ellos, como obras maestras de la arquitectura moderna. Tanto el hospital psiquiátrico en su totalidad, como el edificio principal de administración y laboratorios de la colonia

de alienados, o algunos de los otros edificios especiales que componen este conjunto, como la unidad de capilla y claustro para vivienda de las monjas o la casa del director (un excelente ejemplo de la maestría con que Acosta podía hacer de un tema mínimo una obra de gran riqueza arquitectónica, aplicando sus principios Helios y su concepción de la casa como hábitat moderno) resultan ser proyectos únicos y resueltos según sus propias regulaciones.

El hospital psiquiátrico es, tal vez, el edificio en el que mejor pueden leerse los antecedentes europeos en la formación de Acosta. Allí se condensan sus propios intereses con referencias asimiladas tanto en su proceso formativo como en las obras conocidas en Alemania o a través de publicaciones. El modo de implantar el hospital psiquiátrico en el terreno, asumiendo las directrices presentes en el lugar y colonizando el amplio solar mediante el despliegue de cuerpos interconectados utilizando rótulas, quiebres de dirección, ángulos no ortogonales o curvas, adquiere resonancias del hospital de Paimio, de Alvar Aalto, y del Parvulario Sant’Elia, de Terragni, en tanto que en algunas formalizaciones aparecen situaciones reconocibles en muchos ejemplos de la arquitectura europea racionalista. (Figura 3)



Figura 3 Maqueta del Hospital Psiquiátrico de Santa Fe (Wladimiro Acosta). Foto: Jerónimo Poquet

Por su parte, la organización general de la colonia de alienados, a pesar de ubicarse en un enorme predio rural, obedece a un planteo del tipo urbanístico, en sintonía con los desarrollos de barrios y colonias realizados años antes en la Europa central. De hecho, de haberse incluido estos edificios en revistas de arquitectura europeas de la época, sus fotografías no hubiesen desentonado con los habituales registros de la producción de los arquitectos modernos publicados en las mismas páginas. (Figura 4)

En este conjunto de obras, Acosta trabajó desde una poética definida sin extravagancias en el juego plástico de la forma, y con valores de economía que trascendían las circunstancias del programa de gestión pública. Del mismo modo en que había estudiado las tipologías para la vivienda urbana, ésta fue la oportunidad para ocuparse de la especificidad del programa de la salud. Exploró los estándares funcionales y técnicos del pabellón con un planteo higienista para asegurar la cuota de aire, luz y sol, tratando de "humanizar" el espacio de confinamiento y encierro de los pacientes que debían permanecer allí, en ocasiones, por períodos muy extensos. No mucho tiempo después, las transformaciones en el campo de la medicina, sobre todo en el tratamiento de las enfermedades mentales con la invención y aplicación de los psicofármacos, a partir de la década de 1950 tornaron obsoletos los edificios de reclusión, en tanto que la desaparición de la lepra como enfermedad incurable hizo lo propio con el leprosario, llevando a que la Colonia de Oliveros, el Hospital Psiquiátrico de Santa Fe y el leprosario se adaptaran a otras necesidades del sistema de salud provincial. De cualquier modo, todo indica que se trató de una experiencia destacable de confluencia fructífera entre una política de salud pública, la representación del Estado a través de la arquitectura

como instrumento de modernización, las expectativas de las ciencias médicas sobre la renovación del tratamiento de la locura, las enfermedades contagiosas y la salud preventiva, y la capacidad técnica articulada a un anhelo de proyección social que Acosta, desde su ideario político de izquierda, defendía con convicción.

LA EXPERIMENTACIÓN DE AMANCIO WILLIAMS EN LOS PROYECTOS DE HOSPITALES PARA CORRIENTES

Entre 1948 y 1953, por encargo del gobierno nacional y a instancias del llamado "Plan Carrillo",⁶ Amancio Williams proyectó tres hospitales para la provincia de Corrientes, que debían ser emplazados en Curuzú-Cuatiá, Esquina y Mburucuyá. Si bien no llegaron a construirse, los proyectos por su carácter experimental e innovadora propuesta constituyen una formulación avanzada del tema hospitalario y una respuesta original al problema, en la que se reúnen la racionalidad técnico – científica de la indagación tecnológica, con una personal poética arquitectónica. (Goldemberg, 1957: 11) El particular enfoque de Williams encajaba tanto en las tendencias contemporáneas de la arquitectura internacional como en los debates que, al interior de la disciplina a escala nacional, procuraban introducir una revisión de las tradiciones regionales.

