

Hospital Universitario de Maracaibo. Ícono de la modernidad maracaibera

*Carmen Faría Larrazábal**
*Javier Suárez Acosta***
*Laura Rodríguez de L.****
*Víctor H. González L.*****

RESUMEN

La investigación: "Hospital Universitario de Maracaibo (HUM) 40 años de historia", agrupó, en el año 2000, a un equipo interdisciplinario que integró diferentes experiencias. Los médicos aportaron su vivencia de la dinámica de los avances científicos y tecnológicos en la prestación de salud. Los arquitectos, su visión conceptual del edificio como hecho arquitectónico, en su dialéctica cotidiana con la sociedad, que cambia y se transforma en el tiempo. Los resultados revelaron que el HUM ha constituido un hito en la historia de la ciudad y sus implicaciones sociales van más allá de la construcción de un monumental edificio, emblema de la arquitectura moderna en Maracaibo; así como de los logros médico-científicos que le otorgaron a la ciudad el galardón de "capital científica de Venezuela". De esta investigación –donde se utilizó el método histórico– señalamos la importancia del uso del testimonio oral como instrumento para reconstruir la historia. El artículo enfoca el edificio como emblema de la época y el significado que ha tenido para la arqui-

Investigadores adscritos al Laboratorio de Historia de la Arquitectura y del Urbanismo Regional, FADLUZ. *kayfaria@yahoo.com, **arqjesa@hotmail.com, ***rodriguezlaura@cantv.net, ****vhgl@yahoo.com.

RECIBIDO: 09-02-11 /// ACEPTADO: 11-03-11

tectura regional; su análisis desde el punto de vista moderno; así como las implicaciones sociales que tuvo la institución en un momento clave para la historia venezolana.

PALABRAS CLAVE: Hospital Universitario de Maracaibo, arquitectura moderna, reconstrucción histórica, servicio de salud.

The University Hospital of Maracaibo. An Icon of Marabino Modernity

ABSTRACT

The study, "University Hospital of Maracaibo (UHM): 40 Years of History," brought together an interdisciplinary team that contributed different experiences in the year 2000. Physicians provided their experiences of the dynamic of scientific and technological advances in health services. Architects rendered their conceptual vision of the building as an architectural fact in its daily dialog with society, which changes and transforms itself over time. Findings revealed that the UHM has been a milestone in the city's history, and its social implications go beyond the construction of a monumental building, emblem of modern architecture in Maracaibo, as well as the medical-scientific accomplishments that bestowed the award of "scientific capital of Venezuela" on the city. The article portrays the building as an emblem of the era and the meaning it has had for regional architecture, its analysis from a modern viewpoint, as well as the social implications the institution had at a key moment in Venezuelan history.

KEY WORDS: University Hospital of Maracaibo, modern architecture, historic reconstruction, health services.

Introducción

El conjunto de edificios que integran el Hospital Universitario de Maracaibo (HUM), es producto de una coyuntura en la cual el ideal modernizador del país era la respuesta al acelerado crecimiento registrado en algunas ciudades. La dinámica exigía modelos arquitectónicos acordes con el

nuevo escenario; una arquitectura que reflejara progreso y desarrollo según el ideal político del momento que, además, pretendía solventar el desfase de casi medio siglo que existía con las grandes capitales del mundo.

Es así como se ejecutaron edificios y se propusieron ciudades con un ideal basado en el desarrollo y el progreso; factores que a su vez encierran un total rechazo hacia las formas del pasado, hacia la historia misma, alegando que estos modelos eran signo de retraso, de problemas de insalubridad, de caos y confusión, que atentaban contra el avance científico y el bienestar social que debía existir en el siglo XX.

La mayoría de estas obras forman parte de un repertorio arquitectónico conocido como Movimiento Moderno. Estilo que surge a finales del siglo XIX, en Europa, estimulado principalmente por el interés de promover una forma de hacer arquitectura y ciudad, acorde con la aspiración de industrialización y progreso para el nuevo siglo que se avecina. El movimiento se difunde a lo largo de toda Europa en el período de entre guerras, época en la cual se rebautiza con el nombre de Estilo Internacional, y es hacia el final de la Segunda Guerra Mundial cuando se instaura en Latinoamérica, específicamente en Brasil, México, Argentina, Colombia y Venezuela.

Durante la década de los años cincuenta el perfil de la ciudad de Maracaibo comienza a moldearse vertiginosamente por estas nuevas formas. En torno a esto, el trabajo titulado *La Otra Ciudad* (Machado *et al.*, 1994:125) afirma que, “en este período se realiza la introducción definitiva de la arquitectura moderna en Maracaibo”. El crecimiento urbano de la ciudad es materializado bajo los preceptos del nuevo estilo. Se construyen nuevas tipologías de edificios principalmente residenciales, comerciales y asistenciales, todos caracterizados por presentar formas planas y geométricas.

Son ejemplos de este período además del Hospital Universitario de Maracaibo (1952-60), el edificio General Electric (1949), edificio Matema (1955-57), Centro Comercial Villa Inés (1956), edificio Montielco (1956), edificio Don Matías (1959), entre otros.

Después de 40 años, se inició la labor de reconstruir el proceso histórico-arquitectónico de la Institución, analizando el impacto social y urbano que ésta ha generado. Esto, a través del proyecto de investigación: Hospital Universitario de Maracaibo. 40 años de historia, adscrito al Laboratorio de Historia de la Arquitectura y el Urbanismo Regional de la Facultad



FIGURA 1. Conjunto de edificios HUM.

Fuente: Archivo fotográfico Proyecto: HUM. 40 años de historia.

de Arquitectura y Diseño de LUZ; llevado a cabo por un equipo interdisciplinario que integró diferentes experiencias del campo médico y de la arquitectura.

El trabajo intenta aproximarse a la historia de la Institución y a la arquitectura del HUM. Presenta una reseña del proceso que explica su origen dentro del marco socio-político y la visión médico hospitalaria del momento, y una referencia que pretende ayudar a entender la solución arquitectónica adoptada como concreción de la estética moderna, proceso de orden cultural que logra materializarse en la arquitectura hospitalaria de mediados del siglo XX, en su sentido más puro con el HUM. Ambos aspectos testimonian la importancia que ha tenido y la trascendencia de las implicaciones sociales y culturales, que lo convirtieron en un hito en la historia de la ciudad.

