

REAL ACADEMIA DE DOCTORES
DE ESPAÑA

LA ENFERMEDAD COMO ARQUITECTURA

DISCURSO PRONUNCIADO
POR LA

EXCMA. SRA. DRA. D^a. BEATRIZ COLOMINA ELÍAS

EN EL ACTO DE SU TOMA DE POSESIÓN
COMO ACADÉMICA DE NÚMERO
EL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 2022

Y CONTESTACIÓN DE LA

EXCMA. SRA. DRA. D^a. BLANCA LLEÓ FERNÁNDEZ



MADRID
MMXXII

DISCURSO DE LA EXCMA. SRA. DRA.

D^a. BEATRIZ COLOMINA ELÍAS

Excelentísimo Señor Presidente,
Excelentísimos Señoras y Señores Académicos,
Señoras y Señores:

Es para mí un gran honor estar aquí esta tarde, en este ilustre espacio, invitada a unirme a tan notable grupo de académicos, pero, sobre todo, invitada a participar en sus conversaciones. La Real Academia de Doctores de España es una asociación de campos de conocimiento muy diversos, una especie de asamblea de diferentes disciplinas, un espacio de intercambio, un espacio para hablar y, sobre todo, para escuchar. Me uno a este grupo como arquitecta e historiadora de la arquitectura. Sin embargo, nunca he imaginado la arquitectura como algo disociado de los otros saberes. Al contrario, entiendo la arquitectura como lugar de encuentro de las ideas. Desde sus inicios, este campo de estudios se definió como herramienta para unir diferentes disciplinas. Ya en tiempos de César Augusto, Vitruvio escribió que el arquitecto debía saber un poco de casi todo. La arquitectura es una síntesis. Todo el trabajo de investigación que he realizado se ha centrado en las relaciones entre la arquitectura y lo que parece estar fuera de ella. En ese sentido, imagino la RADE como una forma particular de arquitectura, una especie de casa para el debate multidisciplinar.

Es un privilegio haber sido invitada a formar parte de esta casa. Hacerlo en Madrid me emociona especialmente, pues es aquí donde nací, hija de un arquitecto y, en cierto sentido, estudiante de la arquitectura desde el principio. Un largo viaje de exploración que empezó para mí en Madrid, regresa aquí esta tarde.

Este viaje no hubiera sido posible sin muchos de los que hoy me acompañáis y a quienes quiero expresar mi gratitud y mi afecto. A mis hermanas, Cristina, María y Elena, mi hermano Miguel y toda mi gran familia extendida. Muy especialmente a mi hija Andrea y a mi marido Mark Wigley, interlocutor perspicaz de todo mi trabajo, por su amor incondicional. También estoy muy agradecida a mis colegas españoles y mis nuevos colegas de la Real Academia. En particular, quiero dar las gracias a la Dra. Rosa María Garcerán Piqueras, que fue Presidenta de la Sección de Arquitectura y Bellas Artes cuando se produjo mi nombramiento y me acogió tan amablemente. También al actual director de la sección, mi estimado colega D. Luis Fernández Galiano-Ruiz y, sobre todo, a la Dra. Blanca Lleó Fernández, que me hará el honor de responder a mi discurso esta tarde, e iniciará, de ese modo, esa nueva conversación tan deseada con todos los académicos de esta casa.

El tema que voy a abordar esta tarde es la enfermedad como arquitectura. No enfermedad y arquitectura, sino la enfermedad como verdadera conformadora de la arquitectura.

1.

El vínculo entre la arquitectura y la enfermedad constituye sin duda mi más antigua preocupación. Se remonta a mi infancia. Mi padre era arquitecto y un hipocondriaco de primera clase. A los 5 o 6 años yo ya sabía de todas las enfermedades de las que podría morir: polio, tífus, tétanos, tuberculosis... Había conseguido contagiarme todas sus obsesiones.

Recuerdo en particular un día, mientras veraneábamos en Godella, un pueblo cercano a Valencia —tenía yo 6 años— en que nos explicó a mis hermanas y a mí, con todo detalle, que, si nos caíamos en la calle y nos hacíamos sangre, teníamos que decirlo en seguida, porque, como por ahí pasaban muchos caballos, había peligro de coger el Tétanos. Si a uno no le vacunaban en 24 horas, se moría. Al poco tiempo corrió la voz de que un niño, vecino nuestro de la plaza de la Ermita, había caído enfermo de polio y, de repente, ya no podíamos pasar, ni siquiera en bicicleta, por delante de esa casa, como si pudiéramos contagiarnos desde la acera. Al final de aquel verano, mis padres se fueron de viaje y mi hermana Cristina y yo nos quedamos en casa de la familia de Luis Peris en Godella. Luis era el aparejador que trabajaba en su oficina y nosotras éramos grandes amigas de sus hijas que iban al mismo colegio y tenían una imaginación diabólica. En aquella casa enorme y maravillosa con siete niños—casi salvajes a nuestros ojos—no parecían existir demasiadas reglas. Podíamos incluso salir a jugar a la calle solas. Un

día, corriendo con mis amigas por las calles de Godella, en el delirio de esa nueva libertad recién encontrada, me caí y me hice una herida de nada en la rodilla. Mientras me curaban, le dije a Luis lo de la vacuna y él dijo que no hacía falta. Pero como yo insistía tanto y daba todo tipo de detalles sobre lo que podía pasar, el explotó en carcajadas. Luego le oía como decía a Pilar, su mujer, "Fíjate si será Miguel exagerado, lo que le ha metido en la cabeza a la niña" y se echaba a reír otra vez. Naturalmente yo estaba segura de que iba a morir. Y como no podía hacer nada, esperé tranquilamente que llegara el momento. Dos primas hermanas nuestras habían muerto de niñas, una hacía poco, así es que morir se me parecía normal. Para cuando pasaron las 24 horas estaba casi desilusionada. ¡Y yo que podría ya estar en el cielo y ser un ángel como las primas!

Me costó bastante tiempo separar lo que eran sus excentricidades, sus peculiaridades, de lo que es la arquitectura. Al principio, yo creía que todo era lo mismo. Con el tiempo, me he dado cuenta de que la hipochondría es muy común entre arquitectos. Piensen, por ejemplo, en el gran arquitecto John Hejduk, que no podía separar su arquitectura, ni la enseñanza, de los desajustes de su propio cuerpo. Mantenía un modelo anatómico con órganos de quita y pon en su oficina de la Cooper Union, la gran escuela de arquitectura en Nueva York de la que él fue por muchos años decano, donde registraba todo lo que le iba pasando y lo comentaba con los que iban a verle.

2.

