

Universidad de Chile
Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Escuela de Pregrado



REMDELACIÓN CASA DE SALUD CAROLINA DOURSTHER

Propuesta de recuperación y rehabilitación del Monumento Histórico

Alumno: Pablo Andrés Vergara Madariaga
Profesor Guía: Manuel Amaya Díaz
Proceso de Titulación 2013-2014, Santiago, Chile

ASESORES Y PROFESIONALES CONSULTADOS:

- María Paz Valenzuela, Arquitecto Universidad de Chile
- Antonio Sahady, Arquitecto Universidad de Chile
- Felipe Undurraga, Director de Obras Municipales, Municipalidad San José de Maipo.
- Alejandro Vial, Geógrafo USACH, Encargado Unidad de Patrimonio Cultural, SSMSO
- Javier Vergara, Ingeniero Forestal Universidad Católica del Maule
- Paula Riveros, Diseñadora en Comunicación Visual, Universidad de La Serena

“La arquitectura debe prever silencios para que pueda escucharse la voz de quien la vive.”

Carlos Mijares Bracho

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN

1.1.-Introducción.....	10
1.2.- Motivaciones personales.....	11
1.3.- Planteamiento del problema y Tema.....	12
1.4.-Objetivos.....	13

CAPÍTULO 2: PATRIMONIO EN DETERIORO

2.1.- Estado del Patrimonio en Chile.....	16
2.2.- El Objeto Patrimonial: Obsolescencia y Contemplación.....	18
2.3.- La importancia del Patrimonio de la Salud.....	22

CAPÍTULO 3: SAN JOSÉ DE MAIPO – RESEÑA Y ANÁLISIS

3.1.- Reseña histórica San José de Maipo.....	28
3.2.-Análisis y caracterización de la comuna.....	30
3.3.- Comuna Patrimonial al servicio de la Salud.....	32

CAPÍTULO 4: CONCEPTUALIZACIÓN Y LUGAR

4.1.- Análisis sector Casa de Salud.....	36
4.2.- Naturaleza como Eje Estructural.....	38
4.3.- Conformación de un Sistema Único.....	39
4.4.- Levantamiento Planimétrico Casa de Salud.....	40

CAPÍTULO 5: PROPUESTA

5.1.- Planteamiento y Objetivos.....	44
5.2.- Aproximación a la Intervención / Diagnóstico.....	45
5.3.- Emplazamiento de la Intervención.....	52
5.4.- Zonificación de la Propuesta.....	53
5.5.- Criterios de Diseño / Estrategias de Intervención.....	54
5.6.- Sistema Constructivo y Estructural.....	59
5.7.- Acondicionamiento Físico-Ambiental.....	60
5.8.- Financiamiento y Gestión Económica.....	61
5.9.- Planimetría e Imágenes Objetivo.....	62

CAPÍTULO 6 – CONCLUSIONES

6.1.- Conclusiones y Reflexiones finales.....	68
6.2.- Bibliografía.....	69

ANEXO - BITÁCORA DE PROCESO.....	71
---	-----------



CAPÍTULO 1

PRESENTACIÓN

1.1.- INTRODUCCIÓN

Con cada catástrofe natural que nuestro país ha sufrido, hemos sido testigos de lo vulnerables que nos encontramos y de las cicatrices urbanas que cada uno de estos eventos van dejando en el escenario colectivo. Nos volvemos espectadores de la decadencia que sufre nuestra historia, mientras los esfuerzos por responder a la emergencia se convierten en la única respuesta, y volvemos a ver poblados completos erigiéndose con viviendas “temporales”, que tienen más permanencia que la misma historia que tuvo lugar ahí.

Y aun cuando podemos ver los daños que reciben nuestros edificios, muchos son dejados en ese estado, ya sea por la falta de recursos o por el hecho de que las prioridades ameritan poner el foco en otros asuntos. Lo importante es que, nuestro patrimonio del que con tanto orgullo se habla en ocasiones, es el que más sufre y evidencia la escasa prioridad que tiene en el ámbito de la reconstrucción.

En una época donde la reconstrucción es mucho más cara que demoler y reemplazar, es necesario preguntarse donde se origina el abandono, y hasta donde llega el potencial de un edificio patrimonial

en deterioro. Este documento busca aproximarse a la reutilización de un monumento histórico, que se encuentra en el limbo entre el abandono y la potencialidad de recuperación, siendo subutilizado debido a la falta de recursos para su reconstrucción.

1.2.- MOTIVACIONES PERSONALES

La temática a abordar en el presente documento tiene su origen en una inquietud originada por los numerosos informes y reportes acerca del deterioro que ha sufrido el patrimonio en los últimos años, desde el terremoto del 2010, y de cómo comparado al momento de la catástrofe, el panorama prácticamente sigue igual, y empeorando.

Esta inquietud fue revivida a causa de los incendios que afectaron varios palacios y monumentos del centro de Santiago hacia fines del 2011, lo que llama a re-pensar como estamos organizando los esfuerzos en lo que respecta al tratamiento del

patrimonio, y si es suficiente con los esfuerzos que se realizan hoy en día.

Por eso, y la cercanía que como estudiantes se nos ha inculcado a la labor patrimonial, es que se busca un caso de estudio relacionado a esta problemática.

1.3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y TEMA

Chile posee una amplia gama de entes considerados como Patrimonio. Desde aquel configurado por las costumbres y paisajes naturales, a los monumentos declarados que forman parte del paisaje imperecedero de nuestro país, el patrimonio natural, cultural y arquitectónico ha ganado mucha importancia con el paso del tiempo, y se ha visto cada vez más protegido gracias a la acción de organizaciones como el Consejo de Monumentos Nacionales o el Ministerio de Obras Públicas. Gracias a esto, se ha podido salvaguardar muchos de los edificios que en otras circunstancias habrían desaparecido a causa de las múltiples catástrofes que han azotado a nuestro país. Sin embargo, esto también ha generado una tendencia objetual "sagrada" en los edificios declarados como monumentos.

Como cicatrices y altares de una gloria pasada, muchos de estos inmuebles se yerguen en la ciudad presas del deterioro provocado por el paso del tiempo. Las restauraciones y reconstrucciones de los más desafortunados son extremadamente costosas, y la ley a la que están sujetos es lo suficientemente estricta como para asegurar la máxima preservación del edificio, por lo que las propuestas deben ser lo suficientemente

respetuosas, lo que hace que muchas no vean la luz. Como consecuencia, se mantienen estancados en una espiral de lento deterioro, que puede extenderse por décadas antes de existir una propuesta clara y el fondo necesario para restaurarlos.

Así, podemos evidenciar un problema sobre cómo se gestiona la preservación de nuestro patrimonio, dejando a los edificios obsoletos, sin una función más allá de ser contemplados.

Esto nos lleva a establecer una vez más el debate sobre la restauración, rehabilitación y reutilización de nuestro patrimonio, donde la necesidad de generar una recuperación integral va más allá de sólo el arreglo y reconstrucción del inmueble en sí, y debe considerar una renovación programática que lo convierta nuevamente en un ente útil para la sociedad en constante evolución. De no ser así, se promueve la obsolescencia arquitectónica, negando nuevos usos para edificios que ven sus programas modificados o eliminados e indirectamente generando nuevos hitos urbanos en espera del deterioro, haciendo con eso cada vez más difícil su recuperación.

Esta actitud pasiva es lo que nos ha llevado a la pérdida de importantes piezas históricas de nuestra ciudad, y no puede ser posible que haya que esperar más de 30 años en algunos casos, para que alguien se haga cargo de ellos.

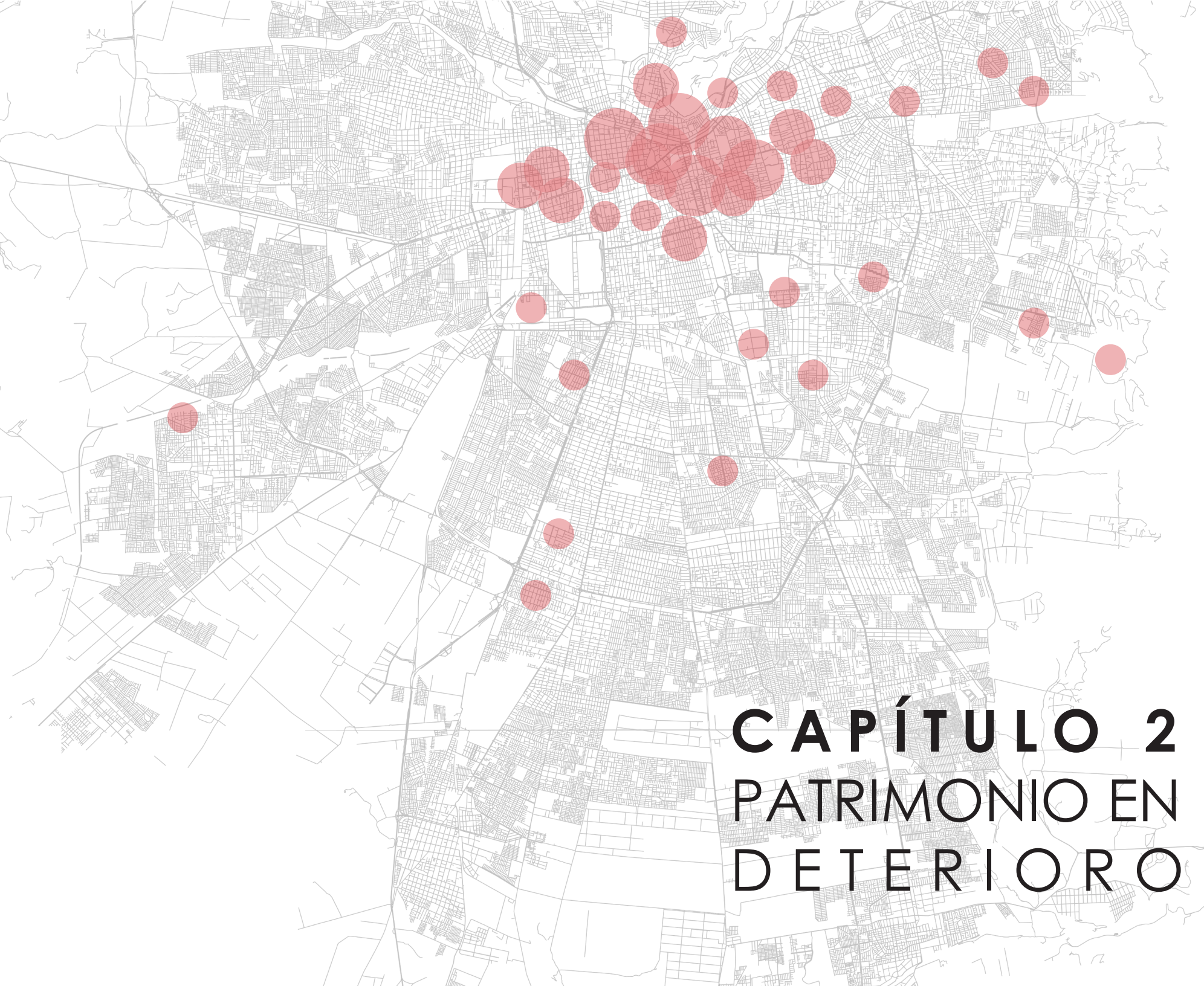
1.4.- OBJETIVOS

Considerando como temática principal el patrimonio y su recuperación, se establecen por lo tanto los siguientes objetivos globales para el desarrollo de este proyecto:

1.- Estudiar un caso específico donde un Monumento se encuentre en mal estado y se haga necesaria su recuperación

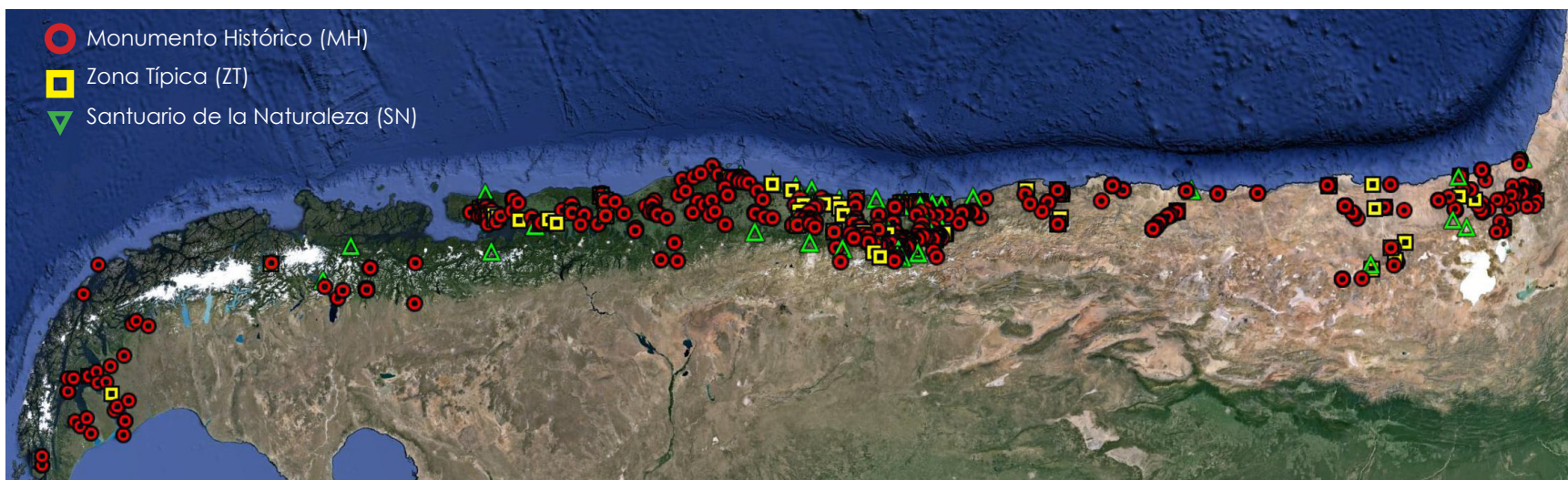
2.- Discutir sobre la mejor forma de intervenir dicho Monumento, promoviendo su valor histórico y a la vez su capacidad de adaptación a usos actuales.

3.- Trabajar una manera de reintegrar piezas importantes de la historia de nuestro país, a su uso y actividad cotidiana, utilizando la inclusión de elementos contemporáneos y arquitectura actual.



CAPÍTULO 2

PATRIMONIO EN DETERIORO



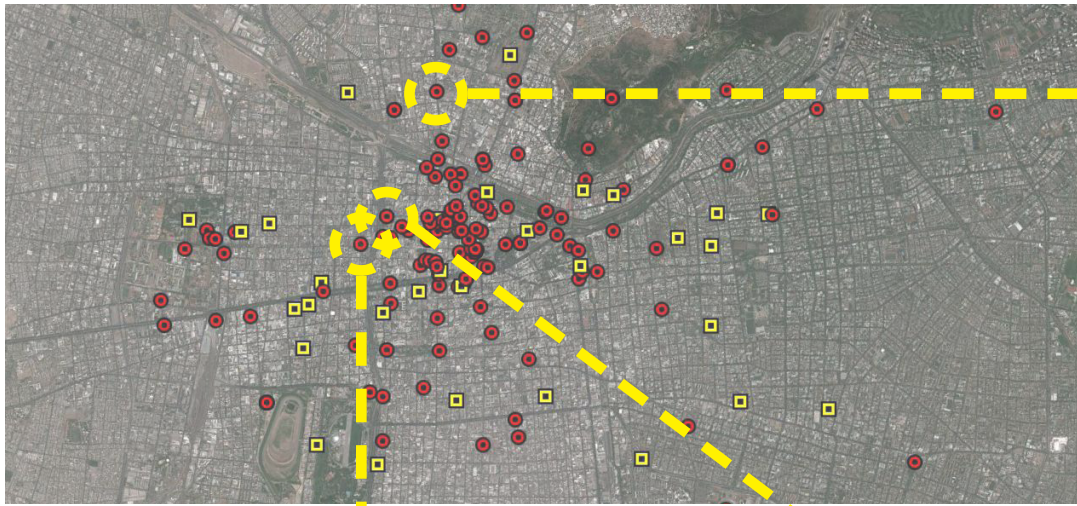
Mapa de Ubicación de todos los inmuebles declarados como Monumento Histórico, Zona Típica y Santuario de la Naturaleza en Chile
(Fuente: Google Earth / CMN Consejo de Monumentos Nacionales, 2014)

2.1.- ESTADO ACTUAL DEL PATRIMONIO EN CHILE

Si bien la preocupación por el patrimonio en Chile es algo que data desde el primer cuarto del siglo pasado, no es hasta la dictación de la Ley 17.288 de Monumentos Nacionales donde se comienza realmente a legislar para la conservación de los distintos inmuebles y entidades culturales de variada índole. Entre 1925 y 1970 se declararon alrededor de 50 inmuebles como parte del patrimonio cultural, figurando principalmente Iglesias y fuertes, entre otros edificios, una acción por lo demás lenta. Con la nueva ley, a la fecha existen alrededor de 1327 inmuebles declarados como patrimonio, de los cuales 424 existen en la Región Metropolitana.

