

LOS OLVIDADOS. FERNANDO SALVADOR Y LA ARQUITECTURA SANITARIA EN VENEZUELA

Juan José Martín Frechilla

FEBRERO DE 1936

RESUMEN

En el artículo convergen tres intereses del campo de la investigación histórica: por una parte, rescatar algunas figuras pioneras en el desarrollo de las disciplinas que tienen que ver con el complejo proceso de construcción territorial y urbana de Venezuela; por la otra, resaltar el papel jugado por la inmigración política española en la formación de recursos humanos en el país a partir de 1936 y, finalmente, esclarecer el proceso de institucionalización seguido en el Estado venezolano para la construcción de las obras públicas, en este caso sanitarias.

ABSTRACT THE FORGOTTEN. FERNANDO SALVADOR AND SANITATION ARCHITECTURE IN VENEZUELA.

Three different interests rooted from historical research converge in this article. On one side, recovering some pioneer figures in the development of the disciplines related to the complex construction process of urban and territorial Venezuela; on the other, to emphasized the role played for the spanish immigration policy in relation to the initiation for human resources in the country from 1936 on, and finally, to clarify the institutionalisation process followed by the Venezuelan State in the construction of public works, mainly in the field of sanitation.

Mientras en Caracas López Contreras suspendía las garantías constitucionales para poder reprimir con comodidad los primeros estallidos antigomecistas consistentes, en Madrid el Frente Popular ganaba las elecciones con el objetivo de reafirmar las posturas democráticas de la II República. Aquí, los saludables escarceos de presión al nuevo gobierno para obtener una apertura política y una transición más despegada del pasado, tuvieron, entre otros resultados, el **Programa de Febrero** de 1936 y el **Plan Trienal** de 1938. Allí, las legítimas aspiraciones populares terminarían liquidadas, en 1939, luego de una cruenta guerra civil, con Franco como brazo ejecutivo exitoso. Varias circunstancias ligadas a ambos procesos, se cruzarían poco después, primero en Europa, luego en nuestro país.

En el programa de Gobierno de López Contreras y en su plan de obras públicas, tanto la higiene y la asistencia social como la infraestructura y las edificaciones sanitarias correspondientes, ocuparon una buena parte de las intenciones del régimen. Para poder avanzar en la definición de este dispositivo eran necesario contratar médicos, ingenieros y arquitectos. En la medida en que las disponibilidades fiscales del país lo habían permitido, las carencias de profesionales capacitados para los cada vez más amplios campos de acción de la administración pública, habían sido cubiertas en las décadas anteriores, tanto con la contratación de técnicos especializados como con el envío de becarios –médicos e ingenieros– venezolanos al exterior (Ruiz Calderón, 1990 y 1992). En la compleja conyuntura del 36, esta matriz de acción tuvo continuidad, renovada por el impulso del proyecto modernizador, por los incrementos presupuestarios y por un escenario europeo política y militarmente propicio al fomento de exilios e inmigraciones. De modo que, aun sin terminar la

DESCRIPTORES:

Venezuela siglo XX, Exilio español, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Arquitectura sanitaria, Obras públicas.

guerra civil en España, comenzaron a ser contratados, por el recién creado Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), para el campo de la higiene pública, los primeros exiliados españoles, los médicos José María Bengoa y Santiago Ruesta; luego, en 1939, José Sahagun Torres, José Sánchez Covisa y José Pardo Gayoso, además de los alemanes Gerhardt Will y Martin Meyer (Giral, 1994; MSAS, 1940).

En relación con el diseño de edificaciones sanitarias dentro del sector público, las primeras señales se sitúan a mediados de 1937, cuando el MSAS por medio de la Legación de Venezuela en París, le hace una oferta de trabajo, que acepta, al arquitecto vasco Secundino Zuazo Ugalde (1887-¿?) de vasta y reconocida experiencia. Éste, sin embargo, por confusas razones –políticas y familiares– transfiere, poco después, la oferta a Rafael Bergamín (1891-1970), también exiliado en París, quien llegó a Venezuela en febrero de 1938, aunque no se tienen trazas de que haya formalizado su contrato con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (AGMRE: caja RE 49 carp. 47 y leg. R 832 exp. 6).¹ A pesar de la importante experiencia de Bergamín en el diseño de edificaciones sanitarias, lo cierto es que inició de inmediato entre nosotros una exitosa carrera profesional, en el sector privado, de notables consecuencias innovadoras en lo que a edificios de vivienda y oficina, cines, hoteles y sedes de bancos, se refiere. (Martín Frechilla, 1993a; Navas San-Millán y Ormazabal Hernáiz, s/f; Velutini y Bergamín, 1954). De modo que, finalmente, fueron otras las circunstancias que convergieron para ayudar a resolver, en el sector público, las carencias de nuestra arquitectura sanitaria.

En septiembre de 1938, Fernando Salvador (1896-1972) fue nombrado Encargado de Negocios de la República Española en Caracas. Le tocaría el trago amargo de ser el último diplomático de ese gobierno acreditado en Venezuela, además de tener que afrontar la indecisión de la Cancillería venezolana, que sin atreverse todavía a reconocer al de Burgos, mostraría, primero indiferencia, y luego hostilidad, con respecto al republicano (AGMRE: leg. 2571 exp. 24). Era, sin duda, un momento de prevención sobre los peligros de la infiltración comunista en la inmigración selectiva encomendada al Instituto Técnico de Inmigración y Colonización, creado en agosto de 1938. Sin embargo, el arquitecto Fernando Salvador y su hermano Amós –diecisiete años mayor y también arquitecto– no tuvieron problemas para ser contratados por el gobierno venezolano al terminar la guerra civil; como tampoco los tendría otro importante grupo de colegas informados por él de las posibilidades de

trabajo en el país (Sáenz de la Calzada, 1978). Los atributos de Fernando Salvador como diplomático, político y profesional comprometido con la reforma social, fueron los que marcaron, desde entonces, el éxito de su carrera entre nosotros, haciendo que fuese

de gran beneficio para la emigración política pues gracias a su inteligente actividad, a su fervor republicano y a las buenas relaciones que pudo establecer en Caracas, logró canalizar hacia Venezuela una buena proporción de exiliados (...) Dada su especialidad como arquitecto sanitario, muy experimentado en la construcción de hospitales, nada tiene de extraño que promoviese especialmente el exilio de médicos y arquitectos (Giral, 1994:368).

Mientras todo esto ocurría, el Ministerio de Obras Públicas (MOP), a cargo de Tomás Pacanins, regularizaba los nombramientos de ingenieros y arquitectos a su servicio; Carlos Guinand, Luis Malaussena, Gustavo Wallis y Carlos Raúl Villanueva lo fueron en julio de 1936. Las nuevas y más complejas edificaciones que aspiraba construir la administración pública impulsaron, también, una política de becas al exterior de sus funcionarios. Malaussena fue enviado, en diciembre de 1936, como “Comisionado Especial del Gobierno de los Estados Unidos de Venezuela para estudiar arquitectura, servicios sanitarios y demás anexos de los cuarteles franceses (inclusive Argelia)” (MOP, 1937:10) y, más ligado al tema que nos ocupa, Villanueva lo sería, en enero de 1937, como “Comisionado Especial para estudiar arquitectura de escuelas, hospitales y museos franceses” (MOP, t. II, 1938:7-A). Unos iban y otros llegaban, dejamos de este modo delineada la trama requerida para lo que sería el inicio del proceso de institucionalización de la arquitectura sanitaria en el país, como responsabilidad pública.

O R ÍGENES INSTITUCIONALES DE LA INGENIERÍA SANITARIA

La primera vez que en Venezuela se incorporó un ingeniero a una institución sanitaria fue en 1909, en la **Comisión de Higiene Pública**: “un cuerpo consultivo y técnico” creado para que “estudie y resuelva científicamente las cuestiones de higiene y salubridad públicas” (Presidencia, 1909:60). Hasta ese momento, y desde el inicio de la vida republicana, la sanidad, como parte del dispositivo –servicios, técnicas y normas– de la administración pública dirigido, entre otros objetivos menos altruistas, a preservar la salud de la población y a prevenir la enfermedad favoreciendo las condiciones de higiene tanto del espacio público como del privado, había estado a cargo de organismos, y sujeta a reglas, cuyos orígenes, competen-

¹ Según las notas de los servicios informativos de ambos bandos, Zuazo habría comentado como causa para declinar la oferta, en un caso la inminencia del triunfo republicano, y en el otro su inevitable derrota. Un asunto familiar le hizo finalmente cruzar la frontera por Irún, fue detenido y pasó un tiempo desterrado en Canarias. Esta última información, y la relativa a la transferencia del contrato, fue suministrada por las hijas de Rafael Bergamín al autor durante una entrevista realizada en Madrid en 1993.

cias y centros de atención, estaban estrechamente articulados –y siguen estándolo– al propio desarrollo del conocimiento científico o a la precaución por lo que se desconoce.

