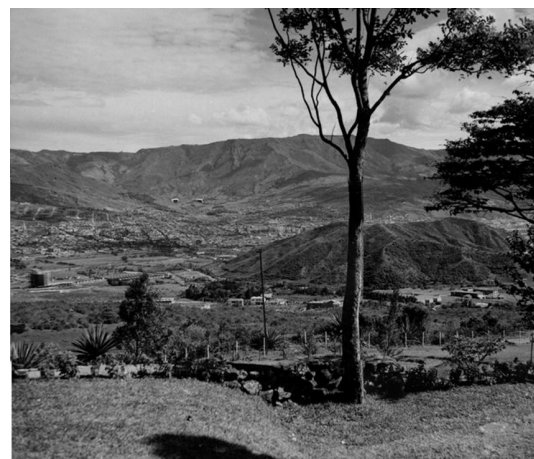


El hospital en la periferia

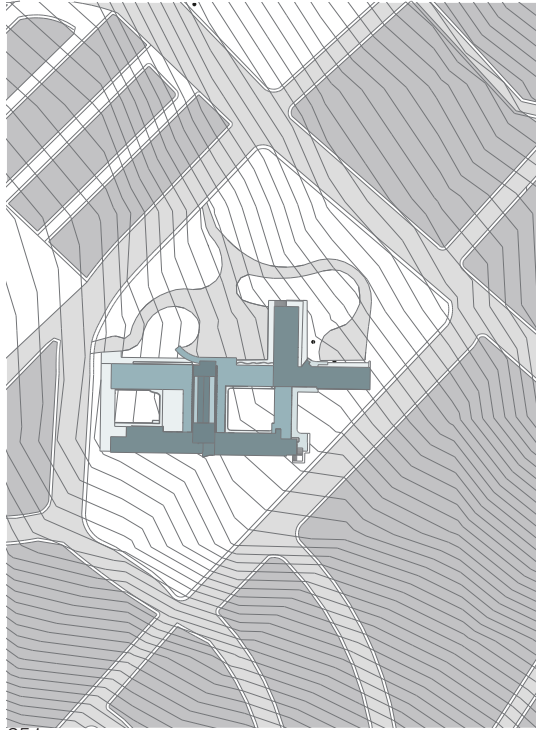
El Hospital Pablo Tobón Uribe nace como una necesidad de la ciudad que había visto como la cantidad de pacientes aumentaba mientras que el único Hospital, el San Vicente de Paul ya no daba abasto para atender a las personas más necesitadas; hacia el año de 1946 la ciudad de Medellín contaba con 216.632 habitantes aproximadamente, y disponía sólo de unas 600 camas hospitalarias, y de estas camas la mitad o menos era dedicada a hospitales de caridad o camas gratuitas, incapaces de cubrir las necesidades de las clases pobres. Ese mismo año se reúnen 26 gerentes de las empresas más importantes de Antioquia, quienes se asociaron para dotar a la ciudad de un hospital que atendiera a la clase trabajadora que se había asentado en la ciudad para laborar en sus fábricas y a una nueva generación de profesionales, que no encontraba en el hospital San Vicente de Paul una cobertura suficiente. Bajo estos designios el 12 de Febrero de 1946 se firmó el acta de constitución de una fundación que se llamaría Hospital ANDI (Asociación Nacional de Industriales), que después pasaría a llamarse Hospital Pablo Tobón Uribe.

La fundación procedió a contratar a la firma encargada de este nuevo hospital, los elegidos fueron las firma de ingenieros Vélez, Posada, junto al arquitecto Nel Rodríguez y con al arquitecto consultor Isadore Rosenfield de New York, con quien seguramente habría intercambiado opiniones en los viajes que hizo al país de Norteamérica para ponerse al corriente de las técnicas médicas que después desarrollaría en los hospitales Pablo Tobón y Mental. El estudio sugiere el lugar en el cual se debería construir, con las premisas de que sería un lugar en la periferia donde se pudiera respirar el aire fresco de la montaña pero que fuera fácilmente accesible a la población trabajadora de la ciudad que se asentaba en el norte.

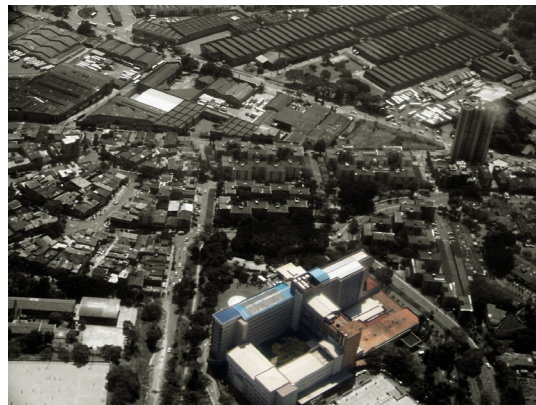
La fundación procedió a comprar un terreno de las afueras de la ciudad, en el paraje llamado El Volador, de 76.800m² de extensión, del cual se tomaran, más o menos 40.000m² para edificios, jardines



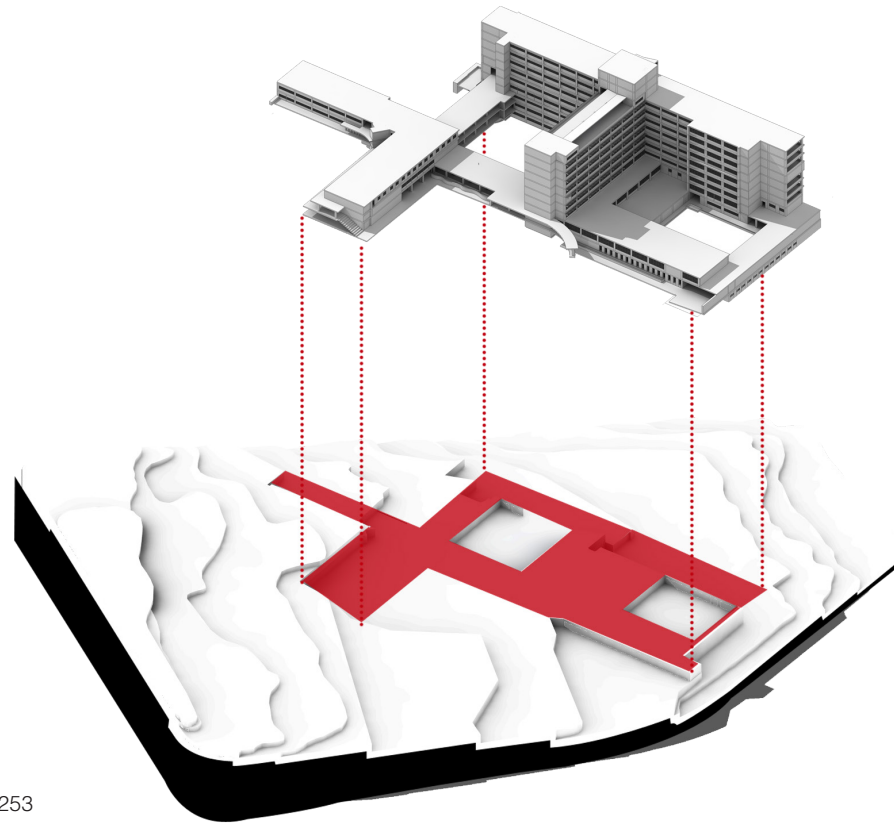
250



251



252



253

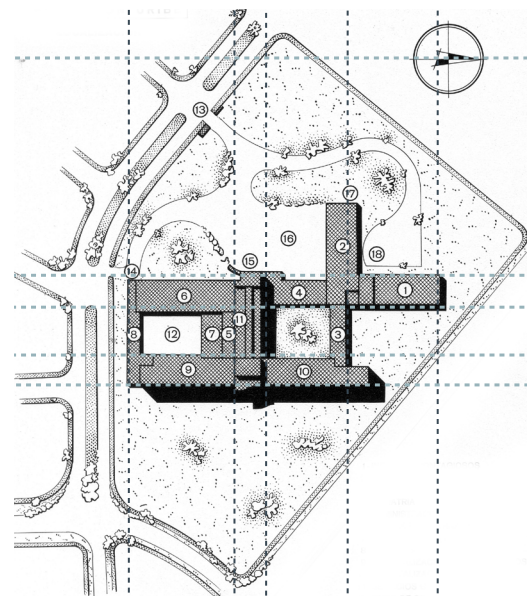
*y prados del Hospital.*³

El paraje *El Volador* es conocido actualmente como Robledo y fue escogido por los arquitectos para desarrollar parte de la arquitectura moderna más importante de mediados del siglo XX, como lo fueron la urbanización de Pilarica y el Liceo Antioqueño, entre otros. El Volador se configuró como una ciudad jardín, donde la geografía era atravesada por vías sinuosas y los equipamientos y la vivienda se entrelazaban con la naturaleza propia de la ciudad. Sus condiciones geográficas, resguardado de la ciudad por uno de los cerros tutelares más importantes, pero con una pendiente suficiente que le permite dominar las vistas del valle, los jardines de uno y otro proyecto se comunicaban para lograr así tener una relación directa con la naturaleza y con el paisaje de la ciudad.

Los arquitectos en el Hospital (siguiendo los ideales de salud basados en el uso de los factores naturales), orientan los volúmenes en estricta dirección norte-sur, favoreciendo el volumen de habitaciones, abriéndose hacia el costado oriental, que además de recibir el sol de la mañana es privilegiado con las visuales del valle y las montañas. El hospital entonces pareciera no adaptarse a la topografía en la que se implanta, su dirección va en contra de las curvas de nivel generando una geometría que claramente entra en contraste con el resto de la ciudad que crecería posteriormente, la cual se adapta a la pendiente de Medellín.

Al utilizar este recurso el edificio genera un vacío entre su primer nivel y la topografía del terreno; para lograr el plano noble sobre el que se asienta el edificio, Nel utiliza la plataforma para deformarla y adaptarla a la topografía del lugar, escalonando las funciones de las más técnicas ubicadas en el subsótano como son las calderas y la lavandería para después ascender, a la parte operativa del hospital como lo sería la cocina, archivo, farmacia y la zona de choferes bodegas trabajadores y morgue, hasta llegar al primer piso, el cual también se escalona en la parte norte donde se ubica

3 Hospital Pablo Tobón Uribe, folleto. S.A. S.E p.5



254

251 Relacion con la Geografía en la que se encuentra

252 Relacion con la ciudad actual

253 Esquema de Implantacion

254 Localizacion con la direccion en estricto orden norte sur

el primer nivel de infectocontagiosos; este proceso de escalonamiento adapta la funciones a la topografía, llenando el vacío, generando accesos y circulaciones respondiendo a la ciudad, pasando de lo más privado a las entrañas del edificio, como las calderas, al primer nivel de acceso, separando circulaciones de abasto y de pacientes, por medio de los niveles.

Llenar el vacío se convierte entonces en una operación que tiene una doble importancia, siendo la primera técnica, ya que define las relaciones internas y externas del edificio desde los espacios servidores y servidos; la segunda es con el paciente que llega en busca de salud, asegurándose de mantener la horizontalidad del primer piso del hospital desde la misma llegada a los parqueaderos como extensión de este nivel, generando una nueva topografía sobre la que el enfermo de pasos cortos puede caminar sin el peligro de tropezarse.

El Hospital en el Centro

En el año de 1948 la Sociedad de Mejoras Publicas en cabeza de la señora Luz Castro de Gutiérrez, impulso la idea de rendir un homenaje a las madres *en su día clásico*, y a su vez de dar respuesta a una necesidad sentida de la comunidad, que carecía de un centro de atención obstétrico en el cual las madres de bajos recursos tuvieran un sitio adecuado para la atención de sus partos.



255

255 Plano de Medellín 1950, localización del proyecto

Esta solicitud fue atendida por el entonces Ministro de Higiene Doctor Jorge Bejarano y el alcalde de la ciudad Doctor Pablo Bernardo Restrepo, quienes a través de acuerdo municipal en el concejo de la ciudad fundan la clínica de Maternidad de Medellín en el año de 1949. Con este respaldo jurídico la clínica contaba ya con un presupuesto propio y el acto siguiente era la consecución de un lote para poderla construir.

En un primer momento la Clínica tuvo su espacio en el lugar en el barrio Sevilla, que fue comprado por el Instituto de los Seguros Sociales para erigir allí la Clínica León XIII; desde ese momento la junta inicia la búsqueda para construir las nuevas instalaciones, que debían contar con *las técnicas más avanzadas en el momento y con personal idóneo suficiente*.⁴ El lugar seleccionado es un lote urbano cerca a la entonces importante vía de acceso a la ciudad que era el puente de Guayaquil y del sector más poblado que era el centro, hoy conocido como San Diego. El primer edificio es proyectado para cuatro plantas y corresponde a la tipología de pabellón, inaugurado en el año de 1954.

Para el año de 1958 el aumento en las demandas de los servicios de la Clínica, obligaron a pensar en la ampliación de los servicios de atención general y de partos prematuros. Además de incluir un baño que: “consultada las técnicas que hasta el momento regían para la construcción de este tipo de servicios”. Teniendo en cuenta estas premisas se encarga el proyecto de diseño y construcción de un edificio anexo a la clínica existente. El proyecto es encargado a la firma de arquitectos e ingenieros, Arquitectura y Construcciones Ltda. y los diseños se entregan en cabeza del arquitecto A:G:M, en el año de 1963. La ampliación de la Clínica es entendida por los arquitectos no como un edificio anexo al ya existente, sino como un proyecto integral que podría funcionar incluso autónomo sin necesidad de la preexistencia.