Sin embargo, conforme ha transcurrido el tiempo y las distintas catástrofes naturales a las que estamos acostumbrados por ser un país sísmico, se ha ido comprobando que un número importante de estos inmuebles se encuentran en estados que van desde daños menores a daños críticos, presentando un peligro para los peatones que transitan por el sector, o yendo más allá, para los ocupantes del inmueble, en los casos donde éste sigue funcionando.

Ejemplos sólo en la comuna de Santiago sobran, como es el caso de la Basílica del Salvador que presenta fallas críticas desde el terremoto de 1985. Y es que los terremotos a pesar de ser el enemigo principal de estos edificios, también dan cuenta del daño previo al que se encontraban expuestos, y aun más importante, a como transcurre el tiempo sin una conservación o una mantención oportuna. Un caso que ilustra esto, tiene cabida en la Ex Cervecería Andrés Ebner, la cual a pesar de haber sido declarada como monumento el año 1984, recién ahora el 2014 se restaurará para darle un uso público, como el Primer museo de la Cerveza en Chile.



Ex Cervecería Andres Ebner
(Fuente: Panoramio)



Basilica del Salvador
(Fuente: Elaboracion Propia)



Palacio Pereira
(Fuente: Panoramio)

Del mismo modo ocurrió con el Palacio Pereira, declarado en 1985 y con una propuesta de rehabilitación clara que se prevé funcionando hacia el 2017. Pero para que esto ocurriera, tuvieron que pasar 30 años de trámites que finalmente le dieran luz verde a la restauración de estos monumentos.

Asimismo, son muchos los que existen en Santiago que se han mantenido de la misma manera, y este hecho se acentúa aún más con aquellos que se encuentran fuera de la trama principal urbana, dado que el casco histórico principal se encuentra en el sector céntrico de Santiago y son ellos los que reciben, en su mayoría, los principales fondos para mantenimiento y restauración.

2.2.- EL OBJETO PATRIMONIAL: OBSOLESCENCIA Y CONTEMPLACIÓN

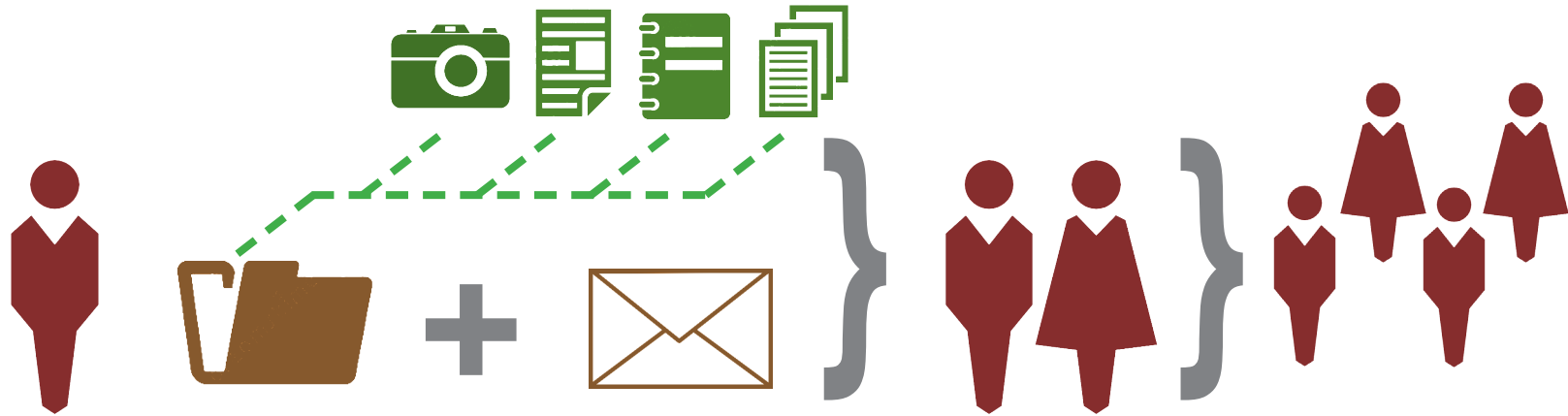
Cabe destacar que en el ámbito de la conservación de inmuebles de carácter patrimonial, con la entrada de la nueva Ley de Monumentos se ha dado cabida para rescatar e integrar al catastro un sinnúmero de edificios, que de otra manera podrían haber pasado desapercibidos y se habrían perdido entre las múltiples construcciones en desarrollo actualmente; con ellos, por supuesto, un trozo de historia habría desaparecido. Y si bien la declaratoria les confiere una protección especial frente a los posibles proyectos, esta virtud se ha transformado en algunos casos, en el mismo obstáculo que les impide una reestructuración de

sus elementos, una reconstrucción o una rehabilitación que ponga en valor el potencial original del edificio. Esto tiene raíz en una responsabilidad compartida, tanto entre la entidad de gobierno correspondiente (MOP y Consejo de Monumentos) como también de aquellos que presentan los proyectos que buscan “recuperar” el edificio en cuestión.

Por supuesto, la Ley es estricta en cuanto a lo que se puede y no desarrollar, citando por ejemplo, al apartado relacionado con aquellos declarados como Monumentos Históricos:

“Los Monumentos Históricos quedan bajo el control y la supervigilancia del Consejo de Monumentos Nacionales y todo trabajo de conservación, reparación o restauración de ellos, estará sujeto a su autorización previa.

Los objetos que formen parte o pertenezcan a un Monumento Histórico no podrán ser removidos sin autorización del Consejo, el cual indicará la forma en que se debe proceder en cada caso... Si el Monumento Histórico fuere un inmueble de propiedad particular, el propietario deberá conservarlo debidamente;

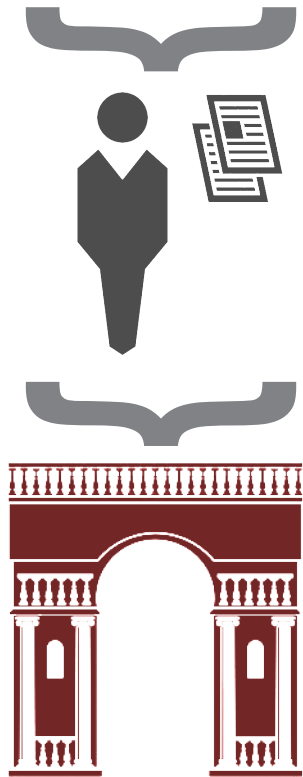


Esquema del Proceso de declaratoria de Monumento Nacional (elaboración propia): "Todo particular, persona, entidad o institución puede solicitar la declaración de un bien como Monumento Nacional. Para esto, se debe enviar una carta solicitud junto a los antecedentes (expediente). Una vez ingresada, pasa al análisis de la comisión del área respectiva y con un informe positivo de su parte, pasa al Consejo pleno."

no podrá destruirlo, transformarlo o repararlo, ni hacer en sus alrededores construcción alguna, sin haber obtenido previamente autorización del Consejo de Monumentos Nacionales, el que determinará las normas a que deberán sujetarse las obras autorizadas."

Esto significa que, además de pasar por un filtro que implica al propietario y al municipio, también incluye al Consejo de Monumentos Nacionales quienes resguardarán el carácter original y los valores del edificio en discusión, y esto constituye un eslabón más dentro de la tarea de proyección, haciendo que los procesos sean más lentos y rigurosos. Por otro lado,

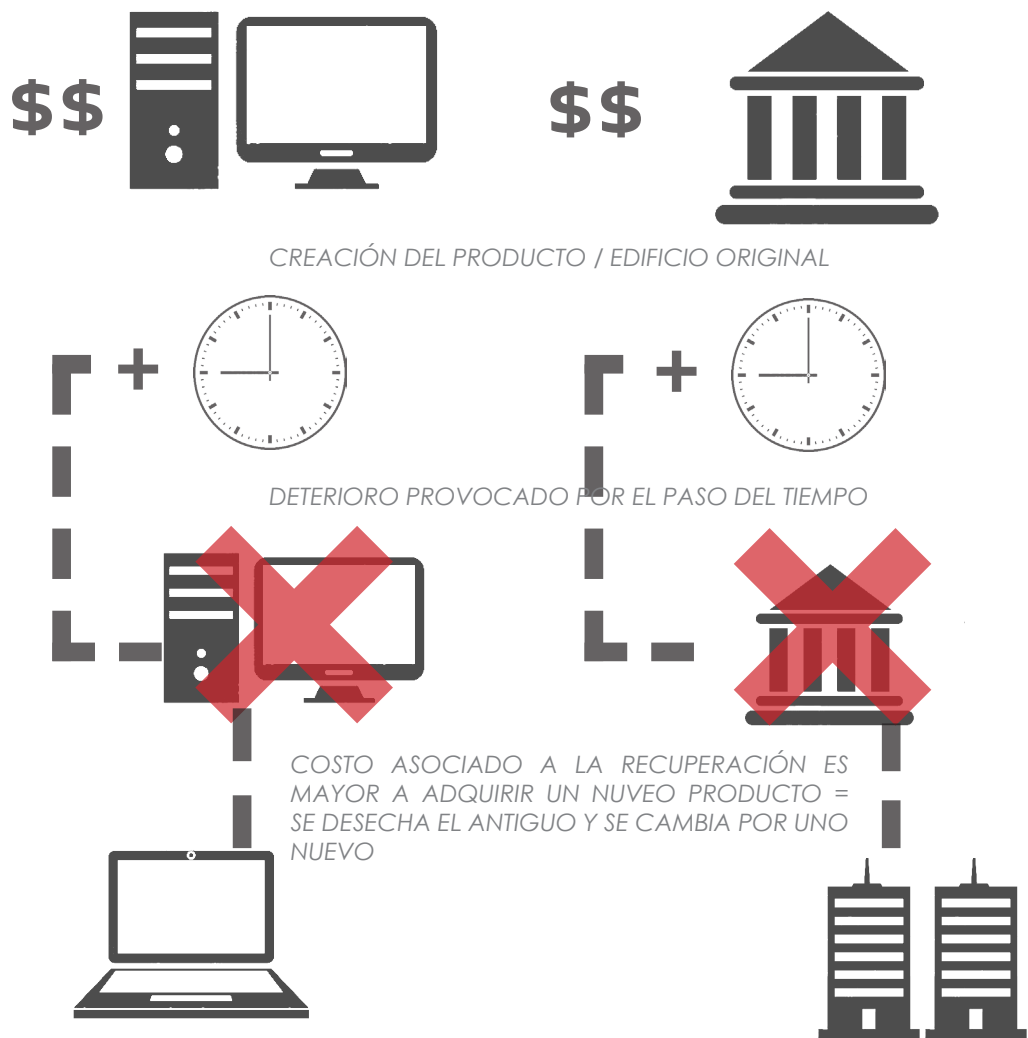
dependiendo de la ubicación y la intención de quien proyecta, las propuestas generalmente buscarán sacarle el máximo provecho al terreno o inmueble, y eso eventualmente produce discordancias entre lo que el Consejo permite y lo que el que proyecta propone. Esta es una de las razones por las que muchos proyectos terminan dejándose de lado y relega al monumento a merced del tiempo y de los acontecimientos naturales que puedan ocurrir. Esta tendencia convierte al inmueble finalmente, en un objeto a contemplar, recordando que en efecto existe un valor histórico y cultural por el que se "mantiene", pero sin una propuesta clara y definida sobre como reutilizarlo.



Con el acuerdo positivo del Consejo pleno, y con previa opinión del propietario, la institución le solicita al Ministro que dicte el decreto: El Consejo propone, pero el Ministro resuelve.

Es aquí donde podemos considerar relevante el concepto de Obsolescencia, haciendo referencia éste último a la inutilidad de un elemento, a pesar de tener las condiciones de funcionar, debido a la aparición de un producto tecnológicamente más avanzado.

Si bien este concepto está muy arraigado en el comercio tecnológico, para la arquitectura también posee una relevancia destacable, puesto que hemos llegado a un punto donde la tecnología nos permite proyectar y construir edificios en masa, de monumentales dimensiones y con bajos costos de producción. Esto pone en jaque a la situación del patrimonio en deterioro, pues en una gran mayoría de casos, el costo y esfuerzo necesario para restaurar y rehabilitar un edificio de estas características, sobrepasa al costo de la demolición y construcción de un edificio nuevo, que por supuesto, sacará mucho más provecho a mantenerlo en su estado original.



Comparación esquemática entre el concepto de Obsolescencia tecnológica y Obsolescencia arquitectónica. Para ambos, luego de haber obtenido el producto (o edificio), al cabo de cierto período de tiempo se presentan los deterioros que llevan a desechar y reemplazar el producto, o en el caso de la arquitectura, a trasladar el edificio a nuevas dependencias, dejando el original como un elemento a contemplar hasta que se resuelva su destino.



Y así llegamos a la situación en la que nos encontramos ahora: por un lado, con una variedad de edificios en condiciones de inhabilitabilidad esperando propuestas para su restauración. Por otro, con un puñado de edificios que corrieron con menos suerte y se han derrumbado o incendiado, para luego ser vendidos sus terrenos y ser ocupados por nuevos rascacielos de departamentos, que le recuperarán en muy poco tiempo la inversión al propietario. Sabemos que existen un sinnúmero de prioridades distintas en cuanto a materias de edificación y planificación urbana en el país (más aun con las últimas catástrofes en Valparaíso y la zona Norte), pero no quiere decir que se le deba restar

importancia a la recuperación de nuestro patrimonio. Pues si bien la inutilidad de estos edificios está directamente relacionada a los nuevos avances tecnológicos, los responsables de que un edificio se convierta en obsoleto somos exclusivamente nosotros. **El que un edificio se vuelva inútil quiere decir que nosotros dejamos de utilizarlo, y el mantenerlo como mero objeto de contemplación por nostalgia, no ayuda al panorama global de esta situación; la memoria debe, necesariamente, ser algo que se experimente de primera mano, y no una caricatura de la recuerdo.**



Incendio Palacio Aldunate, en Noviembre 2013
(Fuente: Diario La Tercera Online)



Incendio Palacio Iñiguez, Abril 2013
(Fuente: Diario La Tercera Online)



Incendio Teatro Municipal, Noviembre 2013
(Fuente: Diario La Tercera Online)

2.3.- LA IMPORTANCIA DEL PATRIMONIO DE LA SALUD

Habiendo establecido la situación de obsolescencia en la que se encuentra gran parte de nuestro patrimonio arquitectónico, es importante esclarecer algunos motivos por los cuales estos edificios se han abandonado (aparte de los daños por causas naturales) y el por qué no se han recuperado. No obstante, realizar un catastro que abarque como mínimo los 424 inmuebles declarados como patrimoniales sólo en la Región Metropolitana, implicaría una investigación independiente al proyecto que se plantea, por lo que para efectos del tiempo establecido para el desarrollo de este trabajo, se considera, como primer paso, categorizar los diversos monumentos en 6 grupos programáticos:

Religioso: Todo edificio patrimonial que originalmente fuera concebido como espacio de culto



Catedral de Santiago
(Fuente: Panoramio)



Iglesia de la Veracruz e Iglesia Sacramentinos
(Fuente: Panoramio)

Salud: Todo edificio patrimonial cuya propuesta original fuera destinada a clínica, hospital, o casa de salud de tratamientos específicos



Antiguo Hospital San José
(Fuente: Guía Patrimonial de la Salud)

Educacional: Todo edificio patrimonial cuya propuesta original fuera destinada a la enseñanza en todos los niveles (colegio, universidad, instituto, etc.)



Casa Central Universidad de Chile
(Fuente: Panoramio)

Vivienda: Todo edificio patrimonial o conjunto de edificios cuya propuesta original estuviera destinada a la vivienda o residencia de algún tipo.



Casa de Velasco
(Fuente: Panoramio)

Institucional: Todo edificio patrimonial concebido con el objetivo de albergar entidades institucionales (casa de gobierno, municipalidades, etc.)



La Moneda
(Fuente: Panoramio)

Otros: Todo edificio patrimonial destinado originalmente a propuestas de recreación o de otros programas singulares (teatro, fábrica, estaciones de transporte, etc.)



