

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

ESCUELA DE ARQUITECTURA Y ESTUDIOS URBANOS

MAESTRÍA EN HISTORIA Y CULTURA DE LA ARQUITECTURA Y LA CIUDAD

12, 13 Y 14 DE OCTUBRE 2011

1.^{ra} JORNADAS DE HISTORIA Y CULTURA DE LA ARQUITECTURA Y LA CIUDAD

HISTORIA, ESTÉTICA Y TEORÍAS DE LA ARQUITECTURA.

**Grandes obras de la arquitectura en la Argentina
(1910-1980)**

ACTAS



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

1RAS JORNADAS DE HISTORIA Y CULTURA DE LA ARQUITECTURA Y LA CIUDAD HISTORIA, ESTÉTICA Y TEORÍAS DE LA ARQUITECTURA: GRANDES OBRAS DE LA ARQUITECTURA EN LA ARGENTINA (1910-1980)

Comité organizador:

Dra. Claudia Shmidt (UTDT)

Lic. Ricardo Ibarlucía (UNSAM, UTDT)

Comité científico:

Lic. Fernando Bruno (UTDT)

Lic. Valeria Castelló-Joubert (UBA, UTDT)

Arq. Sergio Forster (UTDT, UBA)

Lic. Ricardo Ibarlucía (UNSAM, UTDT)

Arq. Jorge Francisco Liernur (UTDT, Conicet)

Mg. Silvio Plotquin (UTDT)

Dra. Claudia Shmidt (UTDT)

Comité evaluador:

Dra. Laura Malosetti Costa (Conicet, UNSAM, UBA)

Arq. Eduardo Leston (UP, UTDT)

Esta publicación cuenta con el aporte del FONCYT, Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Subsidio RC-2011-0050

Diseño y diagramación

Departamento de Comunicaciones

Universidad Torcuato Di Tella 2011

© Compilación y edición: Claudia Shmidt

© Maestría en Historia y Cultura de la Arquitectura y la Ciudad. Universidad Torcuato Di Tella

Sede Alcorta: Sáenz Valiente 1010

C1428BIJ Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 5169-7300

E-mail: mhcac@utdt.edu

Sede Miñones: Miñones 2177

C1428ATG Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 5169-7000

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

Rector: Dr. Ernesto Schargrodsky

Vicerrector: Dr. Ignacio Zalduendo

ESCUELA DE ARQUITECTURA Y ESTUDIOS URBANOS

Decano Organizador: Arq. Jorge Francisco Liernur

CARRERA DE GRADO DE ARQUITECTURA

Director: Arq. Sergio Forster

Coordinadora: Arq. Florencia Rausch

MAESTRÍA EN HISTORIA Y CULTURA DE LA ARQUITECTURA Y LA CIUDAD

Directora: Dra. Claudia Shmidt

PROGRAMAS PARA GRADUADOS

ARQUITECTURA DEL PAISAJE

Coordinadora: Arq. Cora Burgin

ARQUITECTURA Y TECNOLOGÍA

Coordinador: Arq. Ricardo Sargiotti

PRESERVACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO

Coordinador: Arq. Fabio Grementieri

MAESTRÍA EN ECONOMÍA URBANA (C/ ESCUELA DE GOBIERNO)

Director: Dr. Lucas Llach

Directora Asociada: Mg. Cynthia Goytia

CONSEJO DE EVALUACIÓN ACADÉMICA EXTERNA

Dr. Werner Oechslin

Arq. Jorge Silvetti

Arq. Rafael Vinoly

CONSEJO CONSULTIVO

Arq. Jorge Aslan

Arq. Jorge Hampton

Arq. Jorge Morini

Arq. Josefa Santos

Arq. Clorindo Testa

Índice

LA COMERCIAL DE ROSARIO. DE LORENZI, OTAOLA Y ROCCA. (1939-40)

JIMENA P. CUTRUNEO 8

VERDE, AMARILLO, AZUL MARINO: LA URBANIZACIÓN DE PLAYA GRANDE.

CLAUDIO G. ERVITI 18

MONUMENTO A LA BANDERA EN ROSARIO. SÍNTESIS DE BÚSQUEDAS EXCÉNTRICAS EN LA MODERNIDAD ARGENTINA

ANA MARÍA RIGOTTI 30

DEPARTAMENTOS TRANSFORMABLES EN BELGRANO, LOS CAMBIOS DINÁMICOS DEL HABITAR. JUAN KURCHAN, JORGE FERRARI HARDOY (1938 -1941)