El planteo, en el que se pusieron en juego importantes búsquedas sistémicas, resultó avanzado en varios sentidos. La organización en trama se anticipó en más de una década a las configuraciones que más tarde constituirían la renovación de las tipologías hospitalarias; en

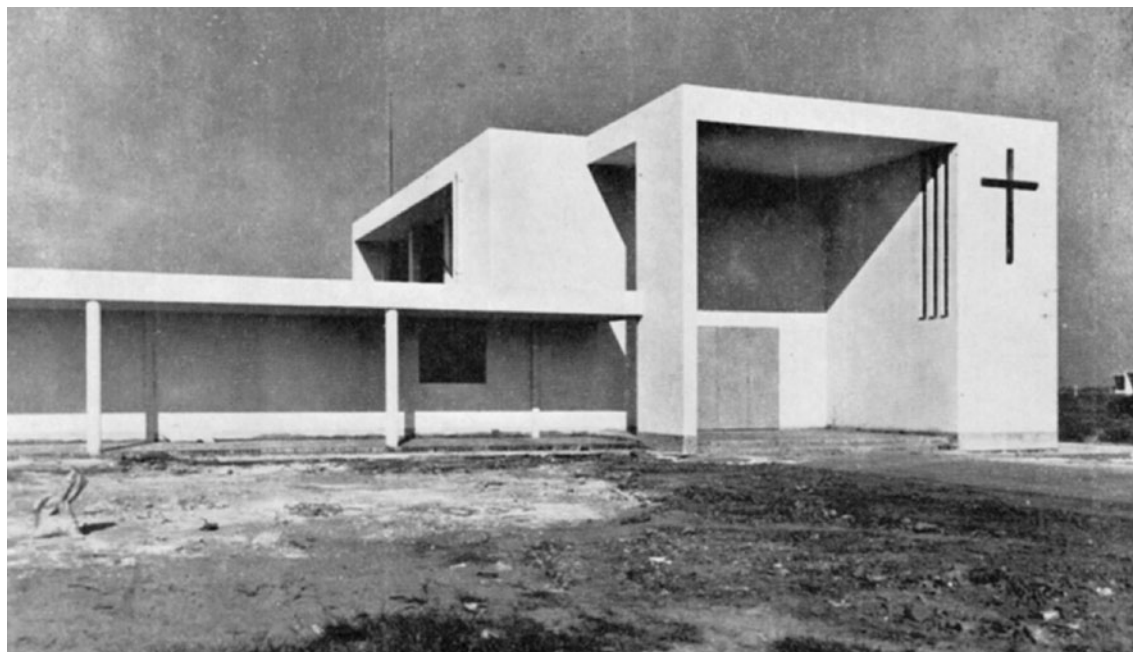


Figura 4 Wladimiro Acosta. Capilla de la Colonia de Alienados de Oliveros. Fuente: Diario El imparcial, número magazine. Santa Fe, 3 de enero de 1940, p. 81

tanto que la utilización de una sobrecubierta independiente como elemento de control climático, enlaza la investigación en torno de la invención de una cáscara de doble curvatura (un desarrollo que se inicia en estos proyectos pero que logra trascenderlos) con las consideraciones regionales y ambientales, a partir del estudio de las galerías y aleros presentes en las arquitecturas tradicionales de la zona, con lo que se define un nuevo modo de referir a las arquitecturas regionales desde un enfoque contemporáneo.

Pese a haberse manifestado como una propuesta de avanzada, nacida en el marco de una política concreta y francamente expansiva en el campo de la salud pública (y en instancias en que “el hacer obras” era considerado garantía de buen gobierno) el trabajo de Williams no alcanzó la etapa de realización y quedó en el proyecto. Aún no están claros los factores que impidieron su concreción pero, sin embargo, el episodio señala las dificultades que anidan en las siempre complejas relaciones entre arquitectura, técnica y política.

El saber técnico, pero sobre todo la constante experimentación, han constituido algunos de los andariveles más firmes que transitó Williams a lo largo de toda su carrera, en la búsqueda de la comunión entre arte, técnica y materia. En consecuencia, el universo arquitectónico propio de Williams se formula, entre otros factores, a partir de una continua reflexión acerca de estas cuestiones, configurando un intenso ámbito de exploración. No en vano menciona como una de sus principales influencias el mundo de la aviación y su carga de modernidad y tecnología, tal como lo expresara en la siguiente cita: “...me dediqué a la aviación que me hizo mucho bien y me dio una gran experiencia. Una actividad nueva, nueva en el mundo”.⁷

Habiendo comenzado la carrera de ingeniería, cuando estos estudios le agobiaron se dedicó a volar aviones del servicio aerpostal, artefactos que por entonces simbolizaban el salto tecnológico más avanzado del hombre, máquinas que destilaban en su forma una pura alianza entre función y materia, haciéndola visible y proponiendo, además, un horizonte de expectativas de progreso hasta entonces insospechado.

Asimilada esta experiencia, en la que además logró capturar una visión del espacio hasta el momento al alcance de pocos, es que comienza sus estudios de arquitectura para formar la base de unos planteamientos arquitectónicos que lo acompañarían toda su vida, consciente y militante del rol que se había impuesto cumplir en su tiempo, imbuido de profundas convicciones humanistas y de un pensamiento esencialmente moderno.

En las propuestas de Amancio Williams para los hospitales se traslucen sus intereses intelectuales actualizados al momento, y referidos fundamentalmente a dos personalidades: en el campo de las ideas filosóficas la figura de Max Bense abordando cuestiones de la técnica y, en el del diseño, el suizo Max Bill (con su ideología *gute form* o “buena forma”), ambas posiciones vinculadas entre sí y visibles en las rigurosas elaboraciones desplegadas por Williams.