Museo de Bellas Artes
(Fuente: Panoramio)



Teatro Municipal
(Fuente: Panoramio)

Estos programas son considerados como elementales en el desarrollo de cualquier sociedad, abarcando todas las necesidades básicas para sus habitantes y el correcto funcionamiento del sistema. Teniendo éstas en mente, y observando cómo se han modificado con el paso de los años, es posible detectar ciertos patrones en cuanto al panorama que los llevó a declararse como patrimonio, y a develar también cómo han evolucionado sus programas ya sea para mantener su uso original, o cambiarlo para mantener el estado óptimo del edificio.

Así podemos ver que, por ejemplo, muchas **fábricas y bodegas** han sido abandonadas debido a la necesidad de espacio e infraestructura que ha traído consigo la evolución de las maquinarias y los procesos de fabricación. En estos casos, algunas han sido reconvertidas para albergar espacios culturales (como el caso del Centro Cultural Matucana 100) o bien para espacios educacionales, como la Ex Fundación Libertad que pasó a ser parte de la Universidad Arcis; por otro lado, algunas que constituyen importantes hitos urbanos, como el Ex Molino Ideal quedó abandonado a su suerte y su terreno libre siendo usado como bodega de chatarra automotriz.



Antes (arriba) y Después (abajo) de la Universidad Arcis, ex Fundación Libertad
(Fuente: www.lugaresdeciencia.cl / uarcis.cl)



Estado Actual del Ex Molino Ideal
(Fuente: Elaboración Propia)

En el caso de los edificios **institucionales y educacionales**, debido a su constante uso y a su emplazamiento en las zonas más céntricas de la región, su estado se encuentra en mejores condiciones, como La Moneda o la Casa Central de la Universidad Católica. Otros no han corrido con la misma suerte, más aún después del terremoto del 2010. Especialmente se ha visto en algunas **iglesias o museos**, que han sufrido daños importantes, pero al ser programas de alto interés para la sociedad, se han visto dotados de programas de recuperación (salvo casos emblemáticos como la ya mencionada Basílica del Salvador, cuyos daños datan desde mucho antes, hacia el terremoto de 1985).



Casa Central Universidad Católica
(Fuente: Panoramio)

Por otro lado, llama particularmente la atención el patrimonio relacionado a la **Salud**, considerando que casi la totalidad de los edificios de esta categoría se encuentran funcionando en la actualidad, aun cuando han sufrido diversas remodelaciones. Casos como el antiguo Instituto de Higiene, el Instituto Nacional del Cáncer o el antiguo Hospital San José, se mantienen como vivos ejemplos de una arquitectura a disposición y servicio de la gente, que a pesar de haber sido modificados sus usos con el tiempo (Cuartel de la PDI en el caso del Instituto de Higiene y Servicio de Salud Metropolitano Norte y otros servicios en el caso del antiguo Hospital San José), mantienen integralmente los elementos originales que los destacan actualmente como Monumentos Históricos y edificios patrimoniales.

Otros como el Hospital Clínico de la Universidad de Chile o la Facultad de Medicina Norte han sufrido drásticas remodelaciones desde su concepción original, no obstante, manteniendo cierta relación (a través de los estilos de arquitectura moderna, por supuesto) con sus inicios.

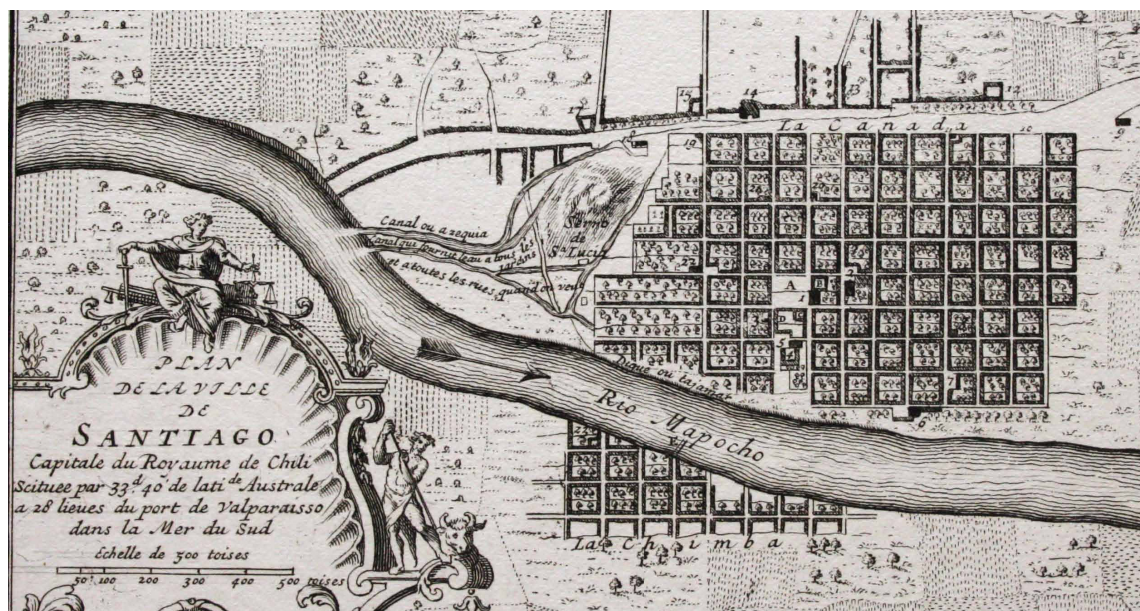


Ex Instituto de Higiene, actual Cuartel PDI
(Fuente: Guia Patrimonio de la Salud)



Estado original y actual de la Facultad de Medicina Norte
(Fuente: Guia Patrimonio de la Salud)

Sin embargo, la importancia del patrimonio de la Salud radica más allá de su servicio y estado actual, remontándose hacia la época entre 1872 y 1875, donde Benjamín Vicuña Mackenna, como intendente de Santiago en ese momento, organizó la ciudad de tal forma que siguiera conceptos científicos franceses de la época, apuntando a un estándar de “Higiene Pública”, donde se establecía un “muro sanitario” que separaba los sectores ‘ilustrados’ de los ‘populares’ para evitar la propagación de plagas y enfermedades. Así, todos los edificios del área de la salud se fueron concentrando en sectores alejados del centro de la ciudad (de ese entonces), lo cual con la expansión de los límites urbanos se perdió, rompiendo la lógica de un cinturón sanitario. No obstante, este modo de organización tuvo un alto impacto en la ubicación de los distintos recintos, destacándose entre los distintos lugares, la comuna de San José de Maipo y su vocación al área de la salud. Bajo el mismo concepto Europeo de la salud relacionada a su ubicación y entorno geográfico, en este pueblo tuvo lugar una interesante e importante tendencia para la época, correspondiente a los Hospitales en Altura. Originalmente concebida para el tratamiento de enfermedades respiratorias, los hospitales en altura tuvieron su apogeo con la propagación de la Tuberculosis, existiendo en San José de Maipo uno




Plano de Santiago en 1600 (Fuente: Catálogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)

de los escasos hospitales dedicados específicamente a esta enfermedad. Dada la altura a la que se ubicaba (60 metros sobre el nivel del pueblo, 1010 metros sobre el nivel del mar) y a la amplia masa de vegetación que lo rodeaba, constituía un microclima propicio para el tratamiento del virus, puesto que ayudaban a una mayor circulación de aire puro, que en etapas iniciales de la infección, podían ser decisivas para la recuperación de los pacientes. La riqueza en cuanto al patrimonio de la Salud dentro de la región es sumamente valorable, pero la singularidad del caso de San José de Maipo llama lo suficiente la atención para desarrollarlo como caso de estudio.



Casa de Salud Carolina Doursther, 2012 (Fuente: Catálogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)

An aerial photograph of a mountain valley. In the foreground, a river winds through a lush green valley. A small town with several buildings is visible in the middle ground. The background features a range of mountains, with the highest peaks covered in snow under a clear blue sky.

CAPÍTULO 3
SAN JOSÉ DE MAIPO:
RESEÑA Y ANÁLISIS



Camino a San José de Maipo, 1930 (Fuente: www.educarchile.cl)

3.1.- RESEÑA HISTORICA DE SAN JOSÉ DE MAIPO

Con una riqueza histórica importante, San José de Maipo ha albergado habitantes desde la prehistoria, llegando los primeros hace unos 10.000 años, con la llegada del hombre al valle central de Chile tras la última glaciación, aventurándose por los Cajones cordilleranos. La abundancia de recursos y la buena calidad del agua facilitaron la ocupación de lo que fueron los primeros rastros de culturas agroalfareras, encontrándose incluso restos de una antigua fundición de Cobre que data de unos 1000 años antes del presente. Desde ahí han quedado vestigios consistiendo principalmente en pasos y

senderos que permitían la entrada a las pampas Argentinas que existen hasta el día de hoy, como el Paso Maipo, Paso Piuquenes, Tupungato y Las Pircas. La llegada de los Incas y posteriormente la llegada de los Españoles marcan las bases de lo que se estableció como el futuro Pueblo de San José de Maipo, durante la época colonial. Debido a sus vocaciones naturales de crianza de animales y por sobre todo la minería, se funda San José de Maipo como Villa por acto de Ambrosio O'Higgins, en 1792, como una forma de apoyar las faenas mineras que daban en la zona de San Pedro Nolasco.

El siglo XIX y la independencia de Chile trajeron consigo importantes cambios para el pueblo. Sus pasos cordilleranos pasaron a tomar importancia estratégica, y gracias a su conexión con Argentina y su carácter de traspaso, albergó varios ilustres visitantes, destacando entre otros Francis Bond Head y Charles Darwin, además de otros como Ignacio Domeyko y, según cuenta la leyenda y tradición, el guerrillero Manuel Rodríguez. Hacia fines del siglo XIX se comienzan a explotar en forma más intensa los recursos mineros de la zona y se desarrolla la exploración sistemática del Cajón del Maipo, en un

esfuerzo para prever las necesidades del Santiago que se expande cada vez más, considerando la construcción de un tren por el Cajón, que sirva a los establecimientos mineros de la zona. Hacia el siglo XX, los cambios en el poblado se acentuaron aún más: Por un lado, la electrificación de Santiago significó la construcción de la primera planta Hidroeléctrica en la zona central del país, correspondiendo a la Planta Los Maitenes entre 1918 y 1922, siguiéndoles posteriormente las de Queltehues y Volcán.

Otros importantes proyectos fueron el acueducto entre Laguna Negra y Santiago para saciar las necesidades de la capital, y la construcción del ferrocarril desde Puente Alto al Volcán, donde gracias al conocimiento que se tenía de las bondades del clima de montaña, se construyeron establecimientos como el Sanatorio Laennec (en ese entonces Hotel Francia), el Sanatorio de la Cruz Roja y la Casa de Salud Carolina Doursther. Consecuentemente, la mejor comunicación trajo consigo el nacimiento de actividades deportivas y andinismo, así como también a los deportistas que buscaban escalar las altas cumbres de la zona. Desde los años 70 se comienza a evidenciar la migración de algunos habitantes que optaban por lugares alternativos para vivir, y las antiguas viviendas de fin de semana comienzan a transformarse en viviendas permanentes.

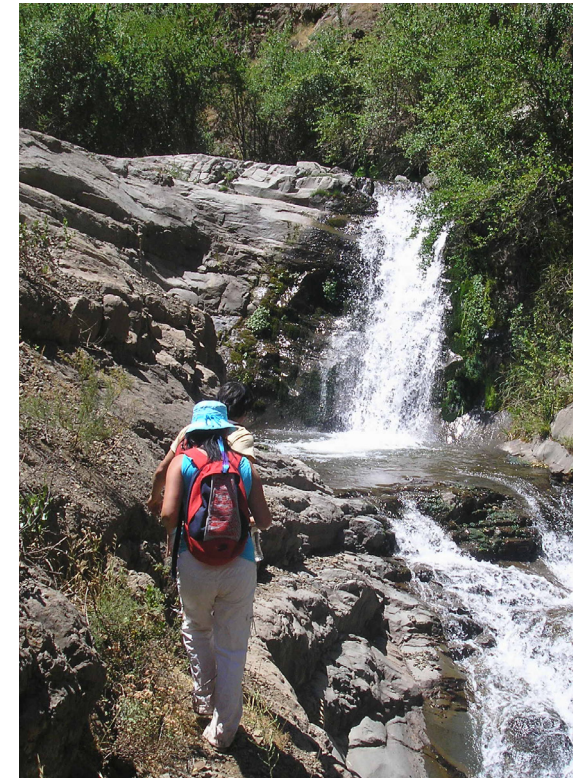


Hide Bridge, Santiago de Chile

Arriba: Central Los Maitenes, 1922
(Fuente: www.lugaresdeciencia.cl)

Abajo-Izq.: Dibujo de puente simbra del diario de Charles Darwin
(Fuente: www.ecomaipo.cl)

Abajo-Der.: Senderos de trekking en pozones del Maipo
(Fuente: www.domosdelmaipo.wordpress.com)





Esquema de las principales localidades de la comuna.
(Fuente: www.cajondelmaipo.travel)

3.2.- ANÁLISIS Y CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNA

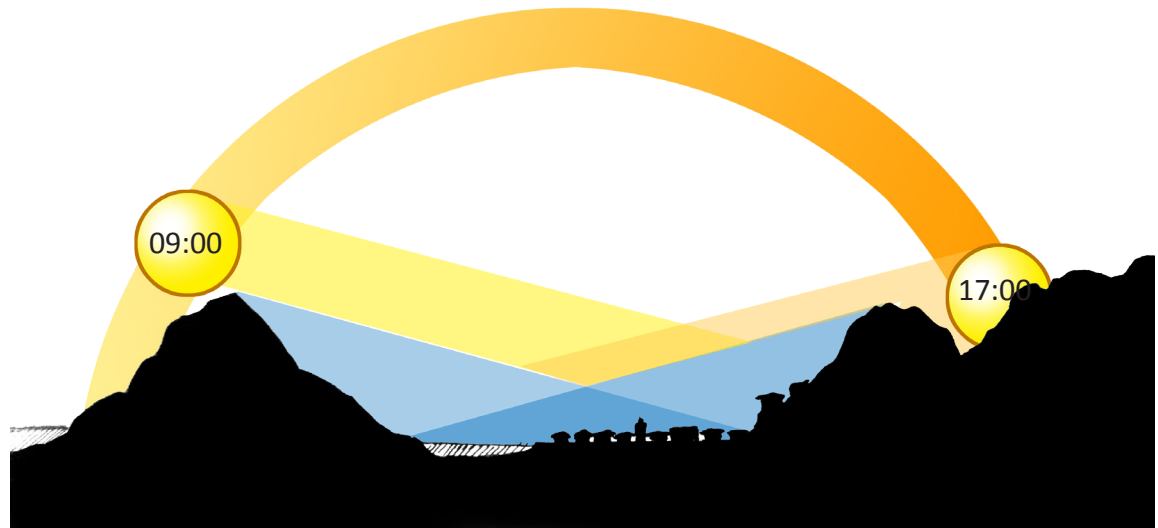
Como se menciona anteriormente, las bondades y la riqueza histórica y cultural del Cajón del Maipo son amplias y reconocibles. Posee tanto una historia amplia y llena de singularidades, como construcciones históricas y santuarios de la naturaleza protegidos por ley. Esta riqueza la ha llevado a consolidarse como un sector casi exclusivamente turístico, donde destacan los deportes extremos, las actividades al aire libre y los recorridos por parques nacionales y santuarios naturales.

Su geografía destaca debido a lo sinuoso de sus caminos y la dificultad de algunos senderos, razones por las

que la expansión de Santiago aun no ha llegado con la fuerza que se ha dado en otros sectores. Podemos apreciar que San José de Maipo constituye el poblado céntrico de todo lo que comprende el Cajón del Maipo, donde sus alrededor de 14.500 habitantes se distribuyen en 18 localidades, cada una con distintos atractivos turísticos y una baja densidad poblacional. Si bien con el paso de los años ha mejorado notablemente su conectividad con el área metropolitana, su geografía no le permite mayores desarrollos viales, y el hecho de que tenga una vía de acceso única desde Santiago provoca en ciertas épocas y horarios de alta afluencia, congestiones

vehiculares importantes. No obstante, esta lejanía ha ayudado a que se conserve en su estado más natural, lo que ha promovido la protección de los distintos recursos naturales de la comuna. Posee un clima de montaña que en promedio fluctúa entre los 6.8° y 19° Celsius durante el año, generalmente frío debido a la altura a la que se encuentra (1010 metros sobre el nivel del mar). Cabe destacar que al encontrarse como su nombre sugiere "encajonado" entre 2 cordones montañosos, las horas de sol directo son más cortas que en los sectores más bajo de la capital, manteniendo un promedio de luz directa entre aproximadamente las 9:00 hrs y las

17:00 hrs en verano. En cuanto a su arquitectura, se destaca como es común en nuestro país, un trazado colonial con arquitectura de la época, que ha caracterizado a la comuna por más de 220 años: viviendas familiares, en adobe y de un piso, con amplios patios interiores característicos de las casas de campo de la zona central de Chile. Conjugando materiales típicos de la época, el adobe, la piedra, la madera, el ladrillo y las tejas son los protagonistas para las edificaciones que se mantienen en mejor estado, a diferencia de algunas que han ido por supuesto, reemplazando parte de su materialidad adaptándose a las necesidades actuales. Destacan entre estos conjuntos, las edificaciones de mayor envergadura que corresponden a la Iglesia, la Municipalidad, la Escuela y por supuesto, los recintos de Salud que forman parte importante de la consolidación del sector. Hacia las otras localidades, la trama de poblado comienza a disolverse entre la sinuosidad de los caminos y las casas que con el tiempo han ido adornando los predios aledaños a la calle. Otros, disimuladamente en sectores más interiores, se asoman desde las laderas del cerro, creando un paisaje más disperso de lo que se observa en el centro del poblado. Es importante mencionar que muchos de estos son asentamientos ilegales y tomas, que a pesar de ser controladas por la Municipalidad, vuelven a aparecer.