MARTÍN TORRADO 40

EL ENCARGO Y LAS PRÁCTICAS: NUEVAS LUCES EN TORNO A UNA ESCUELA RURAL EN LA PAMPA ARGENTINA. EDUARDO SACRISTE, 1943

MARIANA I FIORITO 46

PROYECTO DE HOSPITAL PARA CORRIENTES. AMANCIO WILLIAMS Y LOS LÍMITES DEL SISTEMA

LUIS MÜLLER 54

ÁLVAREZ-RUIZ: MODERNO FIN. EL TEATRO MUNICIPAL GENERAL SAN MARTÍN. 1952-1960

SILVIO PLOTQUIN 66

LAS BUENAS PRÁCTICAS: EL CONJUNTO GALERÍA COMERCIAL Y TORRE RIVADAVIA EN MAR DEL PLATA DE ANTONIO BONET

VIVIANA ELISABET MASTROGIÁCOMO, MARISA BEATRÍZ TROIANO 76

LAS “VILLAS MISERIA”, EL “BARRIO SUR” Y LA “REVOLUCIÓN LIBERTADORA”. UNA APROXIMACIÓN A LA MÁS IMPORTANTE PROPUESTA DE VIVIENDA COLECTIVA DE ANTONIO BONET.

JORGE FRANCISCO LIERNUR 84

SOBRE HÉROES Y TUMBAS: CONSIDERACIONES EN TORNO AL CEMENTERIO PARQUE DE MAR DEL PLATA

FEDERICO DEAMBROSIO 100

CASA GARIBAY: JORGE SCRIMAGLIO

MARÍA PÍA ALBERTALLI 108

ARQUITECTURA CÍVICA. LA ESCUELA “DELLA PENNA” DE JUAN MANUEL BORTHAGARAY. BUENOS AIRES, 1963-1969

CLAUDIA SHMIDT 118

LA BÓVEDA CÁSCARA. EL PABELLÓN DE BUNGE & BORN DE AMANCIO WILLIAMS (1966)

ANDREA CIGNACCO 128

¿EL CANON ES O SE HACE?

VALERIA CASTELLÓ-JOUBERT 136

Proyecto de hospital para Corrientes. Amancio Williams y los límites del sistema

Luis Müller, Universidad Nacional del Litoral

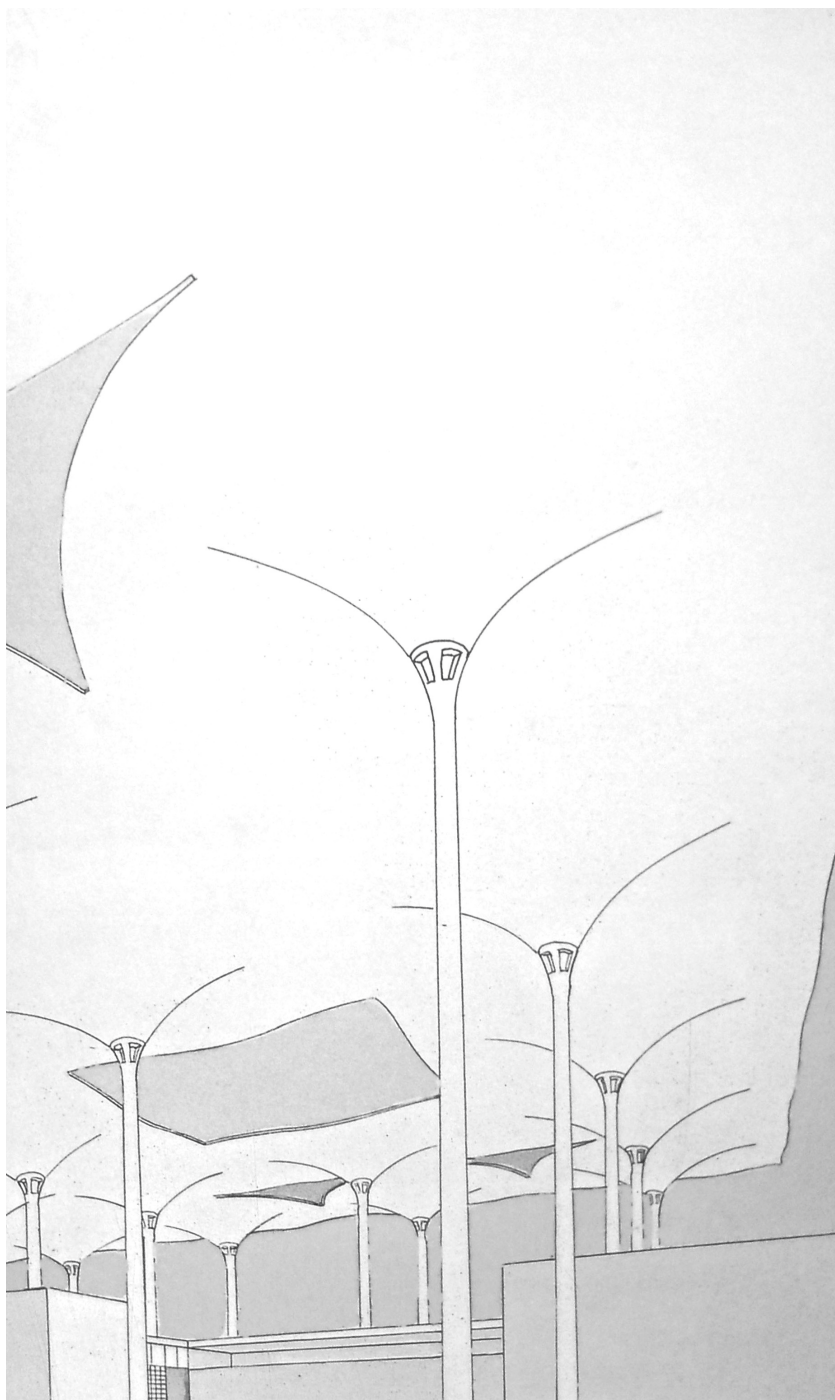
¿Porqué revisar hoy un proyecto que, tal vez por no haber sido construido, fue perdiendo el interés de historiadores y críticos?