En la exposición de motivos del primer **Reglamento de Policía** republicano, del 31 de enero de 1826, la Municipalidad de Caracas se lamentaba de no poseer “ordenanzas, y estatutos jenerales” con cuya estricta aplicación se diera paso a la civilización. En este reglamento provisional, el aseo exterior, las tomas de agua y la regularidad y uniformidad de las calles en función de la limpieza y la conducción de las aguas servidas, era lo que estaba sujeto a controles y penalizaciones. Separada Venezuela de la Gran Colombia, en el régimen provincial de 1830, se otorgaba a los concejos municipales pormenorizadas competencias en “lo relativo á la policía de salubridad”, creándose, además, las **Juntas de sanidad** para controlar y prevenir epidemias, “conservar y restablecer la salud pública”, vacunar y establecer “cementerios en el lugar y forma más conveniente” para cada parroquia (Congreso Constituyente, 1830). En las ordenanzas, resoluciones y acuerdos, que es posible consultar, emitidos, entre 1830 y 1864 por la Diputación Provincial de Caracas, se constata el interés por la localización de los muertos y las normas de construcción de los cementerios (Diputación Provincial de Caracas, 1853), así como por la arquitectura civil como asunto de policía urbana (Diputación Provincial de Caracas, 1854). Sorprende, sin embargo, una primera clínica en los hospitales de Caridad y de San Lázaro, cuando se establece, en 1852, que el Rector de la Universidad Central y la Junta Consultiva de los citados hospitales, debían ponerse de acuerdo “sobre el modo más conveniente de hacer estos establecimientos útiles a la pasantía o práctica de los cursantes de medicina”.² (Diputación Provincial de Caracas, 1852:52).

Las disposiciones referidas específicamente a las edificaciones sanitarias sólo aparecerán en 1871: “los hospitales deberán situarse en aquellos lugares ménos poblados, consultándose los vientos reinantes para colocarse en la mejor posición higiénica y procurar sembrar á sus alrededores árboles de sombra y exhalaciones saludables”. (Concejo Municipal, 1876:18). Sólo una aspiración, según relata Laureano Villanueva, Inspector General de Hospitales del Distrito Federal, ya que:

hasta 1888 los hospitales de Caracas eran casas inmundas, en donde se hacinaban los infelices que no tenían donde morir. Eran lugares de depósitos para proveer los cementerios, pues, todos

estaban mal servidos en la parte facultativa, sin administración, higiene, ni recursos de ninguna especie, sucios, hediondos y con edificios en ruina (Villanueva, 1895:CCXXVIII).

Aunque la intención de Villanueva fuese marcar el contraste con el recién inaugurado Hospital Vargas, que debía convertirse en un centro de estudios prácticos, “cuando se le organice convenientemente en concordancia con los estudios teóricos de la Universidad”, lo cierto es que otros médicos confirmaban, al finalizar el siglo XIX, la precariedad de nuestros hospitales. Santos Domínicí, en 1890, al graduarse aseguró “que no había entrado nunca a una sala de hospital, porque éstos propiamente no existían o no podían llamarse tales” (Archila, 1966:246).

Con la construcción del Hospital Vargas quedó también confirmado el papel que habrían de jugar los médicos en los orígenes de la arquitectura sanitaria en Venezuela. Se inauguraba “el concepto de lo moderno desde el punto de vista doctrinario, administrativo y material”, con la transferencia tipológica directa sellada de un modo transparente en el propio texto del decreto del Presidente Rójas Paúl, en agosto de 1888: “se dispone la fundación de un Hospital Nacional para hombres y mujeres que contenga por lo menos mil camas, debiendo tener una construcción análoga y régimen semejante al del Hospital Lariboissière establecido en París” (Vargas Arenas, 1991:69 y 44).

Con estos antecedentes, la incorporación junto a los cinco médicos, de un ingeniero, además de un abogado, a la **Comisión de Higiene Pública** de 1909, es el primer paso institucional del Estado venezolano por reunir un cuerpo de atribuciones de raíz multidisciplinar que incluye:

- I.- Cuestiones referentes a la profilaxia de enfermedades contagiosas, cuarentenas, cordones sanitarios, lazaretos, propagación de vacunas y sueros, e higiene naval.
- II.- Medidas higiénicas para mejorar, desde el punto de vista de la salubridad, el régimen de las aguas, alimentos, medicamentos y demás subsistencias y provisiones.
- III.- Medidas para mejorar la climatología, purificación del aire, corrección del suelo y construcciones higiénicas de habitación, talleres y edificios.
- IV.- Adelanto de la higiene social, profilaxia de la tuberculosis, alcoholismo, avariosis, puericultura y protección a la mujer y al adulto.
- V.- Asistencia pública.
- VI.- Estadística médica.
- VII.- Legislación sanitaria (Presidencia, 1909:61).

² El historiador Ricardo Archila sitúa, «el renacimiento de la medicina venezolana y (la) vinculación de Razetti con dicho movimiento», a partir del «establecimiento de la enseñanza clínica en la Universidad Central» y «del Concurso del Internado y Externado de los Hospitales», en 1895, luego de la inauguración, en 1891, del Hospital Vargas de Caracas (Archila, 1966:282-283).

El carácter provisional de la Comisión, cuyo Secretario era Luis Razetti, no fue obstáculo para avanzar con celeridad en los proyectos de legislación sanitaria, para recomendar la expropiación de los terrenos de la hoya de Macarao con el fin de proteger las tomas del acueducto, para enfrentar la propagación de la peste bubónica o para, junto con otros asuntos, presentar la reforma técnica y administrativa del Acueducto de Caracas –“sin agua en gran cantidad y de buena calidad, no hay higiene”– todo ello en menos de un año (Archila, 1956, tomo I:141-149). En enero de 1910, la Comisión se transformó en **Consejo Superior de Higiene y de Salubridad Pública**, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores, elevando institucionalmente el rango de la representación disciplinar de la ingeniería y el derecho a los presidentes de los respectivos colegios.³ Este consejo tuvo su contraparte administrativa con la creación simultánea, en el ministerio, de la **Dirección de Higiene y Salubridad Públicas**. En noviembre de 1911, como respuesta a las recomendaciones del Primer Congreso de Municipalidades de Venezuela (19 de abril al 31 de mayo de 1911) y del Primer Congreso Venezolano de Medicina (24 de junio al 4 de julio de 1911), se creó la **Oficina Nacional de Sanidad**, que confirmará sus funciones en la promulgación de la primera Ley de Sanidad.⁴ Entre ellas:

dictaminar sobre los planos de construcción, modificación o ensanche de las Obras Nacionales de Ingeniería Sanitaria (acueductos, cloacas, edificios, pavimentos, etc., etc), en las poblaciones de la República (...) Las ordenanzas municipales respecto a construcción de Obras públicas o privadas, en todo cuanto se refiera a Sanidad, se ajustarán a los reglamentos sobre la materia; y la Dirección de Sanidad vigilará su cumplimiento (Congreso Nacional, 1912:407).

Desde este momento, y hasta la creación en febrero de 1936 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el proceso de consolidación de la Ingeniería Sanitaria se mantuvo en cada uno de los ajustes legislativos y burocráticos subsiguientes. En 1926, con la llegada de Thorndike Saville, Ingeniero en Jefe de la Misión de Ingeniería Sanitaria de la Fundación Rockefeller, la División fue reorganizada, y ampliada en sus tareas de inspección, al otorgarle competencias, en diseño y construcción de cloacas y acueductos, que hasta ese momento habían correspondido exclusivamente al MOP (Archila, 1956, tomo I:157-231). Entre 1930 y 1936, las híbridas

responsabilidades del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría no alteraron el funcionamiento de la División de Ingeniería Sanitaria dentro de la Dirección de Salubridad Pública.

LA ARQUITECTURA SANITARIA DESDE 1939

El 21 de febrero de 1936, el Presidente López Contreras, anunciaba: “felizmente para la patria hemos salvado ya el momento más difícil de la situación que afrontábamos”, restituía las garantías y exponía de seguida, en ocho puntos, su programa de gobierno. Luego de presentar la cuestión política: legalidad pública, justicia, libertades, orden y disciplina, legislación del trabajo..., el primer punto del programa de acciones materiales, fue: “higiene pública y asistencia social”. Cuatro días después, el gobierno, para confirmar la buena fe de las iniciativas, decretaba la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. La legislación sanitaria, pero sobre todo las obras públicas, tuvieron que esperar a 1938 para que, una enumeración pormenorizada de ellas, diera muestra veraz de las intenciones. En el **Plan Trienal**, del total de las obras públicas programadas, **grosso modo**, 23 por ciento correspondían a sanidad y asistencia social, 11 por ciento a educación y 34.8 por ciento a transporte y comunicaciones.⁵ En relación con los temas que aquí nos ocupan, dos sorpresas en los listados. Primera: 1 millón de bolívares para un **Hospital Clínico de Caracas** que explica el temprano proyecto de Fernando Salvador del que hablaremos más adelante, a la vez que corrobora el papel del doctor Antonio José Castillo, Rector de la UCV desde marzo de 1937, en relación con la Ciudad Universitaria y a la decisión de iniciarla a partir de su edificio más emblemático. Segunda: casi 3 millones para la construcción de “la Avenida Bolívar a lo largo de las calles Oeste 4, Este 4, en Caracas” que confirma la escasa relación técnica entre los “estudios de diversas soluciones” elaborados por Jacques Lambert y Maurice Rotival y la decisión adoptada⁶ (Suárez Figueroa, 1977, tomo I:219 y 224 y Martín Frechilla, 1993b:383-394).

