

El hospital de Venecia de Le Corbusier (1962-1965)¹, a partir de la publicación hecha por Hashim Sarkis, se identifica como un *mat-building*.² En el libro, es Pablo Allard quien estudia las posibles relaciones que existen entre el proyecto para el hospital de Venecia de Le Corbusier y las ideas del Team 10.³ Y, claro está, es Alison Smithson quien construye, en 1974, el primer vínculo entre el proyecto (hospital) y la idea (*mat-building*) en su artículo "How to recognize and read *mat-building*: mainstream architecture as it has developed towards the *mat-building*".⁴ Los edificios con los cuales es comparado el hospital de Venecia de Le Corbusier son bien conocidos: la Freie Universität de Berlín (1964), de Candilis, Josic y Woods, el primero de todos. Es Eric Mumford quien resume la influencia que Le Corbusier y Julian reciben del trabajo del Team 10 en el hospital de Venecia: "...the Smithsons' emphasis on street decks, clustering, and local culture; Gutmann and Manz's idea of the "space in between"; van Eyck and Blom's concept of the "organized casbah"; and Candilis-Josic-Woods's principles of stems and webs".⁵

Mumford aclara: son influencias eventuales. No hay seguridad. Aunque es indiferente. Lo más interesante, saliéndonos de la discusión de si el proyecto para el hospital de Venecia casa o no en las definiciones que existen para un *mat-building*, es que, en efecto, existan tantas similitudes entre los

1

2

proyectos que los por entonces jóvenes arquitectos proponían con lo proyectado para Venecia por Le Corbusier.

Estudiando el proyecto es evidente la importancia que Le Corbusier da, desde un comienzo, a la definición de tres *Unités: lit, soins y bâtisse* (fig.3). La unidad de edificación del hospital es, entre otros,⁶ el resultado de un estudio que Le Corbusier desarrolla a lo largo de toda su carrera, a partir de los museos en espiral cuadrada (fig.1), desde el proyecto de 1928 para el Mundaneum y siguiendo con Le Musée des Artistes Vivants (1930), Le Projet C: un centre d'esthétique contemporaine (1936) y Le Musée à Croissance Illimitée (1939). El primer museo construido será el de Ahmedabad en India (1951-1958), donde, a partir del estudio previo, Le Corbusier define un módulo con las siguientes características:

El edificio es de planta cuadrada de 50 m de lado, con el centro vacío de aproximadamente 14 x 14 m, acompañado de un sistema de circulaciones verticales que, en los museos es una rampa en tres tramos. En el caso de Ahmedabad, el centro que reúne circulaciones y patio forma un cuadrado de 21 x 21 m. De las cuatro esquinas de este cuadrado mayor salen cuatro astas descentradas, que forman la figura de un molinete o esvástica. Corresponden a los espacios de una sola altura con altillo que sirven de transición entre los cuatro espacios mayores, de doble altura, que en los museos corresponden a las salas de exposición. Los espacios de una altura son los que reciben la luz exterior por las fachadas laterales. Los espacios de exposición reciben luz cenital. A partir de 1931, esta planta piso va elevada sobre una planta baja que es una sala hipóstila abierta y en sombra (fig.7). Queda también planteado en Ahmedabad la doble posibilidad de crecimiento, ya sea por espiral o por la adición de piezas que se unen a través de las circulaciones que dibujan la es-

vástica. Finalmente, el lugar, la posición del sol, los vientos, el uso, los materiales son los que determinarán los cambios y ajustes que hay que hacer a cada proyecto, lo que ayudará a caracterizar cada variante.

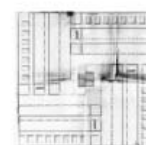
La planta del museo de Ahmedabad es el origen del hospital, donde el crecimiento en espiral es dejado de lado, utilizando la manera de concebir un edificio de crecimiento ilimitado a partir de la sumatoria de partes. Es decir, a partir de un modelo de edificio de crecimiento ilimitado en espiral cuadrada, derivado de un modelo orgánico, aprendido de la manera en la que crece una concha de caracol, Le Corbusier formula, al final de su vida, un nuevo modelo de edificio de crecimiento ilimitado, esta vez, jugando con el positivo y negativo del modelo de edificio resuelto en planta a partir de una esvástica (fig.4).