Una primera respuesta, entre tantas posibles, surge sin esfuerzo y obedece a la relevancia indiscutible de su autor, una figura que a pesar de tener en su trayectoria una mínima cuantía de obra construida, constituye una de las personalidades más destacadas de la historia de la arquitectura del siglo veinte en el país, con un amplio reconocimiento internacional. Otra opción sería por considerar su condición anticipatoria, al observar el estado de la arquitectura en el contexto, hacer foco en las características innovadoras de sus planteos y de la interpretación del programa y asumir que, en gran medida, lo que no pudo materializarse en su momento anticipó cuestiones que, más de una década después, cambiarían el rumbo de los modos de pensar y proyectar los edificios de su género.

Pero tal vez más interesante resulte atender a otra posibilidad, que es la de realizar una inmersión en los procesos que, a través del recorrido que va de los esbozos al “pasado en limpio” del proyecto, hacen evidentes los mecanismos del orden interno en el que se producen los procedimientos proyectuales aportando indicios de los recursos, intereses, obsesiones y vacilaciones del autor y ofrecen un marco de comprensión que trasciende y supera los límites propios de ese particular proyecto en sí mismo.

Tal es el caso del hospital proyectado por Amancio Williams para Curuzú Cuatiá, (provincia de Corrientes) que, a decir verdad, es a la vez: dos proyectos, parte de un programa mayor y, en definitiva, una muestra fallida de un sistema posible. Es al mismo tiempo dos proyectos porque idéntico programa y solución arquitectónica serían aplicados también en otra localidad correntina, Esquina, mediando una adaptación en términos de localización.

Es parte de un programa mayor, porque integraba un conjunto de tres hospitales a ser distribuidos en aquel territorio provincial, que incluía un tercero a ser ubicado en la



↑ Amancio Williams. Proyectos para Hospitales en la provincia de Corrientes, 1948. Archivo AW. Crédito: Archivo Williams.

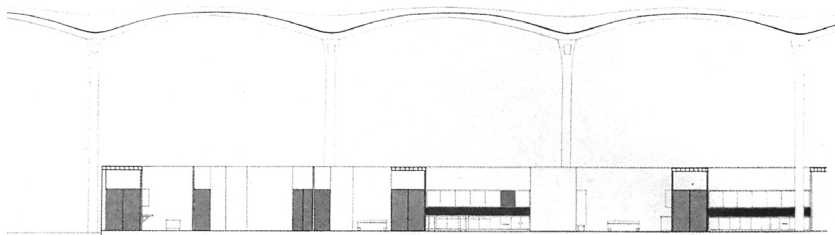
localidad de Mburucuyá, el que, si bien por razones programáticas se diferencia de los anteriores, es pensado a partir de recombinar grandes piezas arquitectónicas o paquetes funcionales que también integran los otros proyectos, dando como resultado un objeto claramente identificable como un integrante de una serie tipológica.

Es “una muestra fallida de un sistema posible” porque Williams no se planteó el problema como el encargo de proyectar tres hospitales en tanto edificios singulares, sino que lo abordó con el propósito de desarrollar un método sistemático de resolver situaciones similares que, de haberse concretado en las condiciones iniciales, hubiera habilitado la posibilidad de ser replicado y/o adaptado en otras ocasiones.

Encargo

Las circunstancias en que se establece la comisión del trabajo obedecen a un momento clave de la sanidad en la Argentina. En distintos países de América Latina, desde décadas anteriores, se venían sucediendo acciones tendientes a producir un proceso en el que la atención de la salud pública fue cobrando mayor peso en la administración estatal, desvinculándose de las áreas burocráticas que la albergaban para ganar autonomía. En el país, en sintonía con estos procesos, con el acceso al poder del Gral. Juan D. Perón se produjo una transformación profunda del sistema de salud. Tal como lo expresa Ramacciotti, “la creación de la Secretaría de Salud Pública el 23 de mayo de 1946 representó el abandono del área de la salud pública a la filiación que durante más de sesenta años había tenido con el Ministerio del interior, y el inicio de un recorrido en la búsqueda de mayores facultades en la administración tanto de la gestión como del manejo de las cuentas. Este paso dotó de un protagonismo acentuado a los médicos, puesto que ellos fueron considerados los únicos capacitados para planificar, implementar y dirigir el nuevo ente burocrático”.¹