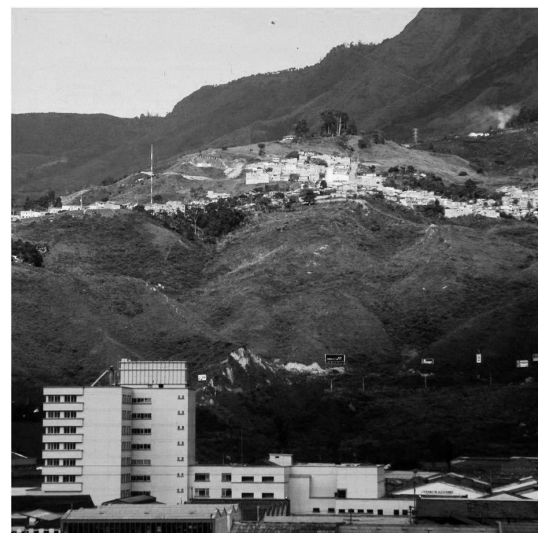
Contrario a lo que encontramos en los dos proyectos anteriores, el lugar no

4 Dr. Norman Harry H, *Anotaciones sobre la historia del hospital General de Medellín*. P. 2.

parte de un espacio natural como un jardín que le proveyese el aire puro y en contacto con la naturaleza, sino que era un lote urbano ubicado contiguo a un edificio existente, entre las carreras 46 y 48, actual sector de San Diego conocido por su uso industrial y comercial. Al estar rodeado de fábricas y bodegas, y con tráfico vehicular, la arquitectura debía resolver el problema de la necesidad de quietud.

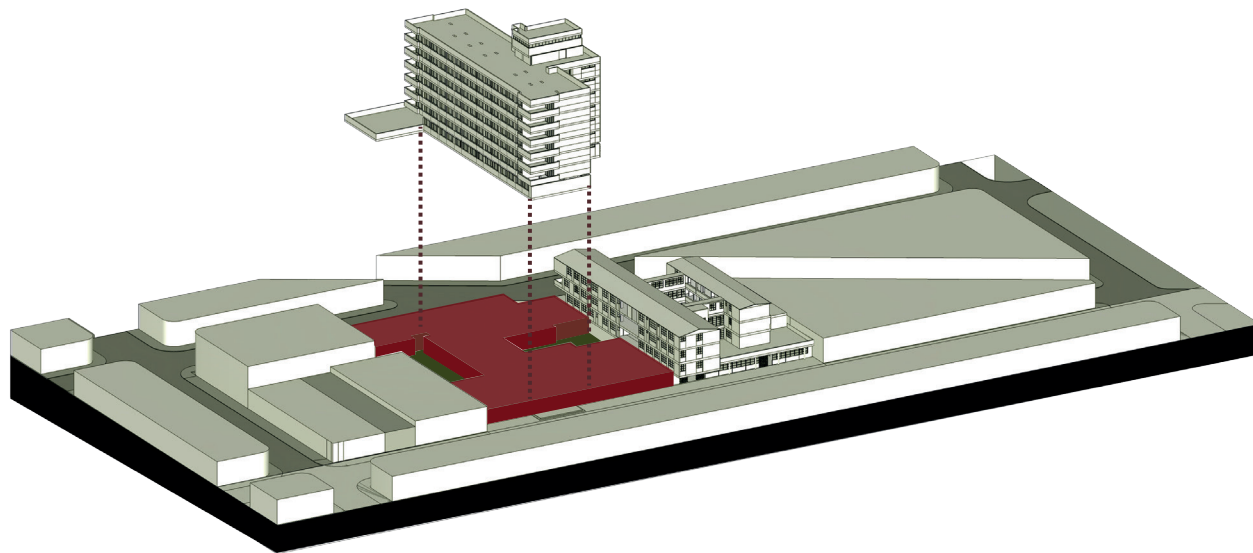
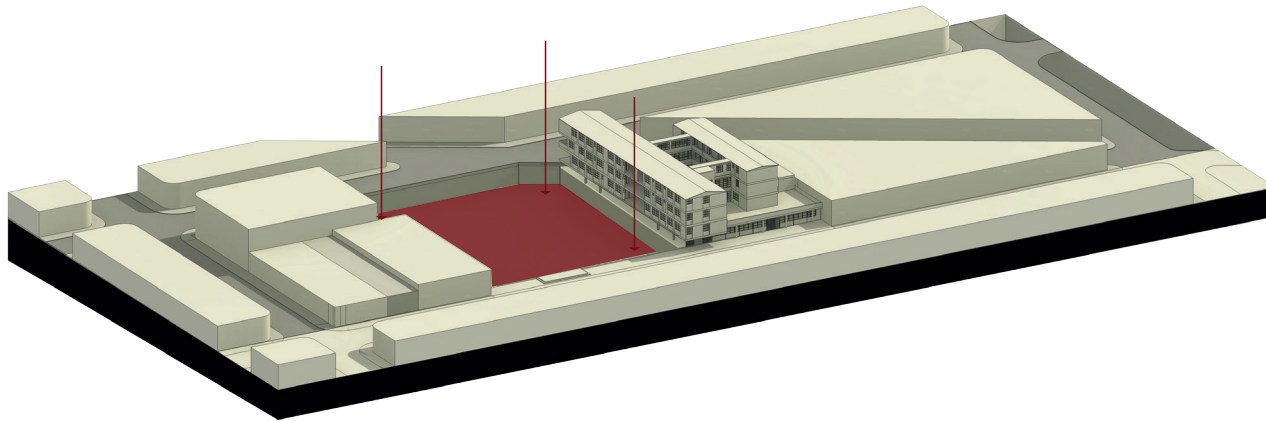
Para preparar el medio para recibir una clínica materna, los arquitectos hicieron una inversión de conceptos, partiendo del hecho construido de la ciudad, para adentrarnos en un medio natural en el centro de la manzana. La primera operación para lograr este objetivo era completar el lugar, para lo que hicieron uso de la tipología de *Torre y Plataforma*. La plataforma completó la manzana dándole el paramento al edificio, y a su vez generó las relaciones necesarias para hacer la transición de la ciudad al hospital.

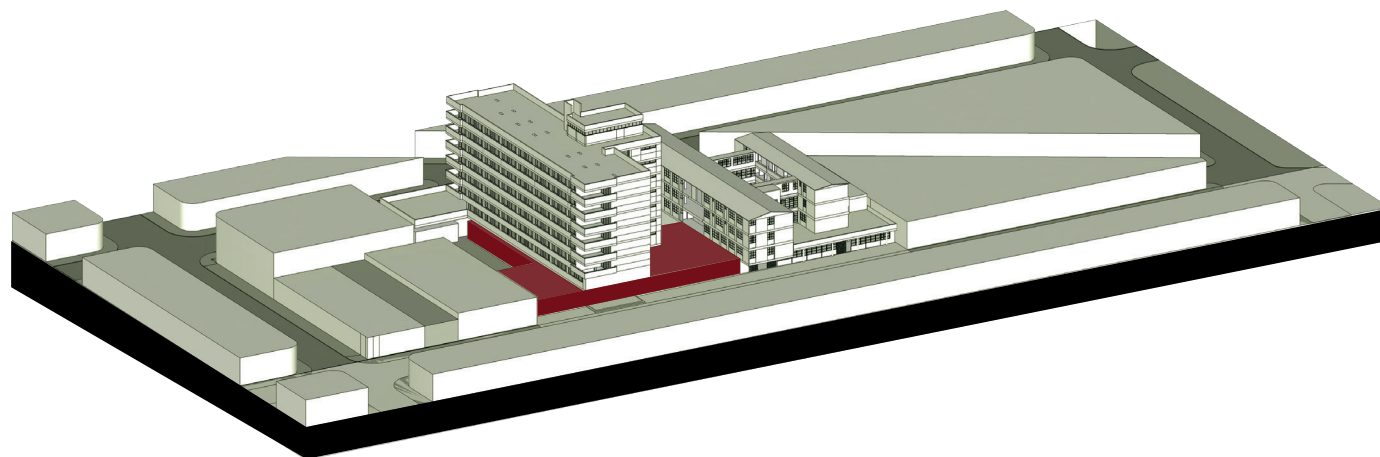
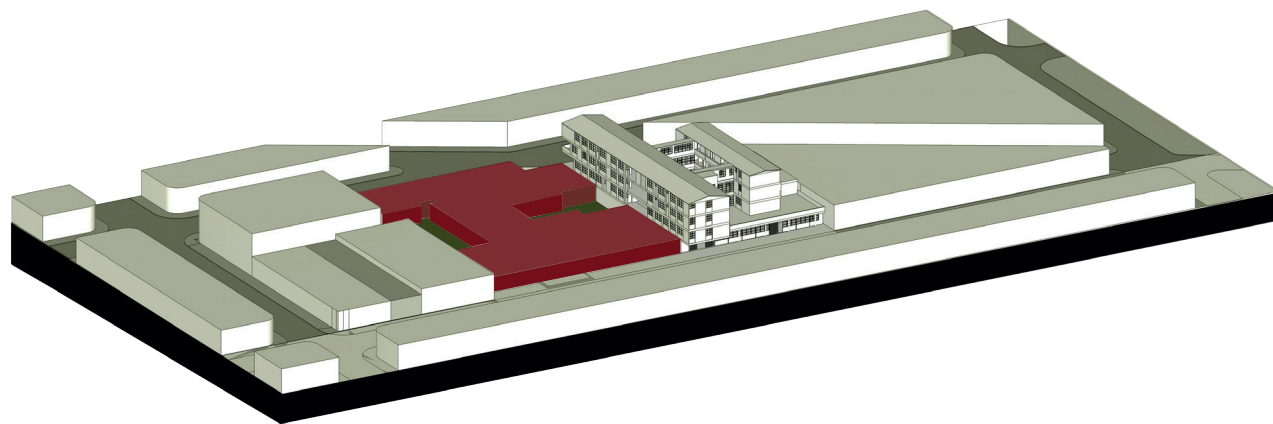
Una vez conformada la manzana con este lleno se procedió a un proceso de extracción de material, creando el vacío de los jardines en el centro de la manzana, los cuales articulan el edificio existente con el nuevo y a la vez introdujeron la naturaleza como material del espacio, convirtiéndola en el filtro de la ciudad, preparando el lugar para la llegada del hospital. Por último, sobre este nuevo suelo saludable que es la plataforma, se levantó la torre que concentra las actividades de hospitalización y maternidad, con orientación oriente occidente, privilegiando las vistas lejanas norte y sur del valle.



256

256 Vista desde el occidente la torre se levanta por encima de la ciudad





257 Esquema de implantacion de la clinica luz castro
en la manzana



258

258 Ilustración del Hospital Pablo Tobón Uribe 1960

259 Fotografía Aérea

El Orden Necesario

Una vez más retomaré las palabras del arquitecto Isadore Rosenfield cuando expone: *me ha llamado la atención la repetida aseveración de que en los Estados Unidos ya no se construyen hospitales de tipo pabellón sino que se emplea el del bloque (...)*, en ese momento Rosenfield habla de los tipos en el hospital y lo que se supone es su evolución tipológica; sin embargo cuando dice que *muy pocas personas parecen percatarse que estamos produciendo el tipo funcional, el cual es cualquier tipo resultante*, deja claro que el hospital moderno no está regido por un tipo específico que define su composición formal y espacial. Es por medio de la función que el hospital reinterpreta la operación clásica de la relación entre partes y el todo, apropiándose de diferentes tipos arquitectónicos¹. *La modernidad cambia de manera radical la concepción del hospital convirtiendo función-higiene-naturaleza en un motor ordenador de la forma espacial del edificio.*² Pareciera entonces que el hospital moldea su estricto programa funcional en pro de la generación de un espacio saludable basado en el ideal de salud.

El Hospital Monoblock.

El Hospital Pablo Tobón Uribe (1947) marca la entrada de los hospitales *en bloque* a la ciudad de Medellín donde un complejo programa basado en la mezcla de usos, funciones y circulaciones definen y componen el sistema espacial del edificio. Este modelo de Hospital, como lo hemos mencionado, hizo su aparición en los Estados Unidos, y en Europa se llamó a su tipo

1 Entendemos el tipo como las características modulantes, que abarcan desde la idea clásica del espacio y la estructura formal planteada por Carlo Martí Aris, hasta la dimensión constructiva y estructural como lo planteara Moneo.

2 Nathalie Montoya Arango, *Arquitectura moderna en Medellín 1947-1970*. Ed universidad Nacional. Medellín. 2010. p. 193

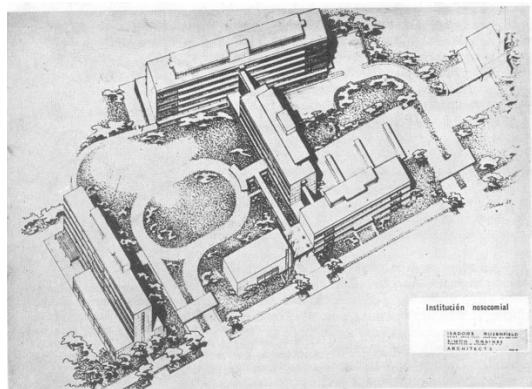




260

Hospital Americano, convertido en referente de la arquitectura para la salud basada en la técnica. Uno de los más importantes productos de la nueva generación de arquitectos fue el *Cornell-Presbyterian Hospital* (1877) en la ciudad de Nueva York.

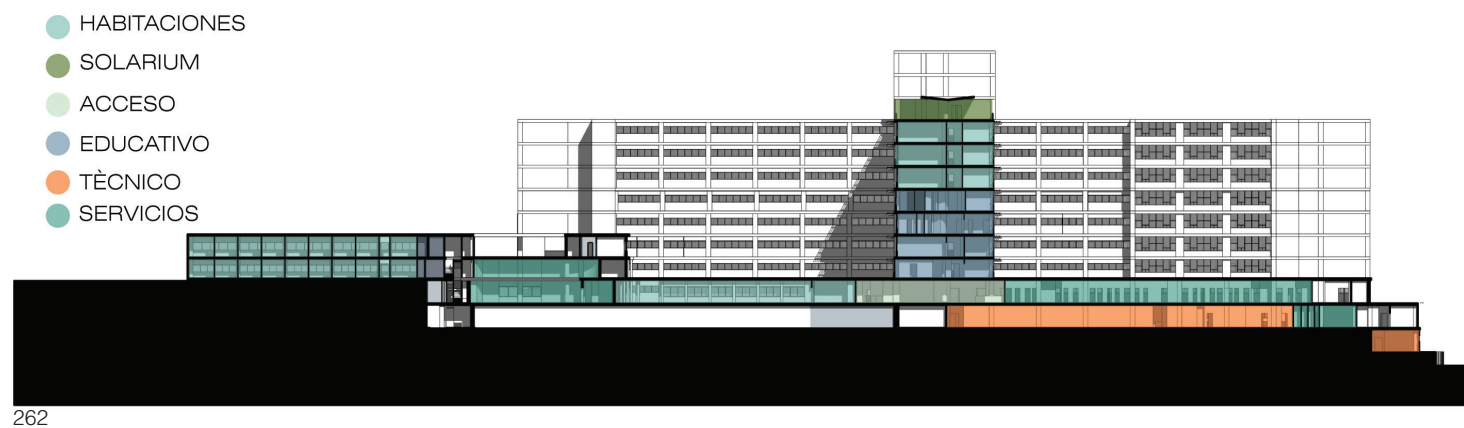
El Cornell fue un hito a nivel mundial. Su imagen imponente de gran centro para la salud marcaba una clara diferencia con los hospitales y sanatorios diseñados hasta el momento. En él, la técnica norteamericana basada en los ascensores permitía generar un hospital en altura, que agrupaba varias funciones unas sobre otras, permitiendo una intensa mezcla de usos. El Cornell Hospital es la suma de varios hospitales en un mismo edificio -universitario, general y de caridad- con un primer nivel de servicios para la comunidad y en relación directa con el espacio público donde los elementos naturales, vegetación, agua, sol y aire en un gran parque, retiraron el edificio de sus vecinos, permitiendo la entrada de la naturaleza y el paisaje a sus habitaciones. Isadore Rosenfield y Nel Rodríguez conocían bien el proyecto. El primero lo cita en varias oportunidades en su libro sobre diseño de hospitales y el segundo estudió arquitectura en la Universidad de Columbia, muy cerca de donde se encuentra este centro hospitalario.