En los proyectos para los hospitales correntinos puede apreciarse un grado de sistematicidad tal que permite resolver las tres situaciones con soluciones semejantes, sin resignar la singularidad de cada caso y atendiendo a las condiciones impuestas. (Figura 5)

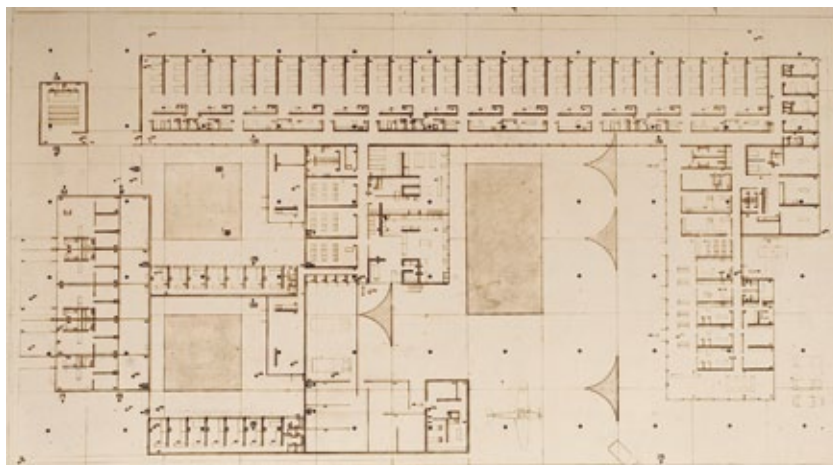


Figura 5 Planta de los hospitales de Esquina y Curuzú Cuatiá. Fuente: Archivo Williams – Claudio Williams, Director

[6] Como “Plan Carrillo” es conocida la reforma del sistema de salud argentino, ideado e impulsado por el médico sanitarista Ramón Carrillo durante la primera presidencia de Juan D. Perón. Asumió al frente de la Secretaría de Salud Pública en 1946, la que rápida se jerarquizó como Ministerio. En 1947 presentó el Plan Analítico de Salud Pública formulando las propuestas para la transformación del sistema sanitario. Continuó en el cargo hasta 1954 realizando una vasta obra organizativa y constructora, en la que fueron creados decenas de nuevos hospitales en todo el país.

[7] Una pormenorizada reseña de la trayectoria de Amancio Williams se encuentra disponible en la página web <http://www.amanciowilliams.com/> de la que se ha tomado la cita.

Como lo expresa el propio arquitecto, “se propuso estudiar cada sector constitutivo del hospital como un elemento tipo que pudiera ser utilizado en los diferentes proyectos, variando solamente sus conexiones, tamaño o posición, pero sin sufrir otras modificaciones”. (Williams A., 1957: 13)

Como resultado de ello, al multiplicar grandes “paquetes funcionales” adaptables, no sólo se obtendría un marcado beneficio en los procesos constructivos mediante la solución tipológica (transferible incluso a otras situaciones posibles) sino también una correspondencia de relación entre las obras, las que en conjunto podrían ser identificadas como una acción de producción de arquitectura pública de mayor impacto que el causado por tres edificios por separado, incrementando con ello la consiguiente ganancia simbólica que toda obra del Estado conlleva. Además implicaría la posibilidad de la prefabricación, alternativa no desarrollada en los proyectos pero sí esbozada en algunos de los bocetos preliminares.⁸

Por lo tanto, cuesta comprender que en pleno desarrollo de tan ambiciosa planificación como la emprendida por el Plan Carrillo estos proyectos no hayan sido realizados. El interrogante es una cuestión que aún está pendiente de resolver en la historiografía. Alguna hipótesis podría apuntar a la radical propuesta formal que, en su abstracta configuración, se apartaba de las imágenes tradicionalistas que la arquitectura oficial del momento estaba empleando profusamente. Sin embargo, ésta podría desmontarse con unos cuantos ejemplos de obras construidas por el mismo gobierno, en las que el lenguaje de la modernidad racionalista está presente con elevado grado de resolución y calidad proyectual. Es posible pensar también que en alguna revisión del plan general de obras se haya considerado que, tal como estaban planteados estos hospitales, tendrían un elevado coste inicial resultando excesivo para las condiciones de las localizaciones propuestas, motivo por el cual se haya dejado sin efecto la concreción de los mismos.

Una tercera alternativa, tal vez la más probable, es de orden político y obedece a la puja interna de poderes desarrollada en el seno del gobierno peronista. Ramón Carrillo, con su eficiente tarea, logró disminuir la mortalidad infantil, combatir enfermedades endémicas y mejorar las condiciones de vida de amplios sectores de la población, con lo que había logrado gran notoriedad. Por otra parte, la esposa del Gral. Perón, María Eva Duarte (“Evita”) desarrollaba al mismo tiempo una intensa labor social desde una plataforma asistencialista promovida desde una fundación que llevaba su nombre y desde la cual se creaban y construían centros asistenciales, unidades materno infantiles, hospitales, entre otras funciones que, en muchos casos, entraban en competencia con la órbita propia de Carrillo. (Ramacciotti: 2009, 110) El resultado de la pugna por la captación de recursos, tanto materiales como simbólicos, se inclinó favorable y ostensiblemente hacia la Fundación

Eva Perón, con lo que el lugar del Ministro Carrillo resultó cada vez más opacado, con la consecuencia de que en 1954 presentara su renuncia y abandonara el país. Para ese entonces los hospitales encargados a Williams por el ministerio aún no se habían construido, y es muy oportuno pensar que los episodios mencionados hayan contribuido a que finalmente quedaran sin efecto.