Al frente de este organismo fue designado el Dr. Ramón Carrillo, quien en 1949 se convirtió en el primer Ministro de Salud Pública de la Nación, al transformarse dicha secretaría en ministerio. Son conocidas las características del conocido como “Plan Carrillo” (en realidad “denominado Plan Analítico de Salud Pública”) que promovió una radical transformación del sistema sanitario privilegiando la salud preventiva y la



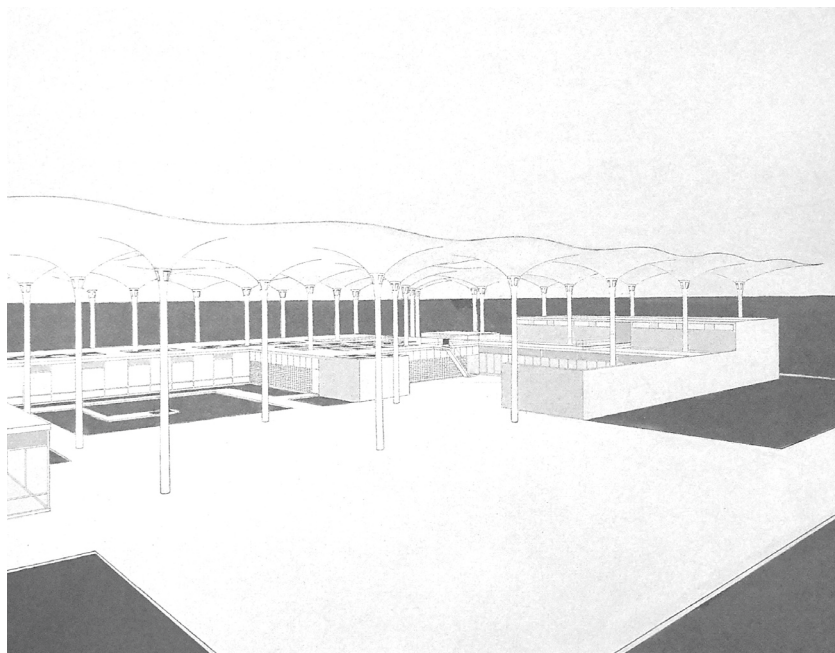
↑ Amancio Williams. Proyectos para Hospitales en la provincia de Corrientes, 1948. Archivo AW. Crédito: Archivo Williams.

atención médica de la población desde una fuerte intención centralizadora, e impulsando la construcción de una gran dotación de hospitales y centros de salud.

En instancias de grandes expectativas y obras de envergadura por realizar, resulta lógico pensar que se haya recurrido a arquitectos del país de ganado prestigio o trayectoria ascendente. En este contexto, Mario Roberto Álvarez realizó el Centro sanitario y maternidad de la ciudad de Corrientes (1948-1950) y Eduardo Sacriste, asociado con Horacio Caminos y mediante un concurso provincial, hizo lo propio con el Hospital del Niño Jesús en San Miguel de Tucumán (1947-1958).

Según Liernur,² la comisión de tres hospitales para la provincia de Corrientes encargada a Amancio Williams, ha tenido que ver también con las relaciones que el arquitecto, a través de su manifiesto compromiso religioso y vinculaciones familiares, pudo establecer con algunos grupos vinculados al ambiente ideológico cultural que constituía los núcleos operativos del poder político.

De hecho, no hay que soslayar que el mismo Carrillo pertenecía al nacionalismo católico, fracción que había ganado espacio y capacidad de acción tanto en la universidad (donde éste ejerció cátedra) como en el ejército (donde se desempeñó como Jefe del Servicio de Neurocirugía y Neurología del Hospital Militar Central, un cargo que le valió sus primeros contactos con Perón). Estos círculos, que reunían personalidades y actores de procedencia diversa, pero con simpatías compartidas hacia las manifestaciones de corte nacionalista, ya desde la década anterior venían ocupando posiciones hegemónicas, reforzando sus relaciones con la iglesia y constituyendo grupos de presión.



↑ Amancio Williams. Proyectos para Hospitales en la provincia de Corrientes, 1948. Archivo AW. Crédito: Archivo Williams.

Tanto por relaciones familiares (insertas firmemente en el ambiente cultural e intelectual tanto a través de su padre Alberto como por parte de su suegro Manuel Gálvez) como por propias convicciones, trayectoria y vinculaciones, la inserción de Amancio Williams en el esquema organizativo que articulaba los grupos proyectistas para el plan de obras no podía quedar ausente.

En consecuencia, en 1948 fue convocado para resolver estos hospitales en los que, como punto de partida, se establecieron dos condiciones que resultaron importantes en la definición de los resultados: una, que el arquitecto participaría en la elección de los terrenos para la localización de los edificios y la otra, es que se estipulaba que el planteo del proyecto debía ser horizontal, evitando en lo posible las circulaciones verticales de importancia.