A finales de 1980, tras haber estudiado arquitectura en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Barcelona, llegué a Nueva York con una beca del Ministerio de Educación y Ciencia, con la intención de iniciar mi investigación de doctorado. Tuve la increíble suerte de aterrizar como Research Scholar en el New York Institute for the Humanities, que entonces dirigía el sociólogo Richard Sennett, donde coincidí con algunas figuras extraordinarias como Carl Schorske, Anson Rabinbach, Wolfgang Schivelbusch o Susan Sontag. Yo estaba fascinada por el tipo de discurso interdisciplinar de aquel instituto, tan lejano al de las Universidades Politécnicas que conocía. Me causó un enorme impacto el libro *Illness as Metaphor [La enfermedad y sus metáforas]* de Susan Sontag, que había sido publicado recientemente. Empecé a ver la arquitectura moderna en términos de todas las patologías relacionadas con ella, reales o imaginadas –agorafobia, claustrofobia, desórdenes nerviosos y, sobre todo, la tuberculosis y la obsesión con la higiene, los gérmenes, el aire puro. Pensé que ese sería el mejor tema para mi tesis y, presa de un estado febril, embriagada por Nueva York, escribí cerca de cien densas páginas. Fueron mi informe de la beca y mi primera propuesta de tesis doctoral.

Sin embargo, todavía no existía un clima propicio para ese tipo de investigación interdisciplinar en el ámbito de la arquitectura, ni en Barcelona donde regresé al final del curso académico, ni en Columbia University donde fui Visiting Scholar el año siguiente. Así que acabé orientando mi

tesis hacia dos figuras canónicas, Adolf Loos y Le Corbusier, y la relación entre la arquitectura moderna y los medios de comunicación emergentes de la época: fotografía, revistas ilustradas, cine, etc.

3.

Retomar el tema de la arquitectura y la enfermedad y, en particular, la tuberculosis y la arquitectura moderna, como finalmente hice en 2014-15, significó para mí el retorno de lo reprimido. Excepto que siempre había estado ahí, de forma latente, como un virus que aflora de vez en cuando, en ensayos y conferencias, pero que nunca acaba de tomar las riendas. Estaba en un año sabático primero en la American Academy de Berlín y luego en el Getty Research Institute de Los Ángeles.

Tenía la intención de hacer algo totalmente distinto, pero en uno de mis primeros días en la American Academy, a orillas del lago Wannsee, descubrí que habían existido varios sanatorios para tuberculosos en la zona. El aire tenía fama de ser muy limpio y la gente de Berlín y de otros lugares de Alemania solía ir a Wannsee a hacer la cura.

Así decidí, o quizás se decidió por mí, cambiar el tema de investigación y retomar la cuestión que me había acompañado durante tanto tiempo: la arquitectura y la enfermedad.

Aquel otoño mágico imaginé que yo misma era una paciente de un sanatorio y estaba siguiendo una cura, junto a todos mis maravillosos e

ingeniosos colegas, cada uno según sus distintas dolencias, que suelen aflorar durante los sabáticos, como si el exceso de tiempo libre se dedicara no solo a la reflexión sino a la observación de algo tan extraño como el funcionamiento de nuestro propio cuerpo.

Imaginar la American Academy como un sanatorio tenía bastante sentido en aquel paraje retirado, con el enorme lago, el aire puro, las amplias terrazas, el bosque, la luz, la estupenda y abundante comida, y el gran cuidado de su equipo de profesionales. Me parecía incluso que el hermoso pabellón de cristal de los arquitectos Regine Leibinger y Frank Barkow, recién terminado en los jardines de la Academia, a orillas del lago, y donde yo escribía todos los días, se asemejaba a los pabellones para las curas de tuberculosis de principios del siglo XX.

Algo análogo ocurrió al llegar al Getty Research Institute de Los Ángeles en la primavera de aquel año académico. El conjunto de edificios, muy blanco en lo alto de una colina, era para mí como una “Montaña mágica” y las terrazas de cada uno de los estudios los espacios donde los pacientes del Getty Research Institute podían hacer curas de sol y aire. Cuando, de camino a mi oficina, pasaba todos los días frente a la fotografía de Susan Sontag que había sido Visiting Fellow en el Getty muchos años antes, la saludaba para recordarme a mí misma cómo había empezado todo aquello.

La arquitectura moderna, impulsada en la década de 1920 por un grupo internacional de arquitectos vanguardistas, generalmente se ha enten-

dido en términos de eficiencia funcional, nuevos materiales —vidrio, hierro, hormigón armado—, nuevas tecnologías de construcción y estética de la máquina. Por el contrario, la hipótesis de mi investigación ha sido que la arquitectura moderna fue moldeada por la obsesión médica dominante en la época —la tuberculosis— y la tecnología asociada a ella: los rayos X.

Parece como si el éxito generalizado de la arquitectura moderna dependiera de su asociación con la salud, y como si su internacionalismo fuera consecuencia de la difusión global de la enfermedad que esta arquitectura trataba de resistir. Un mapa que mostrara la implantación de la arquitectura moderna se reflejaría en un mapa de propagación de la enfermedad. La tuberculosis fue fundamentalmente urbana, como lo fue la arquitectura moderna. A finales del siglo XIX y principios del XX, una de cada siete personas del planeta moría de tuberculosis. En las grandes ciudades como París, esa misma proporción era casi de uno a tres.

La modernidad estuvo impulsada por la enfermedad. El motor de la arquitectura moderna no fue una máquina funcional, brillante y heroica que se abría paso a través del globo, sino un cuerpo frágil y lánguido suspendido en una funda protectora de nuevas tecnologías y geometrías, al margen de la vida diaria. Es la dificultad de cada respiración y, por tanto, el tesoro de cada respiración: la melancolía de la modernidad.

4.

La arquitectura se ha entendido siempre en términos anatómicos, de cuerpos atléticos, masculinos y blancos, dibujados y redibujados desde los tratados renacentistas hasta los manifiestos de la arquitectura moderna, desde Leonardo a Le Corbusier —un cuerpo perfecto, inmerso en un sistema geométrico de proporciones—. Sin embargo, el verdadero cuerpo de la arquitectura no es un cuerpo sano, como pensamos a menudo, sino un cuerpo frágil, propenso a la enfermedad o ya enfermo, necesitado de apoyo. La arquitectura es una especie de apoyo ortopédico, un tipo de muleta o de piel artificial para esta criatura frágil. El discurso arquitectónico es, desde el principio, un discurso médico. El arquitecto es una especie de doctor y el edificio un instrumento médico.

De hecho, toda arquitectura está enferma. La enfermedad y la arquitectura son inseparables. Se podría incluso defender que los orígenes de la arquitectura coinciden con el inicio de las enfermedades epidémicas. Como dijo el doctor Benjamin Ward Richardson cuando presentó *Our Homes and How to Make them Healthy* (Nuestros hogares y cómo hacerlos sanos), un compendio de textos de médicos y arquitectos publicado en ocasión de la Exposición Internacional de la Salud de Londres, de 1884:

El hombre al poseer una serie de conocimientos y habilidades que le diferencian de los animales inferiores ha construido ciu-

dades, aldeas y casas para protegerse de los elementos externos y al hacerlo ha producido una serie de enfermedades fatales que están estrechamente asociadas en relación de causa y efecto con la producción de conocimiento y con su habilidad de construir. El hombre al construir protección contra la exposición exterior ha construido también las condiciones de la enfermedad.