En la **Ley de Sanidad Nacional** de 1938, a pesar de que no se especifican en ella, como en las anteriores, criterios de localización para las edificaciones sanitarias, ni se establecen normas de tipo funcional o constructivo, es evidente el intento por darle al MSAS mayor autoridad en el proyecto y construcción de este tipo de obras:

³ El abogado José Loreto Arismendi y el ingeniero civil Germán Jiménez, ambos de destacada actuación académica y en la administración pública, publicaron, en 1924, un importante texto, cuyo capítulo sobre la Ingeniería Sanitaria es de particular interés (Loreto y Jiménez, 1924:507-560).

⁴ César Zumeta, Ministro de Relaciones Interiores, en 1912, había sido el promotor y organizador del Congreso de Municipalidades (Actas y Conclusiones, 1913) y Luis Razetti del de Medicina (Razetti, 1921:112-113).

⁵ Los totales de obra ejecutada, por tipo de obra y de gobierno, confirman un aumento significativo de las obras sanitarias en el período 1936-1940 frente al de 1909-1935, así como una disminución de similares características, en las obras de vialidad (Martín Frechilla, 1994a, cuadro nº 24:279).

⁶ El discurso de López Contreras ante el Congreso para presentar el Plan Trienal fue el 7 de mayo de 1938. El Gobernador del Distrito Federal, Elbano Mibelli, aceptó el contrato con los urbanistas franceses en Caracas y notificó a su gobierno el cierre de las negociaciones con sus conciudadanos, el 7 de mayo de 1938, no sabemos si antes o después de haber asistido al acto oficial del Congreso para escuchar al presidente (Martín Frechilla, 1993b:383-394).

Las clínicas de hospitalización, enfermerías, hospitales, casas de salud, sanatorios y cualesquiera otros establecimientos similares de propiedad particular o de asociaciones benéficas, estarán bajo la vigilancia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dichos establecimientos se ajustarán a lo dispuesto en el Reglamento especial que al efecto dictará el Ejecutivo Federal y las prescripciones de las Leyes reglamentos y disposiciones sanitarias que fuesen aplicables (Congreso Nacional, 1938).

Los reglamentos fueron apareciendo poco a poco. Los dos primeros relativos a las leproserías nacionales y a los institutos especiales de asistencia social, es decir, aquellos dedicados a la hospitalización de los que padeciesen alguna de las denominadas enfermedades sociales: tuberculosis, cáncer, lepra, venéreas, toxicomanías. En este último reglamento se dice expresamente que los edificios deberán, además de situarse “siempre que sea posible”, en zonas suburbanas, cumplir con los requisitos de “aireación, iluminación y provisión de agua indicados por la Ingeniería Sanitaria” (Presidencia, 1939).

En relación con la formación de recursos humanos, la ingeniería sanitaria ha sido fundamentalmente una especialización de la ingeniería civil. La inició –entre nosotros– un becario venezolano de la Fundación Rockefeller, con una maestría obtenida en la Universidad de Carolina del Norte en 1930. Luego vendrían los primeros becarios del MSAS que obtuvieron, también en Estados Unidos, tres maestrías, una en 1939 en la Universidad de Iowa y dos, en 1939 y 1940, en la Universidad de Texas. Estos pioneros, los ingenieros José Rafael Martínez Ponte, José Antonio Jové, Diego Bautista Mejías y Arturo Luis Berti, aparecerán ligados, en distintas coyunturas y cargos, a la **División de Ingeniería Sanitaria**, a su desarrollo institucional y a la confirmación de sus competencias⁷ (ACIV, 1930-1957 y Licha, 1987:335-339). Además de las reglamentaciones de carácter nacional del MSAS, como las relativas a los permisos de habitabilidad o las que establecen los requisitos y procedimientos para urbanizar (MSAS, 1940a y 1940b), estos primeros ingenieros sanitarios también impulsaron, directamente, o por intermedio de los profesionales que fueron formando en las dependencias a su cargo, la modernización de las ordenanzas municipales.

Así, para el Distrito Federal, la **Ordenanza sobre Arquitectura Civil** de 1930, desprendida de la Policía Urbana y Rural de 1929, dio paso a la **Ordenanza sobre Arquitectura, Urbanismo y Construcciones en General** de 1942. Este instrumento, totalmente comprensivo en sus alcances,

–“nadie puede ejecutar construcciones, reconstrucciones, reparaciones y transformaciones de cualquier especie en edificios públicos y privados, así como tampoco urbanizaciones y parcelaciones y en general cualesquiera otras obras de arquitectura y de Ingeniería Civil”–, es absolutamente preciso en los procedimientos; en la documentación exigida para la obtención de los permisos, su control y caducidad; en las pautas del ejercicio profesional, las penas y sanciones. En lo propiamente proyectual, además de alineaciones, rasantes, fachadas, iluminación, ventilación y dotación de agua, esta ordenanza marca claramente su articulación con “las disposiciones contenidas en las Leyes y Reglamentos de Sanidad Nacional”. Aunque, si bien lo relativo a Hospitales y Clínicas estaba incluido en el **Capítulo XVII** junto a “los edificios destinados a Hoteles, Casas de Pensión, Viviendas Colectivas y de Hospedajes”, la normativa se limitaba a un artículo –el último del capítulo– que, por su redacción, denotaba cierta ambigüedad: “Los Hospitales y Clínicas se regirán además por los Reglamentos sanitarios sobre la materia y deben estar ubicados lejos de los centros de gran actividad y si fuere posible, en edificios aislados”, como si las edificaciones sanitarias tuviesen que cumplir (además) con los otros dieciocho artículos del capítulo, relativos a anchos de escaleras, tramos, pasillos, vías de escape, dotación de piezas sanitarias y materiales (Concejo Municipal, 1942).

Los tropiezos para la aplicación de las ordenanzas municipales y los reglamentos nacionales, que componen este camino perfectamente estructurado en procedimientos, normas y controles, son recogidos en las memorias del MSAS, en las que se pueden leer quejas reiteradas sobre la falta “de Ingenieros Sanitarios y de Inspectores bien preparados”, para ejercer una adecuada fiscalización de parcelamientos “pues la mayor parte de ellos se lleva a cabo sin la previa presentación del proyecto” ante la Ingeniería Sanitaria (MSAS, 1954 y 1955). A estas dificultades, a las que en el caso de la Municipalidad de Caracas debe añadirse la no siempre clara línea de mando entre Ingeniería, Concejo y Gobernación, se sumó la creación, en 1941, del Instituto Nacional de Obras Sanitarias –dependiente del MOP– que concentró competencias en diseño y construcción, a la vez que fue suscribiendo progresivamente acuerdos a fin de incorporar los acueductos municipales a su administración y control.

AL TERMINAR LA GUERRA

En esos tiempos de ajustes burocráticos interministeriales, Fernando Salvador ya no era el Encargado de Negocios de la República Española, cargo que había ejercido desde septiembre de 1938 hasta el 25 de febrero de 1939, fecha en la cual el Gobierno venezolano reconoció **de jure** al del General Franco.⁸ Pero sí era ya el primer arquitecto con-

⁷ Libro de Registro de Títulos Extranjeros «no Revalidables»: n°s 4 (29-07-31), 50 (25-11-40) y 68 (21-11-44). Las fechas de obtención de los títulos y la del registro están en algunos casos muy distanciadas.

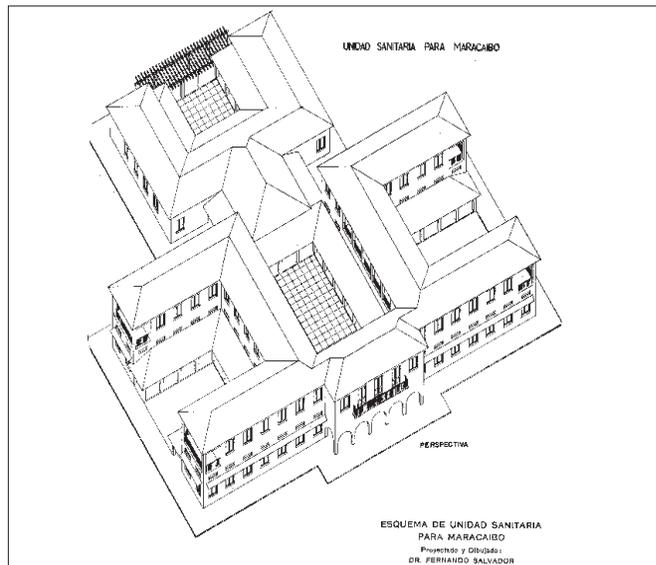
tratado por la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, dando inicio de ese modo a lo que después sería la Sección de Arquitectura. Graduado en 1922 en la Escuela Superior de Arquitectura de Madrid, inscrito con el nº 199 en el Colegio Oficial de Arquitectos, había trabajado al servicio del Ministerio de la Gobernación –nuestro Ministerio de Relaciones Interiores– dependencia que, al igual que años atrás en Venezuela, era la que reunía, desde antes, y durante, la II República Española instaurada en 1931, las competencias sanitarias. Pero, además de funcionario especializado en arquitectura sanitaria, Fernando Salvador, al igual que su hermano Amós, desarrolló actividad política en el entorno de Manuel Azaña y su partido Acción Republicana. En 1936 fue designado miembro de la Junta de Incautación y Protección del Patrimonio Artístico creada al inicio de la guerra civil y, a principios de 1938, fue nombrado Primer Secretario de la Embajada de la República Española en Cuba.⁹