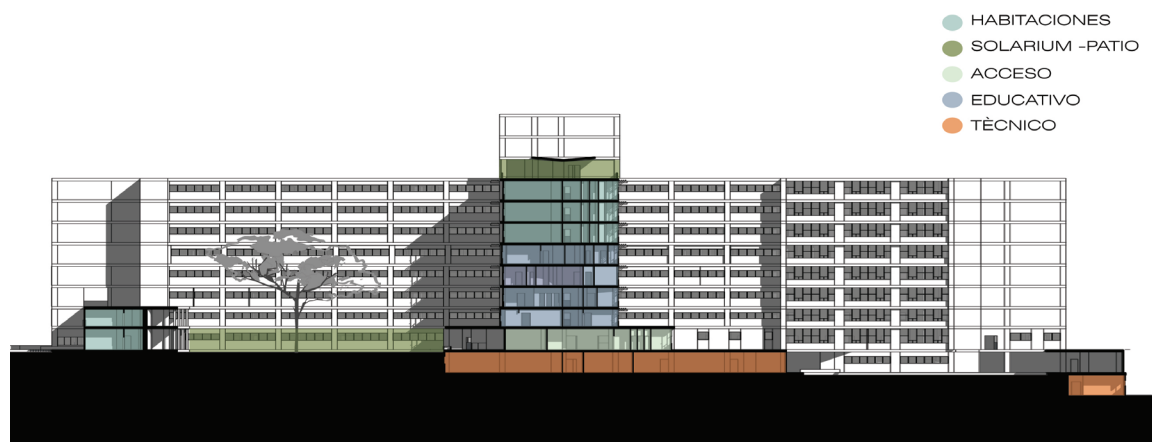
261

Al igual que el Cornell, el Pablo Tobón tiene una intensa mezcla de funciones y tipos en un edificio único que crece horizontal y verticalmente, donde cada uno de sus elementos encuentra su propia expresión formal y espacial, pero que al ser estructuradas en torno a los sistemas de circulación y estructura, generan la imagen unitaria del tipo Monoblock.

Las funciones entonces se estratifican dependiendo del grado de complejidad, del tipo de habitante y de las relaciones que tienen entre ellas. Como ya vimos anteriormente, el hospital moldea su primer nivel para llenar el vacío que queda entre el plano base y el terreno natural. Allí, se ubican las funciones técnicas del edificio, en el sótano dos -la zona más inaccesible-, calderas, subestación, lavanderías y taller; y en el sótano número uno se encuentran morgue, cocina y parqueaderos, alrededor de un patio de servicios al cual



262



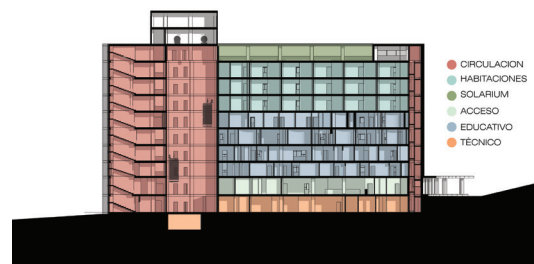
263

260 Fotografía del Prebyterian, Cornell Hospital de N.Y U.S.A

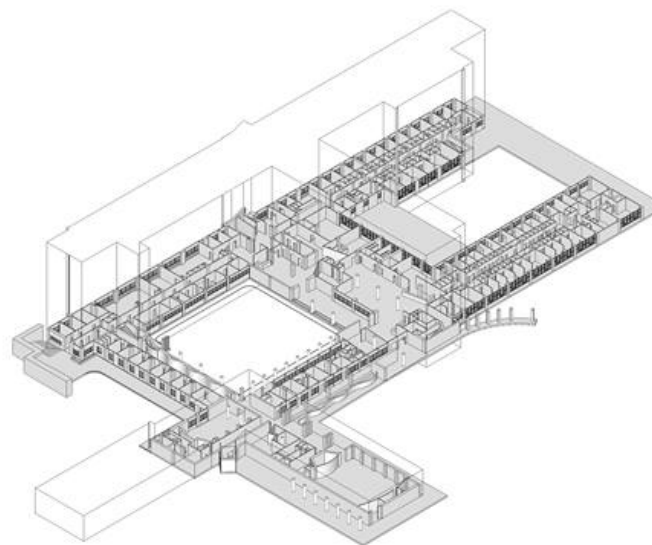
261 Institucion Nosocomial, Isadore Rosenfield, sacada de *Hospitales diseño Integral*.

262 Seccion longitudinal el zocalo de acceso

263 Seccion longitudinal por el Jardin



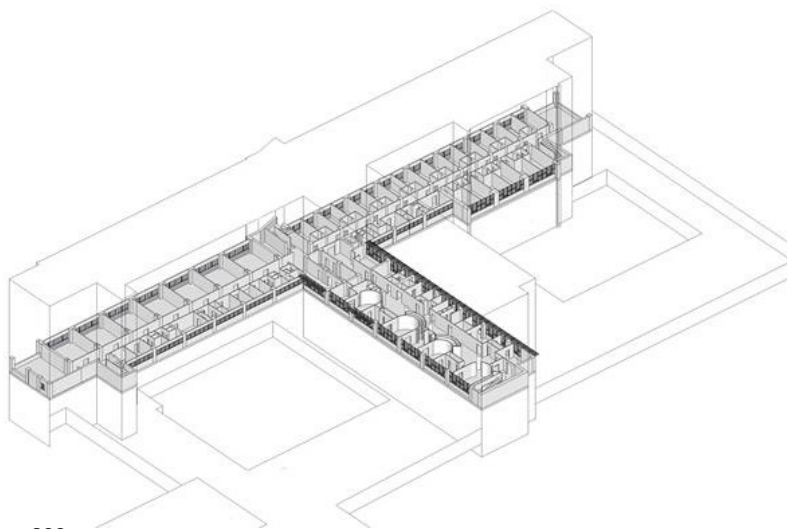
264



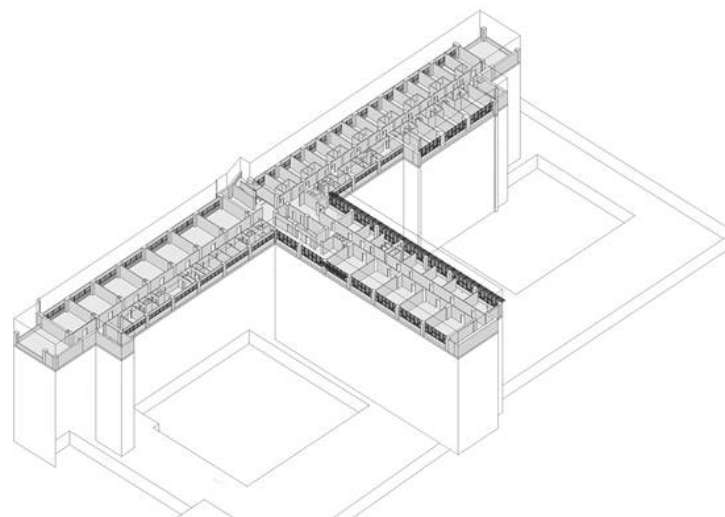
265

acceden los vehículos que surten al hospital; las dos anteriores áreas llenan el vacío y propician que el hospital se levante sobre un plano noble desde el cual se extruye su composición formal.

Sobre este plano noble preparado por los elementos técnicos se desarrolla el primer piso del hospital, dispuesto como un gran zócalo permeable. Nos recibe una gran pasarela protegida por una delgada cubierta, que nos introduce en el espacio saludable, un jardín patio que ordena los componentes a su alrededor, como si de un hospital claustral se tratara. Uno de los costados es definido por la iglesia y el claustro de monjas, las cuales prestaban los servicios de enfermería en el hospital de caridad; junto al hall de acceso se hallan los servicios más inmediatos como lo son urgencias y pediatría y, finalmente, una serie de servicios junto al hall de acceso, como son la cafetería, peluquería y las tiendas, acompañan la circulación central que nos conduce hasta el corazón del hospital, donde encontramos las circulaciones verticales, escaleras y ascensores, que articulan este primer piso con sus áreas de servicio y sus áreas servidas, sótanos y torre. Hay



266



267

también un volumen que se desplaza verticalmente definiendo el límite del vehículo en los parqueaderos, que presta servicios comunes a la ciudad, auditorio, salas de juegos y baños.

Al tomar el ascensor y elevarse dentro del hospital las zonas se vuelven más técnicas, las circulaciones ya no funcionan en torno al patio, el ascensor articula los bloques en forma de cruz; el hospital de caridad con sus habitaciones y baños colectivos se encuentra en el norte, el hospital de pensionados con sus baños y habitaciones individuales se encuentra al sur, en el centro está el hospital universitario donde se desarrolla el estudio de la técnica y la zona de radioterapia. En el piso tres el cambio radica en la zona del hospital educativo, con las zonas de bacteriología, química y patología, mientras que las zonas de habitaciones se mantienen con la misma distribución.

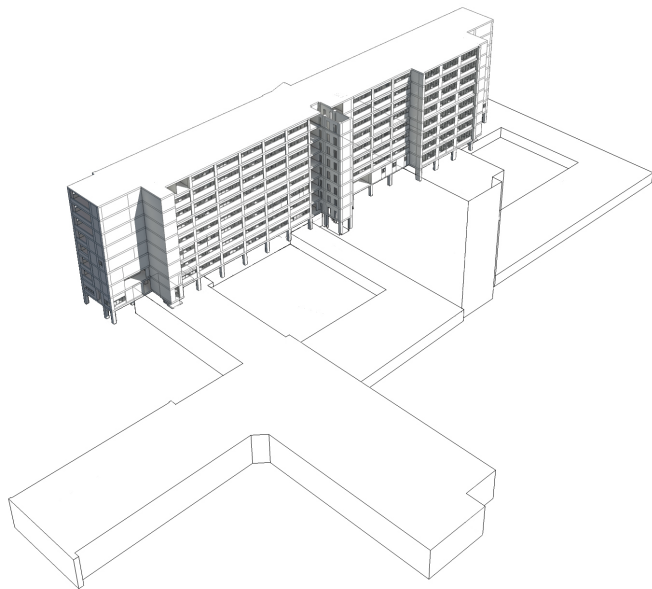
En los niveles cuatro y cinco, con una separación suficiente para generar la tranquilidad a los pacientes especiales, se encuentran las zonas de los

264 Sección transversal por la el hospital universitario

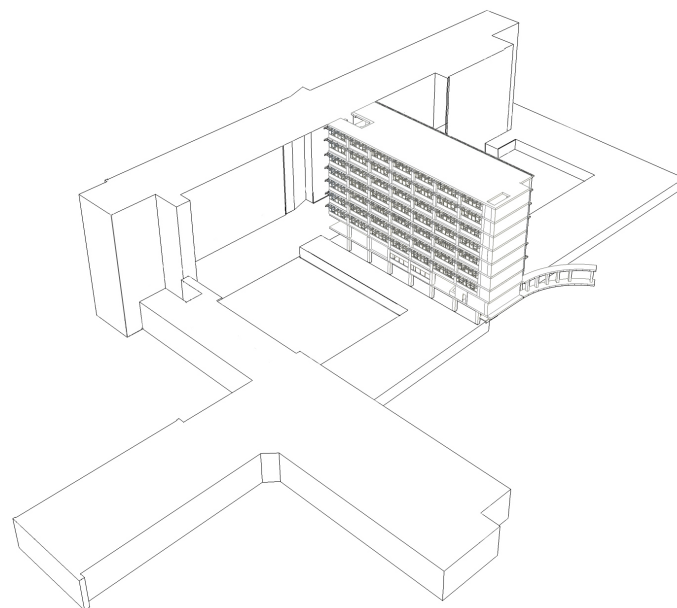
261 Primer nivel de llegada el zocalo

262 Nivel tres al octavo quirófanos y áreas técnicas

267 Niveles séptimo al octavo hospitalización caridad y pensionados



268



269

268 Bloque de habitacion

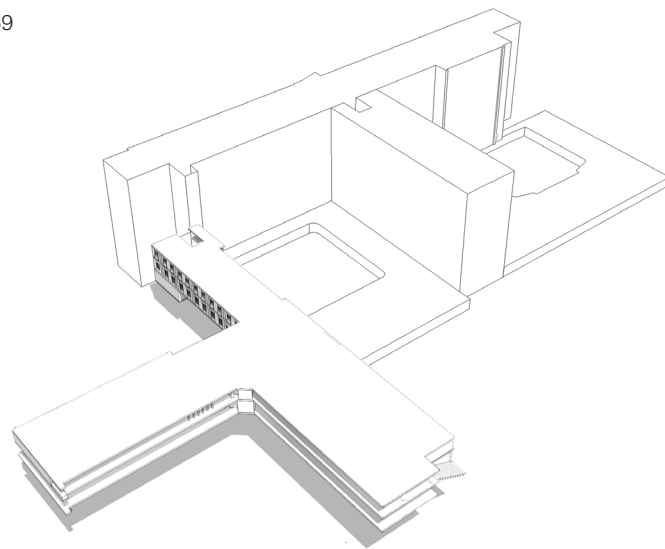
269 Bloque hospital universitario y tecnica

270 Bloque de servicios anexos, claustro de monjas
iglesia y auditorio

271 Axonometrico de Funciones

272 Vista del Hospital fachada oriente

273 Vista del Hospital fachada occidente



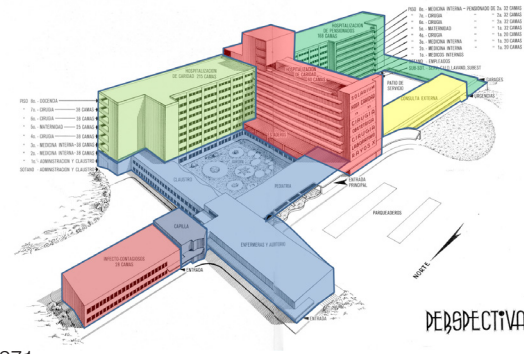
270

quirófanos y obstetricia; allí las habitaciones se modifican para dar cabida a los recintos de post operatorios y de madres con sus recién nacidos.