No hay enfermedad sin arquitectura, ni arquitectura sin enfermedad. Los médicos y los arquitectos siempre han compartido una especie de danza, en ocasiones asincrónica, con frecuentes intercambios de roles, colaboraciones e influencias. Los muebles, las habitaciones, los edificios y las ciudades son fruto de emergencias médicas cuyas huellas revelan las capas que se han ido superponiendo a lo largo de los siglos. Tendemos a olvidar con enorme facilidad la causa que produjo todas esas capas de historia. Actuamos como si cada pandemia fuera la primera, como si deseáramos sepultar el dolor y la incertidumbre del pasado. Y, tan pronto como pasa una pandemia, desarrollamos una especie de amnesia colectiva.

5.

La arquitectura y la medicina siempre han estado firmemente interconectadas. Del mismo modo que las teorías clásicas de la polis griega seguían las teorías de los cuatro humores, las ideas contemporáneas sobre la salud organizan las teorías actuales del diseño. El discurso arquitectónico se entreteteje a través de teorías relativas al cuerpo y el ce-

rebros, donde el arquitecto actúa como una especie de doctor y el usuario como un paciente.

En el siglo I a.C., Vitruvio articuló la teoría de la arquitectura occidental. Según él, todos los arquitectos deberían también estudiar medicina, ya que la salud era su objetivo principal. Dedicó una parte importante del primero de sus diez libros a cuestiones relativas a la salud, con instrucciones detalladas sobre los beneficios que la correcta ubicación de las ciudades podía tener para la salud de sus habitantes. Para ello recogió ritos antiguos, como el sacrificio de animales del entorno para asegurarse del buen estado, “sano y firme”, del hígado.

En ese mismo sentido, con relación a los edificios, Vitruvio habla de la teoría de los cuatro humores y recalca la importancia de la dirección de los vientos y del sol. Una cantidad excesiva de uno de los humores debilita y “altera los fluidos del cuerpo humano”. Por el contrario, aquellos que no están bien pueden ser curados más rápidamente mediante el diseño, reconstruyendo el sistema de aquellos “consumidos por la enfermedad”, incluyendo la “consunción” (tuberculosis). Vitruvio analiza el funcionamiento interno del cuerpo del mismo modo que analiza el funcionamiento interno de los edificios. Las teorías de la medicina se utilizan como una especie de base para la teoría arquitectónica. La propia arquitectura se convierte, por tanto, en una rama de la medicina. Sintomáticamente, Vitruvio no se limitó a importar la teoría de los cuatro humores, que era vista con escepticismo por muchos docto-

res, sino que la desarrolló, ajustándola para articular su propia teoría de la salud, basada en la arquitectura, o su teoría de la arquitectura, basada en la salud.

En el Renacimiento, la referencia central para la arquitectura ya no es un cuerpo entero, ni su salud se determina en base a los cuatro humores. El cuerpo ahora se disecciona, fragmenta y analiza. Al mismo tiempo que las escuelas de medicina utilizan reproducciones de partes del cuerpo, la enseñanza de la arquitectura recurre a fragmentos a escala de edificios históricos, en escuelas como la Accademia delle Arti del Disegno de Florencia —primera en su género—, que funda, en 1553, Giorgio Vasari. En esta escuela, la disección anatómica es un requerimiento para los estudiantes de arquitectura como lo es también para los de medicina. Los de arquitectura, además, debían dibujar durante días ese cuerpo diseccionado, incluso mientras este se descomponía y algunos de los alumnos caían enfermos.

Al mismo tiempo que los doctores investigaban el interior misterioso del cuerpo, cortándolo y diseccionándolo, los arquitectos intentaban comprender el interior de los edificios seccionándolos. En los cuadernos de bocetos de Leonardo da Vinci, junto a secciones de interiores arquitectónicos, aparecen dibujos anatómicos. Leonardo describe incluso el interior del cerebro y del útero en términos arquitectónicos, como recintos que deben seccionarse para revelar sus secretos.

De modo análogo, a mediados del siglo XIX, Eugène Viollet-le-Duc ilustró su *Dictionnaire raisonné de l'architecture française du XIème au XVIème siècle* (1854-1868) con cortes en perspectiva, que mostraban edificios medievales a modo de disecciones. Influenciado por las *Leçons d'anatomie comparée* (1800-1805), de George Cuvier, Viollet-le-Duc trataba la arquitectura medieval como un cuerpo que debía ser analizado, como un “ser animado” que requería ser “diseccionado” para permitir estudiar por separado sus partes. Sus intervenciones en edificios medievales las entendía como procedimientos quirúrgicos, en las que se utilizaba la tecnología moderna del hierro como prótesis.

Toda teoría arquitectónica agrega algo a este paradigma médico. Las ciudades representan una especie de acumulación de teorías de la enfermedad desde los tiempos antiguos hasta el presente. Se podría defender que la historia de las ciudades es la historia de la enfermedad. Las pandemias del siglo XIX nos trajeron las infraestructuras que todavía tenemos en nuestras ciudades: el agua potable, el alcantarillado, los parques, el trazado urbano, etc. Y también revolucionaron el diseño de interiores, mobiliario, edificios y calles.

La arquitectura moderna surgió en un contexto de emergencia. A lo largo del siglo XIX y de la primera mitad del XX, morían de tuberculosis millones de personas cada año en todo el mundo. Los edificios modernos ofrecían una defensa profiláctica contra este microorganismo invisible. Todos los elementos característicos de la arquitectura moderna

—los muros blancos, las terrazas, los grandes ventanales o los pilotis que separan del suelo húmedo, donde, como decía Le Corbusier, “se incubaba la enfermedad”— se presentaron como prevención y como cura. Sin embargo, hemos olvidado su origen médico y el inimaginable horror al que respondía la arquitectura moderna. La imagen de edificios blancos blanquea hasta borrar el trauma que los originó.

Para que esa nueva arquitectura se percibiese como saludable, fue necesario demonizar la del siglo XIX, que se tildó de nerviosa, malsana y, literalmente, atestada de enfermedades, especialmente de los bacilos de la tuberculosis. El exceso de decoración se trató como infección. La modernización de la arquitectura fue ante todo una forma de desinfección, una purificación de los edificios, para lograr entornos saludables, donde la luz, el aire, la limpieza y las superficies blancas y lisas, sin grietas ni hendiduras, previnieran el contagio. Se recomendaba a las mujeres que utilizaran placas de Petri para comprobar si alguna bacteria había sobrevivido a sus rutinas de limpieza. El ama de casa se convertía así en una bacterióloga y su casa en un laboratorio.

6.

En el siglo XX, la difusión del uso de los rayos X hizo posible una nueva manera de pensar la arquitectura. Los edificios modernos empezaron incluso a asemejarse a imágenes médicas, con paredes de vidrio transparente que revelaban los secretos internos de sus estructuras. La arquitectura moderna no puede entenderse completamente si no se

comprende su relación con la enfermedad, en particular, con la tuberculosis y su principal herramienta de diagnóstico, los rayos X.