Sin embargo, no todo quedó allí. En los proyectos de hospitales para Corrientes se encuentra el origen de la bóveda cáscara como producto en sí mismo, motivo de un largo proceso de refinamiento formal y estructural que, en algún momento, fuera pensado incluso como posible de prefabricación. A través de ello se hace evidente que Williams, coherente con sus principios de búsqueda sistemática y con plena convicción moderna, realizó una propuesta atemporal y en cierta medida deslocalizada, ya que podría adaptarse a otras situaciones. Una arquitectura más allá del tiempo y del lugar. (Figura 6)

En esos proyectos la extendida superficie dada por el conjunto de bóvedas cáscara produce la impresión de poder prolongarse indefinidamente, con lo que la ondulada cobertura adquiere un enorme protagonismo y, como tal, también podría estar protegiendo otras funciones. De este modo, todo adquiere una cierta condición de ubicuidad desanclada de una condición particular local, manifestándose como posible de ser transferida a cualquier región del globo cercana a los trópicos. (Figura 7)

A partir de aquel desarrollo el planteo de doble cubierta se convertiría en un motivo arquitectónico en sí mismo, que cobra merecida vida propia y es ensayado en distintas oportunidades y programas: proyecto de estación de servicio en Avellaneda (1954-1955), monumento en homenaje a Alberto Williams (1963), pabellón de exposición Bunge y Born en Palermo (1966), (Williams C.: 2008) e incluso en el proyecto de hospital presentado para el concurso de Orán (provincia de Salta) en 1969,⁹ el que remite directa y linealmente a los hospitales de Corrientes tanto en su organización como en sus imágenes, adaptando nuevamente partes de aquel sistema de piezas intercambiables desarrolladas en la experiencia anterior. (Figura 8) Tal decisión proyectual habla a las claras del convencimiento de Williams sobre la validez de sus propuestas y la posibilidad de su transferencia a distintas situaciones, a la vez que hace evidente la búsqueda de una arquitectura sistemática.

CAMBIOS DE RUMBO

Hacia mediados de la década de los años '30, Wladimiro Acosta escribía: “La construcción de un edificio, por pequeño que sea, exige, pues, la intervención de múltiples industrias de los más distintos ramos.

[8] Fuente: Archivo Williams, Director Claudio Williams.

[9] Dicho concurso fue ganado por Llauro, Fazio y Urgell (Aliata, 2004: 195) con una propuesta que retoma, con una inteligente puesta al día, algunos de los criterios planteados por Williams en los proyectos correntinos.

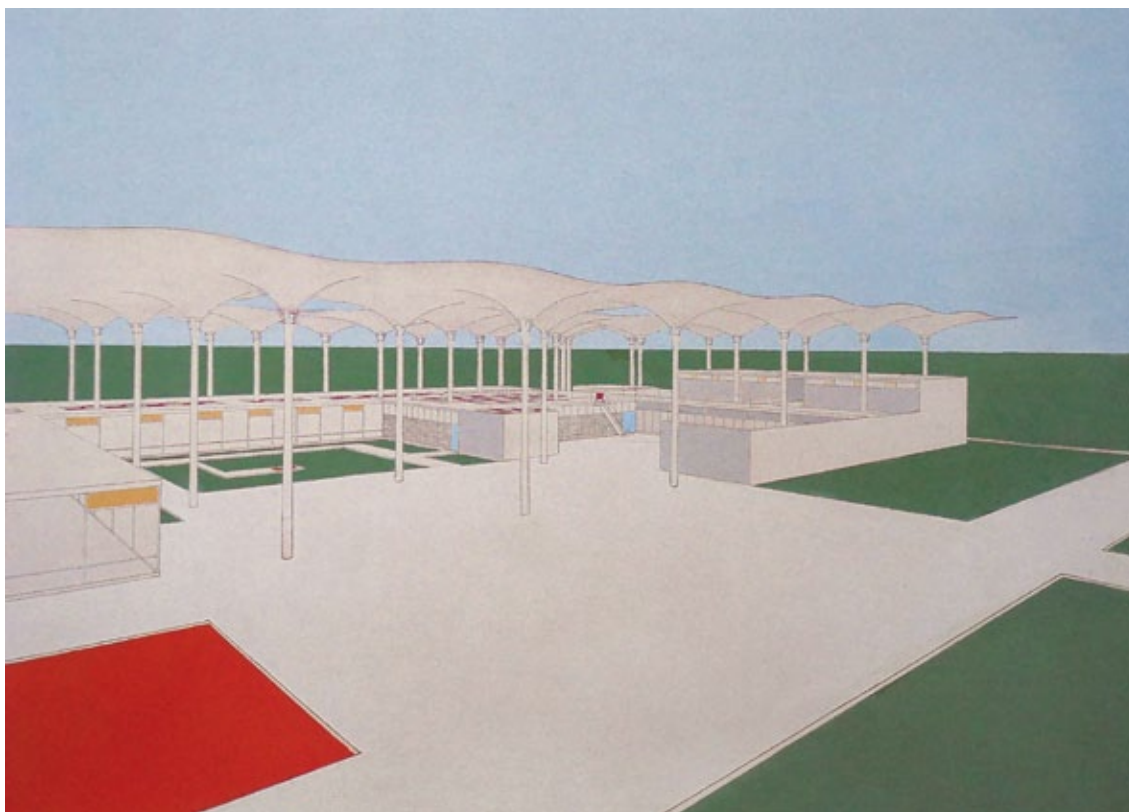


Figura 6 Amancio Williams. Perspectiva de los hospitales para Corrientes. Fuente: Archivo Williams – Claudio Williams, Director