Ya en la Memoria del MSAS de 1940, que corresponde a lo actuado en 1939, se encuentran los primeros signos inequívocos de la presencia de Fernando Salvador y de la gestación de un servicio de arquitectura sanitaria:

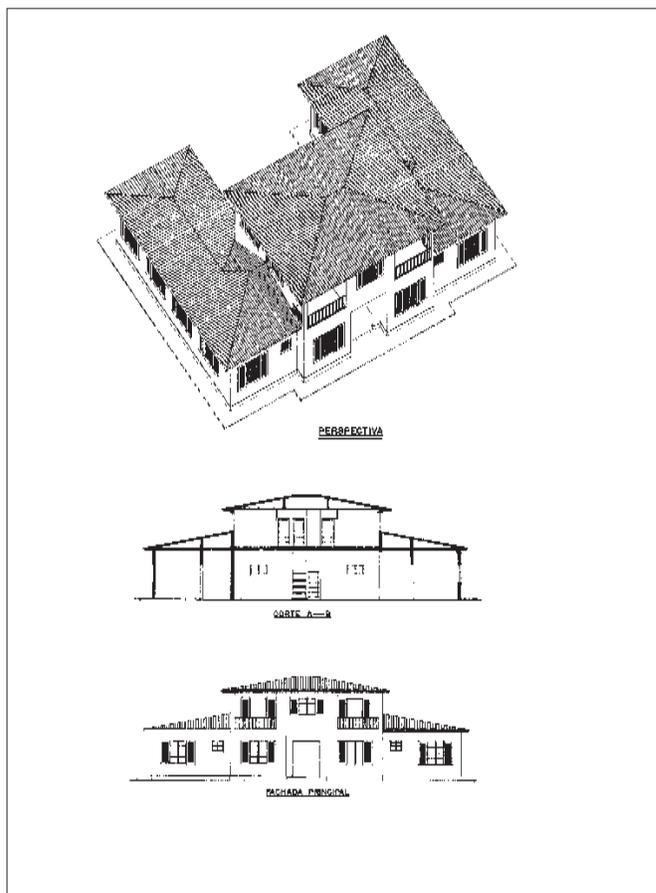
debemos ante todo, reconocer que debido a la nueva orientación que tomó la Oficina durante ese período, fue posible apartarse un poco de las meras funciones consultivas a que se redujo la mayor parte de su actuación durante el año 1938, y dedicarse a la ejecución propiamente dicha, de algunas obras que, aunque no de la magnitud que hubiera sido deseada, no por ello va a negárseles la indiscutible importancia que poseen (MSAS, 1940:173-174).

Además del recuento de la revisión y modificación de los planos de hospitales, casas de beneficencia, dispensarios, sanatorios y asilos, enviados por los gobiernos de los estados para ser construidos por el MOP, en la Memoria de ese año se incluyen planos firmados por Fernando Salvador que van desde proyectos específicos –Unidad Sanitaria de Maracaibo, Casa de Beneficencia para Barinitas, Asilo de Mendigos para Puerto Cabello, Hospital de 60 camas para Guanare– hasta un primer proyecto tipo de hospital mínimo de 17 camas. De la memoria descriptiva que acompaña a los planos es posible extraer algunas de las pautas funcionales que, como criterios de diseño, seguirá esta oficina: sala de espera como distribución y usos múltiples, separación del

Esquema de Unidad Sanitaria para Maracaibo
Proyectado y dibujado: Dr. Fernando Salvador



Anteproyecto de hospital mínimo
Capacidad 17 camas
Proyectos y dibujos: Dr. Fernando Salvador



⁸ El Gobierno del General López Contreras había concluido, en agosto de 1938, un acuerdo de relaciones con el del General Franco, intercambiando agentes consulares (AGMRE Dirección Política, España, 246).

⁹ Estas y otras informaciones sobre la actividad profesional de Fernando Salvador, fueron gentilmente suministradas al autor, en septiembre de 1997, por su hijo, Miguel Salvador Díaz, también arquitecto sanitarista de dilatada trayectoria profesional en Venezuela, iniciada junto a su padre en el MSAS.

ingreso en función de las enfermedades, circulación cruzada del aire, "forma clásica de vida interior alrededor de un patio, forma bien conocida en Venezuela", facilidad para el crecimiento y la ampliación, sencillez y economía. En los argumentos sobre el hospital mínimo, se puede leer:

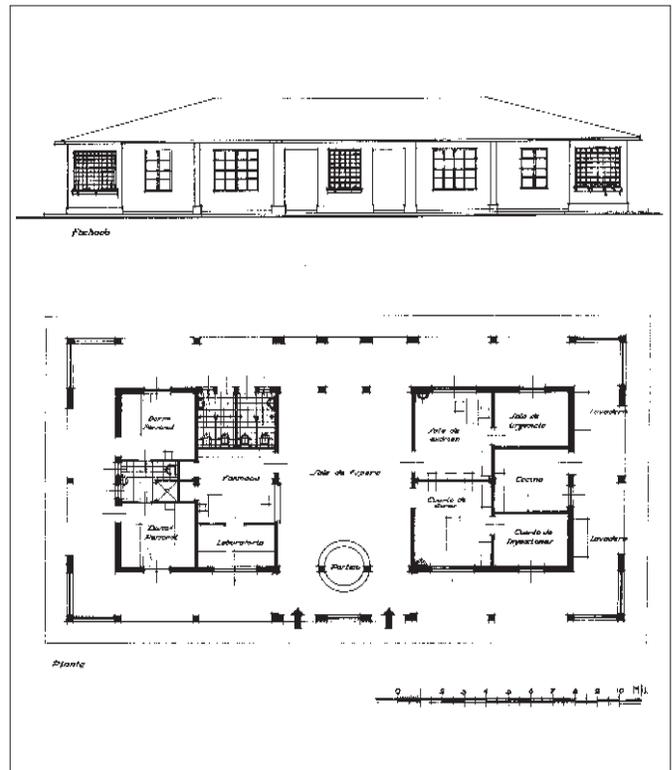
En pueblos muy pequeños, donde hubiese un médico animoso, podría intentarse el constituir un núcleo sanitario que sirviese para varias necesidades: Unidad Sanitaria, pequeño hospitalillo, consultorio, centro operatorio, laboratorio, etc. Un médico con espíritu emprendedor podría intentar la tarea de organizar este núcleo.

Por otra parte, el médico necesita una vivienda confortable, que a veces no existe en un pueblo pobre, y un "mecanismo" que le pueda ser útil en su delicada misión.

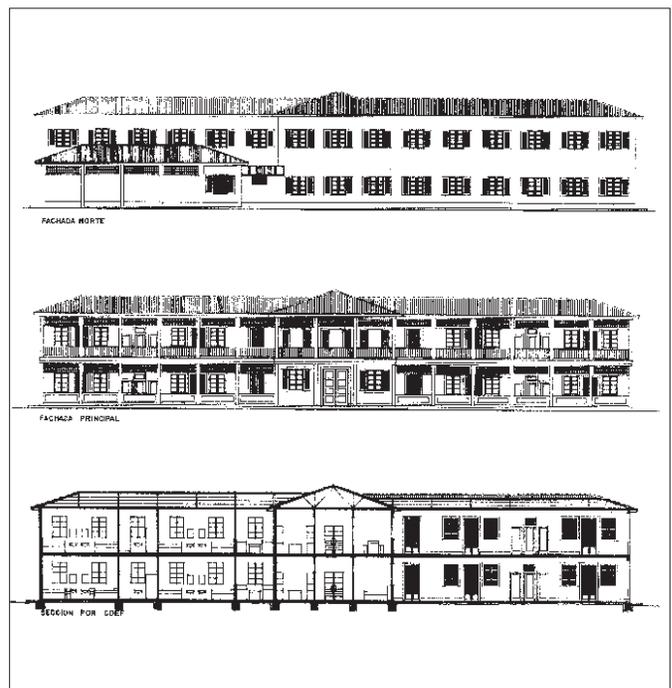
La Memoria del MSAS de 1941 está acompañada de nuevos proyectos de edificaciones tipo: Modelo de pequeña maternidad, Dispensarios para poblaciones pequeñas y hospital para 100 camas, también diseñados por Fernando Salvador. En los años siguientes, las memorias, además de los informes que enumeran las obras construidas en el país con los proyectos de la División, van apareciendo otros anteproyectos: Hospitales tipos A, B y C *standards* o Sanatorio tipo 1-F, B y B-1, que indican una sistemática adecuación, por la vía tipológica, a la variedad de requerimientos de las edificaciones sanitarias y al rango de las poblaciones.¹⁰ En 1944, finalmente, se define, dentro de la División, la nueva Sección de Arquitectura Sanitaria, sin embargo, este ascenso institucional de la oficina de proyectos creada por Fernando Salvador no lleva aparejado en lo inmediato un aumento significativo de personal; será sólo, en 1947, cuando la Sección disponga de 2 arquitectos, junto a los auxiliares y dibujantes. Pero esta precariedad manifiesta de recursos es enfrentada, con optimismo, por Fernando Salvador, probablemente por la nueva situación política del país y, el reconocimiento, en 1945, del Gobierno de la República Española en el Exilio, establecido en México, por parte de la Junta Revolucionaria de Gobierno. "Hoy cuenta esta Sección con un personal técnico y auxiliar