Los síntomas, cuando no los principios de la arquitectura moderna parecen haber sido tomados directamente de un texto médico sobre la enfermedad. Un año antes de que el microbiólogo alemán Robert Koch descubriera el bacilo de la tuberculosis en 1882, un manual de medicina estándar atribuía la causa de la enfermedad a, entre otras cosas, la falta de ejercicio, la vida sedentaria en interiores, la mala ventilación, la falta de luz y las emociones depresivas. Fue necesario mucho tiempo para que estas nociones perdieran credibilidad. Se consideraba la tuberculosis una enfermedad “húmeda”, producida por ciudades húmedas. Como si se tratara de un extraño eco de Vitruvio, se creía que el paciente tuberculoso necesitaba un entorno que permitiese secar el interior del cuerpo. La arquitectura moderna, con sus terrazas, sus cubiertas ajardinadas, su correcta ventilación y asoleo, y su blancura higiénica, proporcionaba ese nuevo entorno. La campaña publicitaria de la arquitectura moderna se organizó alrededor de las creencias contemporáneas sobre la tuberculosis y el miedo a la enfermedad.

Esa preocupación por ofrecer entornos saludables y ese interés por la tuberculosis como vehículo de cambio para la arquitectura excedía el ámbito de la enfermedad. El miedo a la tuberculosis también era clave en el vínculo emergente entre el cuerpo, el ejército, la industria y la po-

lítica. En *The Human Motor*, Anson Rabinbach llega a establecer la tuberculosis como parte de una completa reconceptualización del cuerpo humano, y argumenta que la obsesión con el cansancio que surgió entre 1895 y la I Guerra Mundial denotaba la ansiedad creciente ante la era industrial. Enfermedades como la tuberculosis se achacaban al cansancio, y se ofrecían programas de ejercicio para combatirlos.

Se hizo una llamada generalizada para la práctica de deportes organizados. Los ejercicios de gimnasia, que habían estado limitados al ámbito castrense durante el siglo XIX, ahora se recomendaban en los colegios. El propio ejército se reorganizó en base a las nuevas “ciencias del trabajo”. La medicina y la biología se convirtieron en las bases de la teoría política. A través de esta “biologización de la política”, las ciencias del cuerpo se establecieron firmemente como las bases de la “higiene social”. Hacia 1910, se habían ya dividido en fisiología y psicología, pero se recombinaron con éxito como “ciencias psicotécnicas” durante la guerra. Basándose en su éxito militar, una amalgama de investigación científica europea y taylorismo estadounidense se convirtió en el instrumento estándar de la gestión industrial moderna. El sueño de un cuerpo libre de fatiga alcanzó su punto álgido y más siniestro con los regímenes dictatoriales de la década de 1930, y penetró el imaginario de algunos arquitectos, como Le Corbusier.

Los arquitectos utilizan reiteradamente las imágenes de la enfermedad para expresar su preocupación por el orden social. El papel tradicional

de la arquitectura de imponer orden adquiere significados distintos con distintas enfermedades. La reconfiguración del cuerpo médico por parte de las nuevas ciencias conduce a la reconfiguración de la arquitectura. Le Corbusier, en las primeras páginas de *Vers une architecture* (1923), [Hacia una arquitectura], ofrece su “diagnóstico” del estado de la arquitectura, y condena la casa tradicional como causa del efecto debilitante de la tuberculosis. Empieza por elevar al ingeniero sano por encima del arquitecto enfermizo:

Nos hemos convertido en animales sedentarios [...]; la casa nos roe en nuestra inmovilidad, como una tuberculosis. Dentro de poco necesitaremos demasiados sanatorios [...]. Los ingenieros son sanos y viriles, activos y útiles, morales y alegres. Los arquitectos son desencantados y desocupados, charlatanes o taciturnos. Dentro de poco no tendrán nada que hacer. No tenemos ya dinero para sostener los recuerdos históricos. Necesitamos lavarnos [...]. El diagnóstico es claro. Los ingenieros hacen arquitectura [...]. Aún se cree, acá y allá, en los arquitectos, como se cree, ciegamente, en todos los médicos.

A lo largo del libro, la salud se erige en grito de guerra. En el último capítulo, se contraponen el lugar de trabajo moderno y saludable a la insalubre casa privada: “La máquina que habitamos es un sofá viejo saturado de tuberculosis”. Como muchos arquitectos, Le Corbusier extendió el argumento médico de la casa a la ciudad. En *Urbanisme* (1925)

[La ciudad del futuro], se opone a la fatigosa ciudad y busca una “cura”, llegando a la conclusión de que “la cirugía” es necesaria para eliminar el “cáncer” del trazado degenerado de las calles en “los barrios podridos, llenos de tuberculosis”.

7.

Se podría escribir una enciclopedia completa sobre el impacto de la tuberculosis en la arquitectura moderna, empezando por las activas colaboraciones entre arquitectos y médicos en el diseño de sanatorios para tuberculosos, como, por ejemplo, el de Paimio de Aino y Alvar Aalto (1929-1933) en Finlandia.

Sus habitaciones, de líneas limpias, sin ornamento, fueron diseñadas para minimizar las superficies en las que pudiera acumularse el polvo. Se equiparon con mobiliario y aparatos sanitarios diseñados por los arquitectos, como sillas de respaldo inclinado para facilitar la respiración y la expectoración, lavabos pensados para reducir las salpicaduras y escupideras que minimizaban el ruido. Incluso los pomos de las puertas fueron objeto de un cuidado diseño, para evitar que se engancharan las mangas de las batas blancas de los médicos. Pero el equipamiento más significativo del edificio era la terraza de la azotea, situada siete plantas por encima del paisaje boscoso, donde se llevaba a los pacientes a que tomaran sus dosis regulares de aire fresco y sol en tumbonas especialmente diseñadas por Aino Aalto. El descubrimiento y el éxito de la estreptomicina en 1943 puso fin a la era del sanatorio. Sin embargo,

el modelo arquitectónico del sanatorio ha perdurado hasta la actualidad y todavía irradia un aura de salud como efectivo placebo.

Para Aalto, el sanatorio no era una arquitectura al servicio de la medicina, sino una parte constitutiva de la propia medicina, en aparato concebido como herramienta para el tratamiento:

La finalidad principal del edificio es funcionar como un instrumento médico [...]. El diseño de la habitación viene determinado por la fuerza mermada del paciente que debe permanecer tumbado en su cama. El color del techo se elige para transmitir tranquilidad, las fuentes de luz están colocadas fuera del campo visual del paciente, la calefacción está orientada hacia los pies del paciente, y el agua corre de los grifos sin hacer ruido para evitar que ningún paciente moleste a su vecino.

Es importante recordar que el propio Aalto había estado enfermo cuando él y Aino se presentaron al concurso para el edificio. Sostenía que verse obligado a permanecer tumbado en la cama durante un largo período le había resultado decisivo para entender el problema. La arquitectura siempre se había concebido para la persona en posición vertical, pero aquí el cliente estaba permanentemente en posición horizontal.