Los elementos de confección manual han sido reemplazados por los elaborados a máquina en serie, pero no se ha cambiado el método de construcción, que, como antes, consiste en ensamblaje manual, y que cuando es parcialmente mecanizado, sigue siendo irracional, lento y caro. La aplicación de la industria y la técnica en la edificación es todavía inorgánica y fragmentaria. Si han aparecido algunas nuevas estructuras, si empiezan a racionalizarse los elementos, esta racionalización es parcial, se ha efectuado en cada ramo por separado y ha perseguido más un objetivo económico que uno de perfección o ajuste a su función exacta. Falta unidad, visión de conjunto. Es problema del arquitecto contemporáneo, precisamente, llegar a esta visión de conjunto y coordinar estas actividades." (Acosta, 1936: 74)

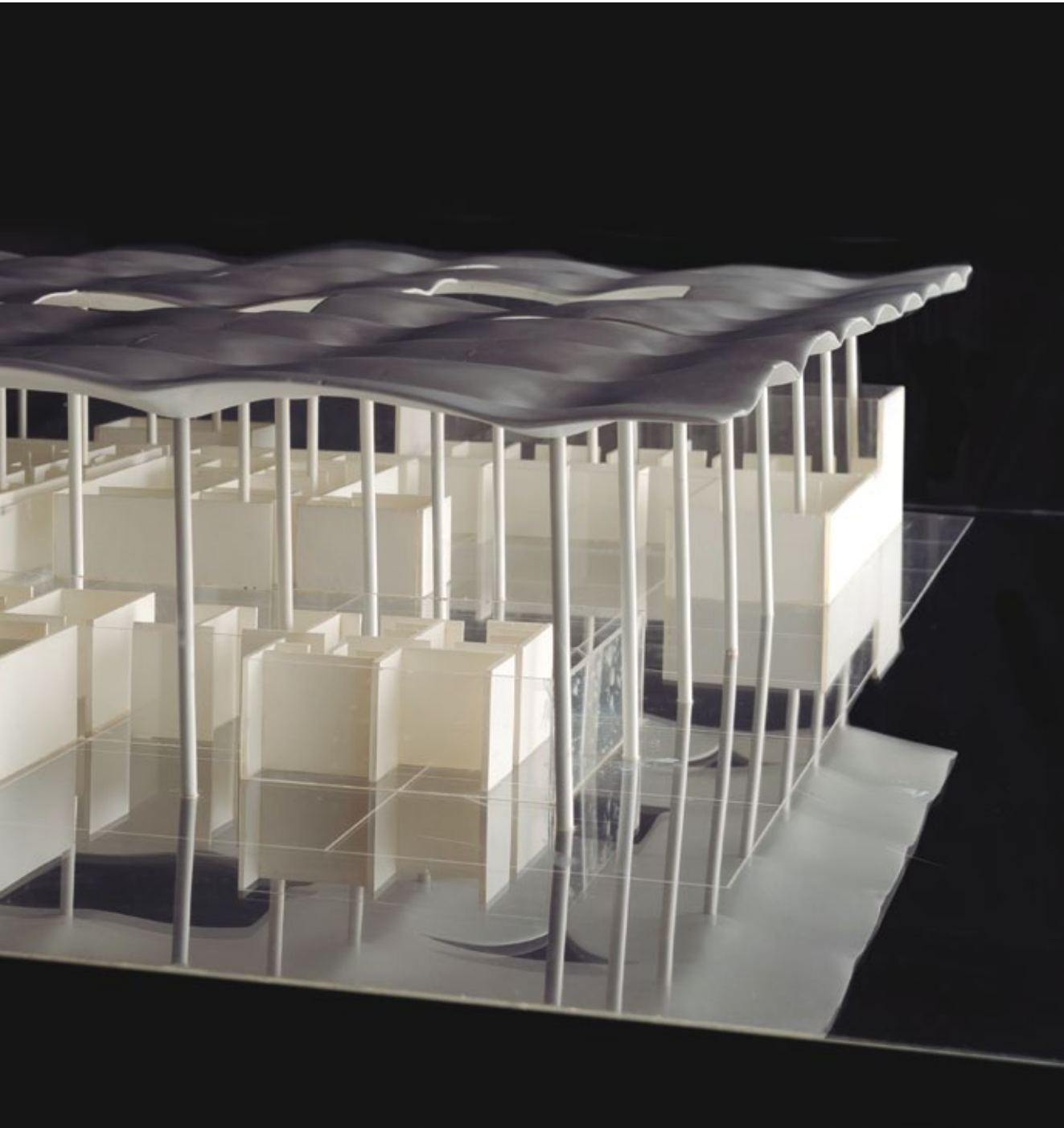
Su principal preocupación era la producción estandarizada de viviendas y con ese objetivo produjo una importante cantidad de proyectos de casas organiza-

das tipológicamente. Así, a la serie de "casas de acero" producida durante sus años en Berlín, se sumaron otras generadas en Argentina para distintas situaciones de grandes ciudades como Buenos Aires o Rosario, las de tipo "Helios, o los grandes conjuntos para el planteo urbano al que llamó "City-Block".