La resolución formal en planta es idéntica. Pero el espacio como tal no es igual en museos y hospital. Los museos se ordenan a partir de un vacío que funciona como patio, ya sea cubierto o descubierto. Las cuatro astas dibujadas en planta no son reconocidas espacialmente por quien recorre el edificio y su función es la de crear una pausa entre los espacios de doble altura destinados a las exposiciones. En el hospital los *campielli* (centro) y las *calli* (astas) forman un sistema de circulaciones horizontales que se repite en todas las plantas (fig.6). Es decir, forman un solo núcleo que se recorre y reconoce espacialmente con facilidad.

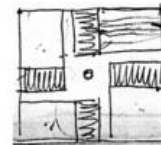
Volvamos al *mat-building*. En su versión más extensa el hospital está formado por la unión de 24 variantes de *Unités*. El ensamblaje de las tres *Unités*, una dentro de la otra, forma un edificio de unas dimensiones que rebasan los tamaños de aquello que se conoce por un edificio, para pasar a ser de la escala de la ciudad, un barrio, un tozo de sector: 413 m por 317,32 m (fig.5).

En castellano el término puede ser

1. Dibujo esquemático que explica la relación entre el proyecto del hospital de Venecia y los museos en espiral cuadrada de Le Corbusier, desde el Mundaneum de 1928 al de Ahmedabad en 1952
2. Maqueta: vista a vuelo de pájaro (construida por el maquetista Claude Dirlik, escala 1:500, foto Afi)
3. Las diferentes versiones dibujadas en borrador y en limpio de la *Unité de bâtisse* (unidad de edificación) del hospital entre julio de 1964 y febrero de 1966



07-1964



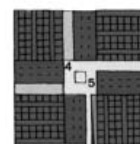
07-1964



09-1964



09-1964?