Esquema de iluminación directa percibida en la comuna, debido a la situación de sus cerros (Elaboración Propia)



*Arquitectura de la Comuna
(Fuente: Elaboración Propia)*



3.3.- COMUNA PATRIMONIAL AL SERVICIO DE LA SALUD

Dentro de los aspectos más interesantes de San José de Maipo, destaca su valor histórico y patrimonial, teniendo en su baja superficie al menos 12 inmuebles que responden a este carácter. Casos como la Iglesia, la Municipalidad y las antiguas estaciones del Ferrocarril se posicionan como puntos importantes dentro de la historia de la comuna. No obstante, su rol en el área de la salud tiene una relevancia aun más destacable, como fue mencionado anteriormente. 4 de los 12 hitos históricos corresponden a establecimientos de salud: el Ex Sanatorio Laennec, el Complejo hospitalario San José, el Preventorio de Niños de la Cruz Roja y la Casa de salud Carolina Duersther.

Y esto ocurre por una tendencia médica ocurrida a mediados del siglo XIX, que tiene relación con el concepto de "Geografía Médica", en donde se reconocía que lugares particulares dentro de una región, podían ser propicios para el desarrollo de enfermedades y epidemias acarreadas junto a la expansión urbana y demográfica que tomaba lugar en la época.

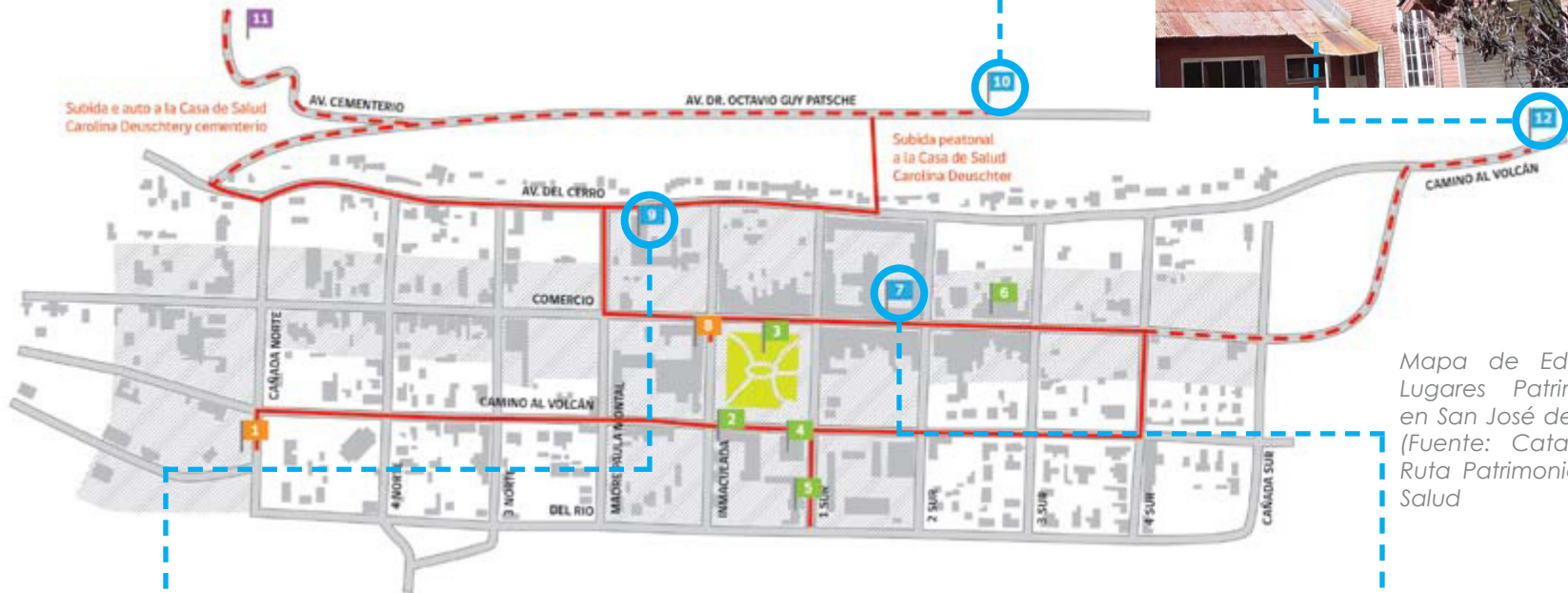
Si bien el país no estaba ajeno a epidemias endémicas como la viruela, la sífilis o la tuberculosis, el clima y la geografía de Chile presentaban un escenario por demás favorable para el tratamiento de estas enfermedades. Asimismo, el concepto de Geografía médica también proponía que así como existen condiciones territoriales capaces de propagar enfermedades, también las habían propicias para curarlas si el lugar reunía distintas cualidades de clima, suelo, aire, etc.

A partir de 1880 se comienzan a investigar y a buscar sectores que cumplieran estas características, lo que llevó indudablemente a poner el ojo sobre San José de Maipo. Gracias a su distancia del casco fundacional, la altura a la que se encuentra sobre el nivel del mar, y su espesa vegetación natural, San José de Maipo se convirtió en un referente respecto a la higiene pulmonar, y por ende, a la recuperación de los enfermos de tuberculosis, que en paralelo al auge del movimiento sanatorial europeo y estadounidense, hicieron surgir diversas iniciativas que enmarcan el nacimiento de los monumentos presentes actualmente en la comuna.



Casa de Salud Carolina Doursther
(Fuente: Catalogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)

Preventorio de Niños
(Fuente: Catalogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)



Mapa de Edificios y Lugares Patrimoniales en San José de Maipo.
(Fuente: Catalogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)



Hospital San José
(Fuente: Catalogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)

Sanatorio Laennec
(Fuente: Catalogo 2º Ruta Patrimonial de la Salud)



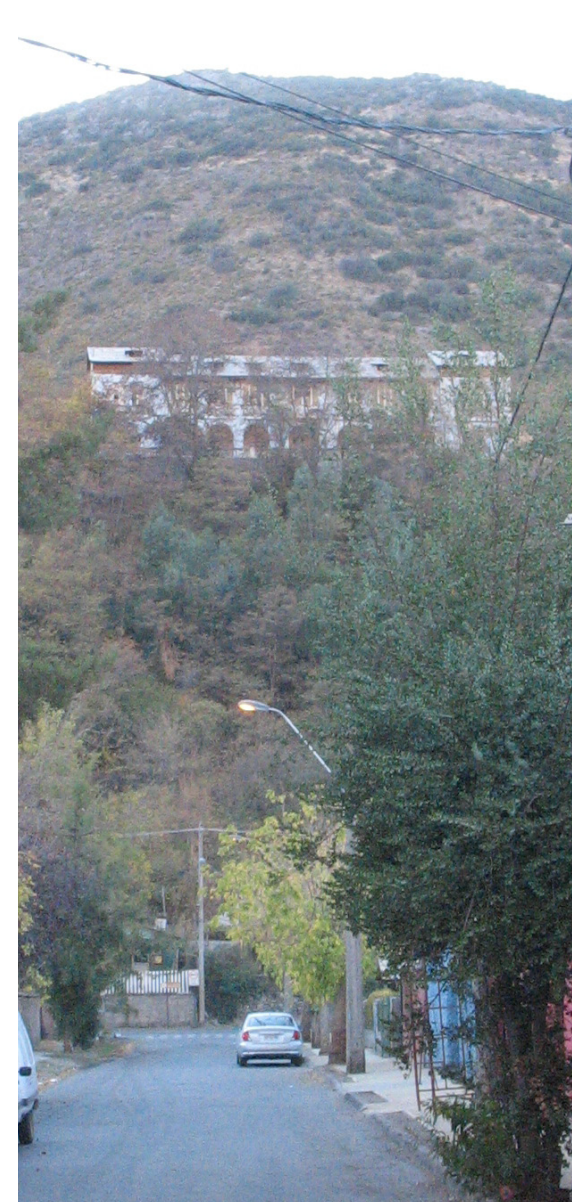


CAPÍTULO 4
CONCEPTUALIZACIÓN
Y LUGAR

4.1.- ANÁLISIS SECTOR CASA DE SALUD

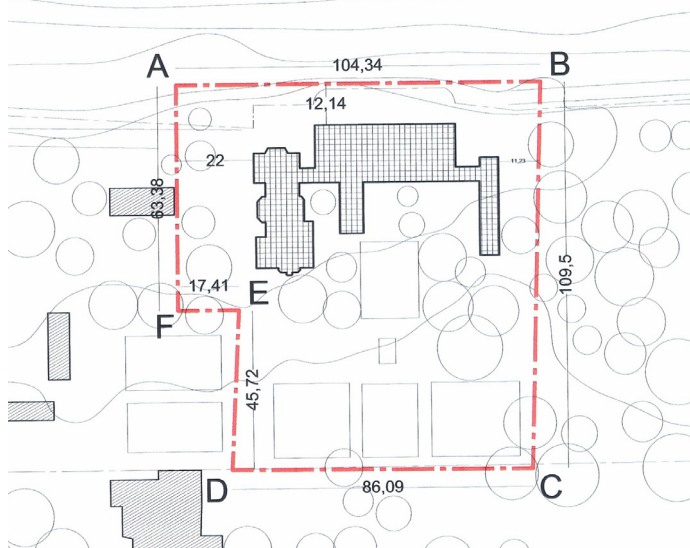
El sector donde se ubica el caso de estudio, posee distintas características que lo identifican por encima de otros hitos de la ciudad. En primer lugar se encuentra ubicado en la ladera del cerro, a 60 metros de altura del nivel del poblado, entregando una vista y un control visual desde el sanatorio hacia la comuna, que se esconde cuando se ve desde el poblado debido a la masa arbórea presente en el cerro. Cabe destacar que esta masa arbórea posee naturalmente distintas características según la época en la que se encuentre. Así, se observó que debido a la caída de las hojas, el complejo es más visible durante los meses de otoño, a diferencia del verano, donde el follaje de la vegetación esconde de mejor manera el lugar.

Comparación fotográfica de la vista desde el pueblo hacia la casona. A la izquierda, foto tomada en Diciembre. A la derecha, tomada en Abril. La vegetación se convierte en un elemento perceptual variable, que le entrega un valor agregado al complejo (Elaboración Propia)



El terreno se ubica emplazado dentro de la propiedad del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, dividido en el lote correspondiente a la Casa de Salud y un segundo lote mayor, donde se encuentra el complejo de salud del Pabellón Roosevelt y Pabellón Central, centro actual de tratamiento para los pacientes del programa de Tisiología. Posee un único acceso vehicular desde la avenida Dr. Octavio Guy Patsche, además de una escalera peatonal en malas condiciones, que lleva desde el poblado a la misma avenida.

Tanto el inmueble como el parque asociado están declarados como Monumentos Históricos, lo cual implica que las transformaciones del mismo están sujetas a la aprobación del Consejo de Monumentos Nacionales. Asimismo, ambos se encuentran en un nivel de deterioro considerable, por falta de mantención y sub-utilización de los espacios interiores. Esto representa un riesgo para los funcionarios y los pacientes que habitan el edificio. Dentro del sistema por el que funciona el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, este edificio responde a una función de apoyo y derivación de pacientes desde los hospitales más grandes, como el Hospital Sótero del Río. Esto quiere decir que no considera un servicio de urgencias, puesto que los centros de atención primaria de la comuna se encuentran en el hospital San José, en el mismo poblado.



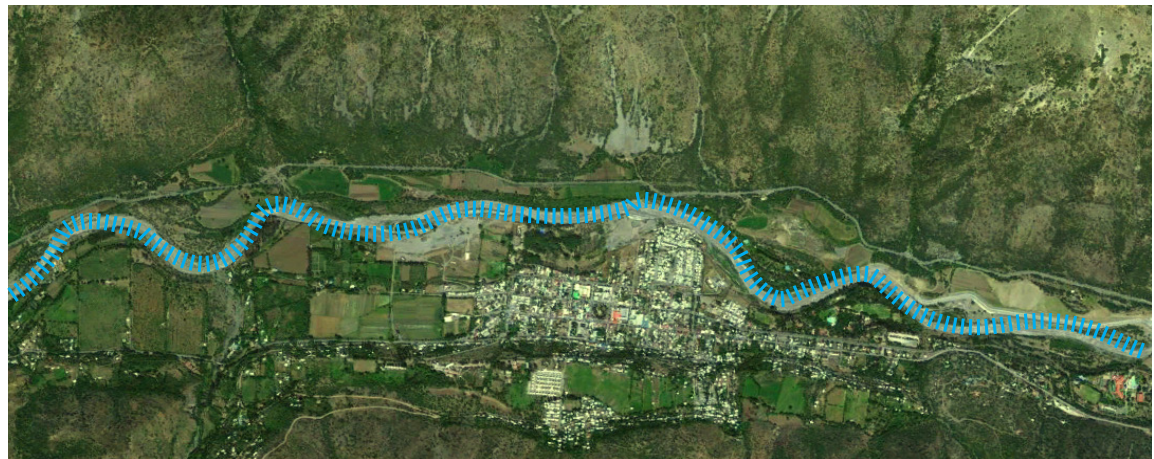
Fotografía y plano mostrando los límites que definen el polígono protegido y declarado como Monumento Histórico. (Fuente: MOP)

4.2.- NATURALEZA COMO EJE ESTRUCTURAL

Como es natural en la vocación del origen de esta casa de salud, la naturaleza pasa a tomar un rol protagónico respecto a cómo se estructura el sistema. Tanto en su fachada, con el bosque que lo resguarda del poblado, como en su parte posterior con el parque, la naturaleza enmarca y define los límites de acción que tiene el complejo. No obstante, al no existir un límite programático claro, el uso del mismo se ve mermado por la falta de foco y por ende, cae en la sub-utilización característica del sector. Si se consideran los beneficios en cuanto al tratamiento de pacientes que posee el mantener un parque asociado a la casa de salud, el rol que éste cumple en la propuesta pasa a tomar gran relevancia, estableciéndolo como un eje estructural de la propuesta. Después de todo, la Naturaleza no es sólo lo que rige en este sector en particular, sino que constituye el espíritu mismo de la comuna y sus localidades.