1. El HUM, una materialización del Nuevo Ideal Nacional

El momento histórico donde se inserta la construcción del Hospital Universitario de Maracaibo, década del 50, corresponde a una etapa dominada por la renta petrolera y la modernización del estado, dentro de un panorama político nacional liderado por la figura política de Marcos

Pérez Jiménez. Su régimen (1948-1958)¹ se caracterizó por la búsqueda de la modernización de Venezuela, con la cual se pretendía superar el estado de miseria y atraso que –según su propia evaluación– caracterizaba al país.

La Venezuela que enfrentó Pérez Jiménez tenía un carácter bastante deprimido. La proliferación de enfermedades –paludismo, malaria, disentería– se debía, en gran parte, a la falta de agua potable, a las pésimas condiciones higiénicas, y a la carencia de adecuados mataderos, recolectores de basura, entre otros. Existían todavía muchas poblaciones con calles de tierra sin aceras ni alcantarillado, sin alumbrado público, acueductos ni cloacas. Los poblados agrícolas no estaban comunicados con las fuentes de consumo pues algunas ciudades se encontraban aisladas del resto del país.

Las escuelas no eran suficientes para la población venezolana y las construidas estaban en malas condiciones. Los servicios hospitalarios y los dispensarios también estaban en estado deplorable o no existían en poblaciones que así lo requerían. No se contaba con una estructura hotelera que fomentara el turismo y permitiera explotar los recursos que ofrecía el país. Alrededor de las principales ciudades ya existían cordones de miseria, producto de la migración del campo a la ciudad; el rancho, vivienda marginal y antihigiénica, se extendía descontroladamente en la periferia urbana.

La imagen de la mayoría de las ciudades era la heredada del siglo XIX, con algunas extensiones estimuladas por la instalación de los campos petroleros o por el crecimiento espontáneo con intervenciones puntuales de cierta envergadura promovidas por el gobierno gomecista. Para enfrentar esta realidad el Gobierno emprendió el Nuevo Ideal Nacional, un fastuoso plan modernizador de obras públicas que pretendía equiparar a Venezuela con las naciones más avanzadas.

1 Aun cuando Pérez Jiménez ejerció la presidencia desde 1952-1958, los años en los cuales la Junta de Gobierno se encargó del poder a través de Carlos Delgado Chalbaud y Suárez Flamerich, su figura tuvo una influencia tan fundamental que los historiadores acostumbran a denominar este período completo como perezjiménismo (Nota de los Autores).

Esta modernización, según Castillo (1990:203)

...tiende a privilegiar los aspectos socioeconómicos del proyecto Perezjimenista, concibiendo una noción de desarrollo, progreso y bienestar, que se mide por kilómetros construidos, toneladas de cemento y cabillas utilizadas, noción ésta que soslaya o reduce a su mínima expresión los aspectos políticos, valores y derechos dentro de una democracia que no se asienta en la participación y en la convivencia política, sino en la exclusión, a cambio de los beneficios materiales.

Sería esta magna obra la que justificaba el régimen, legitimaba su acción y le servía de propaganda oficial, tanto en el interior como en el exterior del país. Venezuela de esta forma –aunque solo en apariencia– dio el salto a la modernidad, comenzó a tener una imagen similar a la de las grandes potencias.

En este momento se realizaron, la mayoría de los planes reguladores de las principales ciudades del país y se planificaron las ciudades. Las obras fueron proyectadas bajo los parámetros de la Arquitectura Moderna, estilo que irrumpía fuertemente en el país y que se convirtió en el paradigma a seguir por los arquitectos más relevantes del momento, como Carlos Raúl Villanueva, Tomás Sanabria y José Miguel Galia, entre otros. En fin, el progreso y la transformación del mundo moderno tenían una imagen en la nueva nación que se formaba.

De esta época, Maracaibo hereda grandes obras de carácter público: la urbanización Rafael Urdaneta del Arq. Carlos Raúl Villanueva, ejemplo de arquitectura apropiada al clima local; la urbanización Zapara realizada por el Banco Obrero, testimonios ambas de la política habitacional del momento; el Hotel del Lago expresión de la inversión en la industria hotelera con la creación de la CONAHOTU; el Puente sobre el Lago, orgullo de la regionalidad, que con su majestuosidad y audacia tecnológica permitió comunicar por vía terrestre a Maracaibo con el resto del país, superando el aislamiento que la había caracterizado desde su fundación.

2. La política asistencial da paso a la modernidad

Para garantizar el sagrado derecho a la salud, se creó en 1949 la Dirección de Edificaciones Médico Asistenciales dentro del Ministerio de Obras Públicas que tendría a su cargo el estudio, proyecto y construcción

de obras asistenciales; institución que fue justificada por la complejidad de las edificaciones, la magnitud de las mismas y el requerimiento de atención técnica especializada.

El plan Médico-Hospitalario Nacional comprendía Centros de Salud Integral (25 y 75 camas), Hospitales Distritales (100 y 250 camas), ligados al Hospital zonal o regional, y Hospitales Generales, que abarcaban medicina general, cirugía, traumatología, aislamiento, maternidad y pediatría. Aparte, se encontraban las clínicas psiquiátricas y hospitales de tuberculosos.

Dentro de la clasificación de Hospital General surgió el hoy Hospital Universitario de Maracaibo, con capacidad para más de 600 camas, junto con otros hospitales en el resto del país, como el Hospital Central de Valencia, el Hospital General de Barquisimeto, el Hospital General de San Cristóbal, el Hospital General de Valera, el Hospital General de Ciudad Bolívar y el Hospital General de Porlamar.

3. El hospital quirúrgico, su antecedente inmediato

En la Maracaibo de mediados del siglo XX, la salud pública era atendida por instituciones de tradición como el Hospital Central y el Hospital Chiquinquirá, ubicadas en el núcleo primigenio de la ciudad. Hacia el norte funcionaban algunas clínicas privadas como la Clínica Amado y la Falcón, así como instituciones de salud como el Caribbean Hospital y el Hospital Coromoto, construidas por las compañías petroleras para atender a sus empleados. De carácter público, sólo existían el Hospital Quirúrgico y de Maternidad (1943) y el Hospital Psiquiátrico (1912).

El primero de éstos, construido mediante acuerdo entre las petroleras y el Ejecutivo Federal, para la atención a la población en general, no cubría la creciente demanda. Contaba con algunas habitaciones privadas, llamadas piezas especiales, dedicadas a la generación de ingresos adicionales a los de la Junta de Beneficencia Pública.