10-1964



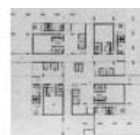
12-1964



01-1965



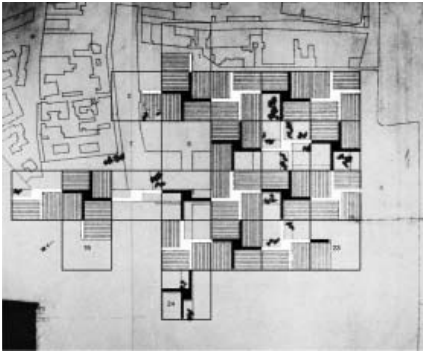
04-1965



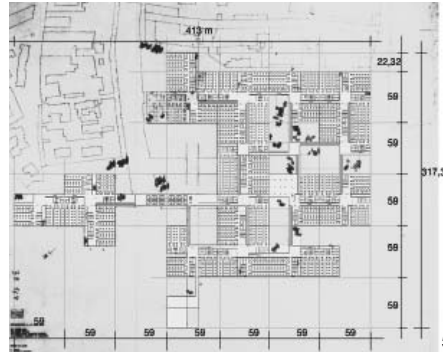
11-1965



02-1966



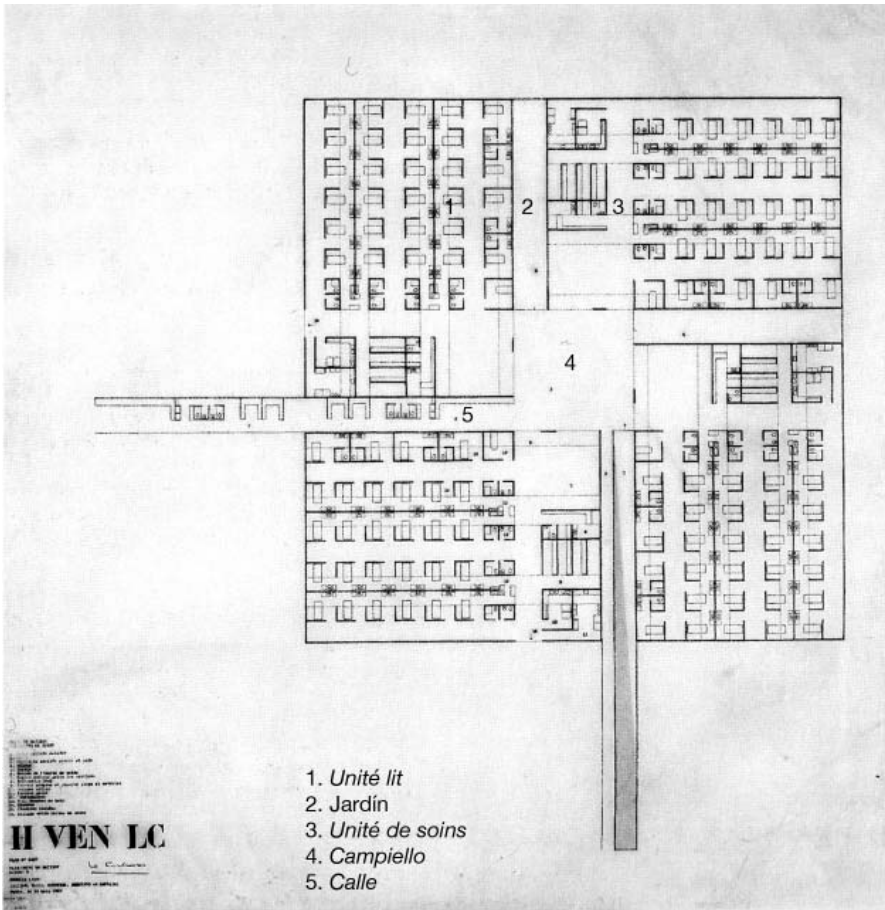
4



5

Le Corbusier. El hospital de Venecia, 1962-1965

4. Numeración de las 24 *Unités de bâtisse* y marcadas con negro las circulaciones que giran a izquierda (*swasvástica*) y en blanco las que giran a derecha (*esvástica*), sobre la planta de cubiertas del segundo proyecto del hospital. (Plano nº 6316-N6)
5. Plano nº6311 del "*niveau 3*" (*tampon Atelier Jullian*) a escala 1:500, dibujados el 15 de agosto de 1965 por Jullian, Oubrerie, Rebutato y Andreini
6. Plano nº6337 de la *Unité de bâtisse* del "*niveau 5*" a escala 1:100, dibujados el 30 de marzo de 1965 por Jullian, Oubrerie, Rebutato y Andreini



6

traducido como “edificio estera”. En casi todos los ejemplos, se trata de edificios horizontales, concebidos a partir de un módulo que se repite de manera idéntica o con variaciones, evocando con el trazo el tejido que forman las denominadas tramas urbanas “tradicionales” que a las denominadas como “modernas”.

Colin Rowe y Fred Koetter, en su *Collage City*⁷, ilustran estos dos términos: la ciudad tradicional con un plano de Parma (fig.8) y la ciudad moderna con el proyecto del centro administrativo de Le Corbusier para Saint-Dié (fig.9). Las explican en los siguientes términos: “... una es casi blanca y la otra es casi negra; una es una acumulación de sólidos en un vacío en su mayor parte sin manipular, la otra es una acumulación de sólidos mayormente sin manipular, y, en ambos casos el fondo fundamental promueve una categoría enteramente de figura: en un caso objeto, y en el otro espacio”.

Tanto por la multiplicidad de funciones como por su forma, la ciudad está presente en todos los niveles del proyecto de una manera análoga a la que Le Corbusier utiliza en sus *Unités d’habitation*, donde los usos de la ciudad y sus calles se cuelean por dentro del edificio. Recorrer el hospital a partir de las 24 *Unités* que lo forman es similar a estudiar un trozo de ciudad a partir de los edificios construidos en los solares en los cuales está dividido. Pero no idéntico. Observar las plantas del proyecto (figs.10-15): en ellos se constata que Le Corbusier insiste en que los vecinos estén siempre dibujados.⁸ El espacio a desarrollarse debe organizarse, como en cualquier proyecto urbano, a partir de una serie de reglas de juego que establecen un plan de circulaciones, de espacios públicos, de zonas que se pueden construir, estableciendo el volumen y un posible plan de usos, en los cinco niveles del proyecto, irrigados por las vías (*calli*) y plazuelas (*campielli*), en un único organismo que reúne diferentes tipos de espacios públicos:

- la red de espacios públicos abiertos, cubiertos o descubiertos, que forman las *Unités* que de sureste a noroeste forman la fachada sobre el Cannaregio;

- la gran sala hipóstila de la planta baja, donde se ubican las diferentes entradas al conjunto,

- la red de patios que forman el claustro central, donde se aprovecha la luz sur que entra a través del grupo de alvéolos que rompen el nivel métrico. Un claustro descubierto, con un centro cubierto del cual se desprenden, en los diferentes niveles, circulaciones que giran a izquierda y derecha;