El primer condicionante llevó a Williams a recorrer el territorio correntino, al que documentó con numerosas fotografías, no limitándose sólo a los aspectos más directamente vinculados al trabajo que debía realizar, sino también registrando los poblados y sus construcciones, en particular las casas con galerías y techos prolongados, recursos tradicionalmente adoptados para amortiguar los rigores del sol y las fuertes lluvias de la región subtropical. La observación atenta de esos datos llevó a que fueran tomados en cuenta (como concepto) para proyectar los hospitales y ofrecer una solución que tanto resolviese estas condiciones asumidas desde la tradición, como que propusiera una visión contemporánea del problema permitiendo encontrar el modo de ser moderno sin traicionar las historias locales.

El segundo requisito planteaba un desafío proyectual más específico, desandar el camino recorrido por las tendencias vigentes en la arquitectura hospitalaria que, siguiendo el modelo norteamericano, impulsaban el tipo “hospital vertical”, con desarrollo en altura. Los mencionados hospitales proyectados por Sacriste y Álvarez, respondieron también a idéntica premisa, aunque la solución propuesta por Williams se diferenciaría, fundamentalmente, por la estrategia adoptada al abordar el tema.

Esbozos

Es conocido el modo de trabajo que imprimía Williams en su taller, el que oficiaba casi como un aula paralela a la Facultad de Arquitectura, sin vinculaciones institucionales, sin créditos académicos, aunque con una incondicional predisposición al trabajo, la experimentación y la innovación. Estas características atraían a estudiantes y jóvenes arquitectos que acudían movidos por la inquietud y las ansias por desarrollar experiencias que dejaran un aprendizaje diferente. De ello da cuenta Horacio Pando cuando recuerda: “Fui uno de los primeros alumnos de la Facultad de Arquitectura que trabajó con Amancio –creo que el primero– en momentos en que se desarmaba el primer equipo de trabajo con Janello y Butler. Esto sucedió en 1948, cuando Amancio tenía treinta y cinco años y ya había desarrollado varios de sus trabajos más importantes. Lo llevé poco tiempo después a Manolo Borthagaray y al poco tiempo comenzó a circular una corriente incesante y discontinua de aprendices.”³

En el trazado de los primeros esbozos de los hospitales, en el equipo se encontraba una figura de relevancia, Antonio Bonet, quien en publicaciones posteriores es mencionado

como “Asesor en el anteproyecto,” en tanto que como equipo de arquitectos colaboradores para todo el desarrollo se mencionan a: C. Amengual, F. Bullrich, N. Fedullo, S. Kavanagh, R. Lange, H. Martínez Carreras, H. Pando, J. Pérez Cases, D. Schneider, C. Siller, V. Sigal, B. Sigal, J. Saal, H. Toscano y M. Winograd.⁴

Observando con atención los primeros borradores aparecen nítidamente dos grandes búsquedas, que se convertirían en decisiones fundamentales: el propósito de agrupar “paquetes funcionales” de un modo sistemático y la intención de generar una doble cubierta que posibilitase una adecuación climática, protegiendo de la incidencia del sol del verano, actuando como un “tendido de sombra” y asegurando la libre circulación del aire entre ambas superficies. En croquis muy preliminares, se aprecia esta voluntad incipiente, que se manifiesta de un modo esquemático y convencional.

En un plano realizado a lápiz, a mano alzada sobre un papel de calco y en el que la toma de partido parece haberse definido, en el ángulo inferior derecho se inscribe una leyenda: *Domingo 2 – julio 50 Plano definitivo*, y a continuación, dentro de un recuadro, *nos comprometemos*. ¿Podríamos suponer que en tal ocasión tomaron su lugar las decisiones fundamentales? Considerando que la información disponible establece 1948 como año en que se establece el encargo, tendríamos que pensar que algo más de un año y medio llevó el proceso previo, los viajes a Corrientes, la elección de los terrenos, la documentación de los sitios, la búsqueda de antecedentes. Lamentablemente, de todo el archivo planimétrico, esta lámina es la única en la que se puede constatar una datación cronológica, en la que no deja de llamar la atención que la fecha citada resulta ser día domingo y que el “compromiso” se asume en plural, lo que permite imaginar la situación de un taller de arquitectura trabajando sin distinguir días laborables de feriados y con una activa participación colectiva.

Anteproyecto

Un hecho sorprendente se produce al apreciar las primeras propuestas, que comienzan a prefigurar un “modelo de sombrillas” distribuidas regularmente acoplándose por los bordes, y advertir que las mismas resultan ser una figura de forma piramidal (literalmente, una pirámide de planta cuadrada y caras planas) sostenidas por una columna central, y que aparecen en directa oposición a la imagen comúnmente conocida del proyecto para los hospitales, es decir, la pirámide se encuentra en posición “normal”, y no invertida como resultaría ser el resultado final de las bóvedas cáscara.