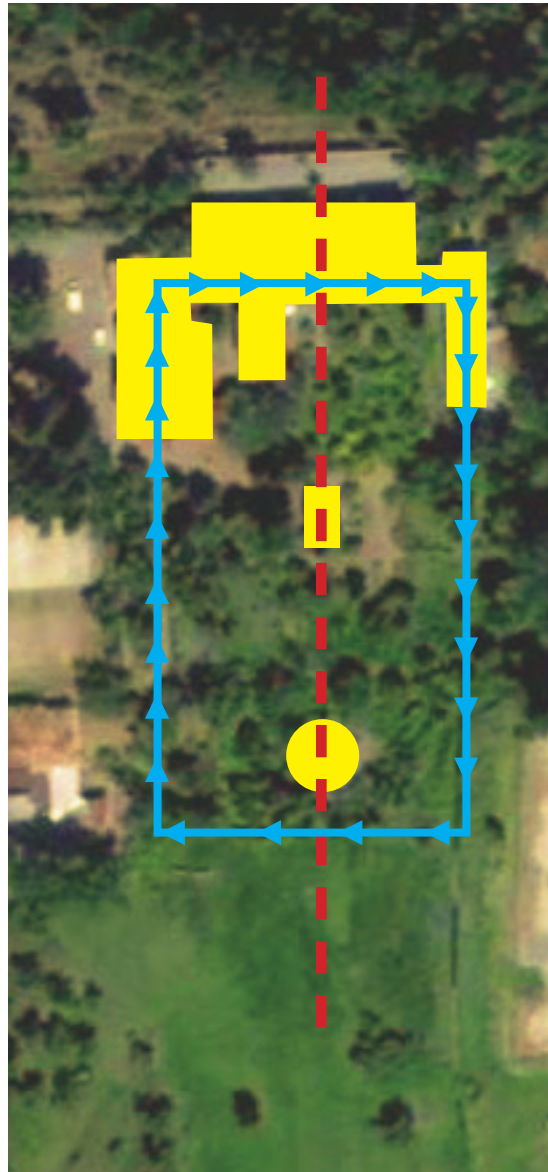
Esquemas que muestran la situación de eje natural que se produce en la comuna. Ariba, la situación local donde el cerro y el parque conforman sus propios ejes. Abajo, la comuna completa, donde se aprecia el Río como el eje ordenador (Elaboración Propia)



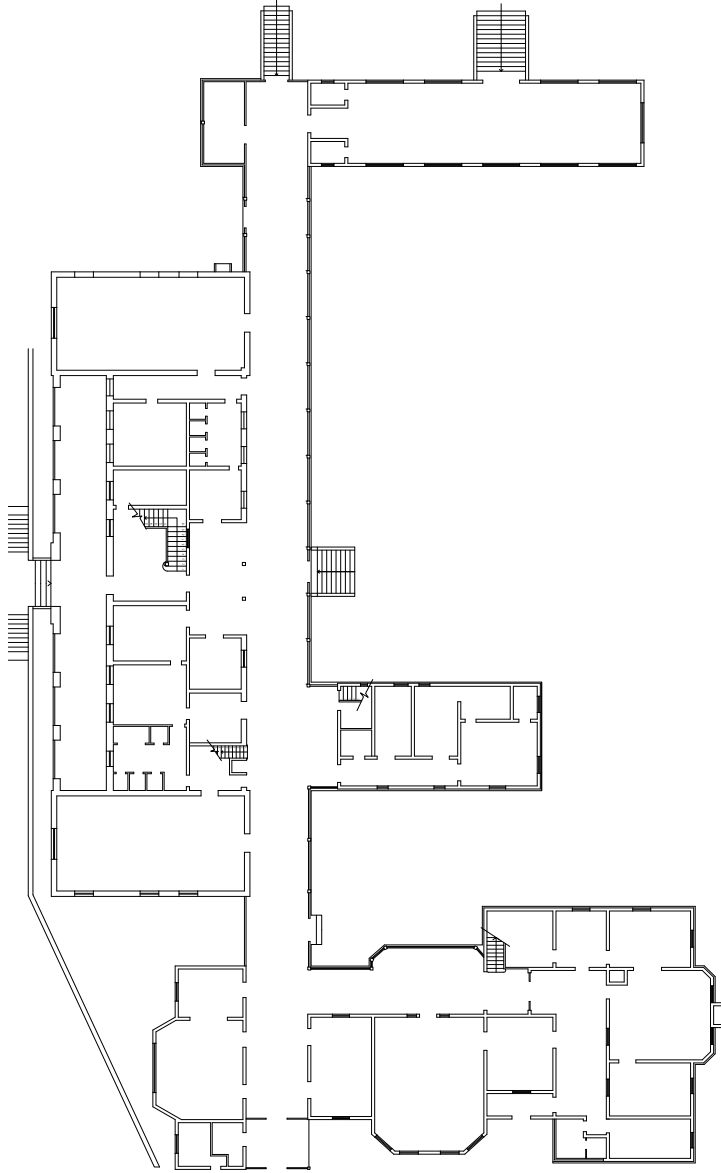
4.3.- CONFIGURACIÓN DE UN SISTEMA ÚNICO

Dentro de los aspectos funcionales del Sanatorio, la circulación única destaca en su organización, al ser un medio eficiente de distribuir equitativamente los espacios y los servicios a las salas de pacientes. Asimismo, se crea un eje central tanto para el edificio como para el emplazamiento del parque, que responde a uno de los accesos, la pileta central y la gruta. No obstante, actualmente al no existir un punto de atención, ni una mantención adecuada en el parque, este sistema se ve roto por el deterioro, y la gruta queda sepultada entre la vegetación salvaje. La conformación de un sistema es de vital importancia como primera aproximación a la intervención y no debe dejar de tenerse en mente, pues el SSMSO en conjunto sólo responderá bien, en la medida que sus puntos de apoyo también lo hagan.

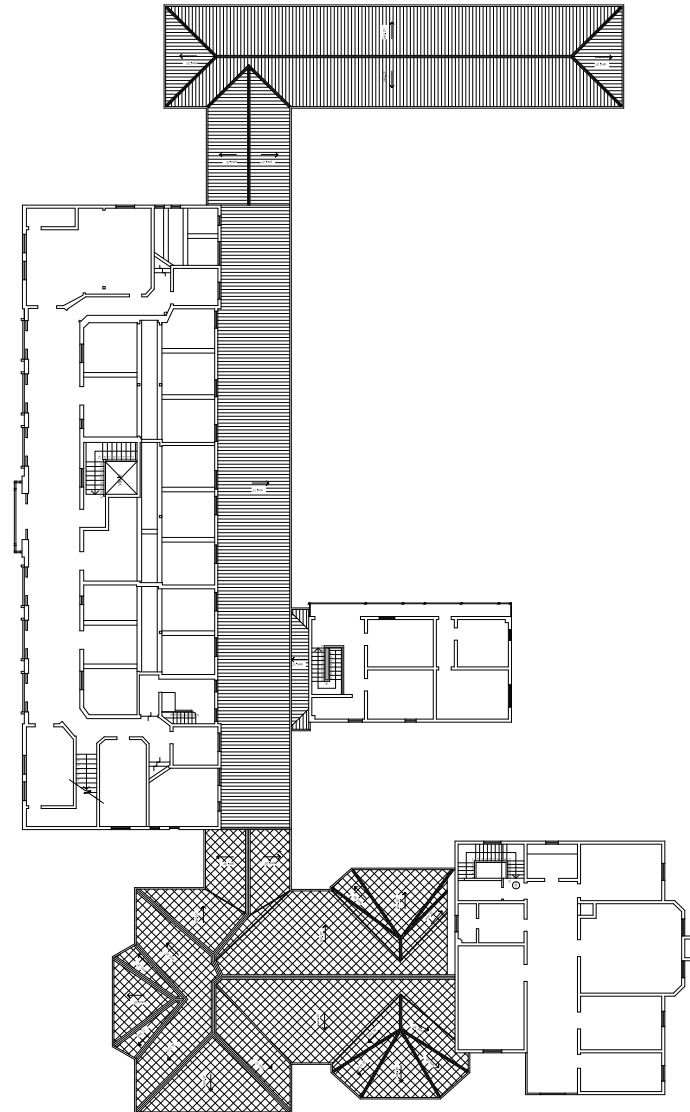
Esquema donde se reconoce el circuito que se establece con la Casona y el Parque, con un eje común que abarca el edificio, el centro y la gruta.



4.4.- LEVANTAMIENTO PLANIMÉTRICO CASA DE SALUD



Planta Primer Piso - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



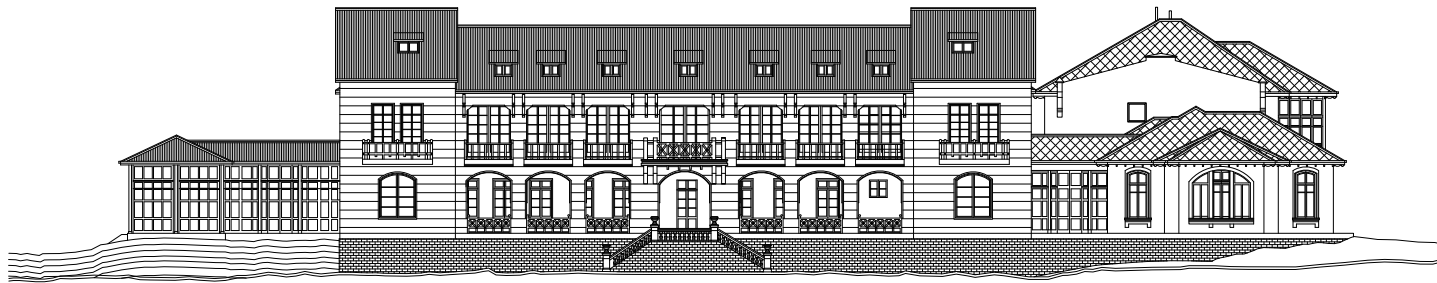
Planta Segundo Piso - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



Fachada Oriente - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



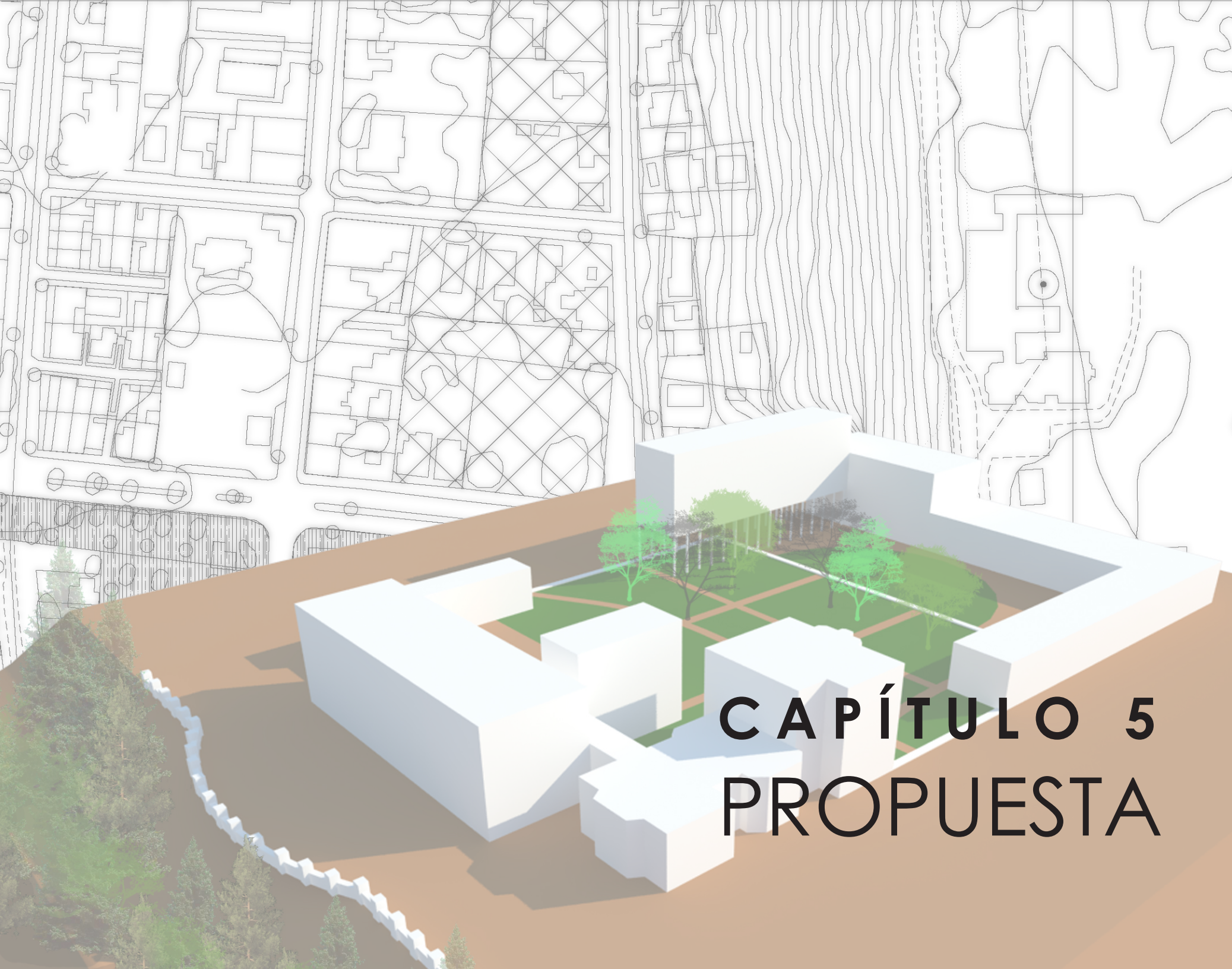
Fachada Norte - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



Fachada Poniente - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



Fachada Sur - Estado Actual
(Fuente: MOP / Dibujo Elaboración Propia)



CAPÍTULO 5 PROPUESTA

5.1.- PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS

Respondiendo a todos los antecedentes expuestos en los capítulos anteriores, se plantea como proyecto una remodelación y rehabilitación integral del complejo de la Casa de Salud Carolina Deursther, considerando su importancia y participación en el panorama histórico de la comuna, y a su vez su presencia dentro del programa de tratamiento de heridas de Pie Diabético.

Esta rehabilitación tiene por objetivo consolidarse como un punto importante de la red de apoyo a la que pertenece en el Servicio Metropolitano de Salud Sur-Oriente, considerando que está sujeto a algunas de las comunas más grandes de la Región, y dentro del panorama de la expansión urbana y demográfica, ésto sólo puede incrementar. Por esto, se identifican como objetivos principales :

1.- Revitalizar un eslabón importante dentro del tratamiento de las heridas del pie diabético, considerando el impacto de esta enfermedad en nuestro país

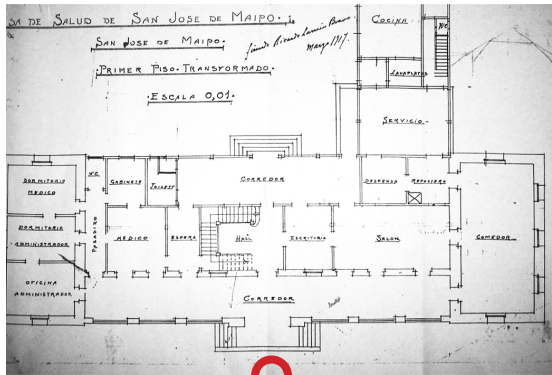
2.- Recuperar un Monumento Histórico que se encuentra en proceso de deterioro no sólo por su descuido sino también por la necesidad de mantener su uso, lo que acelera el decaimiento que sufre.

3.- Consolidar la vocación de Salud que posee la comuna de San José de Maipo, en un esfuerzo de recuperar parte de su identidad y acercar a la comuna a otros servicios y por ende, a otros sectores de la Región.

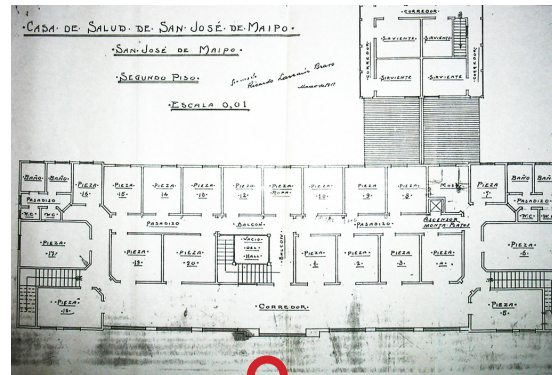
5.2.- APROXIMACIÓN A LA INTERVENCIÓN / DIAGNÓSTICO

Por supuesto, es necesario evaluar en primer lugar la condición actual del edificio a restaurar, y como está funcionando a pesar de su evidente deterioro. Se aprecia que la totalidad del primer piso se encuentra activo, albergando tanto las habitaciones como las dependencias de los funcionarios. El segundo piso se encuentra abandonado y usado sólo como ático, debido al importante deterioro que presenta en sus habitaciones. En primer lugar, por lo tanto, la intervención apunta a la restauración del edificio en sus 2 plantas, de tal forma que se incluyan más pacientes, así como también zonas administrativas y áreas para funcionarios.