- la *fondamenta* que forma el límite del edificio con la laguna, desde donde se aprovechan las vistas hacia el atardecer, donde el sol traspasa los pilares pantalla que sostienen el edificio palafítico, creando un espejo de reflejos y colores sobre el agua mansa de la laguna;

- el conjunto de terrazas-jardín que, a partir del nivel 3, construyen la serie de vacíos por los que el claustro se expande espacialmente;

- el espacio público abierto y parcialmente cubierto por la zona de pediatría en la esquina noroeste del barrio Cannaregio;

- las dos *fondamenta* que, como plataformas, entran en la laguna, formado a lado y lado de cada una, patios de agua y, finalmente;

- los jardines suspendidos en el nivel 5 que son los que permiten que la naturaleza, a través de sombras de colores, se cuele en la habitación de cada enfermo.

Este conjunto de espacios re-crea una manera de hacer ciudad donde, aquello que Rowe y Koetter diferencian como “*ciudad moderna*” y “*ciudad tradicional*”, están fusionadas, creando una nueva unidad, que llena de riqueza y complejidad este proyecto donde Le Corbusier rompe los límites entre ciudad y arquitectura. Los tres planos Nollí del proyecto, en los niveles 1, 3 y 5, (fig.16-18) ayudan a visualizar esta unidad del conjunto.

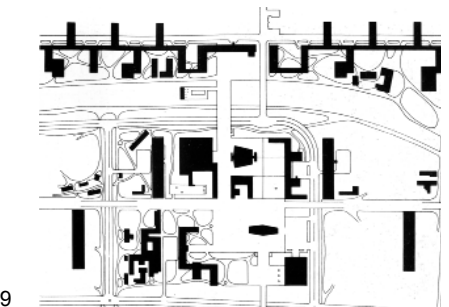
7. Le Corbusier. Museo de Ahmedabad. 1951-58. Fotografía del nivel 2 mostrando la cisterna y el impluvio desde el costado este. Finales de los años 50
8. Rowe y Koetter. “Parma: plano de figura y fondo” (ciudad tradicional)
9. Rowe y Koetter: “Le Corbusier : proyecto para Saint-Dié, plano de figura y fondo” (ciudad moderna)



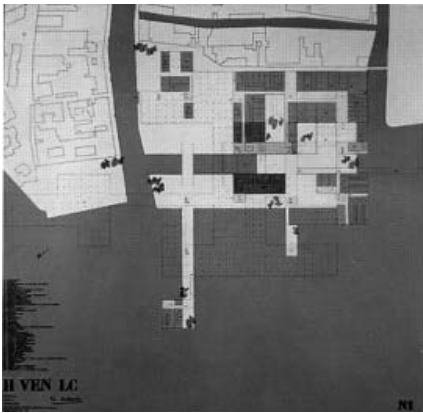
7



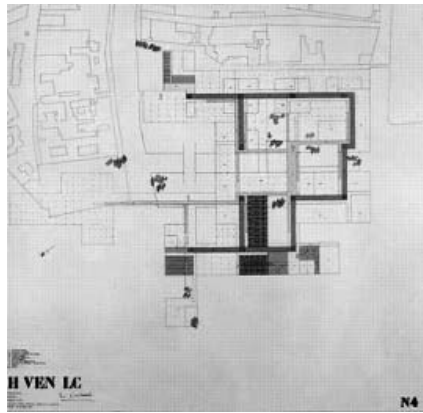
8



9



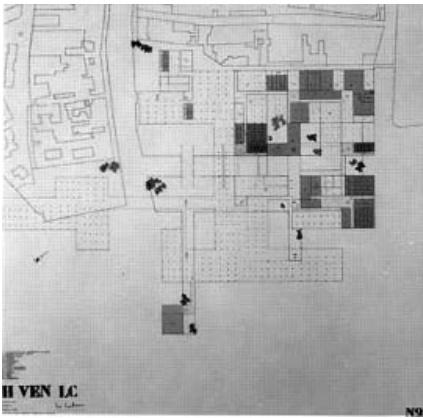
10



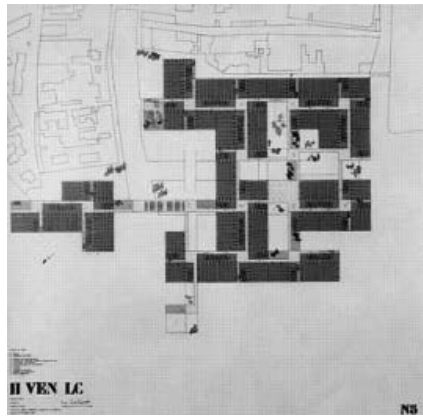
13

Le Corbusier. El hospital de Venecia, 1962-1965
 Planos a escala 1:500 dibujados el 30
 de marzo de 1965 por Jullian, Oubriere,
 Rebutato y Andreini