¹⁰ Fernando Salvador se ocupará, también, «del problema de la vivienda popular». El tema aparece, en primer lugar, en la Memoria de 1940, con un texto que alerta sobre la situación de los cerros de Caracas que «se han ido poblando de *ranchos*, cuyas condiciones de habitabilidad no podrían ser materialmente peores» (MSAS, 1940:178). En la Memoria del año siguiente, el tema se repite en un párrafo titulado *Casas Baratas*, para confirmarnos que Fernando Salvador está rememorando la primera Ley de Casas Baratas de 1911 en España (Martín Frechilla, 1994b:52-56). En el texto se dice: «Para facilitar gratuitamente planos adecuados a quienes lo soliciten, siempre que sea a personas sin recursos, se han proyectado unos sencillos modelos de viviendas», y, a modo de ejemplo, se anexan los planos de una vivienda para 4 personas y otra para 6 (MSAS, 1941:109). No se tienen pistas adicionales sobre la continuidad del tema en el Ministerio, ni sobre las reacciones del Banco Obrero en la invasión de sus competencias. Para el Programa de Vivienda Rural faltaban aún unos años.

Modelo de dispensario para pequeñas poblaciones



Proyecto de hospital para 100 camas



que le permite avanzar en el campo del estudio de proyectos de toda clase”, escribe Fernando Salvador, luego de valorar positivamente la creación, en 1946, de una Comisión Interministerial de Obras Públicas y de Sanidad y Asistencia Social, para que, los proyectos y la construcción, fuesen trabajados coordinadamente (MSAS, 1947:168). Eran tiempos, también, en los que aparecían los primeros augurios favorables a una confirmación institucional de la enseñanza de la arquitectura en el país, cuando, luego de la creación, en 1941, de la Escuela de Arquitectura en la UCV, se dio comienzo, en 1944, a las actividades docentes en un Departamento de la Escuela de Ingeniería, entre cuyos profesores estaba Fernando Salvador. Finalmente, en 1946, la Escuela de Arquitectura recuperó su *status* independiente (Fossi, 1964:10-13).

EL IDEARIO DE FERNANDO SALVADOR

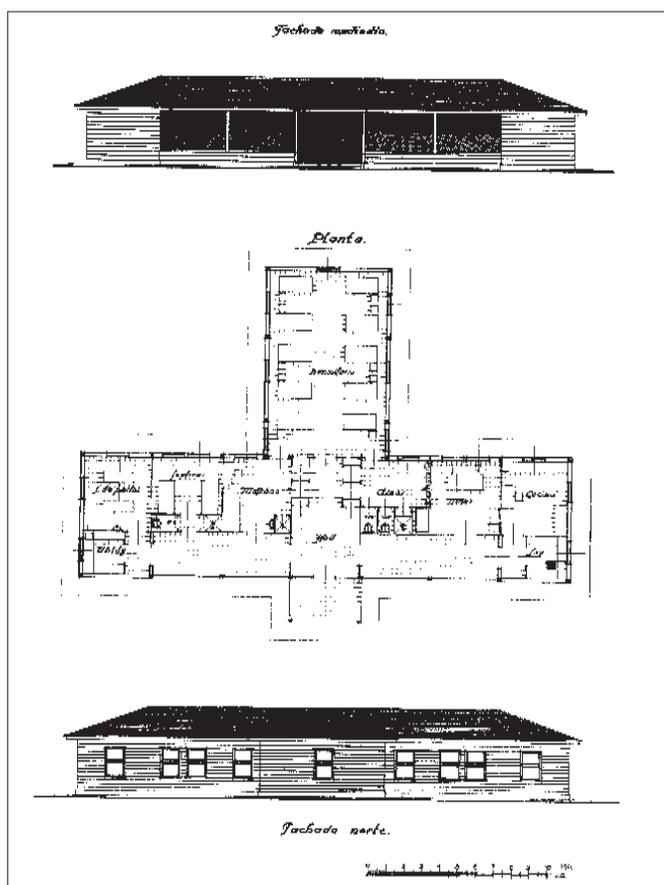
Desde 1939, hasta su jubilación en 1960, Fernando Salvador fue el proyectista, entre otras obras, de los sanatorios antituberculosos de Maracaibo, Valencia (Angel Larralde y Crónicos), Cumaná y el Infantil y el Herrera Vegas de El Algodonal; de los hospitales Central e Infantil de Valencia, del Seguro Social de La Guaira, General de Porlamar, de Guanare, de Pregonero y de Caucagua; de la Maternidad de Acarigua y de medicaturas rurales tipo para más de 60 poblaciones. Los avatares institucionales de la Sección de Arquitectura Sanitaria aparecen recogidos con toda claridad por Ricardo Archila, en 1956, en estos términos:

Se lamenta la desaparición de la Sección de Arquitectura Sanitaria. Dicho Departamento había sido organizado bajo la dirección de Fernando Salvador, con miras a proyectar los edificios para hospitales, sanatorios, unidades sanitarias y otros que el MSAS necesitare. Se preparó personal y se comenzó la labor básica de formar arquitectos sanitarios, pero al poco tiempo se pudo apreciar que mientras el Despacho de Obras Públicas fuere el encargado de la construcción de estas obras no era conveniente que el diseño estuviere a cargo de otro ministerio. En consecuencia, se pasó al Ministerio de Obras Públicas al personal disponible, a excepción del Arquitecto Fernando Salvador, quien entró a formar parte del Instituto de Hospitales (Archila, 1956, tomo II:50).

En ocasión de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas en enero de 1947, Fernando Salvador presentó una ponencia en la que sistematizó de un modo ejemplar las dificultades para forjar una “conciencia arquitectónico-sanitaria e intentar estudiar un tipo apropiado al medio venezolano” en medio de las restricciones que impone la existencia de varios organismos oficiales que “proyectan y construyen edificios sanitarios”. En este trabajo se concibe a la Sección de Arquitectura Sanitaria, y a la propia División de Ingeniería, como algo más que una dependencia encargada de aprobar permisos de urbanizaciones y edificaciones, de suministrar meros esquemas funcionales, de corregir los proyectos que se someten a revisión, de inspeccionar y controlar las obras, aunque “sólo en pocos casos la División haya sido encargada de estudiar obras importantes” (Salvador, 1946:3).

El debate, casi finisecular, entre ingenieros y arquitectos por reservarse para sí los proyectos de las edificaciones médico-asistenciales, lo afronta Fernando Salvador a partir de la definición de las diferencias de la ingeniería

Pequeña maternidad



y la arquitectura sanitarias en lo relativo al proyecto y la construcción. Si el campo de la ingeniería se mueve entre el drenaje y el saneamiento de los terrenos, los acueductos, las redes de cloacas, las plantas de depuración de aguas y las de tratamiento de las servidas; la arquitectura, por su parte, debe abordar el proyecto y la construcción de “edificios de carácter y uso sanitarios, desde un sencillo Dispensario Rural al Hospital Policlínico”, pero estas actividades diferentes en el ámbito sanitario “no tienen ningún inconveniente técnico ni administrativo; sí, en cambio, muchas ventajas” cuando se logra “el ideal” de la colaboración (Salvador, 1946:5-6). A partir de estos límites, la ponencia resumía en nueve las funciones correspondientes al Estado en materia de ambas disciplinas: leyes, reglamentos, ordenanzas e instrucciones; iniciativa, estímulo, promoción y coordinación; estudio e información estadística, de patrones sanitarios, de catastro de viviendas insalubres; revisión y ajuste de proyectos; dirección e inspección de obras; construcción por administración directa; auxilios financieros y contraloría (Salvador, 1946:6). Ante estas funciones, juzgadas como indeclinables, la actuación en el campo específico de las edificaciones requiere que el Estado disponga de técnicos especializados. Sin embargo, siendo su carencia “el mayor defecto de la situación actual”, un buen profesional de la arquitectura que se someta al “estudio de los complejos problemas que se presentan en esa especialidad”, puede proyectar con éxito edificios sanitarios y asistenciales en la medida en que asuma la nueva preparación disciplinar como un estudio continuo para conocer “a fondo nuevas materias” y “estar al día respecto a materiales, instalaciones, maquinarias y nuevos métodos curativos y de tratamiento” (Salvador, 1946:7).