Los pisos seis, siete y ocho albergan en todo el nivel las zonas de hospitalización; dos de sus alas albergan habitaciones para el hospital de caridad, en tanto que el hospital de pensionados mantiene su misma conformación y cantidad de habitaciones. Finalmente el recorrido vertical nos deposita en el solárium.

Cada uno de estos elementos maneja su propio lenguaje que se refleja en la fachada, en la forma de sus vanos y en la expresión de su volumen. El bloque conformado por las zonas de habitación se comporta como un gran contenedor, de fachada repetitiva que hace alusión al hotel, con habitaciones que se abren hacia el oriente mientras que hacia el poniente se ubican baños y servicios, protegiendo las habitaciones por medio de este espacio intermedio del calor de la tarde. La uniformidad del bloque de vivienda se ve interrumpida por las habitaciones especiales del hospital de pensionados, cuya mayor profundidad hace que se proyecten en el volumen y sus grandes ventanas y los quiebra-soles que protegen a la habitación del poniente terminan por marcar una diferencia basada en el estrato social.

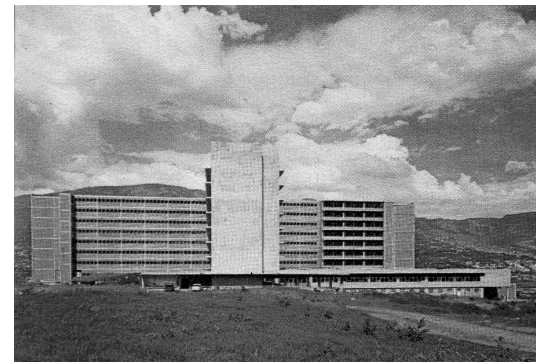
El hospital universitario condensa las funciones de investigación y administrativas, con fachada en su mayor parte vidriada y protegida por la brise soleil en forma de pérgola, que nos remite a los edificios de oficinas como elemento de composición. Por último, el claustro de monjas con la iglesia como elemento rector que la articula en el primer piso a los espacios administrativos y espacios de urgencias, evoca la imagen de la manzana; las circulaciones marcan las fachadas mientras que vanos de diferentes tipologías se asoman para generar menos o más registros; en el centro de la manzana el jardín se comporta como un parque, accesible a los visitantes, enfermos y médicos, con senderos en un ambiente natural que invitan a recorrerlos.



271



272



273



274

Para poder agrupar tres edificios con funciones diferentes pero relacionadas entre sí en un mismo proyecto, Nel apela a la célula como elemento que establece las medidas mínimas espaciales y estructurales del conjunto. La unidad mínima está compuesta por dos módulos de célula individual de 3.50 x 7m o un módulo de célula de caridad con medidas son la suma de dos células individuales; Nel coloca los pilares en las esquinas formando una grilla espacial de 7x7 en su estructura. Las torres tienen cada una 2 módulos completos de ancho y cada edificio (caridad, pensionados y técnico) tienen 9 módulos exactos de ancho. De igual manera el jardín se inscribe dentro de la grilla teniendo 25 módulos exactos; el pabellón de acceso utiliza medio módulo adicional para poder generar la doble cruja de consultorios a lado y lado.

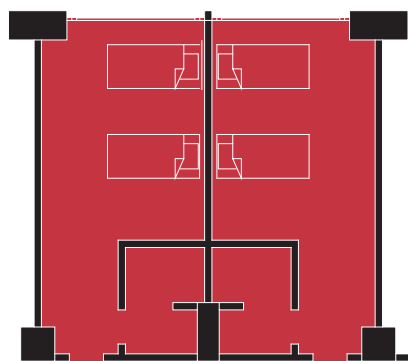
Gracias a esta grilla espacial el Hospital Pablo Tobón puede seguir creciendo vertical y horizontalmente agregando módulos y edificios al Monoblock, articulándolos a los anteriores, sin perder el orden espacial. Esto le ha permitido adaptarse en el tiempo, incorporando nuevas tecnologías y espacios.

274 El hospital en su proceso constructivo, la malla estructural responde a la modulación espacial

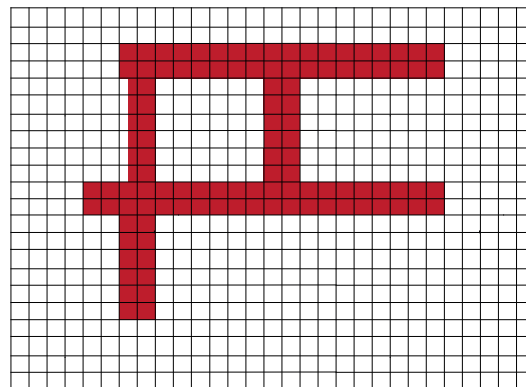
275 Módulo Base de diseño

276 Grilla estructural

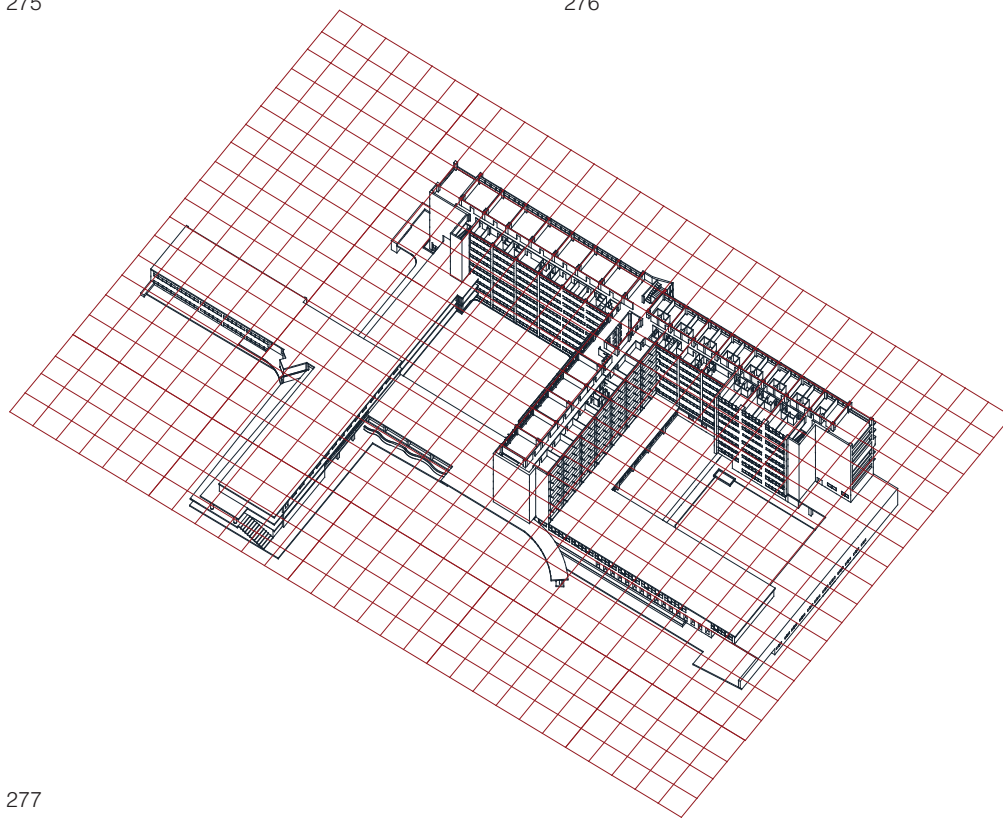
277 Axonométrico de modulación, las columnas responden a la grilla y permite su expansión en vertical y horizontal