Podría suponerse que allí se encuentra el germen que llevaría hacia el desarrollo de las bóvedas, aunque según testimonios esta propuesta no hubiera surgido de Williams sino de Antonio Bonet.⁵ Sin dudas, observando ambas configuraciones, tales sombrillas piramidales (pensadas para ser construidas en hormigón armado) no resisten comparación con aquello que algunos años más tarde Williams aportaría como una elegante y original respuesta; el diseño resulta tosco y pesado, sumándole además cuestiones técnicas de difícil solución como, por ejemplo, la evacuación de las aguas de lluvia.

Este planteo tuvo un desarrollo prolongado, que va desde esbozos muy ligeros hasta llegar a instancias de anteproyecto. En los primeros trazos, aparece incluso con

la consideración de variantes que, en la cubierta inferior, admitieran el ingreso de luz cenital mediante distintas configuraciones de planos quebrados tipo “shed”. Finalmente, puede apreciarse una presentación completa con esta idea, en la que la planta es llevada casi a la instancia que resultaría ser su configuración definitiva, en tanto que la cubierta superior establece una imagen aún rígida y poco elaborada desde el diseño, a pesar de haber sido llevada hasta el nivel de los detalles constructivos.

En la base de toda la organización tiene una especial relevancia el trazado modular que, a modo de grilla, ordena el planteo sobre el terreno. Básicamente se trata de un cuadrículado puntuado en el centro de cada módulo (señalando la ubicación de las columnas); esta grilla establece un perímetro y una superficie debajo de la cual se desenvuelve todo el partido arquitectónico con relativa libertad de trazado. Hubo numerosas pruebas, de las que dan cuenta una importante cantidad de láminas en papel calco en las que sólo se dibujaron grillas con variaciones en el módulo (9 x 9 m – 11 x 11 m – 12 x 12 m – 13 x 13 m, entre otras posibilidades) y/o con variaciones en la cantidad de módulos⁶ en el lado mayor y el lado menor de la superficie, hasta llegar a definir la correspondencia adecuada entre la cubierta elevada, sus apoyos puntuales en el terreno y la distribución organizativa de la planta arquitectónica de los hospitales, para que todo encaje sin perturbaciones mutuas. En definitiva, se trata de dos sistemas superpuestos, con relativa independencia uno de otro, que deben asegurar la ausencia de interferencias entre ambos.

El problema de la doble cubierta sin dudas constituyó todo un tema de trabajo, que fue abordado desde diversas posibilidades y ganando espacio propio, hasta llegar un momento en el que se independiza de los hospitales para seguir un recorrido autónomo en la forma de las bóvedas cáscara.

De ello dan cuenta croquis que refieren a un recurso que, tal vez por dificultades técnicas para ser implementado o derivadas de su propia configuración, no verifica más que algunos croquis aislados. Se trata de grandes superficies planas que, a modo de placas horizontales conformadas por una especie de “panal de abeja” o estructura interna hueca que le otorga rigidez (a semejanza de la construcción industrial de las llamadas “puertas placa”), serían construidas en tierra para ser luego elevadas y posicionadas sobre columnas centrales por medio de grúas. Estas placas, que no registraron mayor avance en estas instancias, tuvieron luego un desarrollo posterior en otros proyectos con cubiertas de gran altura (fábrica Iggam en Córdoba –proyecto de iglesia para Berlín).⁷

Una nueva fase se abriría cuando comienza a tomar forma el tipo básico de la bóveda cáscara, que recibiría una atención tal que, a lo largo de un proceso de refinamiento exhaustivo y un largo tiempo de dedicación, terminaría cobrando independencia y transformándose no sólo en un tema en sí mismo, sino que su perfil, de fuertes condiciones icónicas, terminaría convirtiéndose en una marca que, cual isotipo, identificaría a su autor.

Proyecto

Simultáneamente al inicio de estos proyectos, Williams planeaba la exposición “Arquitectura y Urbanismo de nuestro tiempo”, presentada en Buenos Aires en 1949. Para su presentación, en el catálogo expresaba su posición acerca de la actividad

creativa y su idea de compromiso con la época: “en cuanto a la forma: la invención y el descubrimiento en correcta relación con la materia y técnica; en cuanto al fin: la dirección hacia lo permanente y la perfección”.⁸ En esa breve frase se resumen los postulados que sostuvo a lo largo de toda su vida: la idea de invención permanente, el dominio de la materia, el compromiso con la técnica, la condición atemporal de la obra y la constante búsqueda de la perfección. De una u otra manera, todos y cada uno de esos tópicos atraviesan el proyecto para los hospitales y hacen notar su presencia, con especial énfasis en el desarrollo de las bóvedas cáscara.

Invención. Si bien por ese tiempo en distintas partes del mundo se experimentaba con estructuras de hormigón armado que apelaban a resolver la condición resistente por forma en superficies laminares (Torroja, Nervi, Candela, Dieste, entre otros), Williams introduciéndose en el modelo de la “estática experimental” que proponía Pier Luigi Nervi, aún en ausencia de métodos científicos de cálculo para estructuras de doble curvatura, produjo un resultado para las bóvedas cáscara que resulta original y da respuesta a problemas complejos como el de la transición entre la forma del círculo que se encuentra en su centro y el cuadrado que resuelve su perímetro, lo cual permite el acople directo por los lados y generar superficies cubiertas continuas o, incluso, quitar parcial o totalmente un módulo sin alterar la estabilidad del conjunto.