Sin embargo, como hemos visto, para los hospitales en Santa Fe no pudo avanzar en la dirección planteada desde sus escritos y ensayos proyectuales; la estandarización de los recursos utilizados se limitó a algunos pocos materiales industrializados como los ladrillos de vidrio y la perflería metálica para la confección de aberturas. La industria local no estaba a la altura de esos requerimientos y Acosta dedicó toda su creatividad a resolver adecuadamente las funciones (incluyendo por supuesto las relativas al confort, aplicando su sistema "Helios") y a definir los proyectos hospitalarios desde parámetros originales y renovados.



Figura 7 Maqueta de los hospitales de Amancio Williams para Corrientes. Fuente: Archivo Williams – Claudio Williams, Director



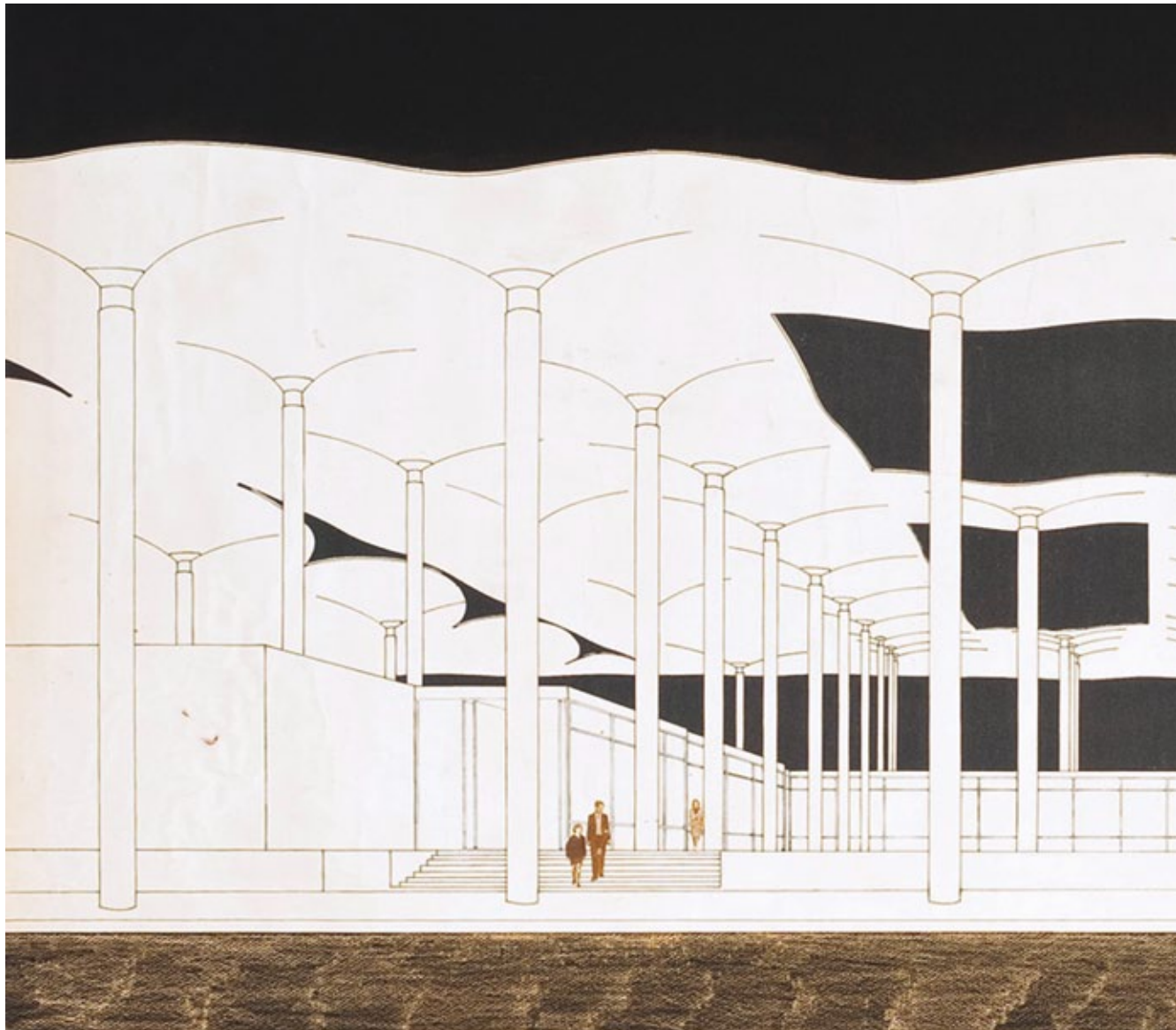
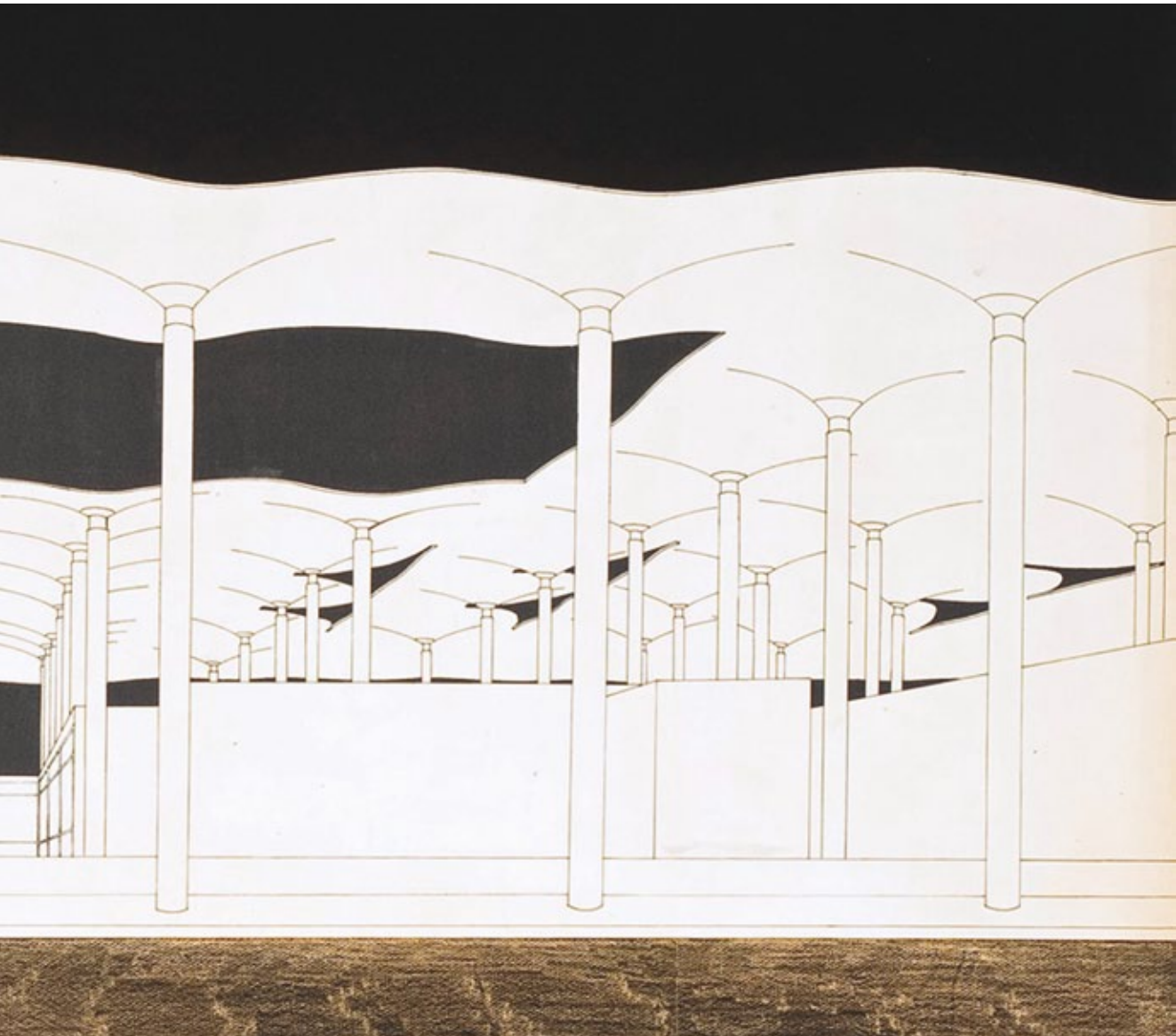