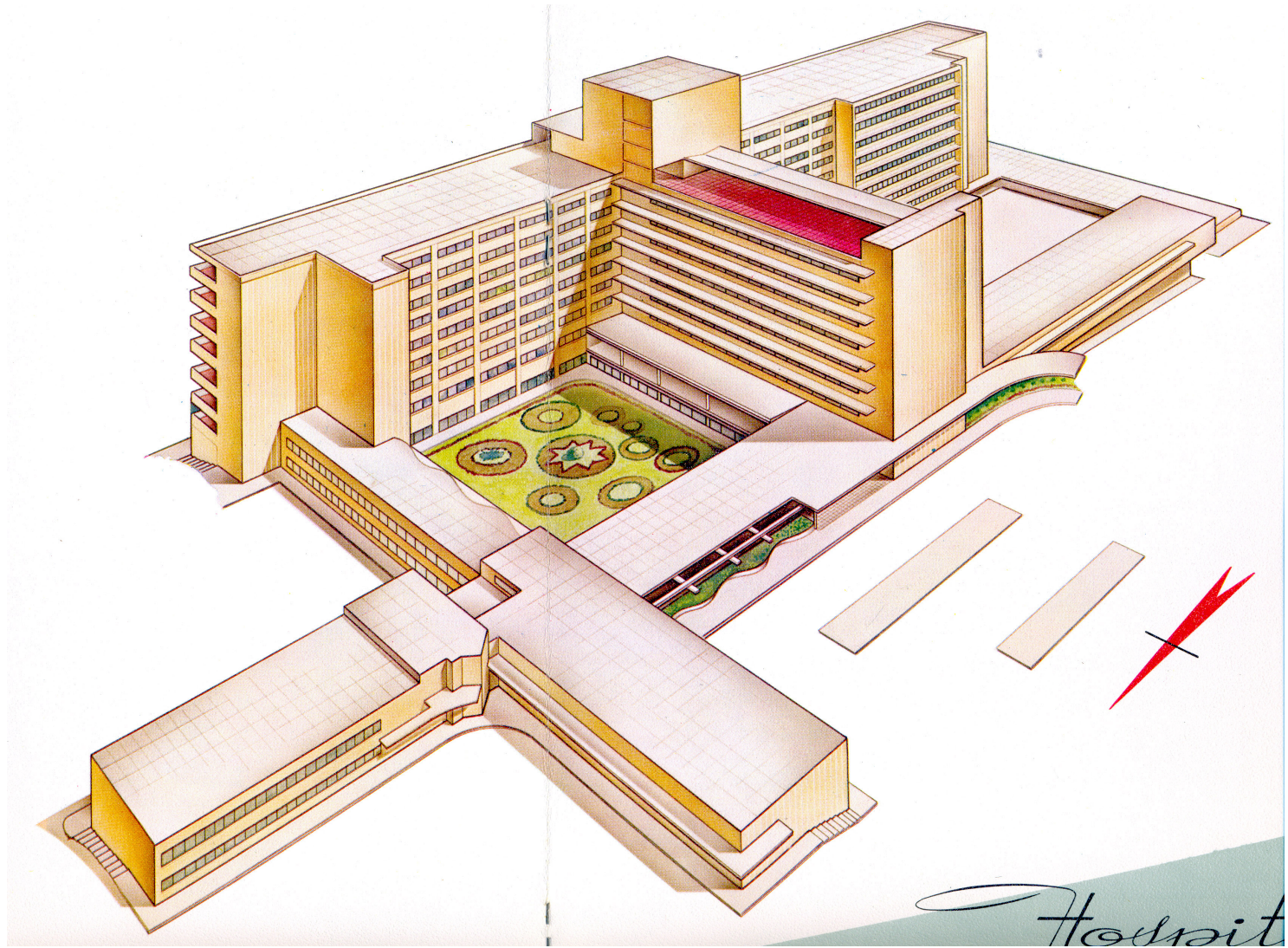
275



276



277

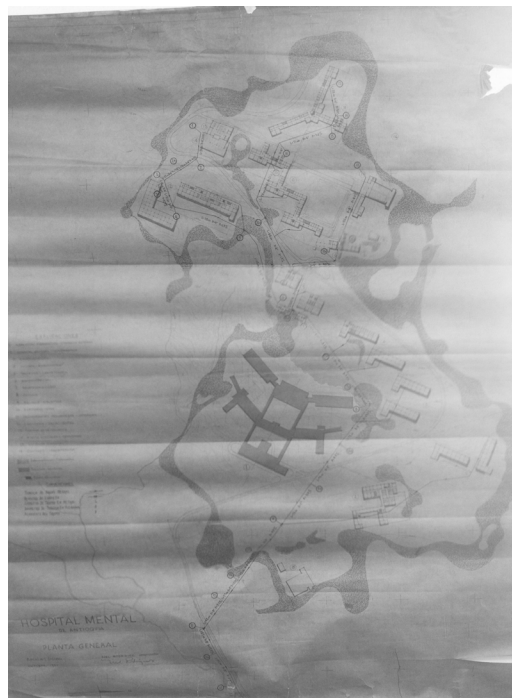




279

278 Dibujo de la época promocionando el hospital año 1960

279 Fotografía del bloque central y el zocalo de servicios costado sur



280

280 Planta general del proyecto

281 Isométrico del conjunto

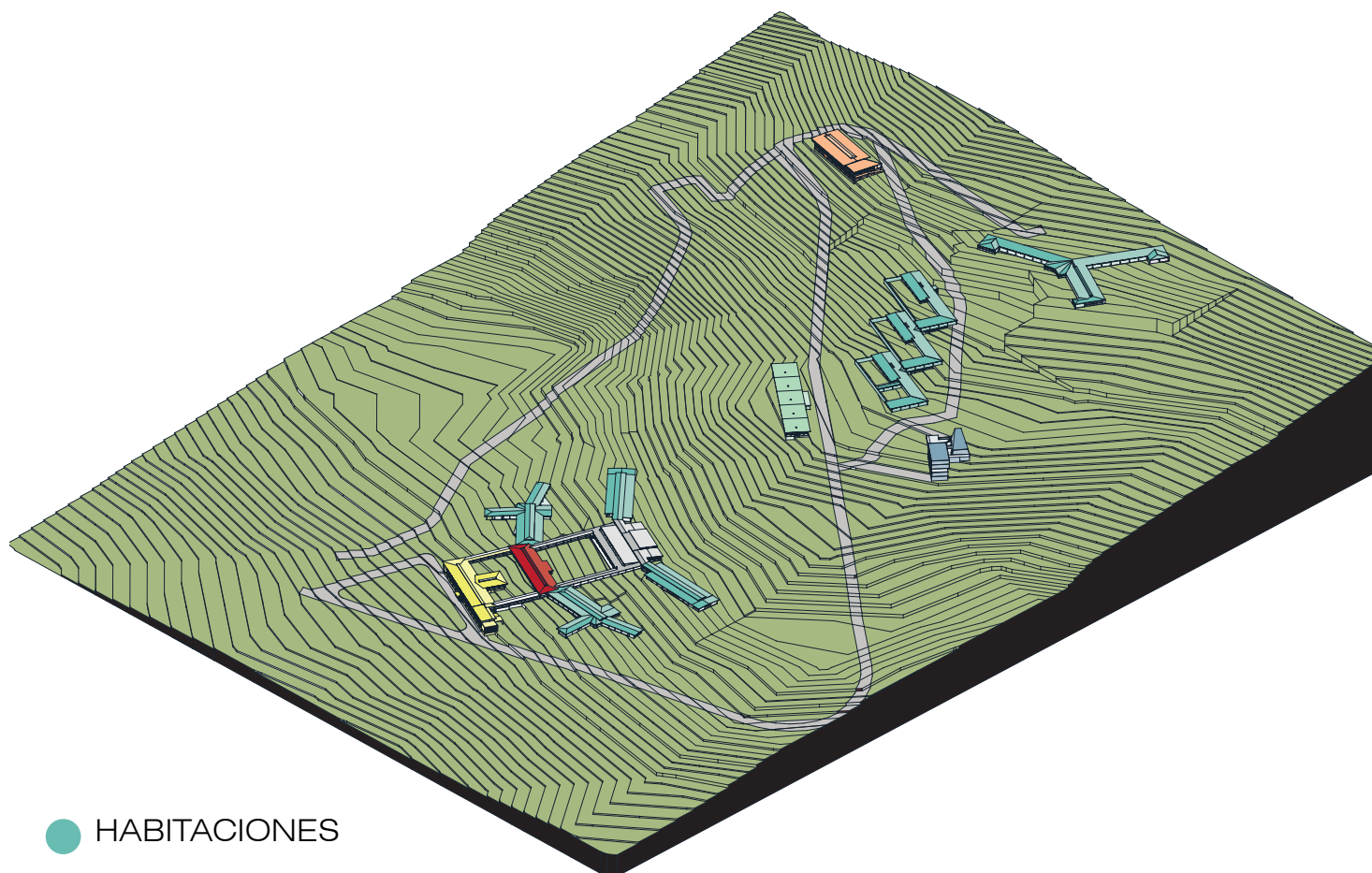
El Hospital Pabellón.

Al hablar hoy del tipo Pabellón se pensaría en un estancamiento en la evolución de la tipología hospitalaria.

El hospital Mental de Antioquia nace como una mejora del antiguo manicomio -que semejava más un centro de reclusión que a un hospital- con amplias zonas para el descanso y el trabajo, debido a que la adecuación para la laborterapia es su gran avance con relación a lo que existía.

El tipo pabellón se plantea entonces como el modelo a seguir. Sin embargo no es un pabellón clásico como los vistos a principios de este libro, porque estos pabellones tienen a la función como ordenadora y clasificadora de los espacios.

Nel Rodríguez en el Hospital Mental de Antioquia descompone las funciones en distintos pabellones; en la parte baja el pabellón de admisiones recibe al paciente. En él se concentran los servicios de urgencias, consulta externa y las oficinas administrativas; desde allí una pasarela cubierta nos lleva hacia al segundo pabellón compuesto por tres programas: en el centro la zona de terapias -la cual concentra los servicios de gimnasio, electroshock, hidroterapia- y anexos a él se encuentran los pabellones de hospitalización para pensionados en el costado norte y de caridad en el costado sur. Una vez más la pasarela nos lleva un nivel más arriba a través del patio de juegos y ejercicios y nos descarga en el pabellón de servicios, donde funcionan las terapias no invasivas -recreacional y helioterapia- y los comedores. Contiguos a este espacio se encuentran otros dos pabellones de hospitalización, pero esta vez la división de caridad y pensionados se da en el sentido oriente-occidente y se aprovecha la doble crujía para proyectar las habitaciones individuales de los pensionados hacia el paisaje, mientras que el hospital de caridad con sus acomodaciones múltiples mira hacia la montaña. En el espacio anexo de la terraza se encuentran.



- HABITACIONES
- ADMINISTRATIVO
- ACCESO
- EDUCATIVO
- TÈCNICO
- SERVICIOS



Después de este primer momento Nel separa la zona de pacientes internos o reclusos que permanecen más tiempo en el hospital. En el proceso de escalonamiento, la siguiente función que encontramos es la de los talleres e iglesia, espacios de encuentro de los pacientes para las terapias asociadas a las manualidades y a la oración: el trabajo y la fe como elementos importantes en la recuperación del paciente.

Seguimos ascendiendo la colina para encontrarnos los pabellones de habitación para enfermos permanentes, separados entre ellos por el jardín y la topografía, con varias clasificaciones: hombres y mujeres, pensionados y caridad –en el interior-, excitados y tranquilos; esto implica que los pabellones dispongan de distintos patios para diferentes enfermos. En el caso de los hombres el pabellón se escalona en el terreno, separando a los diferentes tipos de enfermos en altura, pero a todos permitiéndoles el contacto directo con la naturaleza y el paisaje; el pabellón de las mujeres se diseña en forma de estrella generando los patios en cada una de sus aristas y dividiendo los patios por muros y clasificando las internas por alas.

Entre estos dos elementos y en el final del recorrido de la vía se encuentra la cocina, que tiene carácter propio. El contraste del lleno del área técnica y el vacío del comedor definen el carácter de este volumen. Desde la técnica se dota a los diferentes pabellones de una estructura propia que define su espacio y podemos decir que el Hospital Mental utiliza de diferentes formas el sistema de esqueletos³ respondiendo a la función del espacio.

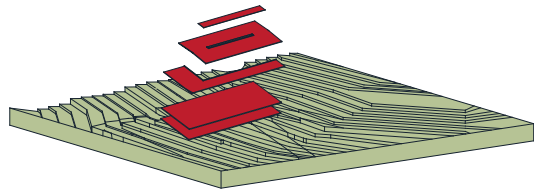
3 Desde la teoría de Schulz, los sistemas técnicos se dividen en sistemas masivos con soporte y cerramiento; y sistemas esqueleto con partes primarias y secundarias.



283

282 Fotografía aérea del hospital, el hospital se adapta e integra la topografía creando conjuntos, según las funciones

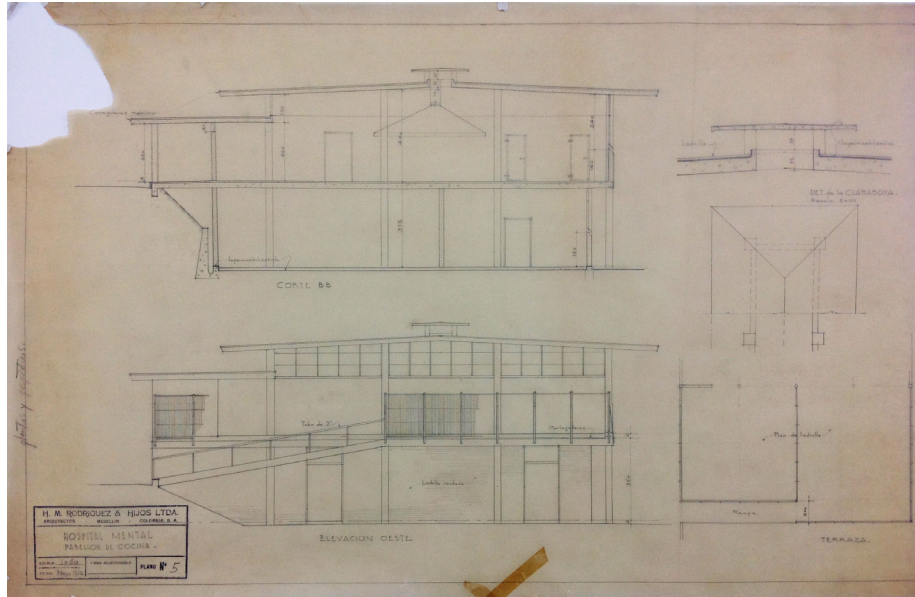
283 Fotografía del acceso al pabellón de admisiones



284

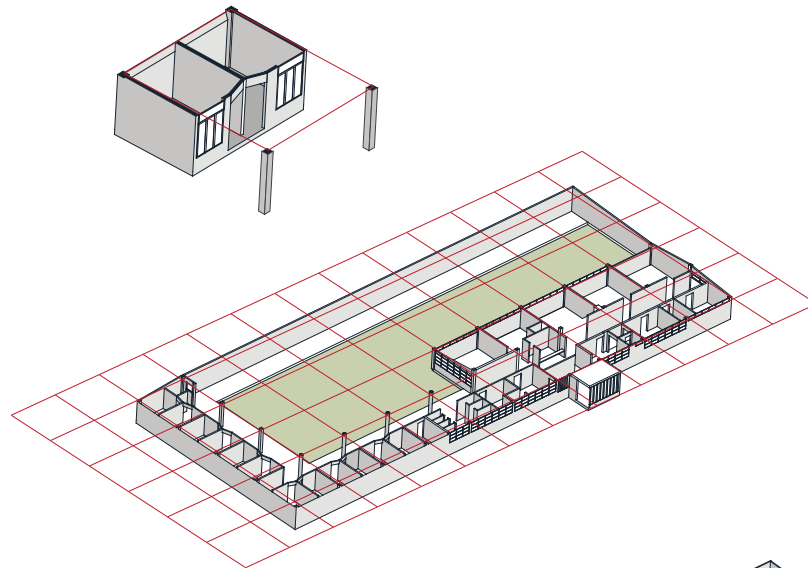


285



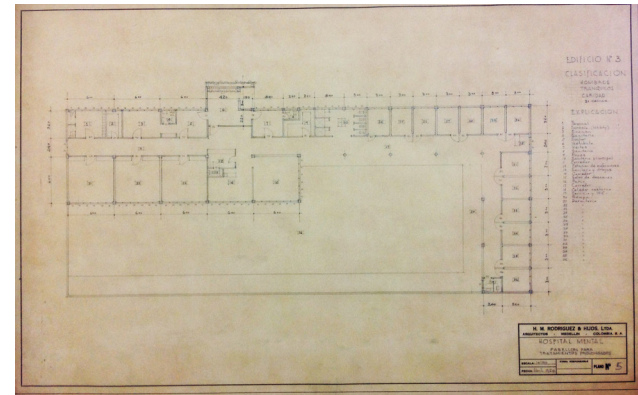
286

En la cocina, como espacio del disfrute, el comedor goza de la doble materialidad por medio de la interpretación del programa. La mitad del proyecto corresponde a un prisma acristalado que se proyecta al paisaje, y por medio de planos horizontales se definen diferentes alturas que delimitan campos espaciales dentro del mismo comedor, teniendo el gran salón en el centro y un área de menor altura perimetral que permite a los pacientes un espacio más recogido y controlado a la hora del comer. En la otra mitad se encuentra la cocina, elemento técnico del hospital que sirve también a los demás pabellones, herméticamente cerrada, pero en el interior, contrario a lo que se pensaría, hay un espacio blanco lleno de luz inyectada por medio de la claraboya.



287

En los pabellones de habitación Nel utiliza al igual que el Pablo Tobón Uribe la célula mínima como módulo para definir la malla espacial. Un modulo contiene el ancho de dos habitaciones individuales de 7 m y de largo es la habitación mas la circulación del corredor, para generar una malla espacial de 7x7m en la cual se inscribe el pabellón de hombres. Así, el pabellón tiene un largo de diez módulos por cuatro de ancho y el patio tiene nueve por tres módulos. La malla estructural le permite al módulo seguir creciendo horizontal y verticalmente. Nel agrupa tres módulos escalonados en el terreno pero que se inscriben dentro de la misma malla espacial. La habitación es tratada de forma modular y repetitiva remitiéndonos una vez más a la imagen del hotel.



288

284 Esquema de conformación del pabellón de la cocina, los planos horizontales se traslapan y recortan para lograr el espacio de luz y sombra, mientras que en la parte técnica el espacio se llena.