El ideario propiamente proyectual de Fernando Salvador está lleno de apuntes: sobre la elasticidad, la intercambiabilidad y la facilidad para la variación de los edificios; sobre la complejidad de la diversidad de funciones y las dificultades que presenta la disimilitud de los usuarios, la elección acertada de las instalaciones y el estudio de sus requerimientos para que al final ese “mecanismo tan complicado, ese instrumento de trabajo, ese centro de investigación y de enseñanza” pueda funcionar cabalmente con el mínimo costo y esfuerzo (Salvador, 1946:9). Ideario que, por otra parte, podría resumirse así:

No es posible improvisar en materia arquitectónico-sanitaria. Es fácil copiar ejemplos extranjeros, pero éstos no suelen convenir a un país que puede tener costumbres, alimentación, economía, clase de personal, clima, materiales y mano de obra diferentes. E, incluso, que tiene enfermedades distintas. La labor de acoplar la técnica clásica en otros países a otro medio diferente no es fácil. Y es indispensable marchar con

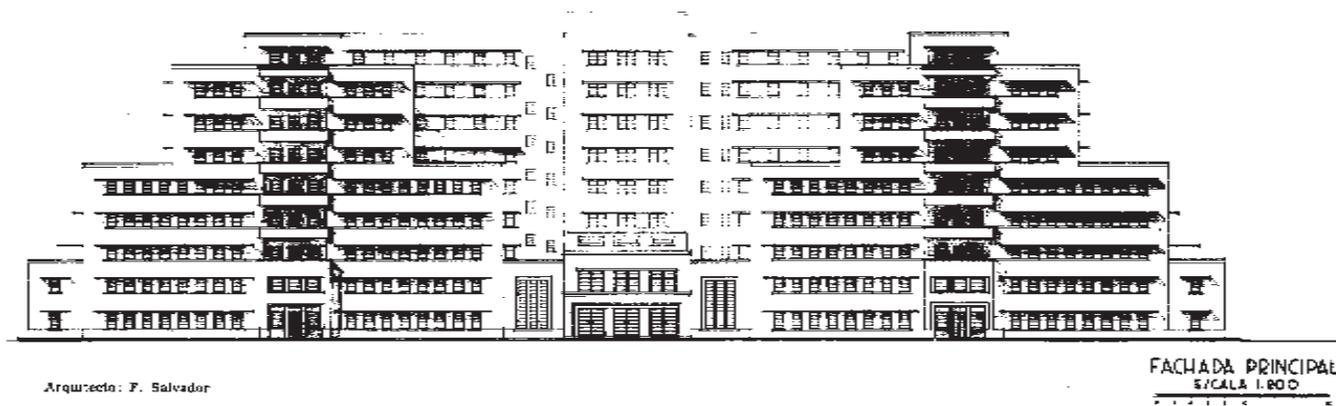
cautela en una nación que no ha ensayado métodos propios, y en donde no se sabe si esos nuevos procedimientos van a dar buenos o malos resultados. (...) Hay que pensar, sobre todo, en edificios muy sencillos, en los que los desplazamientos sean muy cortos y en que los servicios puedan ser atendidos por un mínimo de personal, un personal tan difícil de encontrar. No es posible sugestionarse con unidades lujosas, complicadas, que se han visto en los libros extranjeros, que funcionan bien en países de economía diferente. (...) A veces puede proyectarse un hospital caro que haga lucir el trabajo del que lo ha proyectado y del organismo que lo ha encargado ejecutar (Salvador, 1946:8 y 12).

Su propia raigambre política, ayudada por el carácter panamericano de la Conferencia en que se presentó la ponencia y la coyuntura nacional, de plena euforia socialdemócrata, dan la oportunidad a Fernando Salvador para abordar asuntos más políticos. Critica, por ejemplo, la elección de máquinas o muebles a partir de los catálogos que muestran los representantes de las casas extranjeras; insiste en que un hospital, además de ser práctico, eficaz, cómodo y bello, debe ser barato para dar la posibilidad de “que sean atendidos más enfermos”; señala que, su construcción, debe ser hecha por administración directa, de modo que el sector público no esté atado a “cláusulas contractuales” o al “natural deseo de lucro”; Salvador, llega incluso a aspirar a un personal de obra –obreros, maestros, ingenieros– que deseche “el espíritu mercantil” dominante. Critica, finalmente, las dificultades encontradas en el trabajo de la División, sobre todo, por:

la inexistencia de un plan integral nacional para la construcción de edificios sanitarios. Se presenta continuamente el caso de que se pretende hacer un establecimiento sanitario en lugares donde no es conveniente que exista o que no convenga el carácter o el tamaño que se le pretende dar. Una simple conveniencia política o, lo que es mejor, una iniciativa noble y desinteresada, pero equivocada, hace surgir en todos los ámbitos de la Nación hospitales mínimos, absurdos, de difícil sostenimiento que, luego, o no se terminan o llevan una vida difícil por falta de medios económicos y de personal de toda clase (Salvador, 1946:12).

Este alerta, y la premonición que contiene, fue escrito en 1946, luego de ocho años de trabajo en la División de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Anteproyecto de hospital clínico para la Ciudad Universitaria
 Fachada principal
 Arquitecto: Fernando Salvador



Arquitecto: F. Salvador

FACHADA PRINCIPAL
 ESCALA 1:600

EL ANTEPROYECTO NO ELEGIDO

El Plan Monumental de Caracas, entregado al Concejo Municipal en julio de 1939, se refiere, en dos oportunidades, a la Ciudad Universitaria: cuando se señala, dentro del capítulo de *Obras Facultativas o de Ejecución Progresiva*, la necesidad de terrenos para ubicarla, y cuando se menciona la valorización del sector de la Puerta de Caracas “en donde se construirán algún día los modernos edificios universitarios” (Gobernación D.F., 1939: 29 y 33). Sin embargo, en los documentos de la Comisión del Concejo designada para evaluar el plan, se reseña que, luego de haberlo presentado en Nueva York –adonde Maurice Rotival y Carlos R. Villanueva lo habían llevado para gestionar un empréstito–, J. André Fouilhoux, del grupo de arquitectos que culminaron la construcción del Rockefeller Center, “lo había encontrado bien”, al igual que “la localización de la Ciudad Universitaria entre el Estadium y la Avenida La Paz” en El Paraíso (ACMDF, 1939, exp. 343). A estas peripecias de localización habría que agregar, en junio de 1942, la ubicación “definitiva” en la Hacienda Sosa de El Valle, propiedad de la Nación, y el cambio, un año después, a la Hacienda Ibarra, cuando los consultores norteamericanos contratados como especialistas en hospitales –Thomas R. Ponton– y en ciudades universitarias –Frank Mc. Vey– habían dado el visto bueno a la Hacienda Sosa, y el anteproyecto de Hospital Clínico encomendado al MSAS ya estaba listo.¹¹

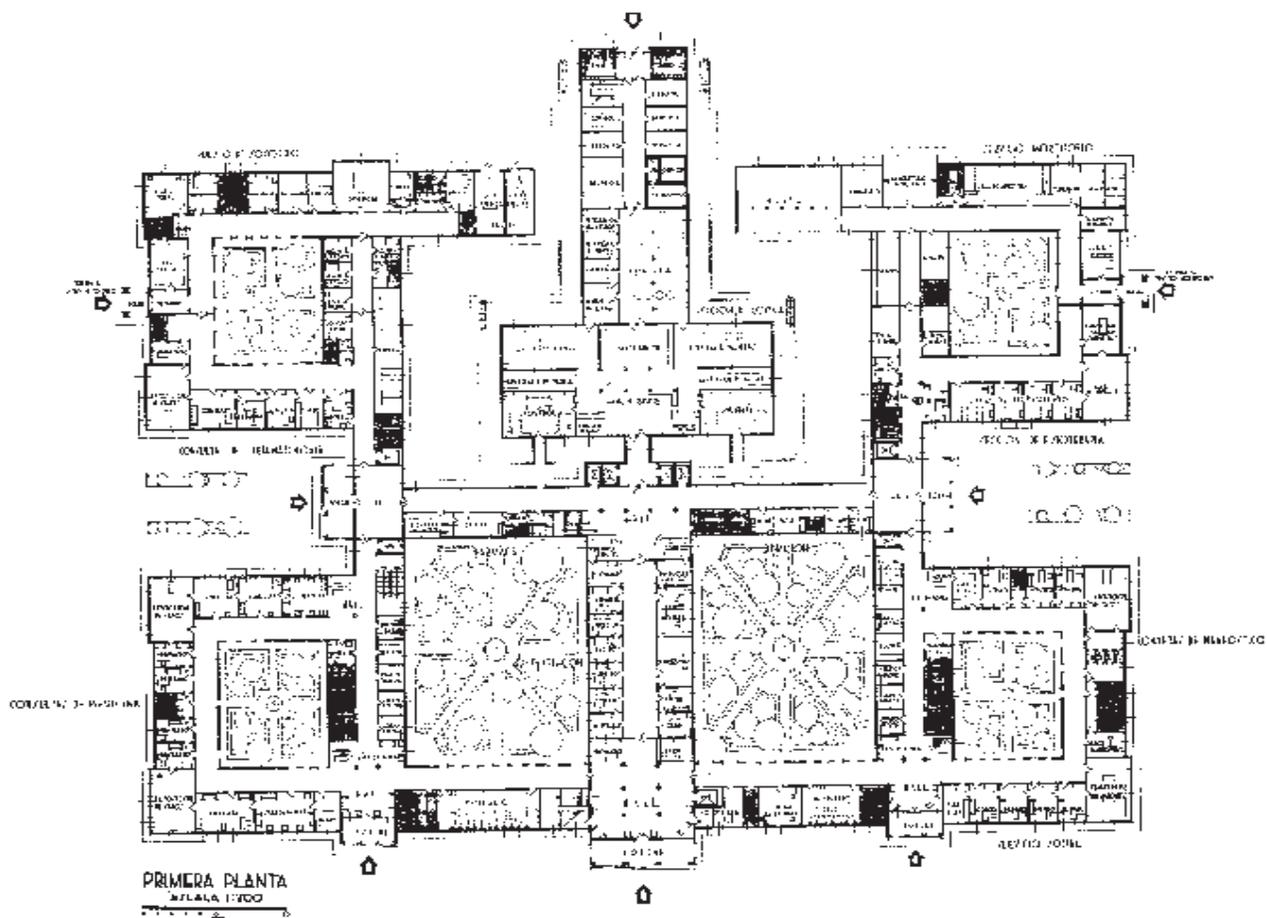
La documentación sobre los trabajos realizados para ubicar la Ciudad Universitaria y el Hospital Clínico en la Hacienda Sosa es bastante precaria, cuando no confusa. El doctor Vegas, en octubre de 1942, informa que el lugar, además de contar con la ventaja de ser un terreno de