Figura 8 Amancio Williams. Perspectiva para el Concurso de Hospital en Orán (Salta, 1969).
Fuente: Archivo Williams – Claudio Williams, Director



El principal aporte de Acosta en estos casos fue el de definir los edificios a partir de las más actualizadas teorías para el tratamiento de la salud mental, logrando una obra caracterizada por su singularidad a la vez de señalar nuevos rumbos para la arquitectura en Argentina, en un amplio sentido. La riqueza espacial, la libertad organizativa de las volumetrías y la fuerte connotación moderna de sus proyectos tomaron distancia de las monótonas y monumentales construcciones hospitalarias precedentes, para proponer un camino conducente hacia una arquitectura que integra las dimensiones del pensamiento científico y racional con la sensibilidad plástica y otras dimensiones intangibles, tales como el tratamiento de la luz y el respeto por la condición humana del paciente.

Como una referencia general al contexto histórico, a sus debates y preocupaciones, interesa mencionar que en 1948 Sigfried Giedion, luego de residir un tiempo en Estados Unidos, publica *Mechanization takes command*, un extenso estudio histórico en el que, a través del análisis de los aportes de invenciones muchas veces anónimas, ensaya hipótesis sobre la actualidad y el futuro de una civilización a la que los medios mecánicos fueron construyendo y determinando, dando lugar al inicio de una nueva era con la standardización y producción en cadena. Si bien no refiere concretamente a la arquitectura, en el prólogo de esta obra destaca la fuerte impresión recibida en aquella visita a Norteamérica al apreciar en directo las implicancias del sistema de cadena de montaje: "En ningún otro lugar como en Estados Unidos se puede observar mejor el proceso conducente a la misión actual de la mecanización, ya que allí fueron aplicados por primera vez los nuevos métodos de producción, y allí la mecanización se halla inextricablemente vinculada a la norma de pensamientos y costumbres".¹⁰

Es sabido que en la segunda posguerra se reorientaron los ejes internacionales provocando desplazamientos de los centros gravitacionales en la economía, la política internacional y la cultura. El "norte magnético" de las producciones avanzadas del arte se desplazó de París a Nueva York y algún tiempo después, desde Estados Unidos se introdujo con fuerza la idea de una arquitectura de sistemas, en la que los procesos industriales y mecánicos, tanto como la producción seriada de componentes, cobraron gran protagonismo.