El Hospital Quirúrgico y de Maternidad comenzó a funcionar el 1° de marzo de 1943. La importancia de este hospital se evidenció cuando en 1945 los periodistas de la revista *Elite* realizaron una visita a sus instalaciones y refiriéndolo como imponente instituto comentaron que contaba:

FIGURA 2. Hospital Chiquinquirá.
Fuente: Archivo fotográfico
Proyecto: HUM. 40 años de historia.



FIGURA 3.
Hospital
Caribe.
Fuente: Archivo
fotográfico
Proyecto: HUM.
40 años de
historia.



FIGURA 4. Hospital Quirúrgico y de Maternidad.
Fuente: Archivo fotográfico Proyecto: HUM. 40 años de historia.

con una dotación de 180 camas distribuidas así: 150 para insolventes y 30 denominadas especiales y un personal integrado por veinte médicos, diez enfermeras graduadas y cuatro prácticas, así como veinte auxiliares de enfermería (Revista *Elite* 1945:37).

No obstante, la concentración acelerada de la población hacia el norte, para 1950, lo hacía insuficiente pues la ciudad requería, de acuerdo al Plan Médico-Hospitalario Nacional llevado adelante por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, de un Hospital General; por lo que la Junta de Gobierno se planteó la creación de un Hospital Clínico u Hospital General para Maracaibo, como parte central de la zona hospitalaria del Zulia, en la ciudad capital.

4. Su ubicación en la ciudad

En la década de 1950 Maracaibo se encontraba dividida en su traza en dos asentamientos urbanos: el casco tradicional y un naciente conglomerado iniciado por las colonias petroleras de Bella Vista y Las Delicias, pertenecientes a la Shell; la colonia La Lago, de la Lago Petroleum Corporation (Creole); y la colonia Mene Grande, de la Gulf Oil Company. Las avenidas Delicias y Bella Vista conectaban ambos sectores, mientras la Av. 5 de Julio se convertía en el eje vial principal del nuevo asentamiento.

Si la Maracaibo inicial concentraba las principales funciones urbanas: gubernamentales, asistenciales, comerciales, culturales y habitacionales, fue en esta década que el nuevo asentamiento recibió un mayor impacto, no sólo desde el punto de vista residencial que lo había caracterizado, sino con el traslado de los servicios y equipamientos urbanos que tradicionalmente se habían concentrado en el núcleo de origen.

Aparecieron así las sucursales de las firmas comerciales existentes en el casco urbano, los nuevos centros comerciales, como el Centro Comercial TODOS del Paraíso, el Centro comercial Villa Inés, el edificio América y la nueva tipología habitacional de torres y bloques como el edificio Yonekura y el edificio Don Matías.

La salida masiva de la población y los servicios urbanos del centro histórico, impulsada básicamente por la expansión petrolera, se instaló con

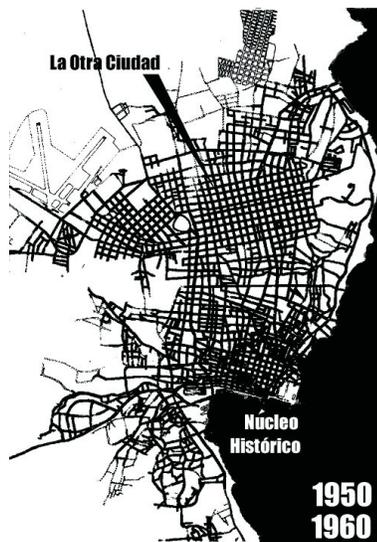


FIGURA 5. Plano de Maracaibo 1950. La otra ciudad. Fuente: Archivo fotográfico Proyecto La otra ciudad Plano de Maracaibo Compañía Shell.

mayor énfasis al noroeste, en la avenida 5 de Julio, Las Delicias, Rafael María Baralt y El Paraíso; donde se manifestaba a su vez, el desarrollo del comercio exportador y las finanzas. A cierta distancia, las clases socioeconómicas humildes, mediante invasiones de terrenos, ponían a prueba la elasticidad del límite urbano.

Se produjo así una adaptación de la configuración de la ciudad al crecimiento demográfico, lo cual tuvo como evidencia importante la consolidación y desarrollo de lo que se ha llamado la Otra Ciudad², definida por la avenida El Milagro, la calle Falcón (calle 85), el aeropuerto de Grano de Oro y la avenida Universidad; acotando los bordes de un asentamiento autónomo, distinto

al antiguo recinto histórico, que confirma lo que empíricamente muchos años antes la misma población describía (Machado *et al.*; 1994, 21):

...con ello estaremos evocando la costumbre de los viejos maracuchos, la gente antigua que decía cuando estaba fuera del recinto histórico: "voy a Maracaibo", es decir, iban a su ciudad, a la que no hay necesidad de volver porque precisamente se está allí, se está fuera de Maracaibo.

En 1952 la prensa reseñaba las inauguraciones de las avenidas Los Haticos, Dr. Quintero, Dr. Portillo, Las Delicias (entre avenida 19 y El Carmen), 5 de Julio (entre Sears y el Cuartel Libertador). Estos avisos referían

2 Este término es utilizado por las profesoras María Machado de C., Elisa Quijano y Ethel Rodríguez en el trabajo: *La Otra Ciudad. Génesis de la ciudad petrolera de Maracaibo* (1994), Facultad de Arquitectura de LUZ-CONDES, para definir el sector de Maracaibo que acoge el nuevo crecimiento urbano a partir de 1920.

también la inauguración de Sears, la primera tienda por departamentos de la ciudad y el cambio de residencia de los profesionales que atendían sus consultorios en el núcleo histórico, hacia El Paraíso y Bella Vista.

En 1956, la compañía Shell de Venezuela editó un plano de la ciudad de Maracaibo donde aparecen diferentes elementos urbanos que anticipaban la consolidación del sector noroeste de la ciudad: Aeropuerto de Grano de Oro, Hospital Quirúrgico y Maternidad, escuela de Enfermeras, las facultades de Odontología y Medicina, escuela de Ingeniería de Petróleo, liceo Baralt, Estadio Olímpico; con una ocupación del suelo urbano no muy distinta de la de otros sectores, como los que seguían al eje de Bella Vista, que tradicionalmente habían mantenido una evidente estabilidad.

A partir de 1958, la Universidad del Zulia experimentó una notable expansión. Los nuevos paradigmas y la realidad institucional obligaron a sus autoridades a iniciar gestiones para obtener terrenos y ampliar su planta física. En agosto de ese año, la Gaceta Oficial de la República de Venezuela, signada con el número 25.737, delimitó el área afectada por la construcción de la zona universitaria, la cual demarcaba ya los terrenos del Hospital General de Maracaibo.