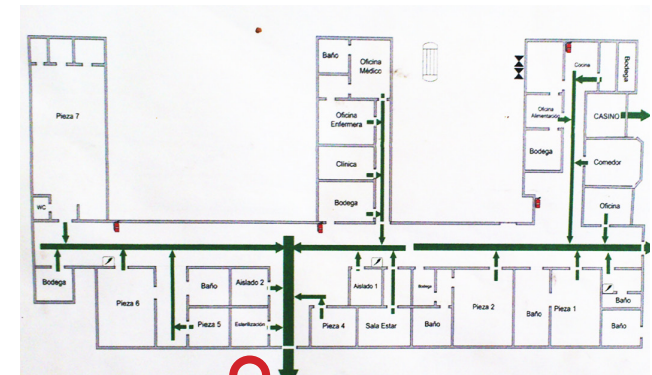




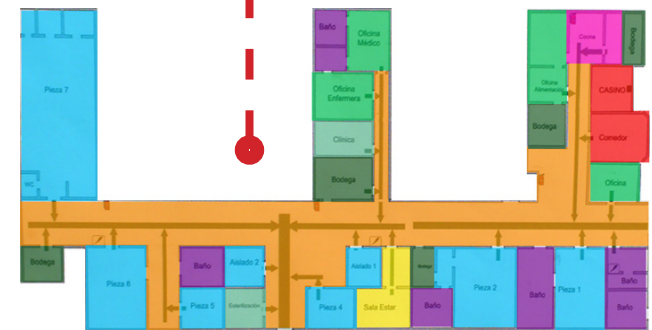
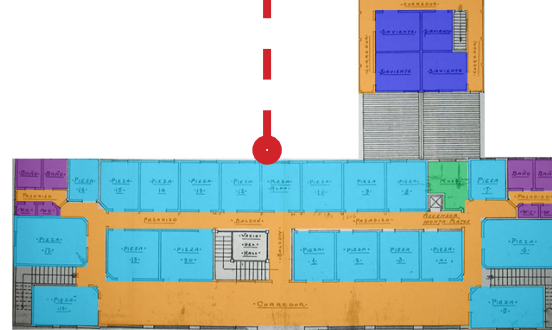
Planta de Primer Piso
Edificio original 1917
(Fuente: CMN)



Planta de Segundo Piso
Edificio original 1917
(Fuente: CMN)



Planta de Primer Piso
Edificio actual
(según plan de evacuación
2014)
Fuente (Elaboración Propia)



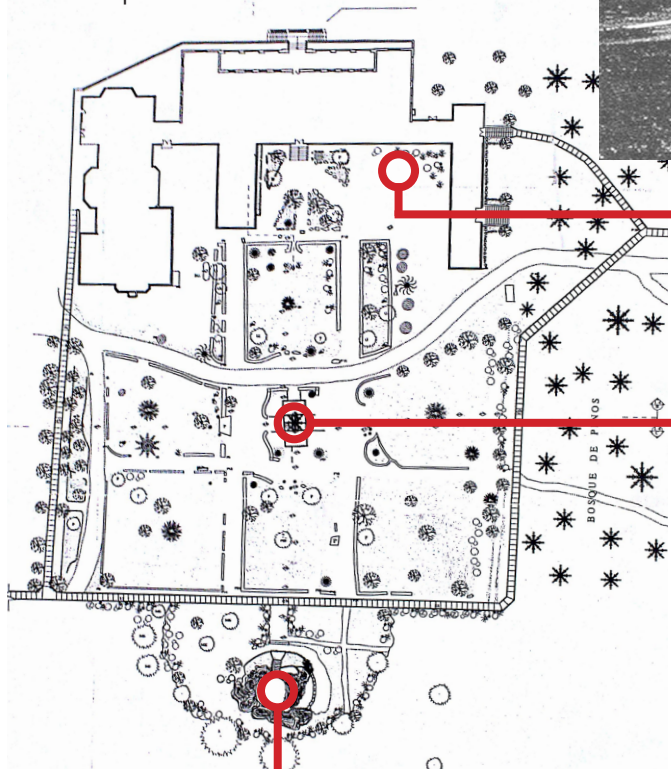
- Espacios de Funcionarios
- Bodegas
- Circulaciones
- Espacios Comunes
- Baños
- Cocinas y Asociados
- Comedor
- Dormitorios pacientes
- Dormitorios funcionarios
- Clínica y Dependencia médica

DIAGNÓSTICO PROGRAMÁTICO: La capacidad se vio considerablemente disminuida debido a la imposibilidad de habitar el segundo piso. Consecuencia de esto, se eliminaron también las residencias para los funcionarios, además de disminuir considerablemente espacios comunes interiores, y espacios administrativos. El hecho de que existan menos pacientes implica que también los funcionarios escasean, y que poco a poco el uso de este inmueble se va apagando

En segundo lugar, se identifica el Parque existente como uno de los valores importantes del complejo, dado su trazado neoclásico original y su actual decadencia por falta de mantenimiento. Por lo tanto, se considera una rehabilitación integral del parque, para adaptarlo a estándares contemporáneos de uso.



Vista del Parque, edificio original (Fuente: www.lugares de ciencia.cl)

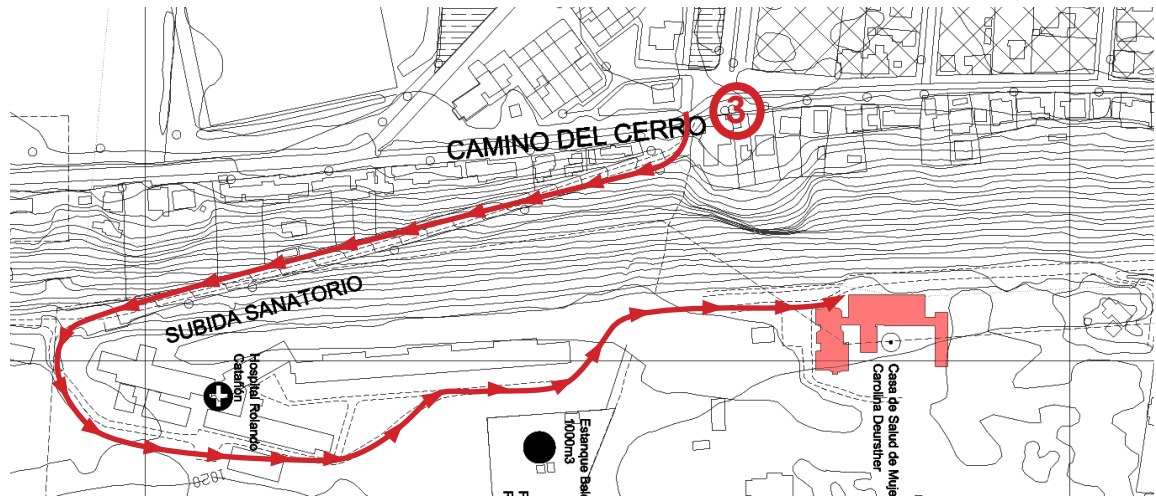


Vistas actuales del Parque, Gruta y pileta central (Fuente: Elaboración Propia)

DIAGNÓSTICO PARQUE: Se puede apreciar que debido a la falta de mantenimiento, la vegetación ha crecido sin control, devorando el trazado original y convirtiéndolo al parque en un bosque dominado por las especies. Se perdió absolutamente el valor del mismo, al estar inutilizado y lleno de basura y malezas

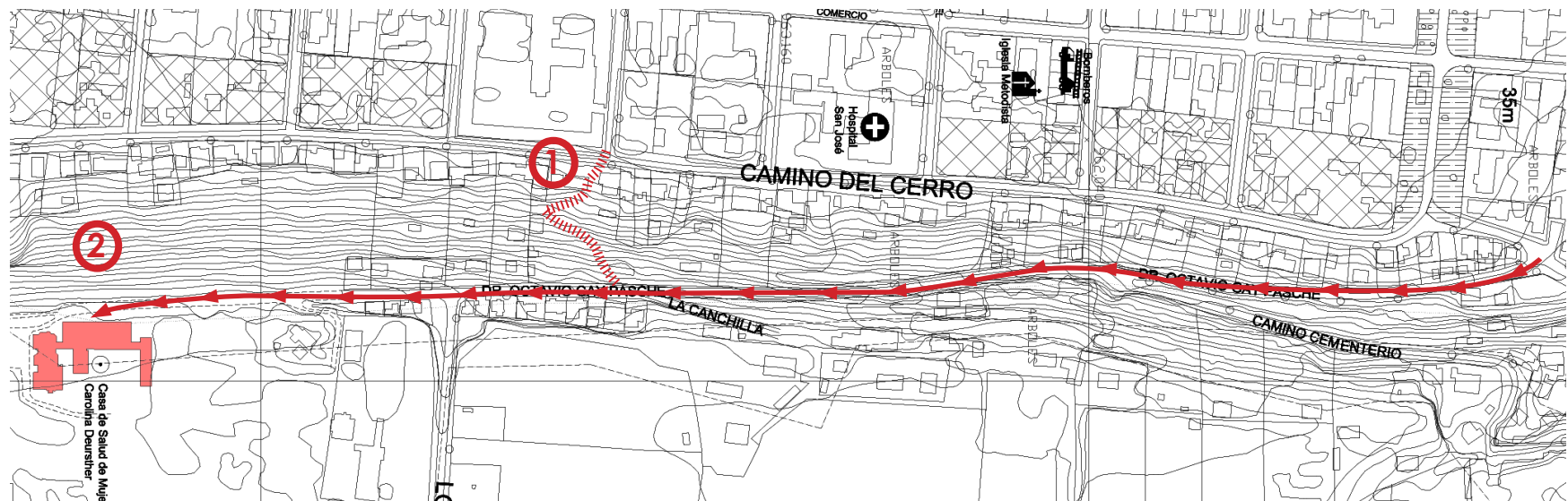


Los accesos a esta casa de salud, debido a la ubicación de ésta, se transforman en importantes obstáculos para aquellos que no poseen los medios de transporte para hacerlo más expedito. Tanto el acceso vehicular como el peatonal se encuentran muy distantes del predio mismo, lo que dificulta su visita y su comunicación con el pueblo. Es por esto que se considera como intervención, un acceso peatonal con mejores condiciones, para hacer más directa la llegada al complejo, además del mejoramiento del camino vehicular actual.



DIAGNÓSTICO URBANO: Se reconocen 3 accesos al complejo de salud, de los cuales sólo uno de ellos es exclusivamente peatonal, mientras los otros 2 son vehiculares de preferencia. Todos poseen problemas al momento de llegar a la casa de salud debido a la dificultad que presentan para subir el cerro, o la distancia a la que se encuentran los caminos. Estos problemas se encuentran detallados en los siguientes esquemas (Elaboración propia)

 Acceso Peonal
 Acceso Vehicular



1 ACCESO PEATONAL: Las escaleras y barandas se encuentran en mal estado, suponiendo riesgos para todo aquel que transita por este sector. Desemboca en la Avenida Octavio Gay Patsche, lo que supone un segundo recorrido de al menos 3 cuadras antes de llegar a la casa de salud. La distancia y la altura necesaria de recorrer se convierte en una tarea imposible para personas de la tercera edad o con algún grado de discapacidad.



Arriba: Escalera desde Octavio Gay Pasche
(Foto: Google Street View, 2014)
Abajo: Vista desde la escalera
(Foto: Elaboración propia)

2 ACCESO VEHICULAR (NORTE): Si bien la calle se encuentra pavimentada, única forma de acceder por este sector es tomando la calle Del Cerro, ubicada su subida a 8 cuadras aprox. de distancia. Su estrecha dimensión además, dificulta el paso de 2 autos en sentido contrario, al mismo tiempo, por lo que se debe recorrer con cuidado.



Arriba: Acceso desde Octavio Gay Pasche
(Foto: Google Street View, 2014)
Abajo: Subida desde calle Del Cerro
(Foto: Google Street View, 2014)

3 ACCESO VEHICULAR (SUR): Este acceso es el más usado actualmente, ya que si bien la subida no se encuentra pavimentada, es un acceso exclusivo para el complejo de salud, encontrándose además cerca del terminal de buses Metrobús. No obstante, no es directo pues llega primero al Pabellón Central, desde donde hay que recorrer el complejo para llegar a la casa de salud.



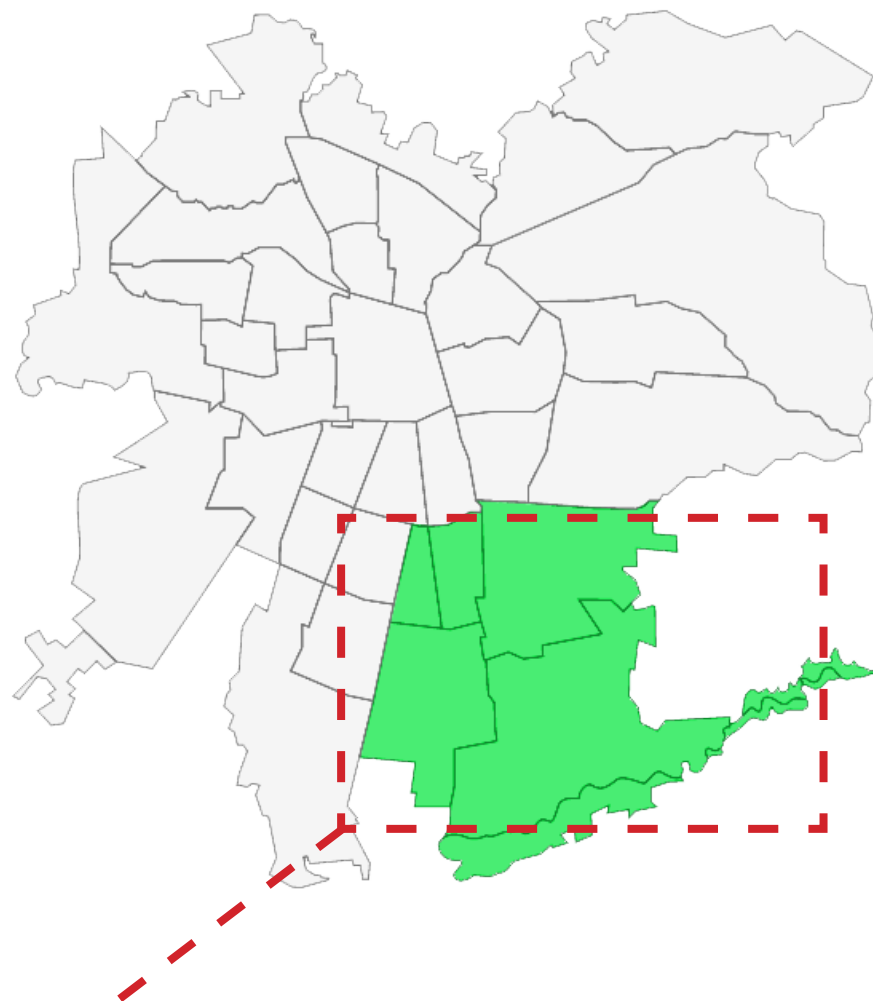
Arriba: Vista desde la subida al Sanatorio
(Foto: Elaboración propia)
Abajo: Vista desde calle del Cerro
(Foto: Elaboración propia)

Finalmente, considerando que esta casa de salud constituye un importante nodo en la red de apoyo que sirve al SSMSO, se piensa en un programa adicional, asociado al área de la salud, que sirva de complemento para el correcto funcionamiento del complejo, lo que se emplazaría en un nuevo edificio, directamente relacionado a la casona principal.