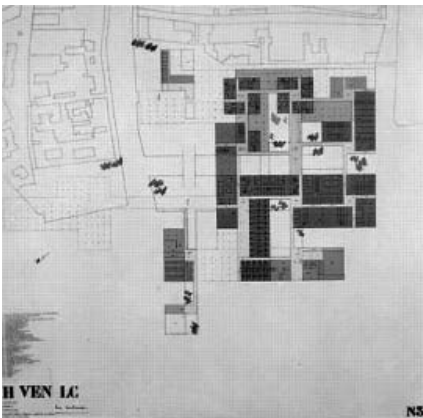
- 10. Fotografía del plano nº6311, "niveau 1"
- 11. Fotografía del plano nº6312, "niveau 2"
- 12. Fotografía del plano nº6313, "niveau 3"
- 13. Fotografía del plano nº6314, "niveau 4"
- 14. Fotografía del plano nº6315, "niveau 5"
- 15. Fotografía del plano nº6316, "niveau 6"



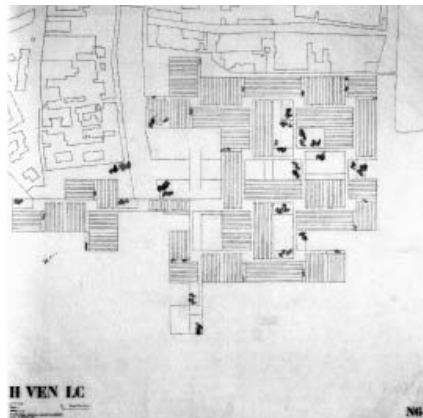
11



14



12



15



16



17



18

Plano Nolli. El hospital de Venecia de Le Corbusier y Jullian de la Fuente

- 16. Nivel 1, sobre el plano nº6311
- 17. Nivel 3, sobre el plano nº6313
- 18. Nivel 5, sobre el plano nº6315

19. Ilustración de Jean Neuvécelle en, "Le Corbusier à l'assaut de Venise", publicado en *L'Illustré*, de Suiza, 27 de mayo de 1965. Único dibujo en tres dimensiones del proyecto, del que se desconoce autoría

En el plano Nolli del nivel 1 del hospital (fig. 16), es posible observar que Le Corbusier y Jullian proponen un espacio que es más cercano al proyecto de Sant Diè: figuras cerradas, sueltas sobre una gran alfombra blanca, que, sin embargo, está colmada de eventos que permiten, a quien recorre el hospital, caracterizar y reconocer cada ámbito con cualidades lumínicas, espaciales, visuales, de uso y de materia propias de cada cual.

En el plano Nolli del nivel 3 (fig. 17), hay una superposición de volúmenes sueltos, aislados donde prima del vacío respecto al lleno, en la zona donde están resueltos los núcleos de cirugía del hospital, en el sector sureste, es decir, el sector que está construido principalmente sobre tierra, mientras que en el sector noroeste, que está construido principalmente sobre agua, prima el lleno frente al vacío. El vacío de la zona sureste lo forman, principalmente, el claustro con las terrazas-jardín. El vacío de la zona noroeste lo forman las *calli*, *campielli* y los cuatro patios de agua del proyecto. El anexo de pediatría sigue siendo sólo vacío.

En el plano Nolli del nivel 5 (fig. 18) prima, como en la ciudad tradicional, el lleno respecto al vacío. Sólo visto desde este nivel, el claustro tiene forma definida, con límites claros y no cabría ninguna duda respecto a cómo nombrarlo. Lo mismo sucede con el espacio abierto y descubierto que forman las *Unités* sobre el Cannaregio: visto desde aquí, es, sin duda, una nueva *piazza* para una ciudad que desde siempre sólo le ha dado ese nombre a una sola: San Marcos. El anexo de pediatría, con el puente que lo une al resto del conjunto, evidencia su función en él: es el elemento con el cual Le Corbusier y Jullian atan, con firmeza, todo el conjunto al contexto que le rodea.