De acuerdo con lo anterior, no pareciera aleatorio que la ubicación del Hospital Universitario de Maracaibo tuviera lugar en terrenos adya-

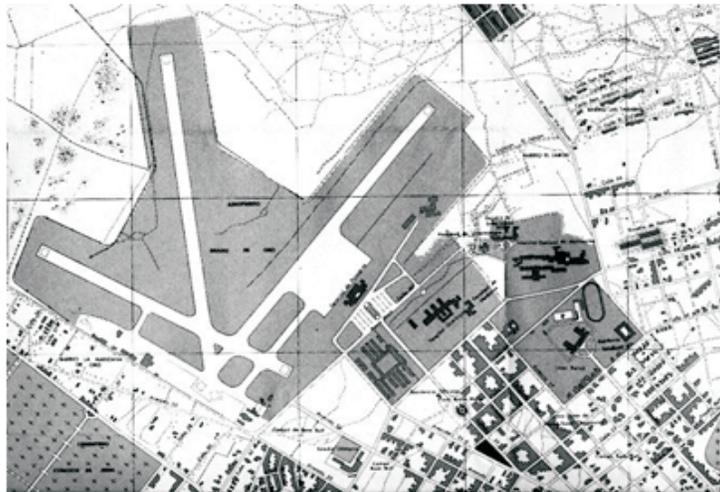


FIGURA 6. Plano de Maracaibo. Compañía Shell. Fuente: Archivo Laboratorio de Historia de la Arquitectura y del Urbanismo Regional FADLUZ.

centes al aeropuerto de la ciudad, a la Ciudad Universitaria y, especialmente, conectado a uno de los ejes más dinámicos del crecimiento urbano de los últimos 50 años: la Avenida 5 de Julio.

5. El proyecto y la construcción

El Proyecto fue diseñado en Suecia por la empresa: SVENSKA ENTREPRENAD AB "SENTAB"³ y el paquete incluía no sólo el diseño arquitectónico y de las instalaciones, sino también el de la estructura y probablemente de los equipos. Suecia tuvo una trayectoria importante hasta, aproximadamente, 1970 como país exportador de paquetes asistenciales y entre sus servicios, si era requerido, preparaban al personal.

La fecha de inicio del proyecto se desconoce, pero ya para 1948 existe intercambio de correspondencia entre la empresa sueca y el MOP, sobre detalles constructivos y de especificaciones técnicas. Si se toma en cuenta que estos aspectos se resuelven en general durante las últimas etapas de proyecto, cabe suponer la posibilidad de una contratación previa al régimen perezjimenista. Hipótesis que valida una revista del Colegio de Ingenieros de Venezuela, de 1951, donde aparece una descripción del proyecto y señala que, por su complejidad, tardó más de dos años en ejecutarse.

La empresa desarrolló el proyecto basado en un programa de necesidades planteado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en el cual destacaba, como premisa general para el diseño del nuevo Hospital, que el mismo debía conceptualizarse como (Revista del Colegio de Ingenieros 1951:11): "un centro médico educacional –de la Escuela de Medicina de la Universidad del Zulia–, un centro de investigación, un instituto asistencial para el tratamiento de toda clase de enfermedades y capaz para servir a una zona muy extensa, sede de varias instituciones médico-asistenciales".

Basado en estos principios, el arquitecto coordinador del proyecto Hakon Ahlberg Sar planteó el conjunto en cuatro partes principales (Revista del Colegio de Ingenieros: 1951:11):

3 Información extraída de los archivos de la empresa SVENSKA ENTREPRENAD AB "SENTAB", consultados a través de la embajada de Suecia en Venezuela.

La primera: Enfermos Adultos (cirugía, medicina, maternidad y aislamiento); la segunda: Pediatría; la tercera: Diagnóstico, Terapia e Investigación, y la cuarta correspondía a los servicios. En conjunto ocuparían un área de construcción de 46.372 m², repartidos en 80.5 m² por cama, ...de acuerdo con las exigencias más estrictas en tal clase de construcciones.

El proceso de construcción fue llevado a cabo en tres etapas, la última de las cuales fue iniciada el 29 de abril de 1960 con los trabajos de instalación eléctrica y albañilería del bloque D, destinado al servicio de Pediatría⁴. A pesar de los retrasos presentados, el 18 de noviembre de ese año, día de Nuestra Señora de la Chiquinquirá, durante el gobierno de Rómulo Betancourt fue inaugurado el HUM; momento en el cual el Ministerio de Sanidad hizo entrega oficial de la obra a la Universidad del Zulia, la cual se encargaría de la parte docente del mismo.

El problema de corrosión del acero estructural detectado durante el proceso de construcción de la obra, no fue obstáculo para que la nueva y confortable mole del norte de la ciudad, iniciara sus labores asistenciales



FIGURA 7. Construcción edificio HUM.

Fuente: Archivo fotográfico Proyecto: HUM. 40 años de historia.

4 Informe que presenta la comisión para el estudio de las condiciones médico asistenciales nacionales en el Estado, a la Junta Directiva del Colegio de Médicos del Estado Zulia sobre la apertura del Nuevo Hospital General para Maracaibo.

como hospital de referencia, bajo la dirección del Dr. Juan Montezuma Ginnari, con capacidad de 605 camas: 170 para pediatría, 254 para cirugía y sus especialidades, y 181 para medicina y sus especialidades. El costo total de la obra fue 110 millones de bolívares, incluyendo equipos y demás instrumentos.

Transcurrió así, cerca de una década para que el proyecto se hiciera una realidad en la ciudad y se consolidara como el centro asistencial más importante del Estado Zulia que, por la diversidad de funciones y sus diferentes elementos ofrece una máxima eficiencia. Se abre entonces, una nueva página en la historia urbana y asistencial de Maracaibo.

6. El HUM, emblema de la estética moderna maracaibera

Abordar un problema de orden estético en la arquitectura debe comenzar, en principio, por acercarse a una definición capaz de introducirnos al objeto de este análisis. Pateta (1975:49) señala:

El arquitecto Viollet Le Duc Sullivan, hacia 1863, presenta una tesis que pareciera adecuada a los fines presentes, y como aproximación a la esencia del problema, al establecer que el estilo: Es en una obra de arte, la manifestación de un ideal basado en un principio...

Cabe entonces preguntarse, ¿cuál es el ideal?, ¿cuál es el principio, en la arquitectura que se nos presenta en el HUM? Atender estas interrogantes nos conduce a revisar los ideales y principios de la arquitectura moderna, contexto cultural que enmarca de modo significativo su edificación.