Cada uno de los detalles recibió un prolongado proceso de refinamiento, la columna, de un perfil que se afina hacia arriba, tuvo distintos ensayos, incluso algunos intentos que presentan una solución de tres nervaduras o columnillas, que fue descartada en búsqueda de un resultado más limpio; el elemento de transición, que debía funcionar como “válvula de seguridad” para casos de obstrucción del desagüe central, siguió un largo derrotero hasta alcanzar una configuración que nunca fue materializada cuando se construyeron estas bóvedas en posteriores ocasiones, perdiéndose con ello un acople formal entre columna y bóveda que resultaba más armonioso, y las cáscaras mismas, que a partir de los estudios preliminares fueron ganando gradualmente en esbeltez y un borde cada vez más afilado, alcanzando una perfección en sus formas de notable calidad estética. En definitiva, un resultado general que se enlaza perfectamente con los parámetros a los que adscribía Williams y con los que estaba familiarizado, reuniendo tanto los conceptos estéticos y propositivos del grupo “Arte concreto / Invención” como los provenientes de la *gute form* promovida por Max Bill.

La búsqueda del dominio de la materia constituyó una constante. El proceso de desarrollo de las bóvedas cáscara implicó una lucha sin descanso en esa dirección, en el que partir del método empírico de construcción de modelos a escala se fue resolviendo la correcta relación entre forma, materia, compromisos estáticos y esfuerzos estructurales.

El compromiso con la técnica, originado sin dudas en una particular motivación personal, terminó de encarnar en el contacto con el ambiente de la aviación, un mundo en el que técnicamente nada puede quedar sin resolver para ajustar los resultados a los propósitos, y en el que los errores o descuidos pueden costar la vida.

Un aura de atemporalidad recorre las obras de Williams. Sus proyectos parecen concebidos en el estado de un tiempo en suspensión, en que las concesiones a los

cambios provienen de los adelantos técnicos o de los avances de la ciencia, sin prestar mayor atención a las formas arquitectónicas en sus fluctuantes tendencias. La propia convicción en la validez de sus ideas, le hace reproducir o reutilizar proyectos sin consideraciones a las transformaciones conceptuales y formales del campo de la arquitectura. Así, por ejemplo, el estudio de la “Sala para el espectáculo plástico y el sonido en el espacio”, desarrollado entre 1943 y 1953, sería incluido en la presentación al concurso del Parc de la Villette en 1981, o los mismos proyectos de hospitales para Corrientes, adaptados para el concurso del Hospital de Orán, en 1970. Cuando Jaco Saal rememora que “Amancio pasaba por los tableros y cada tanto nos decía: hay que proyectar una arquitectura que dure por lo menos trescientos años”,⁹ no sólo a la durabilidad material estaría refiriendo Williams, sino también, y sobre todo, al sentido de permanencia, de la estabilidad de las formas arquitectónicas bien logradas.

El camino hacia la perfección sería, en definitiva, el fin último. Aquello que no admite ya más modificaciones, que se resuelve en sí mismo como máximo exponente de su tipo, que pone en equilibrio el dominio de lo material y de la técnica, y asegura la perdurabilidad tanto del valor de forma como de uso, sin dudas alcanzará la belleza y por tanto el estado perfecto. Las constantes y obstinadas búsquedas en este sentido son lo que permite explicar el punto cumbre alcanzado con las bóvedas cáscara.

Ahora bien, si un programa de edificio debe reunir todas esas condiciones para resultar una obra de arquitectura lograda, este es el hospital. En coherencia con sus postulados, Williams estudió las plantas para alcanzar un funcionamiento óptimo, a la vez de resolver cuestiones de índole estética y de producción.

Analizando los criterios desplegados en la propuesta para los hospitales, se hacen evidentes las rigurosas elaboraciones implicadas en el proyecto, que alcanzan un grado de sistematicidad tal que permite resolver las tres situaciones con soluciones semejantes sin resignar la singularidad de cada caso. “(Williams) 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”.¹⁰ Como resultado de ello, no sólo se obtendría un marcado beneficio en los procesos constructivos mediante la solución tipológica y hasta una posible industrialización, sino también una correspondencia de relación entre las obras, que permitirían ser identificadas en conjunto como una acción de producción de arquitectura pública de mayor impacto que la causada por tres edificios autónomos, agregando con ello una ganancia a la consiguiente carga simbólica que toda obra del Estado conlleva.

Williams, coherente con sus principios de búsqueda sistemática realizó una propuesta atemporal y, en cierta medida, deslocalizada. Una arquitectura más allá del tiempo y del lugar, que se resuelve en sí misma y que, en principio, podría ser trasladada a otras regiones del planeta cercanas a los trópicos sin devaluar su coherencia interna.