El trabajo se hace en planta, pero también la sección es fundamental a la hora de concebir este edificio horizontal. El segundo proyecto tiene 6 niveles di-

bujados, pero en realidad son 7: el nivel 0, que es el nivel de la laguna; el nivel 1 es el nivel de tierra que es el nivel de la ciudad; el nivel 2 es el grupo de *mezanines* del nivel 1, a 2,5 m del suelo; el nivel 3 está a 5 m de altura y es el nivel médico; el nivel 4 está a 7,5 m de altura y es el nivel de las circulaciones horizontales; el nivel 5 a 10 m de altura es el nivel de hospitalización y, finalmente, el nivel 6 es el nivel de cubierta: son dos niveles dobles y uno sencillo. La laguna es el sustento, mientras la cubierta es el cerramiento, la principal fachada (fig. 19).

No hay una regla uniforme para el manejo de la sección. Hay un juego de reglas. Cada *Unité de bâtisse* del hospital es un cubo al cual, dependiendo de la localización en el conjunto, se le sustrae una o varias partes. Tenemos el ejemplo de las zonas de administración, donde el cubo está prácticamente completo, a excepción del nivel 3 donde los volúmenes que forman las terrazas del segundo proyecto. O la zona de pediatría, donde el edificio es totalmente palafítico, vacío desde el nivel de la laguna o tierra hasta los 10 m de altura, donde está el nivel 5. Es el juego de llenos y vacíos en sección y en planta lo que hacen posible que en hospital horizontal de Le Corbusier, se vuelva a recrear, de una manera nueva e inesperada, aquella sentencia juvenil del maestro, que reza: “*la arquitectura es el juego sabio, correcto y magnífico de las formas bajo la luz*”. En Venecia, esa arquitectura es también ciudad.

María Cecilia O’Byrne es doctora por la Universitat Politècnica de Catalunya y profesora en la Universidad de los Andes de Bogotá

Notas:

1. O’Byrne, María Cecilia. *El Proyecto para el Hospital de Venecia de Le Corbusier*. Tesis Doctoral, 5 vols. Barcelona. UPC-ETSAB, 2008.

Para el presente artículo utilizo únicamente imágenes del segundo proyecto del hospital. Recordar que Le Corbusier firma dos proyectos del hospital de Venecia. El primero, fechado el 1 de octubre de 1964. El segundo, fechado el 30 de marzo de 1965. Estamos más habituados a ver publicada la primera versión del proyecto, de octubre de 1964, que corresponde a la publicada en el tomo 7 de la *Œuvre Complète*.

2. Sarkis, Hashim. *Le Corbusier’s Venice Hospital and the Mat Building Revival*. Munich, Londres, Nueva York. Harvard Design School, Prestel, 2001.

Hay una pequeña confusión en este libro al presentar el Informe Técnico del Proyecto, escrito para la segunda versión del proyecto del hospital de Venecia, con los planos de la primera versión.

3. Allard, Pablo. “Bridge over Venice – Speculations on Cross-fertilization of Ideas between Team 10 and Le Corbusier (after a Conversation with Guillermo Jullian de la Fuente”, en Sarkis, Hashim. *Le Corbusier’s Venice Hospital and the Mat Building Revival*. Ídem pp.18-35.

4. Smithson, Alison. “How to recognise and read mat-building: mainstream architecture as it has developed towards the mat-building”, en *Architectural Design*, vol. 9 (septiembre 1974)

5. Mumford, Eric. *The emerge of Mat or Field Buildings*, en Ídem pp. 58

6. Shah, Mahnaz. *The Venice Hospital Project (1964–65): An Investigation into its Structural Formulation*. The Open University, september 2008, Tesis doctoral dirigida por Tim Benton. En su trabajo, Mahnaz Shah propone que el molinete de cuatro astas que organiza las circulaciones del hospital nacen del estudio de Le Corbusier de las ciudades medievales y, en especial, de Venecia.

7. Rowe, Colin; Koetter Fred. *Collage City*. Barcelona, Gustavo Gili, 1998, pp. 63-64

8. Es normal encontrar este tipo de dibujo sólo en la planta baja o en un plano de implantación de un proyecto. Es lo que hace Jullian en la *Variante à 800 lits* de febrero de 1966. La ciudad está dibujada sólo en el nivel 1 (plano n°6496) y en el plano de localización (plano n°6506).