Todo el diseño de la habitación y del edificio tenía que cambiar de acuerdo con ello. Los puntos de luz, por ejemplo, no podían situarse

en el techo, ya que irritarían los ojos del paciente, tumbado en la cama, para quien, de repente, el techo adquiriría una enorme importancia, un nuevo tipo de fachada, podría incluso decirse. La vista hacia el bosque exterior a través de la ventana también tenía que calcularse desde el punto de vista de alguien postrado en la cama. En la terraza, el parapeto bajo y su fina barandilla permitían que la mirada del paciente en posición horizontal pudiera viajar por encima del bosque.

Los colores de la habitación y del edificio se pensaron en estos términos: relajantes, con “tonos oscuros y apagados”, azul para el techo y tonos claros para las paredes. El amarillo canario de la taquilla de la recepción, junto a la entrada, del linóleo del vestíbulo, de la escalera y de los pasillos evocaba “un optimismo radiante incluso en días fríos y nubosos”.

Los factores psicológicos también debían tenerse en cuenta:

Un período prolongado de confinamiento puede ser extremadamente deprimente para un paciente postrado en cama... Un sanatorio para tuberculosos es, a todos los efectos, una casa con ventanas abiertas.

El hospital tenía que ser concebido como un nuevo tipo de casa y, lo que es más importante, a la inversa, la casa necesitaba ser un sanatorio. Aalto escribía:

La experiencia que he tenido con edificios hospitalarios me ha hecho descubrir que las reacciones físicas y psicológicas especiales de los pacientes procuran buenas pistas para el caso de las viviendas comunes.

La sensibilidad corporal y psicológica del enfermo se utilizó para recalibrar la arquitectura. Incluso el mobiliario especializado pasó a ser de uso cotidiano. Por ejemplo, la silla en ménsula Paimio, de contrachapado de abedul, que fue diseñada con el ángulo adecuado para mantener abierto el pecho del paciente y facilitar su respiración, pronto se convirtió en una silla doméstica. Lo mismo sucedió con el resto del mobiliario diseñado para Paimio. El sanatorio, escribieron, “necesita muebles ligeros, flexibles, fáciles de limpiar” y los Aalto los diseñaron con ese propósito. Sin embargo, apenas dos años después de terminar el sanatorio, Aino y Alvar Aalto fundaron la empresa de muebles finlandesa Artek que vendía, y vende todavía, esos mismos muebles a todo el mundo.

El punto de referencia era el enfermo grave. Aalto sostenía que el arquitecto debía diseñar para la persona que se encontraba en la “posición más débil”. El paciente tuberculoso se convierte en el modelo de la arquitectura moderna. Dicho de otro modo, la enfermedad ya no se veía como excepción, sino como norma y los distintos grados de enfermedad pasaron a definir la condición humana. El sujeto moderno sufre múltiples dolencias, físicas y psicológicas, y la arquitectura es su estuche

protector, no solo frente a las inclemencias del tiempo y a las amenazas del exterior, sino también frente a las amenazas internas, ya sean dolencias psicológicas o corporales.

Resulta sintomático que Aalto comparara sus experimentos en Paimio y su aplicación al uso diario con las formas “exageradas” de análisis a las que recurren los científicos “para obtener resultados claros y visibles”. Decía, por ejemplo, “las bacterias se tiñen” para poder examinarlas al microscopio. Entendía el diseño como una forma de investigación médica, en la que el sanatorio actuaba como una especie de laboratorio de investigación para la arquitectura moderna, una manera de poner a prueba la arquitectura, mirando desde más cerca, haciendo un examen riguroso y experimentando; mirando lo que había sido ocultado, desvelando las fuerzas invisibles.

8.

Sigmund Freud, los rayos X, la bacteriología y la teoría de los gérmenes surgieron en un mismo y breve período. Todos se caracterizan por mirar hacia dentro y reconocer lo invisible: el inconsciente, el esqueleto, el microelemento de la bacteria y el bacilo de la tuberculosis. Del mismo modo, la arquitectura se vuelve del revés: la amenaza ya no está fuera, sino dentro, en lo “invisible”. La microescala de las bacterias se convierte en la base para el mobiliario, las habitaciones, las casas y las ciudades: lo micro y lo macro, la bacteria y la ciudad. De repente se veían las ciudades repletas de habitantes que habían pasado antes desper-

cibidos y que, en cierto modo, se convirtieron en los nuevos clientes de la arquitectura y el urbanismo modernos.

El arquitecto médico se convirtió en bacteriólogo, generando principios de diseño a partir del escrutinio de microbios en el laboratorio. La arquitectura en sí misma se volvió bacteriana. Como dijo Le Corbusier, él había realizado un “trabajo de laboratorio” y “aislado su microbio” hasta que este apareció “con una claridad indiscutible”. Gracias a ello, pudo proceder a la “diagnosis” y, mediante un “esfuerzo de síntesis”, trazar los “principios fundamentales del urbanismo moderno”. La arquitectura moderna se definió desde el microbio a la ciudad y viceversa.

Los microbios constituían la base, tanto literal como metafórica, de la arquitectura y el urbanismo nuevos. Paradójicamente, la arquitectura moderna tenía que representar este nuevo orden invisible con imágenes luminosas y transparentes que debían resultar limpias, claras y saludables, y garantizar una especie de higiene visual. La blancura de la arquitectura moderna es, sin duda alguna, la del hospital; superficies que, por así decirlo, demostraban su limpieza.

9.

El descubrimiento de la estreptomicina puso fin a ese periodo. En los años de posguerra, la atención se desplazó a los problemas psicológicos. El arquitecto dejó de ser visto solo como médico para percibirse,

además, como psiquiatra. La casa no solo constituía un dispositivo médico para la prevención de enfermedades, sino que ahora también garantizaba el confort psicológico y la "salud nerviosa".

El siglo XXI inaugura la era de las alergias y los trastornos neurológicos: la depresión, el TDAH, los trastornos límite de la personalidad y el síndrome del burnout. Sin embargo, las pandemias han vuelto: con el COVID-19, un virus remodela por completo la arquitectura y el urbanismo y, una vez más, la enfermedad pone de manifiesto desigualdades estructurales de raza, clase y género. Cabe preguntarse si se reconfigurarán también el discurso y la práctica arquitectónica en consecuencia.

El cuerpo débil de la arquitectura ya no es solo el nuevo paradigma que veía la arquitectura desde el punto de vista de aquellos en posición más débil, con el paciente horizontal como el cliente paradigmático de la arquitectura moderna. Hoy vemos la especie humana misma como débil, frágil, vulnerable e inmersa en bacterias. El cuerpo humano ya no es el centro de un sistema geométrico —en una inversión completa de la visualización que Leonardo da Vinci hizo del hombre de Vitruvio—. El hombre atlético, vertical, blanco y con atribución de género da paso a una multiplicidad de edades, sexualidades, razas y condiciones físicas y mentales en múltiples combinaciones y colaboraciones con otras especies. La enfermedad no es un término negativo, sino que es un generador de nuevos potenciales, el motor mismo del diseño arquitectónico.

**DISCURSO DE CONTESTACIÓN DE LA EXCMA. SRA.
D^a. BLANCA LLEÓ FERNÁNDEZ**

Excmo. Sr. Presidente,
Excmas. Académicas, Excmos. Académicos,
Señoras y señores.