Antecedentes Sociodemográficos

- Población Total SSMSO: **1.563.609**
- Pobl. Inscrita SSMSO: **1.147.823**
- Población Total Comuna: **14.464**
- % Ruralidad: **27,8%**
- % Pobreza: **11,1%**
- Índice de Vejez: **46,2**
- Población Inscrita CHSJM: **5.927**

Antecedentes Sociodemográficos de las comunas que conforman el SSMSO. (Fuente: Cuenta Pública CHSJM, 2013)



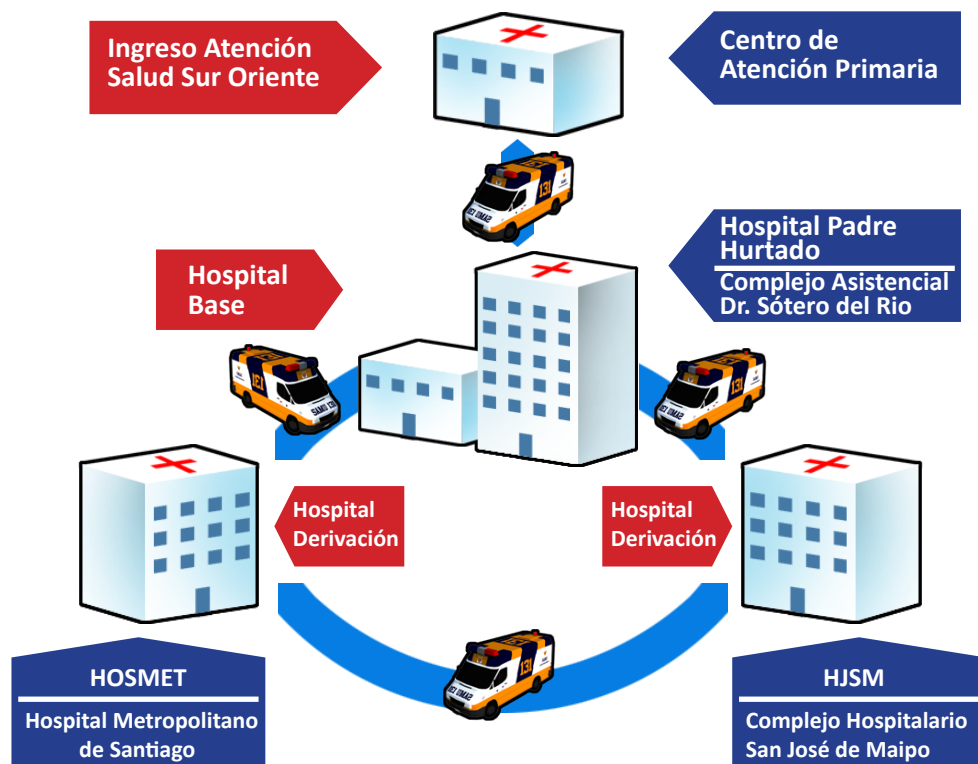
RED SSMSO:

San Ramón
La Granja
La Pintana
La Florida
Puente Alto
Pirque
San José de Maipo

SUBRED SSMSO:

Subred Sta. Rosa
Subred La Florida
Subred Cordillera

Grupo de Comunas que comprende el SSMSO. Foto: Elaboración propia

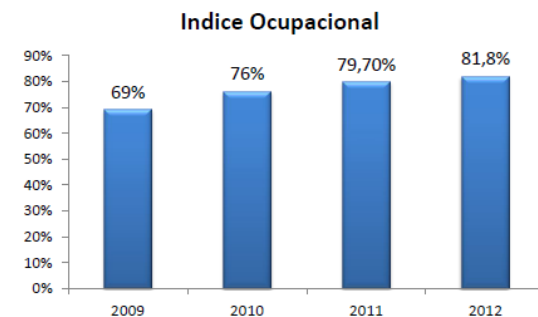


Esquema de funcionamiento SSMSO
(Elaboración propia, Fuente MINSAL)

Centro de Responsabilidad Atención Cerrada
176 camas

- Programa Pie Diabético (24)
- Medicina Crónicas (60)
- Medicina Agudos (8)
- Rehabilitación (36)
- Rehabilitación Alcohol y Drogas (16)
- Programa Nacional de Tuberculosis (32)

Unico programa ubicado en Casa de Salud



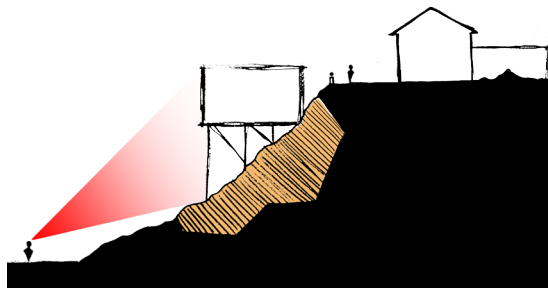
El índice ocupacional de camas fue de un **81,8%**, un 3% más que el año 2011.

Estadísticas de capacidad y porcentaje de ocupación de camas, (Fuente: Cuenta Pública CHSM, 2013)

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL: El complejo hospitalario del que forma parte la Casa de Salud Carolina Doursther forma parte de la red de atención del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente. Esta red, como se aprecia arriba en el esquema, se inicia con la atención de urgencia en los Centros de Atención Primaria, desde donde son trasladados los pacientes a los Hospitales Base según la gravedad de su estado. Posteriormente, serán los pacientes derivados a Hospitales de Derivación según corresponda, con hospitalización para los más delicados y controles cada cierto período de tiempo en el Hospital Base. Esto significa que la red se sustenta y se autoregula en base a sus distintos eslabones, por lo que si uno de ellos no funciona correctamente, la red completa se ve afectada

5.3.- EMPLAZAMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

Siendo una arista importante la rehabilitación programática del complejo, se considera según las inquietudes manifestadas la creación de un campo clínico que preste servicios tanto a la casa de salud, como a los pabellones existentes en el predio vecino. De esta manera, se consolidaría el servicio de salud en este sector, sirviendo no sólo al pueblo de San José de Maipo sino también a las otras localidades del Cajón, cuya lejanía respecto a la trama urbana principal convierte a la comuna en el principal lugar de atención primaria. Sin embargo, al no existir espacio dentro de la casona, se opta por erigir un nuevo edificio ubicado en la parte posterior del parque. En una primera etapa se consideró la intervención en la ladera del cerro, no obstante después de mayor análisis, se optó por no quitarle el protagonismo innato que posee la Casa de Salud, por lo que se emplaza el nuevo edificio en la parte posterior del parque. Así, además, se consolida un sistema único, como fue descrito anteriormente, donde el parque deja de ser un elemento pictórico y pasa a tomar un rol unificador entre la casona y el edificio nuevo.



Ubicación de la propuesta en la ladera del cerro. Después de analizar, se desecha la idea por suponer riesgo de derrumbes además de quitarle valor a la Casa de Salud (Elaboración Propia)



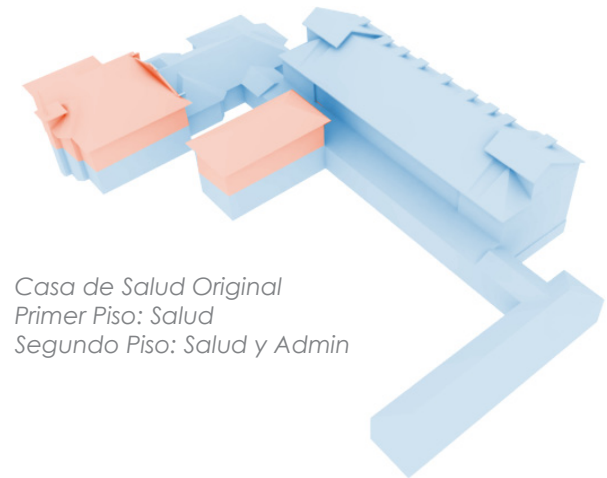
Ubicación de la propuesta en la parte posterior del terreno. Se elige esta propuesta ya que responde al parque y lo posiciona como centro estructurador, además de poner en valor el edificio en su fachada hacia el pueblo y también hacia el parque (Elaboración Propia)

5.4.- ZONIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Una vez definida la ubicación de la propuesta, toma lugar la ubicación del programa, considerando tanto la restauración del segundo piso de la casona, como el edificio nuevo y la rehabilitación del parque. Se mantiene el uso de salud en el primer piso de la casona, y se extiende al segundo piso aumentando el número de camas disponibles, además de agregar espacios administrativos y de uso exclusivo de los funcionarios.

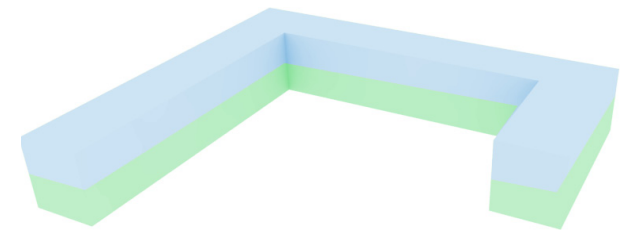
Para el edificio nuevo, se considera un área académica donde se ubique el servicio de campo clínico, y un segundo piso que extienda aun más la capacidad de camas hospitalarias, esto teniendo en cuenta la alta demanda existente específicamente en los centros de Puente Alto. Al funcionar este complejo como parte de la red de apoyo, perfectamente pueden ser derivados pacientes de otras patologías. Adicionalmente se separan los usos clínicos de los académicos, para evitar que se mezclen los procesos y que se arriesgue la tranquilidad de los pacientes.

ZONIFICACIÓN	RECINTOS	M2 aprox
ÁREA COMPLEMENTARIA DE SALUD (considerada para 34 pacientes aprox)	Clínica	70
	Esterilización	20
	Oficina Enfermería	25
	Oficina Médico Jefe	15
	Sala común funcionarios	120
	Residencia funcionarios	65
	Baños funcionarios	120
	Piezas enfermos	150
	Baños enfermos	70
	Piezas aisladas	160
	Bodegas	115
	Farmacia	30
	Lavandería	70
ÁREA CAMPO CLÍNICO (Considerando un universo de 100 personas máximo – campo clínico pequeño)	Sala de espera	40
	Salas capacitación	170
	Biblioteca	230
	Auditorio	310
	Cafetería	40
	Casino	180
	Cocina	130
	Baños	50
	Oficinas	125
	Bodegas	20
Subtotal		2325
TOTAL	+ 20% Circulaciones, Ascensor y Escaleras	2790



*Casa de Salud Original
Primer Piso: Salud
Segundo Piso: Salud y Admin*

*Propuesta de Edificio Nuevo
Primer Piso: Area Académica
Segundo Piso: Area de Salud Complementaria*

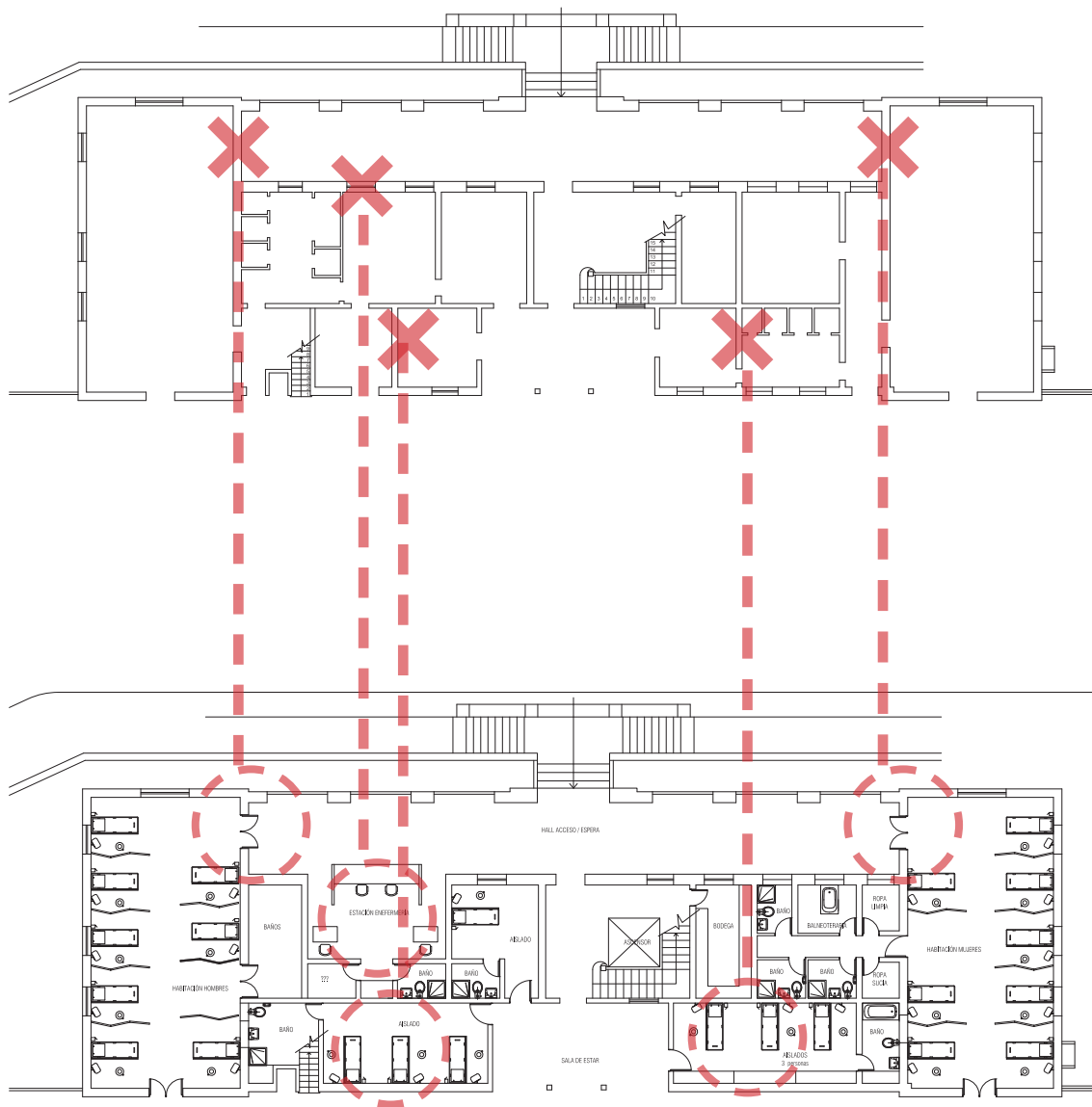


Listado de programa y superficie estimada hasta la fecha. Esto sólo para el edificio nuevo, puesto que la superficie de la Casona original es independiente (Elaboración Propia)

5.5.- CRITERIOS DE DISEÑO (ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN)

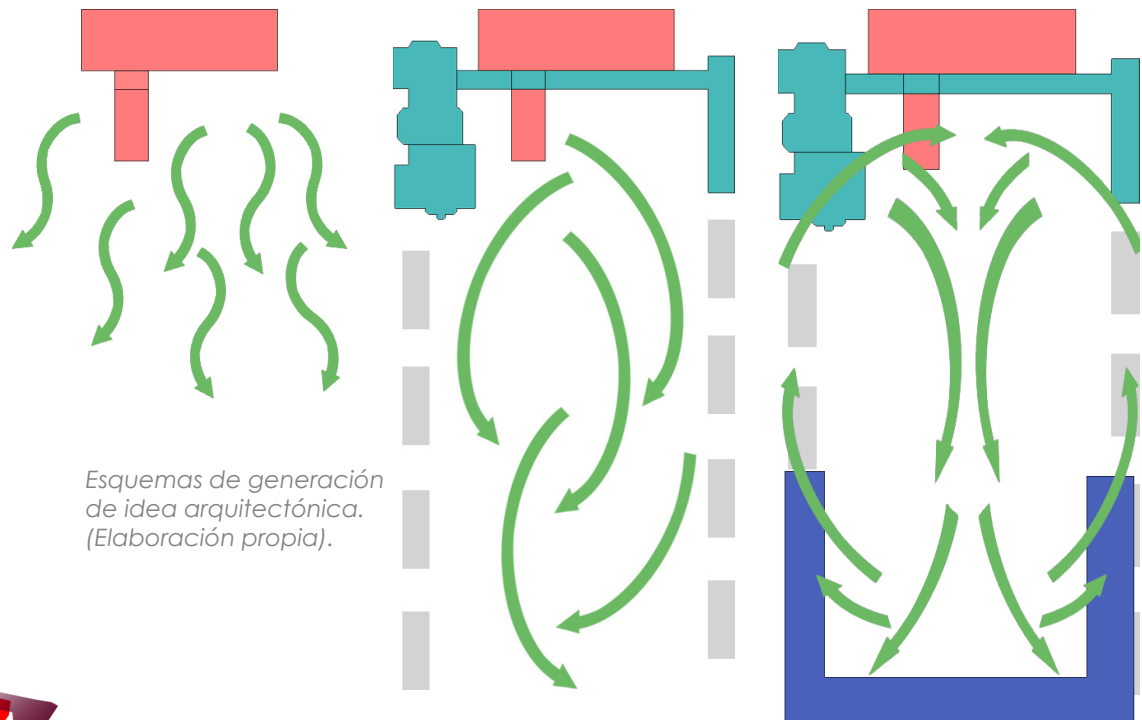
Teniendo en cuenta las consideraciones que se explican previamente y el programa necesario, es importante destacar cómo se realiza la intervención. Puesto que el edificio posee el carácter de Monumento Histórico, es imperativo mantener integralmente la expresión original, no obstante, adaptando su interior para desarrollar de la mejor manera el uso clínico que tiene. Es por eso que dentro de las consideraciones se incluye la instalación de un ascensor montacamillas junto al núcleo de escaleras, para entregar la posibilidad de ocupación del segundo piso. Asimismo, las escaleras de acceso y salida del edificio deben ser readaptadas para soportar rampas de acceso para discapacitados.

Esquema donde se muestran algunas de las intervenciones interiores. Se eliminan algunos muros y se refuerzan otros, para adaptar el edificio a un mejor funcionamiento, sin eliminar el valor original del mismo.

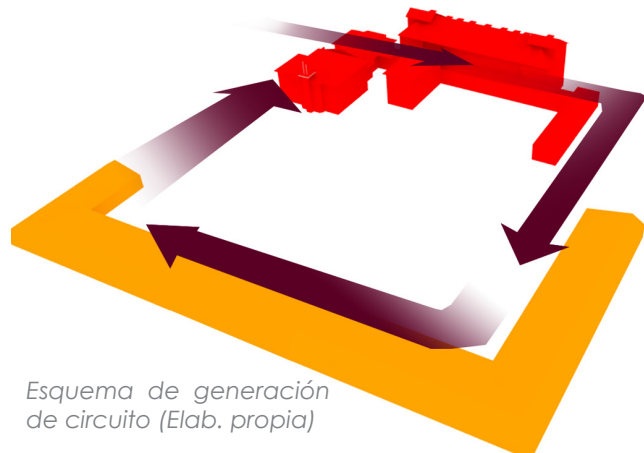


En cuanto a la estructura interior, se considera adaptar algunos espacios en caso de ser necesario, para facilitar la comunicación de los nuevos programas y organizaciones, no obstante manteniendo siempre la integridad del edificio. Por esta misma razón, se considera la ubicación del campo clínico en la parte posterior del terreno, estableciendo como centro estructurador el parque y su conexión con la casona monumento.