Este desplazamiento, que retoma en nueva sede muchas de las indagaciones y líneas de pensamiento trazadas por la vanguardia europea de entreguerras, reinstala esas preocupaciones y desarrolla otras nuevas desde la idiosincrasia pragmática de la nación norteamericana

que comenzaba a erigirse como potencia mundial, y a ocupar decididamente una posición (que ya venía anticipando), en el interés de erigirse en árbitro de las tendencias arquitectónicas, asumiendo "naturalmente" la internacionalización de la arquitectura moderna.

No deja de ser significativo el dato de que el año en que Williams comienza a trabajar en los hospitales coincide con la publicación del libro de Giedion. Aunque improbable, es válido imaginar que el arquitecto argentino haya accedido al mismo en los años siguientes, durante el proceso de elaboración de sus proyectos para Corrientes. De todos modos, si así no hubiera sido, se puede apreciar que los tres hospitales tienen características comunes y comparten "piezas intercambiables", tal como un objeto mecánico de producción masiva, lo cual indica cierta sintonía con las ideas esbozadas por el historiador y una modificación conceptual importante en el campo de la arquitectura: la introducción de la idea de "elementos intercambiables", que viene a ampliar la noción de "elementos repetibles".

Por su parte, la formalización adoptada, en la que la cubierta protectora adquiere un protagonismo elocuente, más allá de su indudable adecuación a las condiciones climáticas, es evidente que escapa a todo intento de anclaje en una localización caracterizada y puede plantearse como la base de una arquitectura que ofrece una imagen trasladable a otras posiciones y latitudes, es decir, "internacionalizable".

En su caso, abre unas posibilidades para el proyecto arquitectónico en que la flexibilidad y la adaptabilidad se establecen como criterios que serán ampliamente utilizados y expandidos en las décadas siguientes.

En síntesis, en el derrotero marcado por estas experiencias en torno de la arquitectura hospitalaria, originados por dos arquitectos de fuerte vocación experimental, podríamos leer también los indicios de un desplazamiento producido en la cultura arquitectónica, que hacia mediados del siglo pasado reorientó sus enfoques y objetivos. Si los trabajos de Acosta se realizaron en una dirección que continúa sus antecedentes europeos (un contexto en que la arquitectura producida en serie fue una intención manifiesta, pero el peso concreto de la renovación arquitectónica descansa en edificios singulares), la propuesta de Williams indica un rumbo abierto, en el que los ejes de orientación pasan más por los procesos de producción del proyecto que por las condiciones de situación, planteando un tipo de arquitectura en el que la idea de "sistematización" comienza a ser un camino apreciable.

[10] (Giedion, 1978) Nota acerca de la edición original: GIEDION, Sigfried. *Mechanization takes command*. A contribution to anonymous history. Oxford, Oxford University Press, 1948.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA Wladimiro. Vivienda y ciudad. Buenos Aires, ed. del autor, 1936.

ACOSTA Wladimiro. Vivienda y clima. Buenos Aires, Nueva Visión, 1984.

ADAGIO Noemí, MÜLLER Luis. Wladimiro Acosta, del City block a la pampa. Plan de salud de la provincia de Santa Fe, 1938-1942. Santa Fe, Colegio de Arquitectos de la Provincia de Santa Fe D1, 2008.

ALIATA, Fernando. Hospital. En LIERNUR Jorge F. y ALIATA Fernando (ed). Diccionario de Arquitectura en la Argentina, Buenos Aires, AGEA, 2004.

GIEDION Sigfried: La mecanización toma el mando. Barcelona, Gili, 1978.

GOLDEMBERG Jorge. La poética técnica de Amancio Williams. En revista Nueva Visión, 1957, N° 9.

LIERNUR Jorge Francisco. Arquitectura en la Argentina del siglo XX. La construcción de la modernidad, Buenos Aires, Fondo Nacional de las Artes, 2001.

LIERNUR, Jorge Francisco. Acosta Wladimiro. En LIERNUR Jorge F. y ALIATA Fernando (ed). Diccionario de Arquitectura en la Argentina, Buenos Aires, AGEA, 2004.

MÜLLER, Luis. Modernidades de provincia. Estado y arquitectura en la ciudad de Santa Fe (1935-1943). Santa Fe: UNL, 2011.

RAMACCIOTTI, Karina. La política sanitaria del peronismo. Buenos Aires, Biblos, 2009.

WILLIAMS Amancio. Tres hospitales en Corrientes. En revista Nueva Visión, 1957, N° 9.

WILLIAMS Claudio (ed). Amancio Williams: obras y textos, Buenos Aires, Summa+, 2008.