Quiero ante todo agradecer a la Real Academia de Doctores de España la oportunidad que me brinda para responder al discurso de ingreso de la Dra. Beatriz Colomina. Es un honor y también una alegría darle hoy la bienvenida en esta docta institución a quien aprecio y admiro.

Conocí a la doctora Colomina por sus obras hace mas de treinta años, y ya entonces me interesó su singular forma de aproximarse a la historia de la arquitectura moderna. Inmersa en la realización de mi tesis doctoral, descubría fascinada en sus textos una manera totalmente novedosa, creativa y personal de adentrarse en las ideas y las obras de los grandes maestros. Desde siempre la historiografía nos había presentado a los artífices del proyecto moderno como mitos incuestionables y ella, a través de sus libros y artículos, nos brindaba una mirada nueva que desvelaba con rigurosa subjetividad una perspectiva desprejuiciada cargada de sensibilidad contemporánea.

Con esa misma generosa naturalidad que desprenden todas sus aportaciones, me recibió como investigadora invitada en la prestigiosa universidad de Princeton en cuyo departamento de Arquitectura impartía docencia. Antes y después de mí, otros muchos arquitectos y profesores españoles, han tenido durante años, y gracias a ella, la ocasión de acceder a esta excepcional escuela de arquitectura. Por su prestigio, la Dra. Colomina ha sido y sigue siendo una verdadera embajadora entre nuestras escuelas de arquitectura de Madrid y Barcelona y las mejores universidades americanas.

Beatriz Colomina es una historiadora y teórica de la arquitectura reconocida internacionalmente por sus escritos sobre cuestiones de la arquitectura moderna vinculados al arte, la tecnología, la sexualidad y los medios de comunicación de masas. A lo largo de cuatro décadas sus hallazgos y nuevos enfoques de la modernidad a lo largo del siglo XX, han contribuido de forma decisiva a superar, con agudeza y sin prejuicios, una mirada que en muchos casos era preconcebida y estaba rígidamente anclada en el pasado. En sus escritos siempre reconocemos la máxima de Walter Benjamín:

“No se trata de trasladarnos al pasado sino de traerlo al presente”.

Otro aspecto importantísimo de su modo de proceder es la asombrosa capacidad que ha demostrado aglutinando y dirigiendo investigaciones de grupos numerosos, de procedencias distintas y visiones diversas.

Sus iniciativas han permitido abordar temas esenciales de la arquitectura moderna de manera global y poliédrica lo que ha redundado en una visión tan compleja como esclarecedora. Citaremos por ejemplo su reciente proyecto *Radical Pedagogies* que analiza las más relevantes innovaciones docentes realizadas tras la segunda guerra mundial en instituciones y universidades de los cinco continentes; un tema académico tan importante resulta imprescindible para repensar la docencia de la arquitectura en el nuevo milenio.¹

Como ha señalado en su discurso la Dra. Colomina, el tema de la enfermedad y la arquitectura siempre ha estado presente en su mundo de intereses. Un mundo que nos adentra allí donde la arquitectura se vincula con lo más profundo del ser humano.

En los años de posguerra, la atención se desplazó a los problemas psicológicos. El arquitecto dejó de ser visto solo como médico para percibirse, además, como psiquiatra.

Son palabras que acabamos de escucharle.

¹ *Radical Pedagogies*. Editado por Beatriz Colomina, Ignacio G. Galan, Evangelos Kotsioris y Anna- Maria Meister. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2022.

En su reconocida obra titulada *Privacidad y publicidad. La arquitectura moderna como medio de comunicación de masas*, ya se apunta:

La modernidad esta ligada a la cuestión de la máscara (...) Freud habló de la máscara de una moralidad sexual "civilizada" oponiéndola al análisis de la profundidad de la psique; una oposición [máscara-psique] que iba a convertirse en el gran interés del hombre del siglo veinte, obsesionado con su salud mental. (...) La máscara produce lo mismo que esconde. (...) La arquitectura participa plenamente en esta lógica omnipresente de la máscara."¹¹

La Dra. Colomina desenmascara el poder de las ideas conscientes e inconscientes contenidas en la arquitectura moderna, y lo hace tanto desde la psicología como desde la publicidad o la fotografía.

Desenmascarar también significa en sus investigaciones constatar la ambigüedad de los límites de la arquitectura. Con su certera asociación entre arquitectura moderna y rayos X, podemos evidenciar con claridad las ideas planteadas en sus ensayos acerca del arquitecto vienes Adolf Loos, cuya obra coincide en tiempo y lugar con la de Sigmund Freud. Colomina nos recuerda que en el despacho de Freud colgaba de la manilla de su ventana un pequeño espejo. Y señala:

¹¹ Beatriz Colomina. *Privacy and Publicity. Modern Architecture as Mass Media*. The MIT Press. Cambridge, Massachusetts, 1994. *Privacidad y publicidad. La arquitectura moderna como medio de comunicación de masas*. CENDEAC (Murcia), 2010.

En la teoría freudiana el espejo representa la psique. El reflejo en el espejo es también un autorretrato proyectado en el mundo exterior. El emplazamiento del espejo de Freud entre interior y exterior socaba el estatus de frontera como límite fijo. Interior y exterior no pueden simplemente separarse. De manera similar, en las casas de Loos, los espejos promueven la interacción entre realidad e ilusión, entre lo real y lo virtual, lo que socaba el estatus de frontera entre interior y exterior. Esta ambigüedad dentro-fuera, se intensifica cuando se separa la vista de los otros sentidos (...) La estrategia de separación física y conexión visual “enmarcada”, se repite en muchos de sus interiores.^{III}

En este, como en tantos otros textos de la doctora Colomina, se desvelan sorprendentes relaciones visuales, algunas de ellas inconfesables o secretas; son relaciones que indagan la vinculación entre el mundo interior privado y el exterior más público tanto de míticas arquitecturas de la modernidad como de sus celebrados artífices. Su artículo *Frentes de Batalla. E 1027*,^{IV} evidencia aspectos revolucionarios de la obra y la personalidad de Le Corbusier, probablemente el arquitecto más importante del siglo XX, que demuestran insospechadas intromisiones en la arquitectura de Eileen Gray en Cap Martin donde también el arquitecto tenía un minúsculo refugio, su famoso Cabanon.

^{III} Beatriz Colomina “The Split Wall: Domestic Voyeurism” en *Sexuality and Space*. Editado por Beatriz Colomina. Princeton Architectural Press, 1992.

^{IV} Beatriz Colomina. *Frentes de Batalla. E. 1027*. Editado por Circo nº53. Madrid, 1998.

Todas las obras de la Dra. Colomina son apasionantes y rigurosas historias de la arquitectura que nos permiten ver desde la contemporaneidad aspectos inusitados de la fructífera arquitectura del siglo xx.

Permítanme hacer un resumen de los innumerables méritos de la académica.

Titulada y doctorada en Arquitectura por la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Barcelona, sus libros y artículos se han traducido a mas de 25 lenguas.