Respecto al planteo funcional, puede decirse que la resolución dada no sólo es convincente sino que, incluso, con un partido modulado en forma de trama, se anticipa en una década a la evolución que adoptaría la siguiente generación de hospitales. La

organización es absoluta y correcta, desde los esquemas circulatorios a la distribución de los paquetes funcionales, hasta la solución de cada área en sí misma, obedecen a una lógica implacable, derivada de la objetivación del problema en su traslación al plano.

Un ejemplo de ello son los estudios de asoleamiento, que se realizaron para distintas épocas del año, considerando la proyección sombras y penetración de luces tanto de la sobrecubierta como de cada una de las perforaciones efectuadas en el techo, a los fines de evaluar la mejor posición de la relación entre llenos y vacíos.

Del mismo modo, los planos constructivos reúnen los datos técnicos para la realización de aberturas, instalaciones, mobiliario y detalles. El proyecto, a construirse según planos mediante tecnologías y materiales convencionales, fácilmente admitiría su traslación a métodos constructivos seriados y prefabricados, ya que conceptualmente se postula como una obra propia de la “era de la reproductibilidad técnica”.

Anticipación

En varios aspectos el proyecto para el hospital de Corrientes anticipó diversas cuestiones que se verían plasmadas en obras realizadas más tarde por otros arquitectos. La organización en trama se adelantó en más de una década a las configuraciones que más tarde constituirían la renovación de las tipologías hospitalarias en Argentina, como así también la utilización de una sobrecubierta independiente como elemento de control climático, que aparece aquí como un recurso que enlaza la investigación del arquitecto en torno de la invención de una bóveda cáscara con las consideraciones de atención a las características regionales.

Williams, consecuente con el espíritu de experimentación que movilizó toda su trayectoria, diferenció el encargo del problema, apuntando a este último como objetivo y es allí donde radica su originalidad, haciéndole ganar distancia respecto de otros proyectos de hospitales promovidos contemporáneamente. Como lo expresara Goldemberg en una nota en Nueva Visión, reproponiendo la construcción de los hospitales ya caído el gobierno de Perón: “este proyecto ha sido un ensayo en gran escala acerca de la manera en que puede encararse el estudio de un problema arquitectónico con la ayuda de un intenso trabajo científico funcional e integral”.¹¹

En el proceso pueden leerse muchas de las encrucijadas a las que se enfrentó la arquitectura de mediados del siglo XX, haciendo visible las tensiones, búsquedas y exploraciones. Pese a haberse manifestado como una propuesta de avanzada, nacida en el marco de una política concreta y 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 proyecto.

En esta instancia Williams rozó los límites del sistema arquitectónico a la vez que chocó con los límites del sistema político. Las desavenencias de Carrillo con las internas del gobierno, sus crecientes conflictos y colisión de intereses con la Fundación Evita y una suma de episodios que motivarían su alejamiento, probablemente también

alejaron las posibilidades de concretar las obras de los hospitales para Corrientes, poniendo en evidencia, una vez más, las generalmente difíciles relaciones entre arquitectura y poder.

Como testimonio quedó un proyecto que trató de alcanzar la mejor solución posible en las coordenadas espacio / tiempo en las que habría de insertarse y que, tal vez, adelantó en sus respuestas. Hoy, más de medio siglo después, interesa encontrar el modo de formularle nuevas preguntas.

1 Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Biblos, Buenos Aires, 2009.

2 Esta hipótesis es desarrollada en Liernur Jorge F. "Williams Amancio", en Liernur J. F. y Aliata, F. *Diccionario de Arquitectura en la Argentina*, Buenos Aires. Clarín. 2004.

3 Pando, Horacio: *Pensamiento y obra de Amancio Williams*, en "Cuadernos de historia" N° 7, Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas "Mario J. Buschiazso", FADU/UBA, Buenos Aires, 1996, p. 93.

4 Williams Amancio, "Una nueva unidad estructural", en *Nueva Visión* N° 9, Nueva Visión, Buenos Aires, 1957, p. 12.

5 Entrevista realizada por el autor a los arquitectos "Pampa" Toscano y "Jaco" Saal. Tigre, 21 de octubre de 2010.

6 Es de notar que en los planos en ninguna oportunidad aparece la leyenda "módulo" sino que siempre se refiere a ellos con el término "elemento". Así, aparecen versiones de "4 por 7 elementos" o "6 x 11 elementos". La utilización de tal terminología, sería deudora de la formación académica de Williams (observación debida a Claudia Shmidt).

7 Fuente: Archivo Williams

8 Williams, Amancio, Introducción al catálogo de la exposición "Arquitectura y Urbanismo de nuestro tiempo", Buenos Aires, abril de 1949.

9 Entrevista realizada por el autor. Tigre, 21 de octubre de 2010.

10 Goldemberg Jorge, "La poética técnica de Amancio Williams. Tres hospitales en la provincia de Corrientes", en *Nueva Visión* N° 9, Buenos Aires, 1957, p. 13.

11 Goldemberg Jorge, La poética técnica de Amancio Williams, op. cit. p. 17.