El impacto de la revolución industrial en las ciudades europeas del siglo XIX produjo graves problemas como la sobrepoblación, la progresiva degradación del ambiente urbano, así como la instalación de un número importante de servicios de orden industrial. Esto marcó su fisonomía y es, en parte, la herencia que el siglo de la industrialización legó al siglo XX.

Ante esto, un grupo de arquitectos animados por la idea de un futuro mejor, concibió una arquitectura que utilizara el progreso científico y tecnológico para resolver los problemas que esta dinámica había ocasionado; es así como la visión mecanicista e industrial se incorporó a la arquitectura, suerte de sincretismo de ideas que por más de dos siglos había circulado hasta materializarse en la producción arquitectónica del siglo XX.

Por lo tanto, el estilo es también el resultado del intento de resolver planteamientos personales que representan una tendencia suprapersonal, lo cual planteó la tarea de manejar la esfera de los aportes que el estilo recibe de algunos arquitectos notables, maestros de la estilística moderna de la arquitectura del siglo XX, aportes que también serán abordados en este breve análisis.

7. El funcionalismo: la forma sigue la función

El pensamiento funcionalista destaca dentro de la dinámica de procesos de orden cultural que afectaron la filosofía de la arquitectura moderna del siglo XX, al establecer una metodología de diseño que induce al arquitecto, como gestor de la organización del espacio construido, a llevarlo a cabo partiendo del análisis de las funciones básicas que el edificio debe cubrir. Ello conduce a la idea de que las formas deben derivar de una respuesta a las necesidades funcionales.

El tema es conocido en la historia de la arquitectura como el funcionalismo arquitectónico, cuyo espíritu queda descrito en la frase del arquitecto Sullivan, citado por Pateta (1975:49): “Es ley de todas las cosas orgánicas e inorgánicas, físicas y metafísicas, humanas y sobrehumanas, de todas las manifestaciones de la cabeza, del corazón y del alma, que la vida sea reconocible en su expresión, que la forma siga siempre la función”.

El proyecto debe ser dirigido, por tanto, hacia la satisfacción de una necesidad –su utilidad práctica y social– que, en el caso del HUM, sería un HOSPITAL GENERAL que ofreciera los servicios básicos propios de este tipo de asistencia, para dar cobertura a la población del norte de la ciudad que carecía de una institución general de salud.

La necesidad primaria del hospital es, entonces, el apoyo conceptual del proyecto arquitectónico; la función justifica su existencia y determina sus formas. En este sentido, la memoria descriptiva del proyecto establece en sus principios básicos que:

Las necesidades fundamentales del hospital podrían resolverse en dos disposiciones, una concentrando todos los servicios en una sola estructura elevada, y la otra escoger una estructura mas extendida, habiéndose preferido esta última. La concentración de la parte clínica y de la parte de hospitalización en una sola estructura hubiera obligado

a los proyectistas a elevar los edificios a doce o trece plantas, disposición no aconsejable en el presente caso. Es mejor separar las áreas destinadas a diagnóstico de las de tratamiento y especialización, así como es aconsejable también separar la sección de niños de la de adultos. Así se planeó el hospital en cuatro partes principales:

- Enfermos adultos (cirugía, medicina, maternidad y aislamiento).
- Pediatría
- Diagnóstico, terapia e investigación.
- Servicios (Revista del Colegio de Ingenieros, 1951:11).

La forma queda, así, determinada por sus funciones y utilidad, concepción funcional que no ha impedido su adaptación a nuevas funciones requeridas a través del tiempo. Los servicios básicos y de especialización aumentaron hasta convertirse en un centro docente, asistencial y de investigaciones de gran prestigio para la región y el país. En 1965 se amplía el edificio con la incorporación del bloque de servicios al extremo Oeste del conjunto y luego, en 1973, se anexan las áreas de mantenimiento.

Posteriormente, según Gaceta Oficial del año 1993, a la estructura organizativa de los Hospitales Generales se les adiciona la función de Emergencia y Medicina Crítica, ello llevó a una serie de reformas en la emergencia de adultos, entre 1988 y 1989. Al mismo tiempo, se reacondicionaron algunas áreas exteriores del hospital como los accesos vehiculares y peatonales, estacionamientos, jardines y helipuerto.

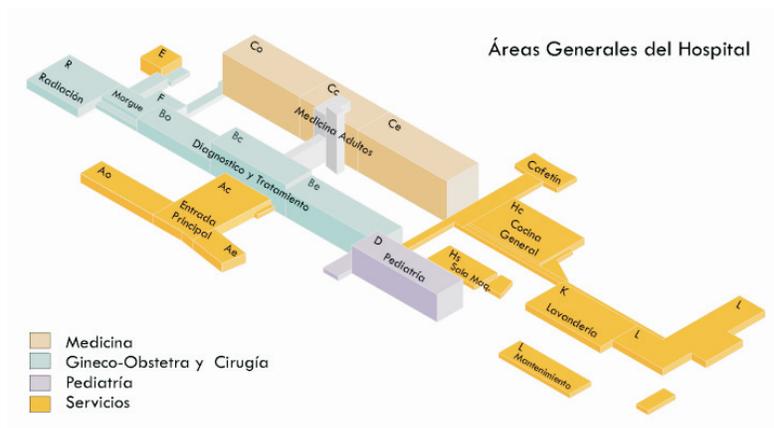


FIGURA 8. Isometría volumétrica del Conjunto.
Fuente: Archivo Proyecto: HUM. 40 años de historia.

En el año 2001, el Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM), como se denomina en el presente, acondicionó el edificio de residencia de enfermeras ubicado al Norte del terreno para ampliar el área de consulta externa, función no prevista en el programa original.

En síntesis, desde la óptica del funcionalismo el resultado de la forma arquitectónica –volúmenes, espacios y estructuras– debe solucionar las exigencias de la edificación, es decir, la belleza de la forma es producto de la solución correcta de las necesidades que son diversas y complejas; todo lo cual constituye una metodología de diseño adecuada para resolver este tipo de programa arquitectónico.

El método también está presente cuando se determina la ubicación del hospital dentro del conjunto arquitectónico de servicios asistenciales al noroeste de la ciudad, junto al Hospital Quirúrgico, la Escuela de Enfermeras y la Facultad de Medicina; conjunto que a su vez integraba un área de servicios urbanos conformado también por otros servicios urbanos importantes para el crecimiento organizado de la ciudad como el Aeropuerto Grano de Oro, el Estadio Alejandro Borges, el Hipódromo, entre otros; muestra de lo que en el momento constituía la zonificación moderna.