propiedad nacional, tiene una “extensión suficiente para optar la solución de ciudad-jardín”, que está aislado de la ciudad pero de fácil comunicación y con agua abundante (Vegas y otros, 1947:58). Sabemos del entusiasmo, en febrero de 1943, del doctor Porton, “el sitio escogido para el Hospital Clínico es excelente” y que recomendó, “para su construcción la arquitectura colonial española” (Vegas y otros, 1947:68). Sabemos, por Fernando Salvador, que “se promovió un concurso para la elección del anteproyecto” de Hospital Clínico y que no fue elegido el suyo; también nos habla, del énfasis en “resolver de una manera económica problema tan interesante” teniendo como preocupación primordial “la sencillez del trazado y, por lo tanto la baratura de la construcción, que se hubiere reflejado, por último, en la disminución del personal que hubiera usado el hospital”. Sabemos que Fernando Salvador no pretendía, en este anteproyecto:

expresar definitivamente las fachadas. Pero la planta, racionalista, y las condiciones de clima, mandan tanto sobre los alzados que creemos que podrán

¹¹ Edgar Pardo Stolk había presentado los planos para solicitar el permiso de urbanizar la Hacienda Ibarra. El Concejo Municipal de Caracas respondió, el 15 de julio de 1942, que el proyecto llenaba los requisitos técnicos exigidos por la Ordenanza de Arquitectura Civil vigente, pero que no se concedía el permiso porque el mismo estaba en desacuerdo con el Parágrafo único del Artículo 18, de la *Ordenanza de Arquitectura, Urbanismo y Construcciones en General* próxima a aprobarse. En él se señalaba que estos terrenos eran la reserva para el ensanche y embellecimiento del Parque de Los Caobos y, en consecuencia, debían ser expropiados. En realidad la nueva Ordenanza ya había aparecido en la *Gaceta Municipal* n° 5.935 del 12 de julio de 1942, que había sido remitida por el Concejo al Gobernador en mayo, quien era el responsable del ejecútense y de la publicación en *Gaceta* (ACMDF, 1942: caja 276-300). Los evaluadores de la Hacienda Ibarra, Oscar A. Machado por el MOP y Carlos Rodríguez Landaeta por los propietarios, ofrecen otra versión: «los dueños de la finca habían hecho elaborar un proyecto de urbanismo el cual fue aprobado por la Dirección de Urbanismo y es a base de ese proyecto (...) facilitado por los dueños, que hemos hecho los estudios para el avalúo que presentamos a continuación» (Vegas y otros, 1947:92). Un buen negocio.

Anteproyecto de hospital clínico para la Ciudad Universitaria
 Primera planta
 Arquitecto: Fernando Salvador



ser poco diferentes a los que presentamos. Por una parte, en un hospital no es posible hacer adornos ni complicaciones arquitectónicas; todos los hospitales modernos son sencillísimos y simple expresión de la vida interna y funcional; (...)

Cabría pensar en una arquitectura exterior “aporchada” colonial; en suma, de “estilo”; y de ello ya hemos oído hablar alguna vez. Pero la arquitectura colonial, como de cualquier otro estilo tradicional, tiene una aplicación genuina en edificios también tradicionales (Salvador, 1946, pp. 35 y 55-56).

Poco más podemos deducir sobre el destino de este primer anteproyecto. Lo más probable es que la iniciativa del concurso de anteproyectos haya partido de la Comisión Interministerial constituida por representantes del Ministerio de Educación –doctor Hermán de las Casas– del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social –los doctores C.

Diez de la Cierva, Santiago Ruesta, José Ignacio Baldó y L. A. Suárez, el Ing. Diego B. Mejías y el Arq. Fernando Salvador– y del Ministerio de Obras Públicas –Ing. Armando Vegas y Arq. Carlos R. Villanueva. Es posible suponer que el anteproyecto seleccionado haya sido el del MOP, y no el del MSAS, luego de haberlos evaluado a partir del informe del doctor Hermán de las Casas, presentado después de su viaje a Estados Unidos a mediados de 1942. Informe que apoya la necesidad de contratar un Consultante que tiene que ser “muy experto en problemas de administración de Hospitales y debe tener profundos conocimientos sobre planeamiento y construcción de hospitales”, ya que “los arquitectos que han tenido éxito en la construcción de hospitales reconocen que los problemas de la misma están afuera del alcance de su experiencia ordinaria” (Vegas y otros, 1947:61-62).

En la carta de aceptación del contrato, el doctor Porton refleja puntos de vista similares, “el arquitecto no puede apreciar los problemas administrativos, y sin esta

Anteproyecto de hospital clínico para la Ciudad Universitaria
 Fachada Lateral
 Arquitecto: Fernando Salvador



Arquitecto F. Salvador

FACHADA LATERAL
 ESCALA 1:200

apreciación no se puede construir un edificio de operación eficiente y económico"; a la vez que sugiere la necesidad de ocuparse, además, "de amueblar y equipar el Hospital", aunque este contrato, "separado del de construcción" y para el cual "hay que hacer listas detalladas de todo el mobiliario y el equipo, tanto fijo como movable, y comprarlos", tenga unos honorarios "del 6 por ciento de la factura de costo". El doctor Porton solicitaba, finalmente, que "el arquitecto hiciera los planos preliminares" antes de su llegada para así tener "base para la discusión inmediata de las adaptaciones necesarias para las necesidades médicas" (Vegas y otros, 1947:63-64).

No hemos encontrado forma de saber con certeza, hasta ahora, cuál es el proyecto que, en enero de 1943, le presentaron al doctor Porton al llegar a Caracas. El propio Fernando Salvador contribuye a esta dificultad cuando, por una parte, sitúa la elaboración del anteproyecto del MSAS en 1941 y, por la otra, en 1942 (Salvador, 1946:56 y MSAS, 1943:31). En todo caso, estas precisiones nada restan al esfuerzo realizado por la División de Ingeniería Sanitaria por presentar un trabajo completo cuyos defectos "se hubieran salvado en el desarrollo del proyecto", dentro de su objetivo de "crear una Arquitectura Sanitaria adaptada al medio en que se vive".

Con la desaparición de la Sección de Arquitectura Sanitaria del MSAS, y el traslado de sus atribuciones al MOP, Fernando Salvador fue incorporado, en 1946 al

Instituto de Hospitales, primero conocido como División de Instituciones Médico-Asistenciales del MSAS. Este Instituto dio inicio a una etapa en la que, doctrinariamente, la administración y la asistencia hospitalaria del sector público se fue concentrando y centralizando en el MSAS bajo el impulso de un plan nacional de hospitales, formulado, en 1946, por el doctor Leopoldo García Maldonado y proseguido durante la década de los cincuenta (Archila, 1956, tomo II:18-27). Fernando Salvador fue una pieza importante en ese plan, en lo que a la planta física se refiere. Tuvo así, hasta su jubilación, en 1960, la posibilidad de poner en práctica, como lo hizo desde 1939 con las edificaciones tipo, su experiencia en la definición de los, inexistentes hasta entonces, planes nacionales de edificaciones hospitalarias.

LOS OLVIDADOS

El guiño del título a la inolvidable película de Luis Buñuel, permite reunir aquí, de un solo trazo, y para terminar, a dos de los arquitectos del exilio republicano español en Venezuela: Rafael Bergamín y Fernando Salvador.¹² Dos caminos diferentes. Bergamín, durante su permanencia en Venezuela

¹² Corriendo el riesgo de dejar seguramente fuera alguno, estuvieron exilados, y trabajaron en Venezuela, los arquitectos nacidos en España, Arnós Salvador, Javier Yáñez, Francisco Iñiguez, José Lino Vaamonde, Juan Capdevila, Joaquín Ortiz, Deu Amat, Eduardo Robles Piquer, H. de Manchovas.

entre 1938 y 1958, además de escribir en la prensa y participar en los debates del Colegio de Ingenieros de Venezuela sobre el ejercicio profesional y la formación técnica de los ingenieros y arquitectos, desarrolló, como proyectista y constructor en el sector privado, un trabajo determinante en la introducción en Caracas de nuevas tipologías edilicias: los numerosos edificios de apartamentos con locales comerciales en planta baja que incluyen la conserjería como institución encargada del mantenimiento y control de los espacios semiprivados y semipúblicos de circulación, los cines –Ávila, Hollywood, Plaza, Diana, Vargas, Variedades, Acacias, América, Virginia– y las sedes corporativas del sector bancario –Unión, Caracas, Mercantil y Agrícola, Venezolano de Crédito– que marcaron la modernización del patrimonio inmobiliario de Caracas.