Catedrática y profesora desde hace más de 25 años, es desde 2000 directora del programa de doctorado de la prestigiosa Escuela de Arquitectura de la universidad de Princeton en Estados Unidos y desde 2001 directora y fundadora del programa interdisciplinar *Media and Modernity* de la universidad de Princeton, donde continúa impartiendo clases al tiempo que compagina sus múltiples actividades como autora y conferenciante en todo el mundo.

Es autora de 22 libros sin contar las traducciones, 11 como autora, y los demás como editora o co-editora. Sus escritos han sido ampliamente difundidos por todo el mundo, en mas de 44 países.

Entre sus publicaciones destacan *Radical Pedagogies* recientemente presentado en el Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid así como en

el MoMA de Nueva York y en numerosas universidades americanas y europeas; *Arquitectura de Rayos X* sobre la enfermedad y la arquitectura; *Are We Human? Notes on an Archaeology of Design* (Lars Müller, 2016); *The Century of the Bed* (Verlag für Moderne Kunst, 2015); *Manifesto Architecture: The Ghost of Mies* (Sternberg, 2014); *Clip/Stamp/Fold: The Radical Architecture of Little Magazines 196X-197X* (Actar, 2010); *Domesticity at War* (MIT Press, 2007); *Privacy and Publicity: Modern Architecture as Mass Media* (MIT Press, 1994), y *Sexuality and Space* (Princeton Architectural Press, 1992) entre otros. Dos de estas publicaciones han sido premiadas con la distinción Libro del Año por el Instituto Americano de Arquitectura (AIA); una de ellas es *Privacy and Publicity: Modern Architecture as Mass Media*, que ha sido traducida a 7 lenguas.

La Dra. Colomina ha impartido conferencias y clases magistrales en las más destacadas universidades, museos e instituciones de los cinco continentes, entre los que destaca el MoMA de Nueva York, el Instituto de Arquitectura de Japón, el Guggenheim Museum de Nueva York, el Centro de Arte Contemporáneo y Arquitectura de Estocolmo, la Tate Britain de Londres, las universidades de Harvard, Yale y Columbia, el ETH de Zurich, la Delf University, Bauhaus University en Weimar, así como universidades de Turquía, Líbano, Korea, Jordania, Israel, Australia, Nueva Zelanda, Mexico, Brasil, Chile, Columbia, Venezuela, Argentina, Japon, China, Rusia, Estonia, Lituania, Finlandia, Sud-Africa y por supuesto, las más importantes universidades e instituciones europeas.

La Doctora Colomina ha sido editora de revistas y ha formado parte de los consejos editoriales y científicos de muchas de ellas, entre las que figuran *Journal of The Society of Architectural Historians*, *Assemblage*, *Carrer de la Ciutat*, *Constelaciones*, *Daidalus*, *Grey Room*, *Modernism/Modernity* y el *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*.

Ha sido comisaria de numerosas exposiciones internacionales, basadas en investigaciones de archivo y recopilación de fuentes orales. Así por ejemplo fue en 2006 comisaria de la exposición CLIP/STAMP/FOLD que se inauguró en Nueva York y viajó a 12 ciudades alrededor del mundo, en 2014 comisaria de RADICAL PEDAGOGIES en la 14 Bienal de Arquitectura de Venecia dirigida por Rem Koolhaas, donde su exposición recibió un premio, y el 2022 comisaria de SICK ARCHITECTURA en Bruselas. En el 2016 fue co-comisaria de la tercera Bienal de Diseño de Estambul.

Así mismo la doctora Colomina ha recibido diversos premios y becas de las más importantes instituciones como la Fundación Le Corbusier, Graham Foundation, the CCA (Canadian Centre for Architecture), The American Academy en Berlin, el Getty Center en Los Angeles y el Wissenschaftskolleg en Berlin, entre otros. En el 2018, recibió el título de Doctor Honoris Causa por el KTH Royal Institute of Technology de Estocolmo. En el 2020 recibió el premio Ada Louise Huxtable en Londres en reconocimiento de sus contribuciones al campo de la arquitectura.

Es consejera en destacadas organizaciones del ámbito del arte y la arquitectura, entre las que cabe citar la Fundación Norman Foster en Madrid, The Istanbul Design Biennial, The Institute for Innovation and Creative Strategies in Architecture de Lyon, ARCH+ en Berlín, The Oslo Center for Critical Architectural Studies (OCCAS), Beyond Media de Florencia y The Storefront for Art and Architecture en New York.

El tema elegido por la Dra. Colomina no podía ser más pertinente cuando aun perdura, ciertamente de forma controlada gracias a las vacunas, la pandemia del Covid 19 que ha asolado y sorprendido al mundo entero en los dos últimos años. Sus indagaciones sobre enfermedad y arquitectura a lo largo del siglo XX son un acicate para seguir avanzando en esta apasionante investigación que en la situación contemporánea cuenta con la contribución de las todopoderosas tecnologías digitales.

Hace ya un siglo la arquitectura moderna planteaba soluciones para crear un entorno saludable capaz de erradicar enfermedades como la tuberculosis. El deporte y el ejercicio físico, que entonces empezaba a ser fomentado por las vanguardias, es hoy de todos conocido como parte esencial de un estilo de vida que aspira a la longevidad y que lucha contra las enfermedades degenerativas y cardiovasculares. Hoy, una mayoría y a todas las edades, practica algún tipo de ejercicio físico. No hay ciudad que se precie que no organice cada año en sus calles un mul-

titudinario maratón popular. La arquitectura de los espacios deportivos se nos presenta como emblemáticos templos contemporáneos y en todas partes proliferan polideportivos, gimnasios y piscinas de barrio.

En tiempos pasados, al mismo tiempo que la tuberculosis causaba estragos, otra enfermedad igualmente grave y contagiosa proliferaba en las ciudades modernas. La poliomielitis durante el siglo XIX y hasta mediados del XX afectó a millones de personas, cebándose especialmente con los niños a los que provocaba parálisis infantil y en el peor de los casos la muerte. A principios de siglo hubo una gran epidemia de polio en los países escandinavos que en 1907 llegó con virulencia a Nueva York expandiéndose por el resto del país y Canadá lo que causó pánico entre la población. Y todavía en 1952, en Estados Unidos y el norte de Europa apareció el peor brote de polio de su historia. La mayor pulcritud en las sociedades avanzadas era la causa de una mayor vulnerabilidad cuando aparecía el virus; en cierto modo la higiene moderna jugaba a la contra al generar menor inmunidad. Al igual que sucedió con la tuberculosis, y casi al mismo tiempo, tuvo que descubrirse un mundo microscópico para encontrar la causa y también la vacuna de la polio.

Philip Roth en su obra maestra *Nemesis* ha narrado brillantemente como en un barrio próximo a Manhattan se vivió esta terrible epidemia en tiempos de guerra. El miedo a la propagación desconocida del virus generaba una crisis social sin precedentes en la que nadie, especial-

mente los mas jóvenes, se sentía a salvo de terminar mutilado, impedido en su movilidad o en el peor de los casos muerto.