8. La estética hospitalaria moderna, su negación al pasado

Si bien el origen de sus formas y su concepción urbana se apoyan en el funcionalismo arquitectónico, más allá de todo ello, el Hospital debe entenderse como expresión de los cambios que se pretendían en el momento. La estética moderna fue el resultado de un proceso ideológico que apuesta, como se mencionó anteriormente, a la racionalidad, la funcionalidad y al futuro signado por la búsqueda de lo nuevo; donde lo importante es la sustitución de los valores tradicionales por otros modernos, imagen de un orden dinamizador que impulse hacia el futuro. Esta nueva idea se sustenta en la necesidad de eliminar toda conexión con arquitecturas antiguas por considerarlas irracionales. No en balde el arquitecto austríaco Adolf Loos tildó de delito la utilización de ornamentos en los edificios.

A este delito se enfrenta la estética edilicia hospitalaria de la época, dominada –en primer lugar– por una serie de edificaciones como la Casa de la Beneficencia, posterior Hospital Central; el Hospitalito llamado luego Hospital Chiquinquirá; y el Instituto Pro Infancia, más tarde Hospital de

Niños; todos ellos, ejemplos de los estilos historicistas inspirados en las arquitecturas antiguas, y que marcan la estética de las edificaciones de la ciudad de finales del siglo XIX y principios del XX.

En segundo lugar se cuentan las edificaciones hospitalarias petroleras: Hospital Quirúrgico, Hospital Shell, actual Centro Médico de Occidente y Hospital Coromoto; resultado de la expansión de la ciudad hacia el norte y la instalación de los consorcios petroleros. Todos responden a la estética de la arquitectura petrolera identificada, recursos de adaptación al clima como los techos inclinados con grandes aleros, las balconerías corridas con antepechos en madera o metálicos, donde aún persisten algunos códigos decorativos e historicistas.

Un cambio destacado en la estética de los hospitales surge con la construcción del Hospital Antituberculoso en el año 1948, que evidencia la concreción de las nuevas propuestas en la ciudad. Este edificio presenta una geometría purista con paredes sin decoración, pero que remarca su acceso en la planta baja con un pórtico de arcos, reminiscencia del Estilo Neo-colonial, que también domina en la primera mitad del siglo XX, ensayado en 1941 por el arquitecto Carlos Raúl Villanueva (1900-1975) en las remodelaciones de El Silencio en Caracas.

Otro ejemplo de tropicalización del estilo, lo constituye el Hospital Universitario de Caracas, diseñado también por Villanueva, en 1945, como una versión asimilada de la arquitectura hospitalaria moderna, con códigos que exhibirá el hospital realizado luego en Maracaibo.

Así, en 1960, con la puesta en servicio del HUM los centros asistenciales de la ciudad se acogen, en su concepción más ortodoxa, al movimiento moderno de la arquitectura. Es la materialización de una visión que se expresa en el cambio del antiguo Hospital Quirúrgico hacia otro nuevo que sustituye el historicismo del pórtico clásico con frontón decorado, por la moderna estética de paredes prefabricadas, estructuras de concreto y techos planos; acorde con las funciones de un gremio científico y profesional que aspira las mejores y más nuevas tecnologías que la industria médica podía ofrecer.

El reciente lenguaje será luego adoptado por las edificaciones asistenciales públicas y privadas construidas en la ciudad, como la Clínica Falcón, la Policlínica Maracaibo y la remodelación del Hospital Chiquinquirá,



FIGURA 9. Hospital Antituberculoso. Fuente: Archivo fotográfico Jacqueline Alcalá.

entre otros. Esta arquitectura es el reflejo del espíritu de una época que tiene su cúspide hacia mediados del siglo XX en la ciudad.

Conclusiones

El Hospital Universitario de Maracaibo, como institución de salud pública, ha ejercido la vanguardia en sus diferentes ámbitos de acción; en él se han llevado a cabo las más exigentes e innovadoras prácticas quirúrgicas, además de invenciones de aparatos, aplicaciones de nuevos procedimientos médicos, entre otros muchos aportes; con beneficio para la colectividad y para el avance médico. Sus luchas y crisis han permitido acuñar profesionales de mérito, grupos de vanguardia, que legitiman su fecundidad científica en los diferentes momentos; y es esto lo que otorga al HUM un fundamental espacio de memoria y el rol de soporte del tejido social en el quehacer venezolano.

La imagen de avances científicos que se asocian a la institución médico-asistencial tiene su contraparte en la arquitectura, dado que su estructura también puede ser interpretada como símbolo de la asimilación de la arquitectura hospitalaria moderna; la fuerza de la volumetría en el sereno perfil de la Maracaibo de mediados del siglo XX, se instauró como la clásica referencia urbana, el hito que hasta hace poco podía visualizarse desde diferentes puntos de la ciudad.

Su construcción trasladó a Maracaibo tecnología de punta no conocida hasta el momento y anticipó la llegada del Movimiento de Arquitectura Moderna satisfaciendo, en el imponente edificio, los requerimientos de complejidad funcional que comporta este difícil tema de diseño. Lo sofisticado de los sistemas de infraestructuras y equipos complementarios, y la dotación de equipos médicos de alta tecnología obligó a proveedores suizos y alemanes a trasladar expertos para adiestrar el personal encargado de su manejo y operación.

Otro factor que, sin duda, es determinante para comprender y valorar la estilística del HUM es la que introduce la visión arquitectónica europea del suizo Le Corbusier quien propondrá una nueva doctrina de composición plástica de la arquitectura y de la ciudad a partir de la máquina, idea que surge de la subordinación del arte a la ciencia y al nuevo orden industrial.

Esto representa la convergencia de las fuerzas de vanguardia en un movimiento capaz de agredir la producción constructiva y modificar globalmente el ambiente donde el hombre vive y trabaja. En su obra formula teorías que constituyeron la apertura para algunas generaciones y doctrina para la arquitectura moderna; legó un sistema de proporciones nuevo, el manejo de los volúmenes puros y fachadas trabajadas como texturas moduladas a modo de grandes parrillas, la inquietud por la producción y por la industria; y lo que denominó la estética de la máquina.