285 Fotografía del interior de el comedor en el pabellón de la cocina los planos definen diferentes espacios

286 Plano original del pabellón de la cocina

287 Esquema del modulo espacial del pabellón de habitaciones, la célula el pabellón y el conjunto

288 Plano original, del pabellón 1951



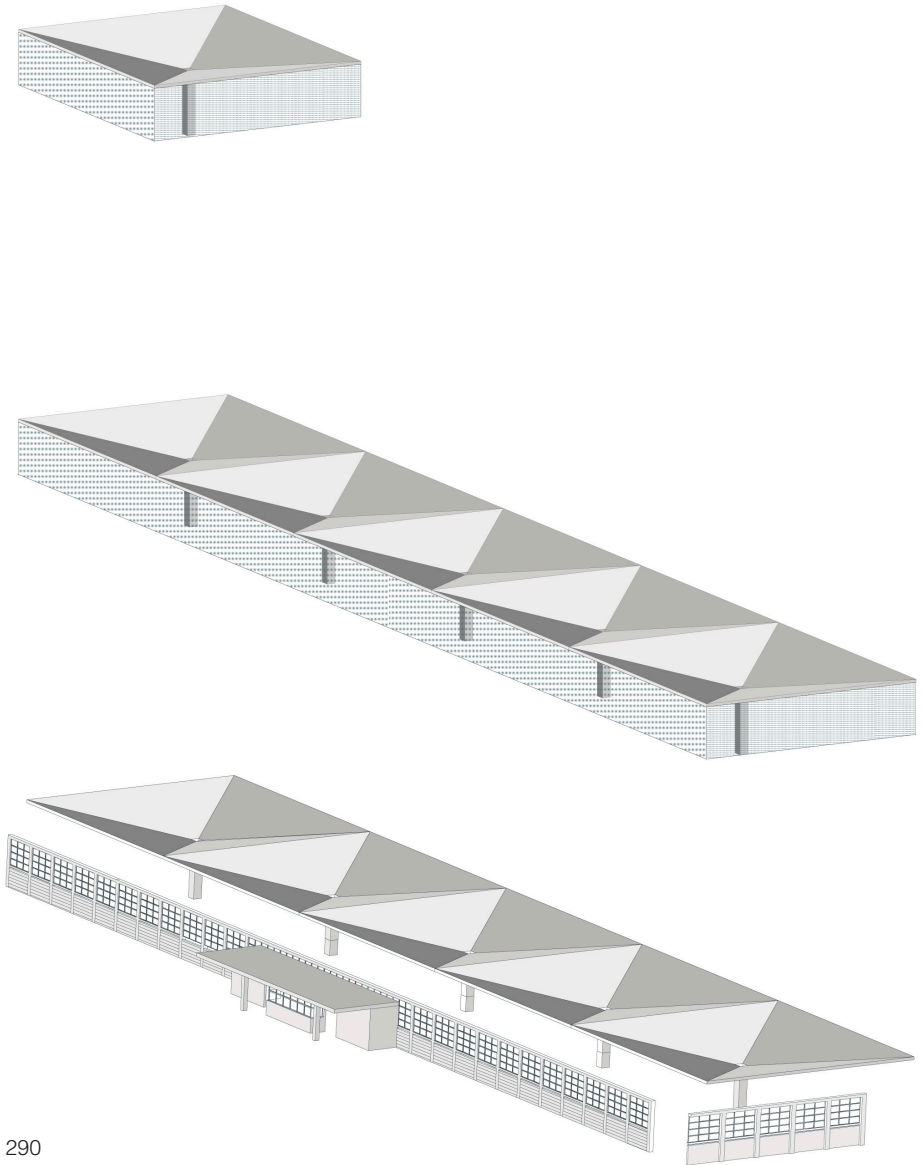
289

289 Fotografía del interior de los talleres.

290 esquema del modulo espacial y conformacion volumetrica, el paraboloides define el espacio, el cerramiento en el prisma de cristal define esta cualidad.

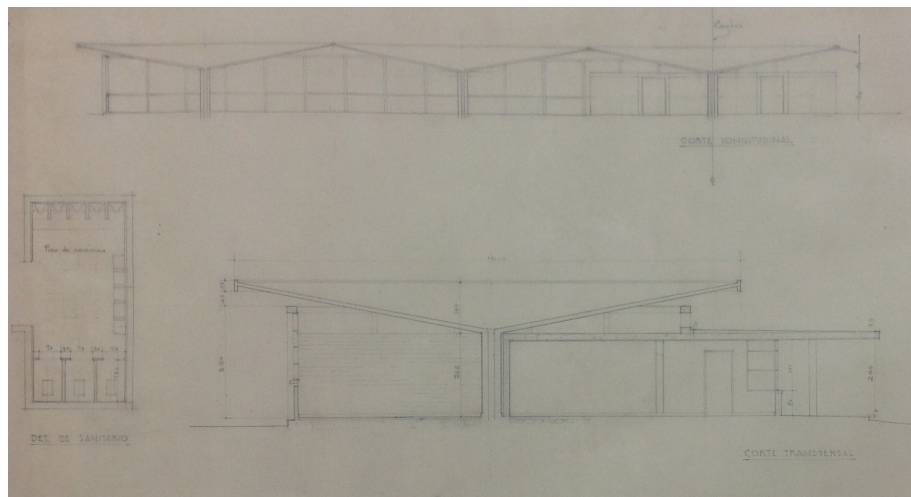
291 Plano Original del Pabellon de talleres

292 Detalle constructivo del paraboloides hiperbolico, Nel Rodriguez

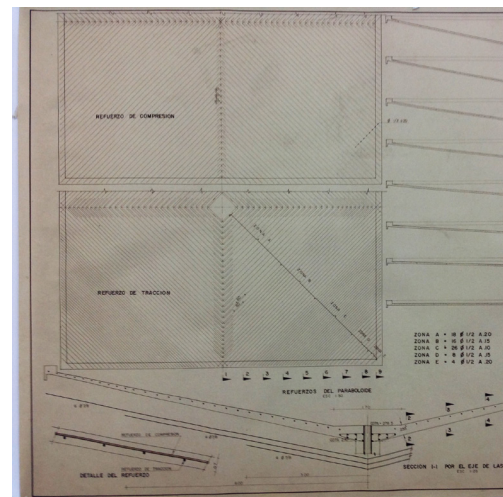


290

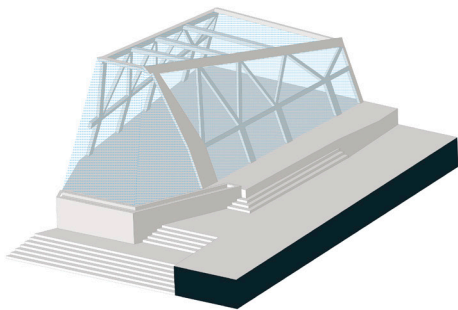
Bajo el concepto de modulo pero manejado de otra forma, Nel diseña el pabellón de talleres bajo esta premisa: un módulo conformado por un paraboloides hiperbólico, una sombrilla que define bajo ella un campo delimitado por la sombra; el paraboloides necesita de sólo un apoyo, lo que le permite generar una planta libre sin obstáculos, facilitando el cambio de actividad de los diferentes talleres que allí funcionan; el paraboloides se puede repetir cuantas veces sea necesario para generar un espacio continuo con una dirección determinada; la falta de apoyos en el perímetro permitió un envolvente prisma acristalado, que se separa del muro por medio de una grieta de ventilación; para evitar cerrar el espacio Nel deja abiertas las aristas permitiendo que el paraboloides continúe su recorrido por fuera del prisma dándole al espacio la sensación de continuidad interior exterior.



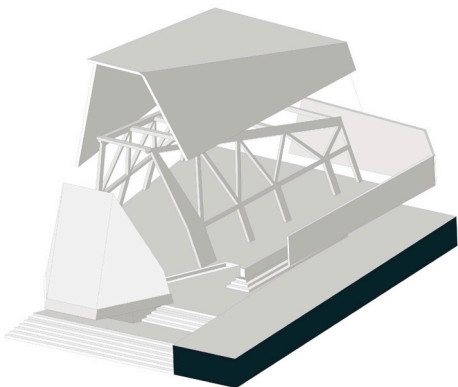
291



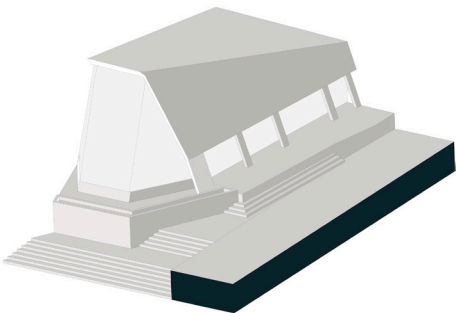
292



Sin embargo, en la capilla hay un cambio de estrategia, al ser un espacio único que no necesita ser repetido la estructura en la capilla se vuelve parte de la expresión formal y espacial de la misma. Una estructura sostenida en columnas y cerchas que delimitan un espacio único y diáfano separado del medio natural, cerrado por una cáscara de concreto que proyecta el espacio hacia el cielo; la estructura es visible y le da dignidad y expresión, al reconocer sus elementos portantes y no embeberlos dentro de los muro. Los vanos laterales generados por las columnas que sostienen las cerchas son utilizados como accesos mientras el plano más vertical y hacia el cual la estructura dirige el espacio y nuestra mirada es cerrado con el vitral del Cristo redentor, que inyecta luz y color al espacio cerrado en sí mismo, que desconoce la naturaleza exuberante que lo rodea para dedicarse al momento de la oración.



Por último regresamos al pabellón de admisiones, una serie de pilotes se escalonan en el terreno girando sus ejes en la dirección de la curvas de nivel. Los pilotes cumplen dos funciones: la primera, soportar el plano base noble, en el primer momento totalmente horizontal sobre el que se desenvuelven las diferentes alas del pabellón de admisiones, con unos bajos en los que se alojan las funciones anexas como parqueaderos, bodegas y cuartos técnicos; en segundo lugar, liberar la fachada permitiendo darle el lenguaje de prisma acristalado que vemos en las fotografías.

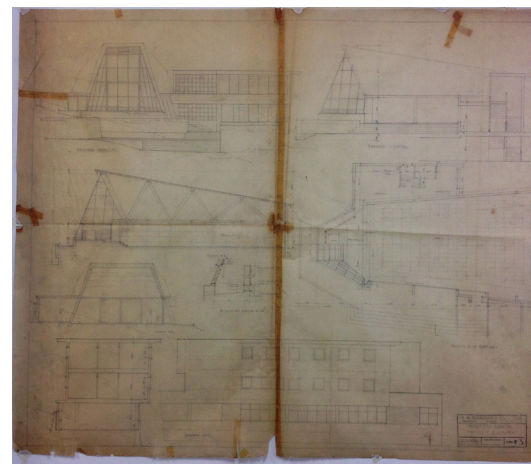




294



295



296

293 Esquema de conformacion espacial, la estructura define el campo espacial,

294 Fotografia de la capilla estado actual.

295 Fotografia del interior de la capilla estado actual

296 Planos Originales de la capilla, Nel Rodriguez, 1951

El Hospital de Torre y Plataforma

Al hablar del tipo torre y plataforma nos acercamos a una de las tipologías más utilizadas por la modernidad para insertar sus edificios en la ciudad, porque la plataforma permite absorber toda la dinámica urbana, dirigiendo circulaciones, creando zócalos urbanos permeables, completando manzanas, agrupando servicios, funcionando como umbral y salvando diferencias de niveles, para generar el plano noble sobre el cual se alza la torre que concentra la función principal del edificio. El arquitecto A.G.M de la firma de Arquitectura y Construcciones limitada, utilizó esta tipología para insertar la clínica Luz Castro de Gutiérrez en la ciudad, generando una transición desde la función como filtro entre la ciudad y la habitación individual.

La plataforma como filtro recibe y dirige los flujos peatonales y vehiculares, agrupa las funciones técnicas y de urgencias. En el primer nivel que está en contacto con la ciudad la clínica agrupa las funciones técnicas y administrativas –director, médicos jefes, secretarías, contables, entre otros- crean un primer espacio filtro que se cierra a la ciudad -dejando solo unas pequeñas ventanas- y abriéndose hacia el interior. Esto crea una imagen de zócalo urbano impenetrable y solo accesible en el espacio enmarcado por las dos columnas donde esta barra administrativa se abre para dar paso al hall principal, que por medio de su geometría nos conduce rápidamente a la zona de ascensores, donde la circulación vertical nos alejara de la ciudad. Al fondo, tras las jardineras, se encuentra la cafetería la cual se abre a los jardines internos del hospital.

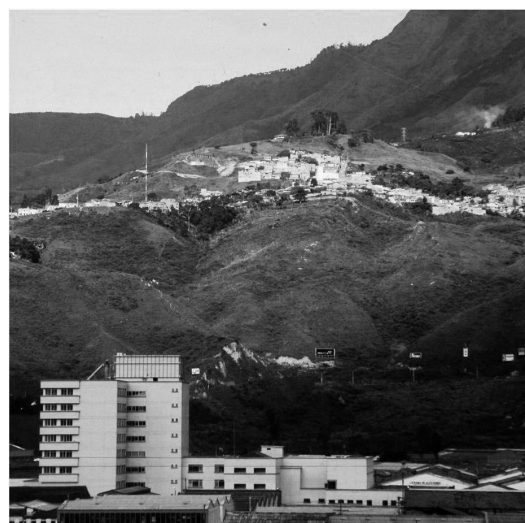
297 Fotografía del acceso del la Clínica Luz Castro de Gutiérrez

298 Vista desde el occidente la torre se levanta sobre la plataforma por encima de la ciudad para tener el contacto directo con la montaña.