Mientras se inventaban un sinfín de prótesis y artilugios para tratar de soportar y movilizar los miembros inertes de miles de niños y mayores afectados por la polio, la nueva arquitectura buscaba la manera de expresar el dinamismo y el cambio acelerado de la sociedad moderna.

El dinamismo lo impregna: por una parte creaciones artísticas como *Vision in Motion* de Moholy-Nagy o los manifiestos de los futuristas italianos Sant'Elia y Marinetti, por otra, la aparición del automóvil, el transatlántico, el cinematógrafo o el aeroplano. En todas partes esta presente el anhelo de la transformación vertiginosa que caracteriza el espíritu de los nuevos tiempos. La movilidad será protagonista para una sociedad cuyo afán es avanzar hacia un progreso ilimitado.

En arquitectura, la rampa adquiere en el siglo XX un enorme valor simbólico al convertirse en la expresión del movimiento continuo y fluido a través del espacio. En cierta medida, la expresividad dinámica de la rampa relega a la escalera y al ascensor a meros elementos funcionales.

En la villa Savoye de Le Corbusier de 1929 la rampa es expresión de una nueva percepción espacio temporal. El coche se aproxima a la casa rodeándola en todo su perímetro para enlazar en la entrada con la rampa que irá atravesando los distintos niveles y estancias en un paseo dia-

gonal ascendente hasta alcanzar finalmente la cubierta jardín. El movimiento por la casa es una “promenade architecturale” de secuencias cinematográficas.

Como esta obra, otras muchas han hecho de la rampa el tema central de su arquitectura. Así el pabellón soviético de Melnikov en París de 1925, el Carpenter Centre for Visual Arts de Le Corbusier en Harvard University de 1961, el Kunsthal de Koolhaas en Rotterdam de 1988 o el ondulante Rolex Learning Center de SANAA en Lausanne de 2010.

Si nos remontamos a los inicios del siglo pasado, a 1903, encontramos una arquitectura inédita donde la rampa es también protagonista. Se trata de la fábrica Steiff, una obra singular en la que aparece el plano inclinado adosado a la fachada como solución eficaz ante la falta de movilidad de su artífice, Margarete Steiff, quien había contraído poliomielitis en 1845 siendo apenas un bebé.^v En esta factoría de un pueblo de Baviera se inventó y se sigue produciendo el famoso Teddy Bern, el osito de peluche bien conocido de todos. “Para los niños, siempre lo mejor”, era el lema de esta pionera industrial alemana nacida en la era victoriana. Desde su discapacidad y determinación fue visionaria de una realidad social que empezaba a cambiar la percepción de la infancia, considerada aún por entonces mano de obra barata en las fábricas modernas. Desde su posición alejada de las vanguardias de la cultura, Mar-

^v Blanca Lleó. “Steiff Factory 1903. Historia de una pionera”. *RA. Revista de Arquitectura* nº22. 2020.

garete dio forma con sus ideas a una arquitectura de planta libre, donde no había divisiones jerárquicas del espacio, ni puestos de trabajo fijos asignados, ni para ella ni para para las demás artesanas virtuosas. En su fábrica llevó al extremo la libertad de movimientos. Con su capacidad de diseño y creación, Margarete Steiff concibió un espacio insólito, luminoso e igualitario, un precedente de la arquitectura moderna pensada para la organización laboral del futuro.

Sorprende que no existan referencias de esta construcción pionera en toda la historia de la arquitectura del siglo XX. Si bien, desde el punto de vista técnico y no hace mucho, ha sido reconocida como el primer muro cortina de la historia, pues se trata de un prisma radical cuyas fachadas son por entero de cristal.

La arquitectura cristalina de la fabrica Steiff parece una utopía hecha realidad de lo que anticipaban, en aquellos primeros años de siglo XX, las beneficiosas transparencias mostradas al mundo por el reciente descubrimiento de los rayos X. Buscando las mejores condiciones de luz y visibilidad en su interior para el trabajo minucioso que realizaban las costureras de muñecos de peluche, esta arquitectura se adelantó en años a las paradigmáticas arquitecturas vítreas de los grandes maestros Berhens, Gropius y Mies.

Sin escaleras ni ascensores, todo en esta factoría -personas y mercancías- discurre por la rampa exterior que abraza las fachadas. Con este

plano inclinado que conecta las tres plantas del edificio, la fabrica Steiff se anticipó en muchas décadas a la lucha contra las barreras físicas y sociales de la arquitectura.

Los ositos que ideó Margaret tuvieron un enorme éxito cuando llegaron por casualidad a América. Inmediatamente se convirtieron en símbolo de su presidente Theodore Roosevelt -de ahí el nombre Teddy Bear- pues coincidió que en una reciente cacería había perdonado la vida a un osito. Años después ascendería a la presidencia, ganándola en cuatro elecciones consecutivas, su primo Franklin Delano Roosevelt. Su movilidad en silla de ruedas se debía a que en 1921 a la edad de 39 años había contraído la poliomielitis. Roosevelt fue el gran impulsor de la investigación para lograr una vacuna contra la polio, lo que por fin se consiguió en 1952, nueve años después del descubrimiento de la vacuna de la tuberculosis.

Tras la guerra, con la reconstrucción y la paulatina erradicación de estos dos grandes males, tuberculosis y polio, la arquitectura moderna daba forma a una sociedad emergente mas prospera, pacifica y saludable.

He tenido la fortuna de compartir con Beatriz Colomina tiempo en la universidad y viajes profesionales. En una ocasión, saliendo de un congreso en el que ambas presentábamos sendas ponencias fuimos a visitar la recién terminada Floriac House de Rem Koolhaas. El arquitecto

holandés la había concebido como una insólita prótesis para su cliente que vivía postrado en silla de ruedas y unido a un mecanismo de respiración. El corazón de la casa es una estancia mecanizada que se desplaza por el interior del hogar conectando habitaciones, bodega, porches, biblioteca, terrazas. Para el habitante, victima de un gravísimo accidente, todo su mundo se concentraba ahora en su hogar, una verdadera máquina de habitar.

Esta casa única, que se convertiría en paradigma de la arquitectura de finales del siglo XX, suscitó un entusiasta intercambio de ideas. Aquel diálogo entre arquitectas que empezó en el lugar, continuo por fax y se convirtió en un artículo a 4 manos publicado después en revistas de varios países. El texto termina con las palabras de despedida que nos dedicó el dueño: “Esta casa ha sido mi liberación”

La arquitectura desde siempre esta inevitablemente vinculada a la enfermedad. Hoy sabemos que hace 9.000 años en Catal Hüyük, la ciudad mas antigua descubierta en Anatolia, sus habitantes tenían caries y padecían infecciones por el hacinamiento.

Pero la arquitectura también es refugio sanador, como lo fue durante miles de años la cueva paleolítica metáfora de la madre que nos acoge. Hoy vivimos un mundo complejo y lleno de incertidumbres en el que la arquitectura una vez mas tendrá que reinventarse para entrar en armonía con el entorno y dar respuesta a las emergencias contemporá-

neas. Y podremos hacerlo si partimos de lo que aportó la inteligencia creativa a lo largo del siglo XX a través de un proyecto moderno en permanente transformación.