Esta concepción estética expresada en la arquitectura del HUM, puede sintetizarse en los siguientes puntos:

- La forma en que surge la edificación

El proyecto, importado de Suecia, comprado como paquete, testimonia que el producto arquitectónico se entiende como obra de arte, mercancía y tecnología, reproducible e industrializable. Como arquitectura que se implanta en cualquier sitio sin obedecer a una geografía determinada; más allá de ello, es una arquitectura ya preparada para quien la requiera, se compra y se siembra, cualquiera sea su condición climática y ambiental. De allí la internacionalización e industrialización de modelos, que conducen a la uniformidad de las ciudades.

- La concepción urbana, una referencia para el crecimiento de la ciudad

Destaca la manera de emplazar el conjunto de edificios en el terreno, dispuestos a modo de abrirse en busca de los elementos naturales y la relación que establece el edificio con la ciudad, aislado de otras edificaciones y separado por las vías que actúan a la vez como vínculo entre los servicios urbanos. Junto con otras edificaciones cercanas: Escuela de Enfermería, Hospital Quirúrgico y Facultad de Medicina; suerte de zonificación reflejo de la visión moderna separatista, conforma un núcleo que concentra funciones compatibles pero separadas de las otras de la ciudad.

Constituye una referencia para las construcciones surgidas con posterioridad, inclusive en la planificación de la Ciudad Universitaria que, para 1961, obtiene la expropiación de los terrenos próximos al Aeropuerto Grano de Oro; en torno a esto sus planificadores manejan el siguiente criterio (*Revista Maracaibo Estribor*, 1962:59): “Un aspecto de grande importancia en el Proyecto General fue la necesidad de acondicionar el diseño a hechos establecidos”. Uno de ellos fue el Hospital Universitario. El actual emplazamiento del Hospital forzó la solución de manera que la Facultad de Medicina adquirió una posición de suma integración con aquel edificio. La tendencia actual en la enseñanza de la medicina es hacia el adiestramiento práctico en el Hospital, razón por la cual, la Facultad de Medicina necesariamente se ubicará en sus inmediaciones.

- La estructura y los materiales

Entender la belleza de este conjunto arquitectónico supone el acto racional de asociación de las formas percibidas con su sentido utilitario o práctico, que se evidencia en el orden racional de la composición de las estructuras aporticadas que, al igual que en otras edificaciones modernas, quedan a la vista formando parte del ordenamiento de los espacios interiores o de las fachadas. En éstas, al repetirse la estructura rítmicamente, actúa como protección solar de las ventanas, única ornamentación que acepta el movimiento moderno; aquella que no puede suprimirse sin afectar la función originaria, pues es parte integral de la edificación. Suprimir los módulos que ordenan las fachadas dañaría la tectónica del edificio.

La estructura, diseñada en concreto armado⁵, se concibió como un sistema de soporte de la edificación, tipo fachada portante⁶. Este sistema, constituido por columnas muy cercanas entre sí –1.20 m– cumple la función de soportar y repartir las cargas –el peso– propias del edificio, así como la de absorber las fuerzas laterales producidas por vientos y eventuales sismos. Este entramado de columnas exteriores se complementa con columnas internas. Ambos equipos se conectan por losas nervadas, armadas en un sentido⁷, y losas planas armadas en dos sentidos⁸, para conformar un sistema que cumple tal como se afirma en: (CEC Y PROINCI: 1995) “la función de diafragma que interconecta los haces de columnas de las fachadas norte y sur”.

La eficiencia de este particular sistema estructural combinado, ha sido calificada como superior al tradicional aperticado de vigas y columnas, ya que comporta mayor rigidez, y produce menor deformación. Gracias a esta condición y al sobre-dimensionamiento estructural empleado en la obra, se genera una capacidad portante adicional y, en consecuencia, un factor de seguridad que ha permitido y permitirá sobrellevar los problemas de corrosión del acero estructural, presentes desde su construcción.

La innovación constructiva que significó para Maracaibo la monumental escala y complejidad de la edificación, se vio complementada por

-
- 5 Concreto Armado (Hormigón Armado): “Concreto con armaduras de acero embebidas de tal manera en su masa que ambos materiales actúan conjuntamente para resistir los esfuerzos” (Ching, 1997:5).
 - 6 Fachada: Cara visible de cada uno de los muros exteriores de un edificio. Se designa por su orientación: Norte, Sur, Este, Oeste; su situación: fachada posterior, lateral, etc.; o su importancia: Fachada principal, fachada secundaria (Ching, 1997:9).
 - 7 Losa Nervada unidireccional (en un sentido): Losa de hormigón de espesor uniforme, armada en una dirección con las vigas paralelas de apoyo.
 - 8 Losa Nervada bidireccional (en dos sentidos): Losa de hormigón de espesor uniforme armada en dos direcciones y moldeada íntegramente con las vigas de borde de apoyo, o apoyada en paredes de carga por sus cuatro costados.

un material de amplia difusión en Europa y Estados Unidos, pero muy poco conocido en nuestra ciudad, el Drywall⁹.

Otra innovación la aporta el empleo de piezas prefabricadas para instalar en sitio como los paneles y ventanas de los cerramientos exteriores y de las escaleras; así como el uso del bloque de vidrio en paredes y techos a modo de separador (exterior-interior), expresión de la adaptación de un material usualmente utilizado para la iluminación, muchas veces presente en la arquitectura moderna.

– La simplicidad de los volúmenes

Las formas geométricas simples de la volumetría contrastan con el tratamiento plástico dado por la expresiva modulación del quebrasol –especie de paneles usados como protección solar en las ventanas–. Su repetición sobre las fachadas, recurso comúnmente presente en algunas obras de Le Corbusier, ofrece un particular efecto de parrilla que recuerda máquinas como radiadores.

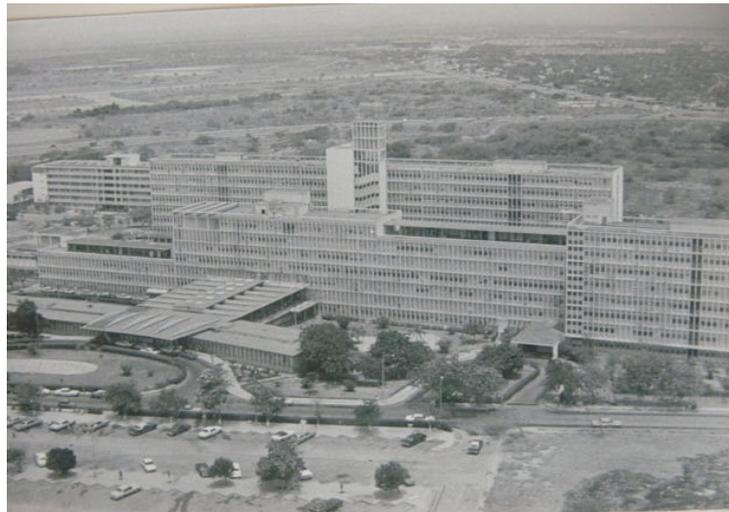


FIGURA 11. La pureza volumétrica del Hospital.
Fuente: Archivo Proyecto: HUM. 40 años de historia.