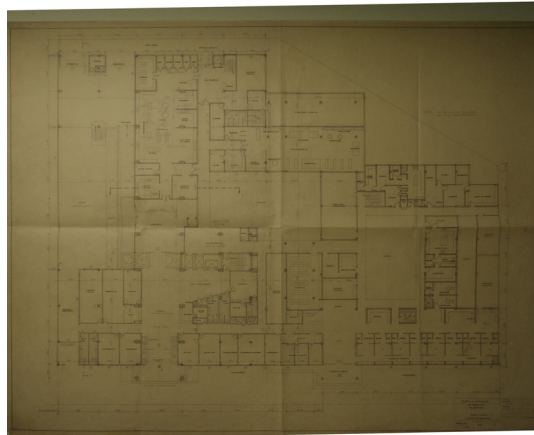
La clínica saca provecho de su ubicación en el centro de la manzana y destina los accesos por la Cr 46 para la zona de abastos y vehículos; hacia allí se vuelcan los servicios técnicos de la clínica, cocina, lavandería,



297



298



299

299 Plano Original del primer piso, Arquitectura y construcciones ltd. 1963

300 Axonometrico del primer piso de la plataforma, el hospital se cierra a la ciudad y se abre al interior, las diferentes barras funcionales definen los accesos de servicios y de pacientes

302 Axonometrico segundo piso de la plataforma, los quirófanos y salas de parto se ubican en la parte posterior, mientras al frente ubica el auditorio retrasado que visualmente despega la torre de la ciudad

303 Sección transversal, mostrando las funciones de lo más público a lo más privado.

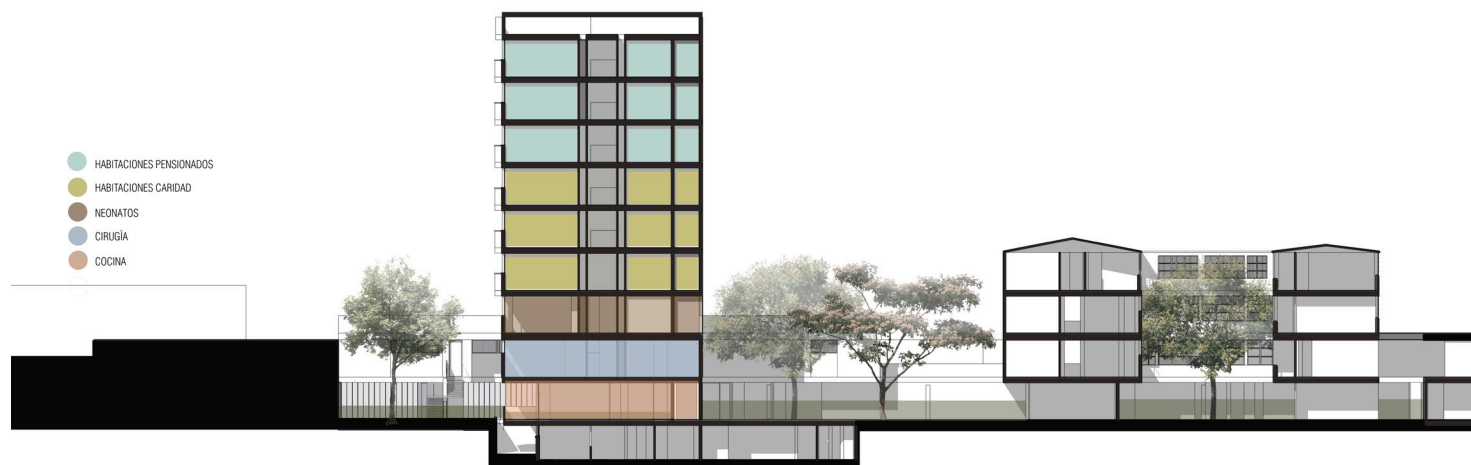
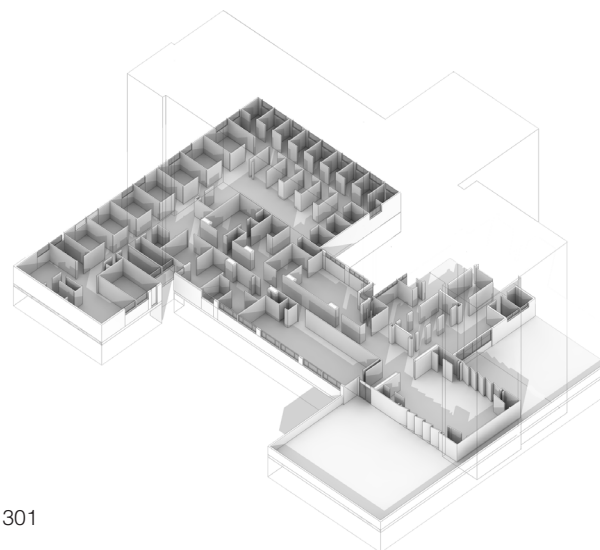
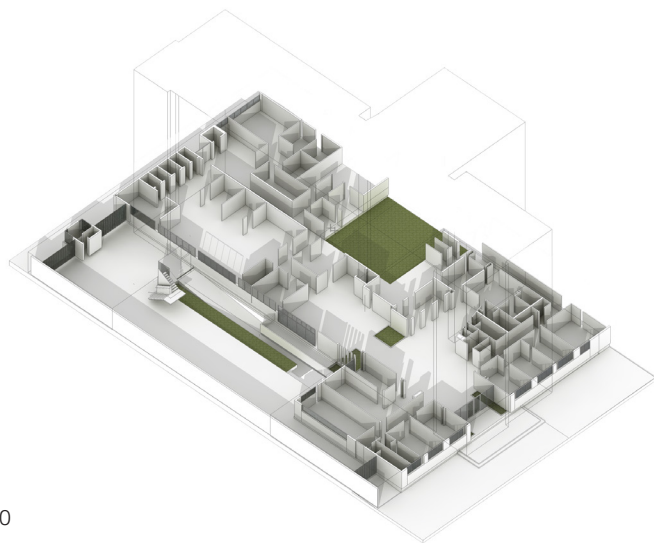
calderas, bodegas, talleres y acceso de empleados. Llenando el vacío y conformando la manzana, separando desde ese primer nivel al paciente de las zonas técnicas.

Separado de la ciudad, el segundo nivel de la plataforma reúne las funciones de obstetricia, con quirófanos y salas de parto. Las madres pueden tener una rápida atención sin tener que tener grandes desplazamientos en el sentido vertical. Para generar el ambiente de tranquilidad se cierra a la ciudad y abre sus ventanas a los jardines interiores, acentuando el lenguaje de masa cerrada de la plataforma. Hacia el costado occidental se ubica el auditorio, separado de las circulaciones de obstetricia por la relación que tiene los visitantes. El auditorio flota en la planta como un elemento rodeado por circulaciones y aislado del resto de funciones del nivel. Al estar retrasado con relación a todas las fachadas proyecta una sombra que visualmente despega la torre de la plataforma, señalando el inicio de una función diferente a la técnica.

Naciendo de la plataforma y anexo a la torre, el taco de circulaciones verticales: ascensores y escaleras están en todos los niveles, articulando el hospital moderno, haciendo las veces de puente con la primera casa de maternidad.

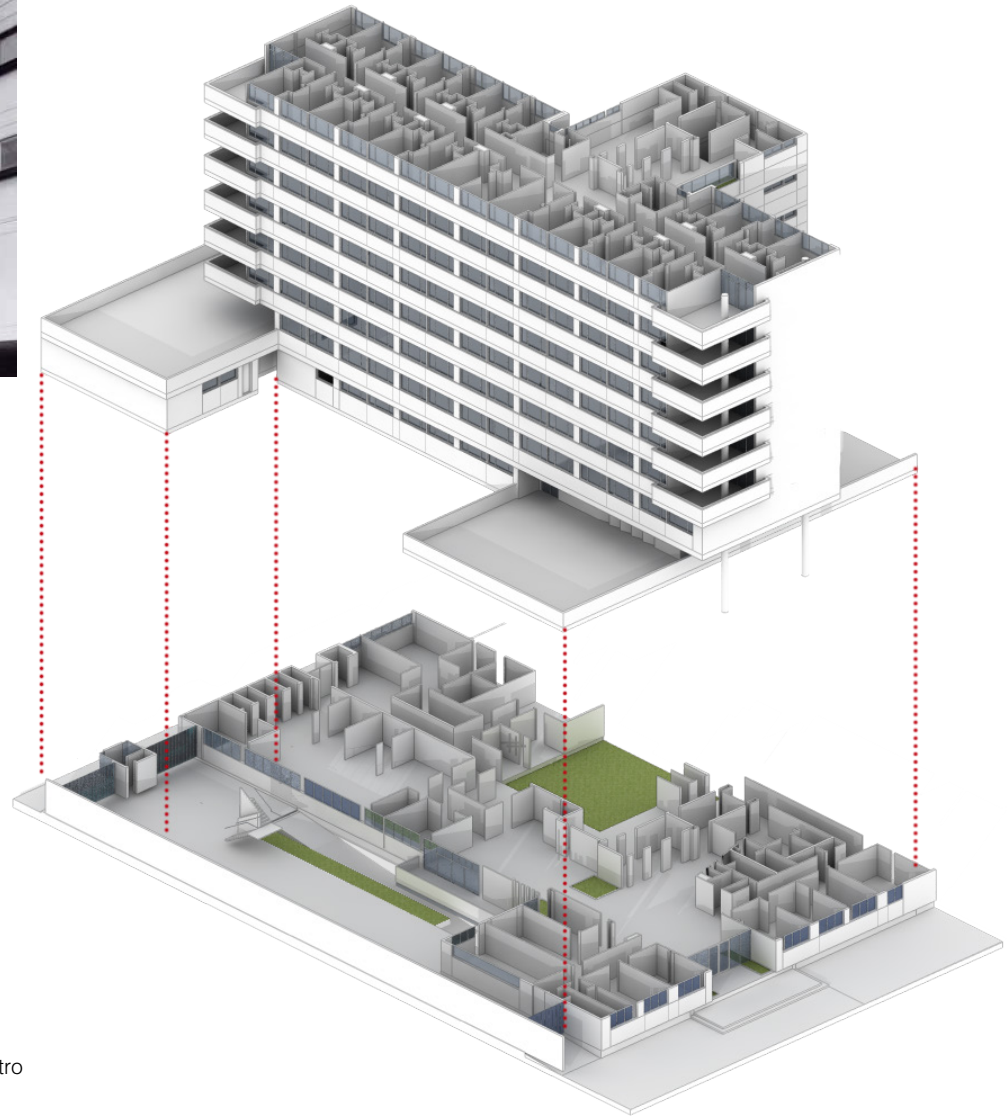
El tercer nivel es el inicio de la torre, donde se agrupan los diferentes hospitales por niveles, teniendo dentro de un mismo volumen el hospital de caridad, el hospital de pensionadas y los pisos de neonatos, correspondiendo al ámbito del espacio privado. En el tercer nivel encima del piso de partos se encuentra el nivel de neonatos, las zonas para cunas de prematuros y normales comparte el piso con las habitaciones de los médicos internos, quienes están en función de acudir ante cualquier complicación de un recién nacido.

En los pisos siguientes se desarrollan los niveles de hospitalización, con sus salas de habitación en doble crujía; el cuarto nivel alberga la hospitalización gratuita dirigida a madres en situación de calle, nivel que conecta





303



304

303 Fotografía de la torre de la Clínica Luz Castro desde el sur

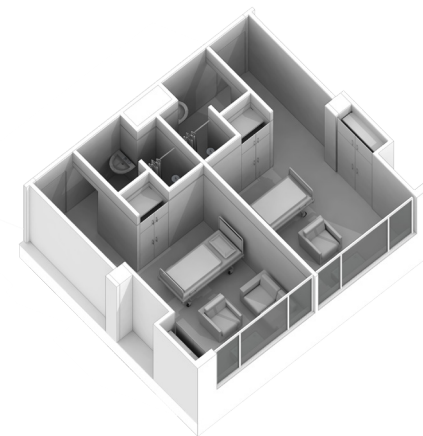
300 Torre y Plataforma

302 Axonometrico modulo de habitaciones

303 Seccion longitudinal, mostrando las funciones

directamente con el claustro de monjas, porque las religiosas hacían las veces de enfermeras para estas madres. Los niveles del quinto al séptimo son destinados al hospital de caridad, con sus habitaciones y baños colectivos. Por último, los niveles octavo y noveno alojan a las pensionadas, y son las habitaciones que gozan de las mejores visuales del valle y de sus montañas.

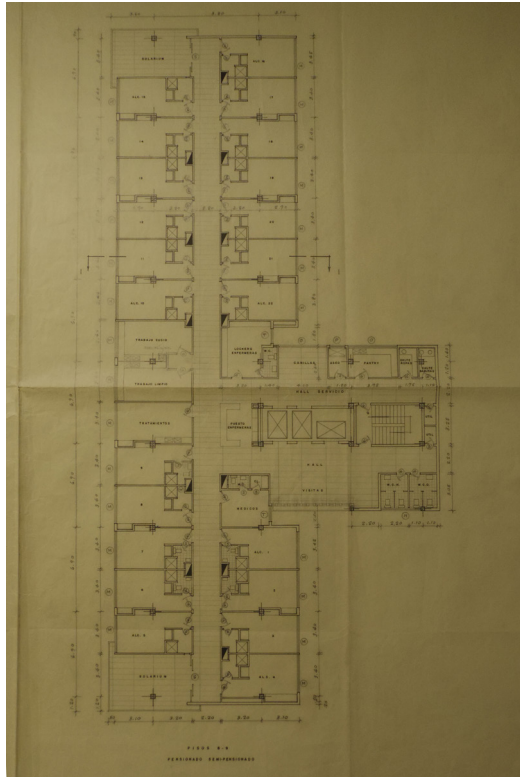
El carácter de habitación de la torre define su fachada donde el volumen es reforzado por la horizontalidad de las ventanas de habitación, con una esquina que se descompone por los balcones solárium, que con su profundidad invitan al sol y al paisaje a ingresar al volumen, generando un lenguaje totalmente antagónico a la plataforma cerrada que aísla a la clínica del ruido y la enfermedad de la ciudad que la rodea.