Por su parte, Salvador, entre 1939 y 1960, no cejó en el empeño por consolidar un discurso sobre la necesaria y compleja relación entre arquitectura y sanidad, por definir edificaciones tipo apropiadas al medio venezolano y, finalmente, por defender la responsabilidad del Estado en la planificación, el proyecto y la construcción de las obras de ingeniería y arquitectura sanitarias. Varios de los componentes de su discurso ideológico y de su quehacer técnico se presentan hoy al debate con inigualable pertinencia, en un momento en el que, ante la crisis de la salud pública en Venezuela, se aspira solucionarla mediante la transferencia de competencias a los estados, sin que los recursos de gestión estén asegurados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHILA, R. (1956). *Historia de la Sanidad en Venezuela*. 2 tomos. Caracas: Imprenta Nacional.
- ARCHILA, R. (1966). *Historia de la Medicina en Venezuela*. Mérida, ULA: Ediciones del Rectorado.
- ARISMENDI, J. L y G. Jiménez (1924). *El Derecho y la Ingeniería*. Caracas: Litografía El Comercio.
- FOSSI, V. (1964). "Palabras del Decano de la Facultad". *Punto*, 20, pp. 10-13.
- GIRAL, F. (1994). *Ciencia española en el exilio (1939-1989)*, Barcelona-Madrid: Anthropos-CIERE.
- LEAL, I. (1981). *Historia de la UCV*. Caracas: Ediciones del Rectorado.
- LICHA, I. (1987). "El impacto modernizador de la ingeniería sanitaria en Venezuela: el caso del INOS y de otras instituciones". H. Vessuri (Compiladora) (1987). *Las instituciones científicas en la historia de la ciencia en Venezuela*. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, pp. 319-343.
- MARTÍN FRECHILLA, J. J. (1993a). "Rafael Bergamín. Tiempos modernos en Caracas". *Inmuebles*. Caracas, Nº 12, pp. 112-114.
- MARTÍN FRECHILLA, J. J. (1993b). "El urbanismo francés en Venezuela de 1936 a 1950 (Rotival y Lambert en una historia de gestiones diplomáticas, contratos y zancadillas)". *Estudios Demográficos y Urbanos*, México, Vol. 8, núm. 2, pp. 377-413.
- MARTÍN FRECHILLA, J. J. (1994a). *Planes, planos y proyectos para Venezuela, 1908-1958 (Apuntes para una historia de la construcción del país)*. Caracas: CDCH-UCV y Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- MARTÍN FRECHILLA, J. J. (1994b). "La construcción de casas baratas en Madrid, 1900-1939. Una recensión interesada". *Tecnología y Construcción*, 10 / II, pp. 52-56.
- NAVAS SAN-MILLÁN, S. y A. Ormazabal Hernaiz (s/f). *Rafael Bergamín y Luis Blanco Soler 1918-1936*. Madrid: inédito.
- PRIMER CONGRESO DE MUNICIPALIDADES DE VENEZUELA (1913). "Actas y conclusiones". *Pensamiento político venezolano del siglo XX*. Tomo IV, nº 9, Caracas, 1983.
- RAZETTI, L. (1921). "El Congreso Venezolano de Medicina". Luis Razzetti (1962). *Obras Completas II Divulgación*. Caracas: MSAS, pp. 111-114.
- RUIZ CALDERÓN, H. (1990). "Una vieja historia: los becarios de Venezuela en el exterior (1900-1954)". *Interciencia*, Vol. 15, Nº 1: 8-14.
- RUIZ CALDERÓN, H. (1992). "La ciencia y la tecnología y el Programa de Febrero". Y. Freites y Y. Texera (compiladoras). *Tiempos de cambio. La ciencia en Venezuela 1936-1948*, Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, pp. 19-76.
- SÁENZ DE LA CALZADA, A. (1978). "Los arquitectos del exilio de 1939". J. L. Abellán (director). *El exilio español de 1939*. Madrid: Taurus, vol. 5 "Arte y ciencia", pp. 85-88.
- SALVADOR, F. (1946). "Trabajos sobre edificios sanitarios de la División de Ingeniería Sanitaria". *XII Conferencia Sanitaria Panamericana*, Caracas 12 al 24 de enero de 1947, número 6. Serie de los Cuadernos Amarillos.
- SUÁREZ FIGUEROA, N. (compilador) (1977). *Programas políticos venezolanos de la primera mitad del siglo XX*, 2 tomos. Caracas: Colegio Universitario Francisco de Miranda.
- VARGAS ARENAS, R. E. (1991). *Hospital Vargas 1891-1991. Influencia en la medicina nacional*. Caracas, Editorial Sucre.

VEGAS, A y otros (1947). *La Ciudad Universitaria de Caracas. Conferencia y Documentos relativos a su estudio y creación*. Caracas: Editorial Grafolit.

VELUTINI, R. E. y R. Bergamín (1954). *Velutini y Bergamín C. A. 1938-1953*. Caracas, s/e.

VENEZUELA-Municipalidad de Caracas (1826). *Reglamento de Policía*. Caracas, Imprenta de Domingo Navas Spínola.

VENEZUELA-Congreso Constituyente (1830). "Ley de 14 de octubre de 1830, sobre el régimen y organización política de las provincias". *Recopilación de Leyes y Decretos de Venezuela*. Tomo I, Caracas, pp. 80-89.

VENEZUELA-Diputación Provincial de Caracas (1852). "Ordenanza de 4 de diciembre de 1852, reglamentando el servicio facultativo y económico de los hospitales". *Ordenanzas, Resoluciones y Acuerdos*, Caracas, Oficinas Tipográficas de Briceño y Campbell, pp. 51-59.

VENEZUELA-Diputación Provincial de Caracas (1853). "Ordenanza de 14 de diciembre de 1853, fijando las bases para construir un cementerio". *Ordenanzas, Resoluciones y Acuerdos*, Caracas, Imprenta de Jesús María Soriano, pp. 31-34.

VENEZUELA-Diputación Provincial de Caracas (1854). "Ordenanza de 3 de diciembre de 1854, reformando la 1ª de policía urbana sobre arquitectura civil". *Ordenanzas, Resoluciones y Acuerdos*, Caracas, Imprenta de Ramón Alcalde Piña, pp. 27-28.

VENEZUELA-Concejo Municipal del Distrito Federal (1876). "Ordenanza de 18 de febrero de 1871 sobre policía urbana y rural". *Ordenanzas, Resoluciones y Acuerdos*, Caracas, Imprenta de la Opinión Nacional, pp. 7-48.

VENEZUELA-Presidencia (1909). "Decreto de 17 de Marzo de 1909, por el cual se crea en esta ciudad con el carácter provisional y bajo una dependencia del Ministerio de Relaciones Interiores un cuerpo de carácter consultivo y técnico denominado "Comisión de Higiene Pública"". *Recopilación de Leyes y Decretos de Venezuela*. Tomo XXXII, pp. 60-61.

VENEZUELA-Congreso Nacional (1912). "Ley de Sanidad de 3 de julio de 1912". *Recopilación de Leyes y Decretos de Venezuela. Tomo XXXV*, Caracas, pp. 407-408.

VENEZUELA-Ministerio de Obras Públicas (1937 a 1957). *Memorias*.

VENEZUELA-Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1937 a 1957). *Memorias*.

VENEZUELA-Congreso Nacional (1938). "Ley de Sanidad Nacional". *Gaceta Oficial*, nº 19.626 del 22 de julio de 1938.

VENEZUELA-Presidencia (1939). "Decreto relativo a los Institutos Especiales de Asistencia Social". *Gaceta Oficial*, nº 20.069 del 29 de diciembre de 1939.

VENEZUELA-Gobernación del Distrito Federal (1939). *Revista Municipal del Distrito Federal*, Año 1, nº 1, noviembre.

VENEZUELA-Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1940a). "Resolución 38 del 19 de febrero de 1940 sobre habitabilidad de inmuebles". *Gaceta Oficial* nº 20.114 del 20 de febrero de 1940.

VENEZUELA-Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1940b). "Resolución 95 del 16 de abril de 1940 sobre las reglas que deben observarse para las urbanizaciones". *Gaceta Oficial* nº 20.159 del 16 de abril de 1940.

VENEZUELA-Concejo Municipal (1942). "Ordenanza sobre Arquitectura, Urbanismo y Construcciones en General". *Gaceta Municipal del Distrito Federal*, nº 5.935 del 12 de julio de 1942.

VILLANUEVA, L. (1895) "Las ciencias médicas en Venezuela". Rafael Fernando Seijas (editor). *Primer Libro Venezolano de Literatura, Ciencias y Bellas Artes*. Caracas: Tipografía El Cojo, pp. CCXIII-CCXXX.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Archivo General del Ministerio de Asuntos Exteriores de España (AGMRE).

Archivo General del Ministerio de Relaciones Exteriores de Venezuela (AGMRE).

Archivo del Colegio de Ingenieros de Venezuela (ACIV).

Archivo del Concejo Municipal del Distrito Federal (ACMDF).