9 Drywall (Cartón de Yeso): Tablero de yeso con un alma resistente al fuego y revestido de papel hidrofugante que se emplea como revestimiento exterior.

– El acceso

Otro rasgo que identifica el carácter moderno del edificio es el acceso, resuelto y definido por una placa de techo en volado, en este caso de mayor audacia estructural que plástica, que protege al peatón y enfatiza la entrada principal del edificio, signo de la estilística que provee una transición entre el espacio interior y exterior.

– La tropicalización de la arquitectura moderna

La orientación de la obra en sentido Norte-Sur que minimiza la exposición a la radiación solar y capta las brisas dominantes, aunado a la disposición de los patios interiores para garantizar iluminación y ventilación natural revelan, con firmeza, la intencionalidad de apropiar el esquema moderno al contexto local y a las condiciones climáticas.

Así mismo, expresa la búsqueda de los elementos naturales como el sol, aire y el paisaje que el maestro Le Corbusier predicaba en oposición al oscurantismo medieval antiguo, asociado a la insalubridad y el atraso. En esta interpretación, para contrarrestar el excesivo sol de la ciudad, se incorporan las romanillas y las caminerías techadas antes ensayadas en Caracas, en el Hospital Universitario de Villanueva, adaptación al inclemente y cambiante clima tropical.

– La capacidad semántica y metafórica del edificio

El HUM se convirtió, desde su construcción, en un elemento que ha mantenido un permanente diálogo con la ciudad, a diferencia de las críticas planteadas en torno a la producción del Movimiento Moderno, principalmente por arquitectos y filósofos posmodernos quienes afirman que esta arquitectura no tiene nada que expresar; que es muda e indiferente a su realidad contextual, pues no plantea relaciones con sus vecinos construidos y no construidos, en su entorno inmediato.

La dialéctica cotidiana se realiza de varias formas; una de ellas es a partir de la carga semántica del edificio. Esta forma de comunicación según Charles Jencks (1986: 69), tiene que ver con el estilo de la arquitectura en función de su uso. El arquitecto lo ilustra con el siguiente ejemplo:

...el neo-egipcio se utilizó con sensibilidad en bancos, tumbas, prisiones y facultades de medicina. El argumento para defender su uso puede basarse en significados convencionales o naturales. En los primeros casos, el neo-egipcio era apropiado porque los faraones enterraban

sus tesoros en templos de este estilo y porque famosos médicos egipcios fueron también a veces arquitectos. En segundo lugar, este estilo tenía significados de pesadez, impenetrabilidad y compacidad. Las paredes son recias y las aberturas pequeñas, lo que le hace útil para prisiones, por que naturalmente significa alta seguridad.

Así como el neogótico era el idóneo para diseñar un banco en el siglo XIX, el nuevo estilo del Movimiento Moderno es el indicado para temas residenciales y asistenciales, y específicamente en programas de hospitales pues su diseño conlleva una fuerte carga de condicionantes funcionales, cuyo resultado es una arquitectura que refleja la calidad de los servicios. No en balde el HUM fue calificado, para el año de 1962, como uno de los mejores del mundo por la Asociación Americana de Hospitales.

Además, existen detalles de corte estético y volumétrico que reafirman la idea de la arquitectura moderna como la opción indicada al diseñar este tipo de edificios. La pureza formal que ofrece la resolución ortogonal y la limpieza de los materiales: concreto armado, vidrio y derivados plásticos, simbolizan de cierta manera la asepsia e higiene propias de la función. Así mismo, la división espacial del volumen permite diferenciar y articular las distintas funciones del edificio y su magnitud; esto aunado al ritmo proporcional generado por el aporticado (sistema vigas-columnas), confieren una atmósfera de estabilidad a la edificación y seguridad a sus usuarios.

La imagen de *la gran industria de salud* que otorga al edificio su tamaño, magnitud y escala, confiere una importante carga metafórica que induce al usuario a percibirlo como: portador de un calificado personal, dotado de la tecnología más sofisticada en el área médica; una máquina que a cualquier usuario podría subsanar sus problemas.

Esta idea se refuerza claramente en la propia concepción del edificio dominado por la torre esquelética de la escalera, que evoca andamios que se elevan infinitamente, y la chimenea que destaca por su altura sobre las edificaciones; elemento presente en la arquitectura hospitalaria del arquitecto Alvar Aalto, como metáfora de la fábrica que resulta en un nuevo significado, la imagen de *la industria de la salud*.

Referencias

- Castillo, Ocarina (1990). *Los años del Buldózer. Ideología Política 1948-1958*. Tropicós. Caracas. Venezuela.
- Centro de Estudios de la Corrosión y PROINCI (1995). *Informe preliminar sobre la corrosión en el refuerzo estructural del concreto armado del Hospital Universitario de Maracaibo*. PROINCI Maracaibo, Venezuela.
- Ching, Francis (1997). *Diccionario Visual de Arquitectura*. Ediciones G. G. A de C. V. México.
- Comisión Nacional de Urbanismo (1951). El Hospital de Maracaibo. Descripción del Proyecto. *Revista CIV* N° 184. *Colegio de Ingenieros de Venezuela*. Caracas, Venezuela.
- Jencks Charles (1986). *El lenguaje de la Arquitectura Posmoderna*. Gustavo Gili Editores. México.
- Machado, María (1994). *La Otra Ciudad. Génesis de la ciudad petrolera de Maracaibo*. M. Machado; Elisa Quijano (y) Ethel Rodríguez: Universidad del Zulia, Facultad de Arquitectura. CONDES. Maracaibo, Venezuela.
- Pateta, Luciano (1975). *Historia de la Arquitectura*. Antología Crítica. Hermann Blume Editores. Madrid, España.
- Colegio de Ingenieros de Venezuela (1951). *Revista del Colegio de Ingenieros* N° 184. Caracas, Venezuela.
- Revista Elite* (1945). El Hospital Quirúrgico de Maracaibo. N° 1038. Maracaibo, Venezuela.
- Revista Maracaibo Estribor* (1962). 283 Millones costará la Ciudad Universitaria del Zulia. La Universidad del Zulia encara su futuro. Maracaibo, Venezuela.