305



306

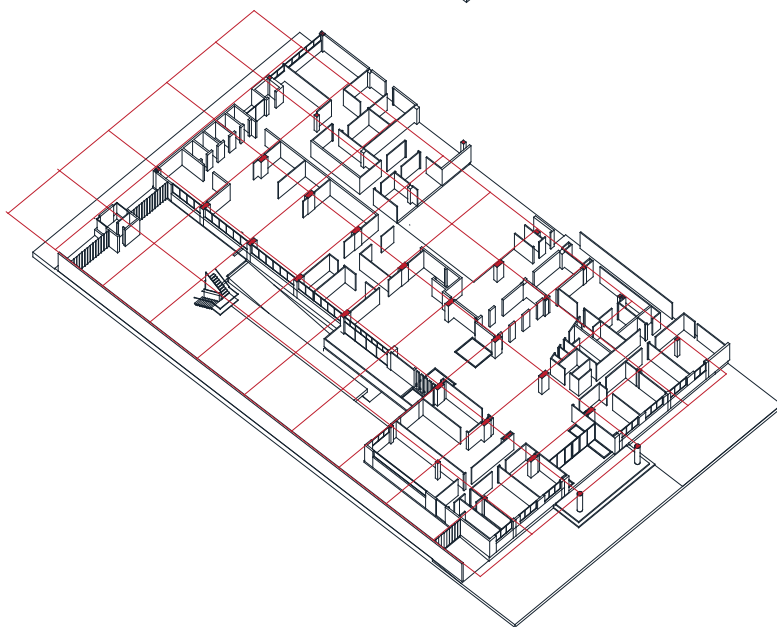
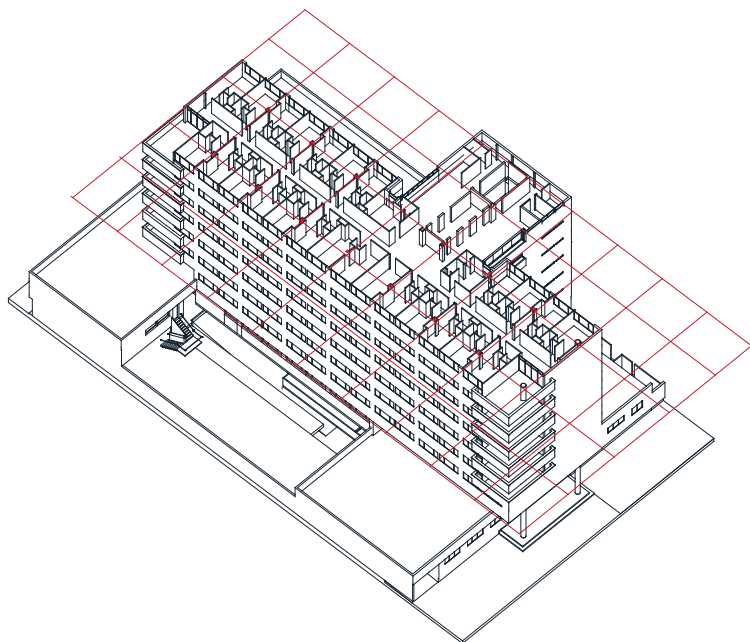


307

Aunque en el proceso de análisis se intentó encontrar la razón y modulación de la grilla estructural, la clínica Luz Castro no responde a esta lógica formal, esto es debido a la relación antagónica que hay entre la torre y la plataforma: *el principio de que los sistemas portantes, tanto de la torre como de la plataforma, se desarrollan según las conveniencias espaciales de cada pieza.*⁴ En el sentido de las habitaciones, el módulo estructural responde a las medidas de la habitación, compuesto por dos habitaciones individuales para tener 7m de ancho; sin embargo, en el otro sentido, la estructura no responde a medidas modulares y las distancias son variables estando entre los 5 y 8 metros respondiendo a los espacios de la plataforma.

La estructura de la plataforma se adapta al diseño de los espacios, ocultándose a través de muros dobles. Contrario a esta, a la estructura de la torre se le da la máxima expresión, dejando expuestas las columnas separadas entre ejes 8.80m. En la fachada la estructura enmarca el acceso y se repite en el interior como si de una columnata se tratara; y en planta, marca el espacio de la nave central. Su lógica estructural con dos ejes principales como soporte, define un eje de simetría donde el centro es la circulación que reparte a la doble crujía, y las habitaciones se encuentran en voladizos de 3 metros, liberando la fachada de las grandes franjas de ventanas corridas sin interrupción, dotando a la planta de la condición de “libre”, permitiendo adaptarse en el tiempo desde un concepto diferente al de la adición modular del tipo Monoblock.

4 Edison Henao Carvajal, Relación formal entre torre y plataforma: el piso de transición. Revista de Arq. p. 81



309

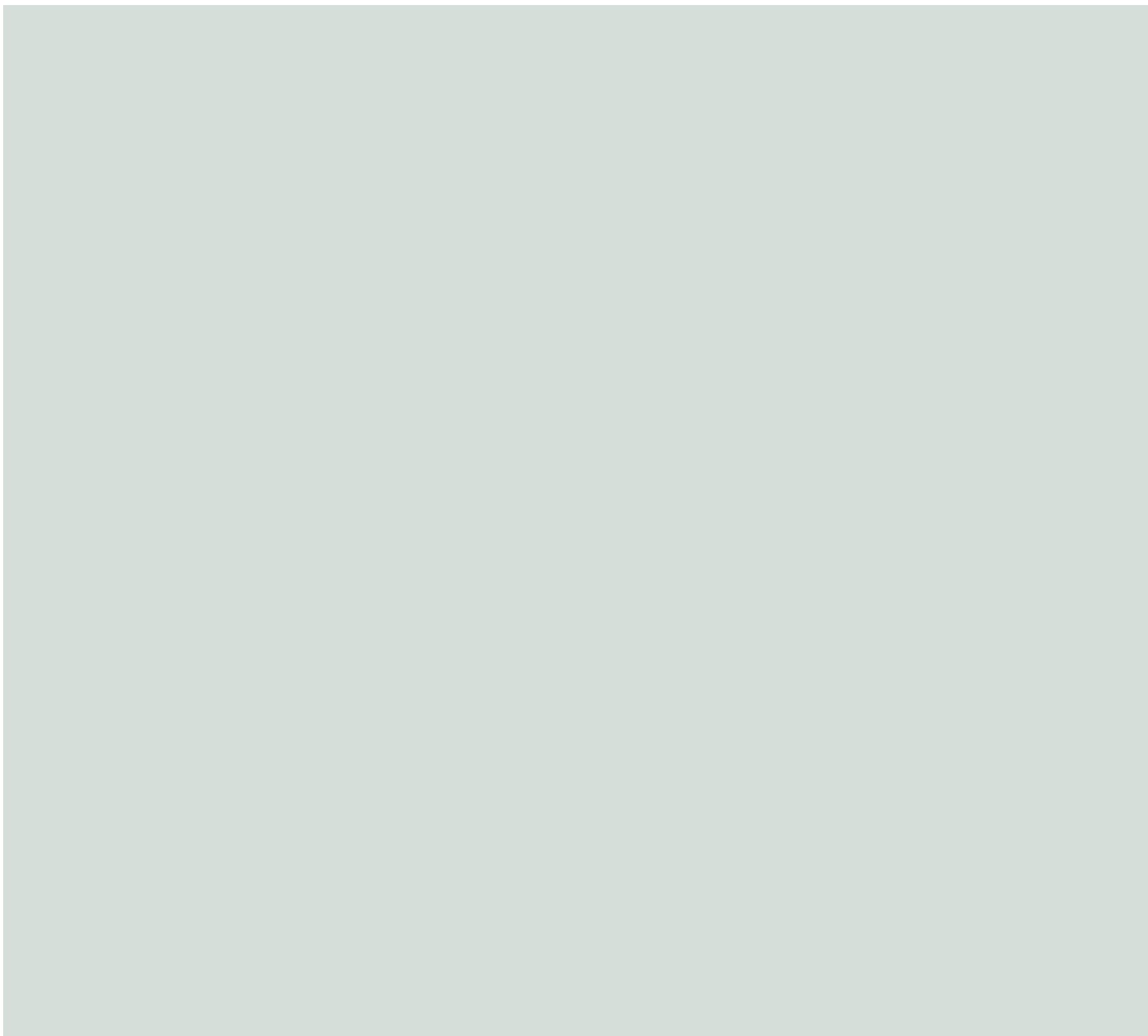
307 Planta del piso Típico de habitacion.

308 Axonometrico del modulo estructural, las estructuras entre torre y plataforma no corresponden

309 Fotografia de la construccion la torre se levanta con una estructura exenta a la plataforma

05

CONCLUSIONES



El ideal de Salud como generador del espacio Moderno.

El hospital moderno en Medellín es el resultado de un nuevo ideal elaborado en Europa y Estados Unidos, que trajo con él la pregunta sobre la salud como un concepto asociado al espacio.

En el siglo V, la enfermedad era el pecado, el miedo y el mal. Por eso debía estar aislada, lejana e inmóvil. Un sentimiento de compasión en la sociedad determinó que los enfermos debían ser cuidados en instituciones y no por sus familias, pero se los confinó en terribles espacios cerrados.

Como en la antigüedad, en la modernidad hay enfermedades asociadas a los malos hábitos y a la ciudad enferma que las mayorías asocian al pecado y que siguen produciendo actitudes irracionales de miedo; pero lo que ha variado en el tratamiento a quienes han perdido la salud es la mirada y el liderazgo de la ciencia.

Se requirieron 1500 años y la mortandad masiva de la peste negra, el cólera, la viruela y la tuberculosis, más todas las miserias cotidianas de las enfermedades no letales. Debieron suceder el Renacimiento, la Ilustración y el movimiento Moderno para que hubiese un cambio en la relación de la sociedad con la enfermedad, para que el Estado tomara medidas efectivas para prevenirla y combatirla. Examinar cómo transformaron la ciencia y la técnica los ámbitos hospitalarios al ingresar al espacio de la enfermedad y qué ideal de salud establecieron, ha sido el propósito de la primera parte de este trabajo. Primero, examinando los avances que materializaron los pensadores del espacio en Europa y Estados Unidos; y luego, analizando cómo los más lúcidos de nuestros arquitectos adaptaron esos saberes a este medio, cómo los aplicaron a nuestros hospitales, y cómo llevaron a otros espacios la intención de restablecer o mantener la salud.

Los avances de la investigación en medicina y su paulatino ingreso al hospital semejan el lento avance de la naturaleza en un recinto abandonado. Sólo que es la invasión de una naturaleza domesticada. Aire, luz, vegetación y agua, en ese orden.

Al indagar sobre los hospitales modernos en la ciudad de Medellín, encontramos múltiples confluencias en los temas que trataban los higienistas y los arquitectos modernos. La entrada del higienismo a principios del siglo XIX y la lucha contra la tuberculosis llevó al desarrollo del hospital como un verdadero espacio para las ciencias de la salud. El desarrollo de la tipología hospitalaria abrió la pregunta sobre cómo podría la sociedad apropiarse de las ideas que allí surgían. La arquitectura dio la respuesta al traducir los logros del nuevo ideal de salud en dispositivos concretos, que a mediados del siglo XX habían llegado a las escuelas, sanatorios y a la vivienda misma. El ideal de vida saludable se hizo transversal a toda la arquitectura y desde entonces está ligado a la cercanía de la naturaleza.

Los arquitectos moldearon y domesticaron la naturaleza para hacerla parte del espacio del hospital o -en su ausencia, en medio de la ciudad- la recreó en interiores por medio de patios, terrazas y jardines que dirigen las circulaciones y acompañan la recuperación del paciente; en los exteriores, la vegetación definió bordes, creó ámbitos y ordenó proyectos.

La luz del sol se filtró por grietas, claraboyas, y tejados escalonados, recreando paisajes imaginarios e iluminando espacios diáfanos que se transforman con el pasar de las horas.

Pero el sol también moldeó las formas para generar lugares en los que se podía disfrutar de su contacto directo; terrazas, balcones y porches son dispositivos propios de la búsqueda del sol como material del espacio.

El intangible aire se convirtió también en material del espacio. Dobles alturas, novedosas ventanas, esclusas y la forma misma del edificio, fueron

determinadas por la mejor manera de tomarlo, conducirlo por las estancias y regresarlo al exterior luego de que cumpliera la función de purificar los sitios a su paso o sin movimiento debajo de una sombrilla delimitando un lugar sin superficies.

Por último el agua purificada y liberada de mitos, ingresó tímidamente, por sus requerimientos técnicos; primero llegó a los lavados ubicados en los accesos, después a closets cerrados todavía en áreas sociales, hasta llegar a la habitación como el baño moderno que une lavado sanitario y ducha en un mismo espacio, no sólo para el aseo sino para placer del cuerpo.

El cuerpo es ahora entendido como un receptor total del espacio. Y los hallazgos de los arquitectos para el paciente horizontal enfermo, con el paso del tiempo beneficiaron al cuerpo horizontal que descansa y se recrea, en ambos casos, para el confort. La habitación individual se vuelve un dispositivo de experimentación, para generar salud y bienestar. Ventanas, alturas, colores, hasta la misma disposición de los muebles, son estudiados en función del habitante horizontal, y el espacio ya no necesita ser recorrido para ser experimentado. El cuerpo responde a los efectos de luz, sombra, temperaturas, corrientes de aire y paisajes, naturales y artificiales.

El bienestar personal es fue más allá del espacio hospitalario; en la cultura física se hizo énfasis en la prevención y se generaron nuevos espacios dentro de la arquitectura. Pistas de trote y gimnasios, piscinas, son hoy parte del programa básico de los proyectos habitacionales.

Volviendo a los hospitales, el lugar en el que se asentaron definió su tipo. En el campo se desarrolló una ciudad de pabellones entre jardines, con visuales y contacto directo con la geografía antioqueña; en la ciudad, asumió el tipo de torre y plataforma, para relacionarse con la urbe en los primeros niveles y separar y proteger al paciente a través de una torre de suelos saludables. Dos tipos eficaces que han demostrado saberse adaptar al paso del tiempo.

Los hospitales aquí estudiados hacen parte de una producción arquitectónica mucho más amplia; olvidado en los libros y manuales de arquitectura, el espacio para la salud ha recuperado su protagonismo en el presente. El abanico abierto de temas y dispositivos hacen que se pueda profundizar en cada uno de ellos de forma individual, y que por los alcances temporales del trabajo y la dimensión de los proyectos aquí analizados fueron esbozados y sirven como base para una futura indagación más profunda.

Este trabajo intentó generar un aporte a la investigación del proyecto moderno en la ciudad, para lo que se basó en material inédito que estaba en riesgo y fue recuperado de bodegas y archivos de los hospitales y, para salvaguardarlo, se ha digitalizado; también se han generado modelos tridimensionales, los cuales pueden ser útiles para quienes quieran profundizar en el estudio del proyecto moderno y en especial del hospital en la ciudad de Medellín.

Porque quedan preguntas que este trabajo no resuelve, por ejemplo, sobre la obra total del maestro Nel Rodríguez, con un talento capaz de enfrentar el problema del hospital desde dos puntos de vista diferentes –enfermedad mental y física-, en dos edificios totalmente opuestos pero en los cuales logró hacer eficiente el vínculo lugar, función y tipo. Sobre sus hallazgos en estas experiencias y cómo las aplicó en edificios tan importantes como la fábrica Coltabaco, el teatro Pablo Tobón Uribe o el edificio del Banco Central Hipotecario entre otros, que marcaron el momento moderno en la ciudad de Medellín