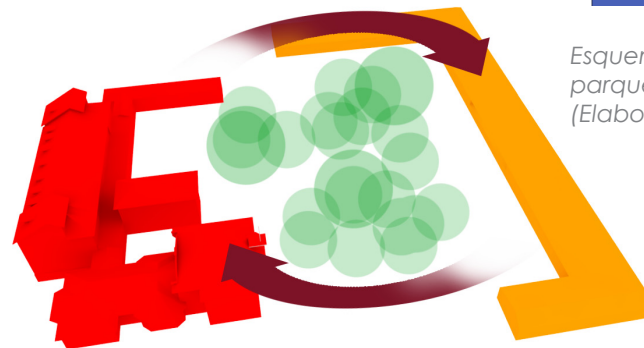
Así, se establece como idea arquitectónica la acción de completar el circuito inconcluso del edificio



Esquemas de generación de idea arquitectónica. (Elaboración propia).



Esquema de generación de circuito (Elab. propia)



Esquema de configuración de parque como centro estructural. (Elaboración propia)

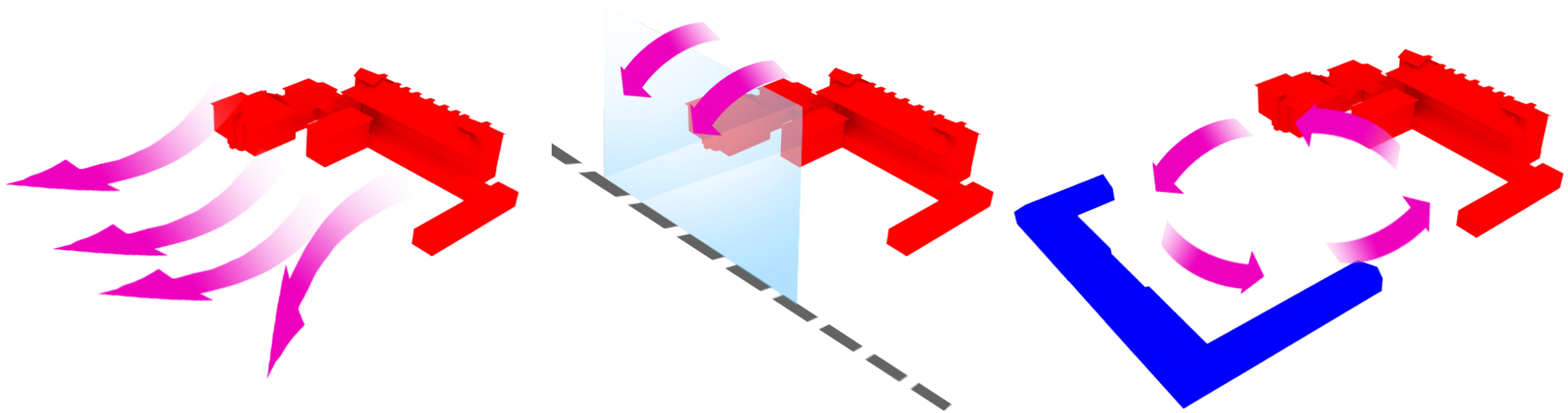
PROCESO DE IDEA ARQUITECTÓNICA: El criterio utilizado para definir la idea, apunta a la reutilización a cabalidad del complejo completo, incluyendo tanto el edificio como la casona. De esta manera, se reconoce que **la falta de límites genera un descontrol espacial**, que le resta funcionalidad al parque y deja inconcluso el sistema. Por esta razón, se propone la creación de un volumen que reciba las circulaciones y el foco de atención que genera el parque, dándole un punto de llegada y redistribución al sistema. Así, **se crea un circuito que recorre todo el terreno tomando al parque como un centro estructurador**, dotándolo del protagonismo que perdió debido a la falta de programa y de mantenimiento.



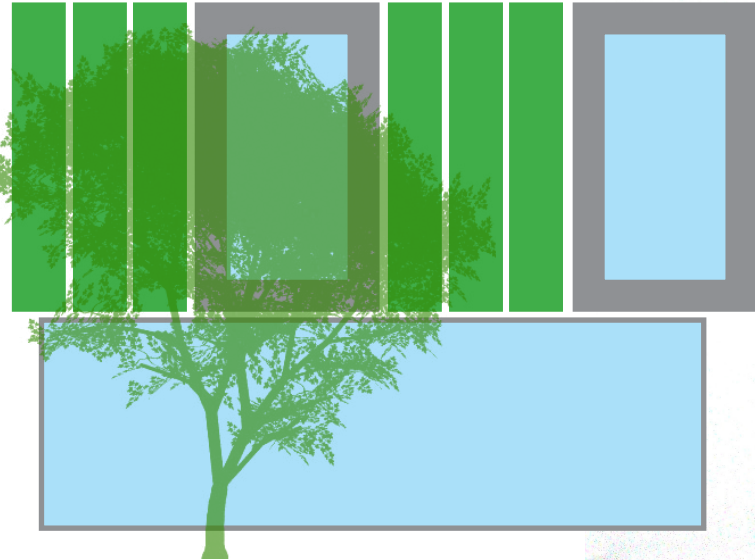
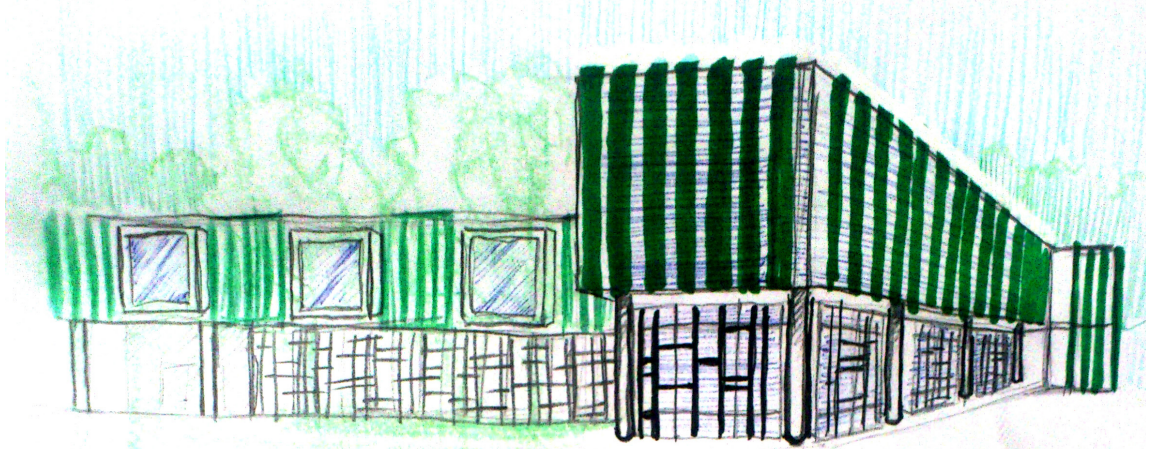
CRITERIO DE FORMA ARQUITECTÓNICA:

En cuanto al criterio de la generación formal, se tomó como referente principal la misma forma de la Casa de Salud la cual toma una actitud de "abrazo" hacia el parque. Teniendo en mente que el principal problema tiene relación con el descontrol espacial, se propone como forma base un "corchete" que busca ser un reflejo de la forma original, de tal forma que se complete el sistema inconcluso y a la vez se establezca una coherencia formal, tanto en ubicación como en dimensiones.

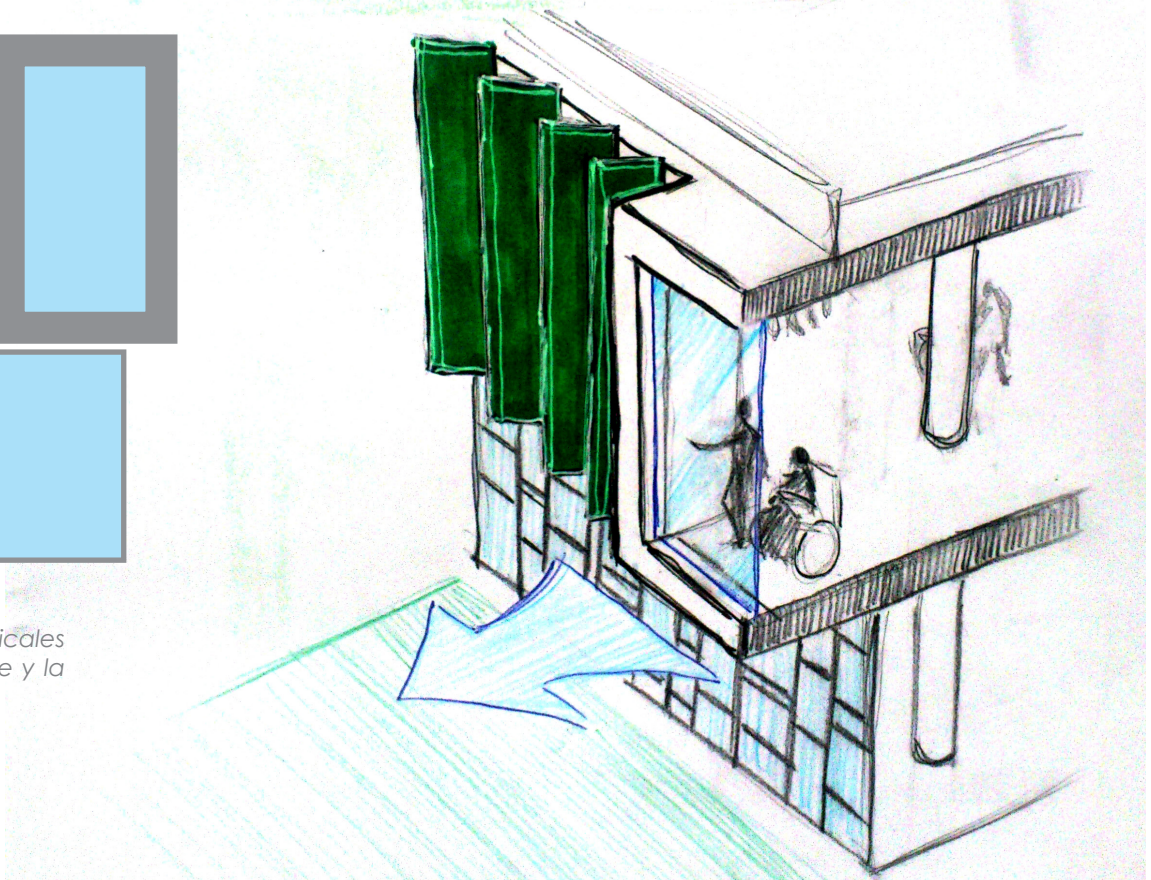
Esquemas de generación de la forma, donde se crea un reflejo de la Casona original que completa el sistema y lo hace parte suya.



CRITERIO DE DISEÑO EXTERIOR: Para llegar al diseño de las fachadas del edificio, se consideró como criterio principal la relación que tendría su ubicación con el parque, y el protagonismo que este último toma en la propuesta global. Así, se busca integrar el edificio de la mejor manera posible a la situación natural existente.



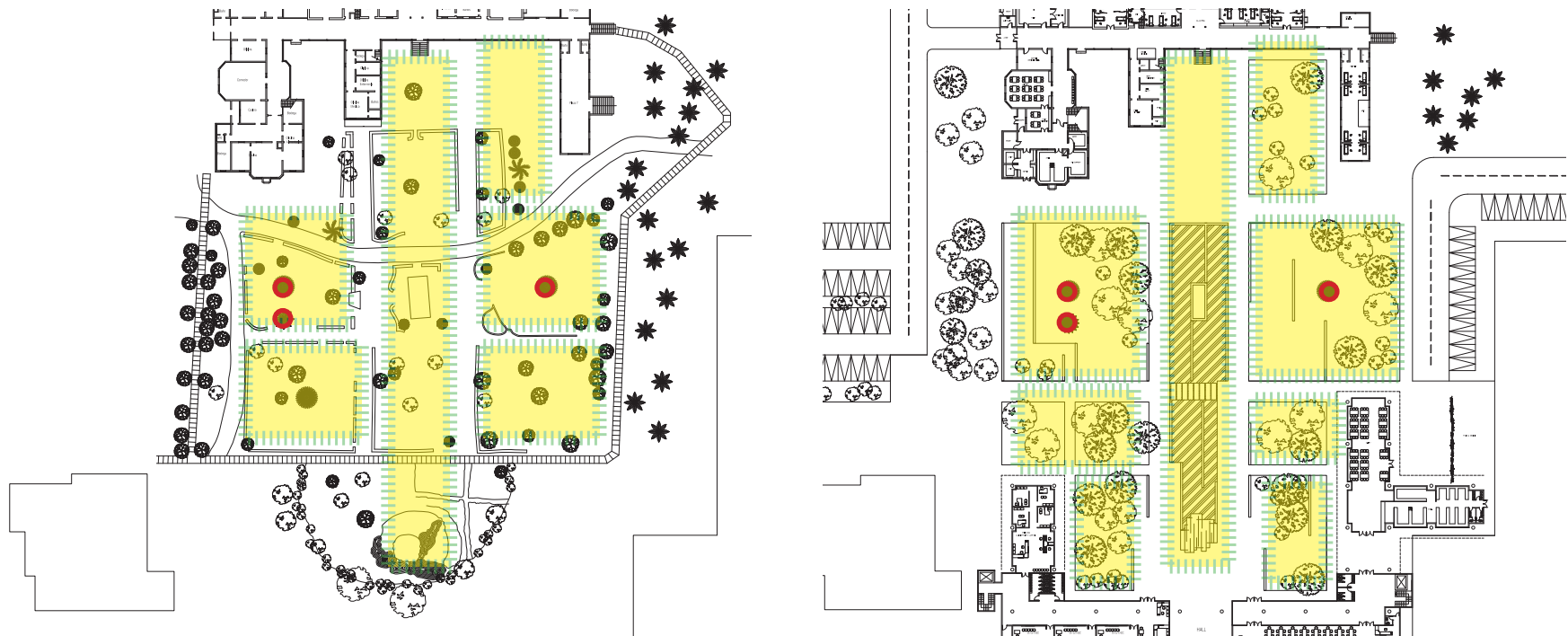
Mimesis generada a través de elementos verticales que buscan dialogar con el follaje del bosque y la vegetación existente en el parque.



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN PARQUE: Considerando la importancia del parque y el avanzado descuido del que ha sido presa, la estrategia se centra principalmente en identificar las zonas en el trazado original con mayor carácter, y redefinirlas pensando en los nuevos programas y puntos de atención que generan. Por supuesto se mantienen todas las especies que se encuentren en estado recuperable, además de 2 Palmas Chilenas y una Araucaria que son consideradas patrimonio natural, por lo que se integran a la propuesta.

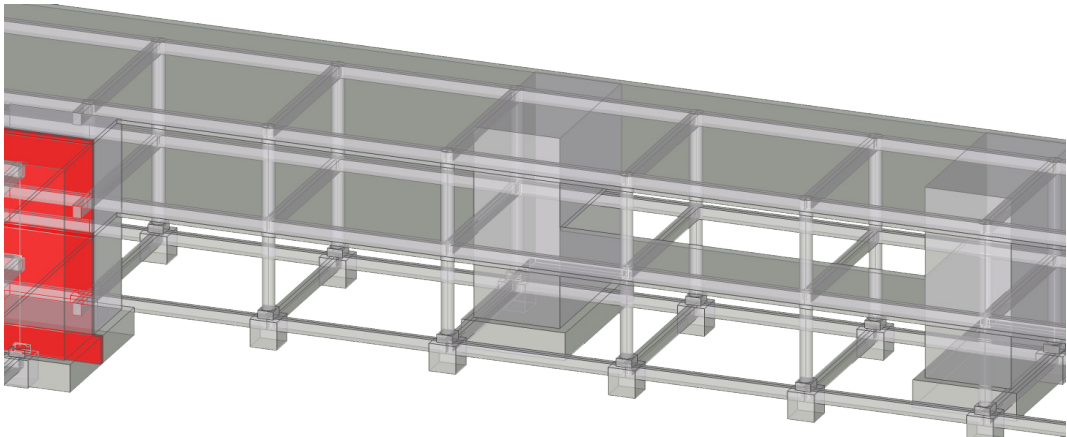


Reconocimiento de las principales zonas y elementos rescatables y recuperables del trazado original del parque, para luego ser redefinido dentro de sus límites, adaptándose a la existencia de un programa más intenso en sus límites

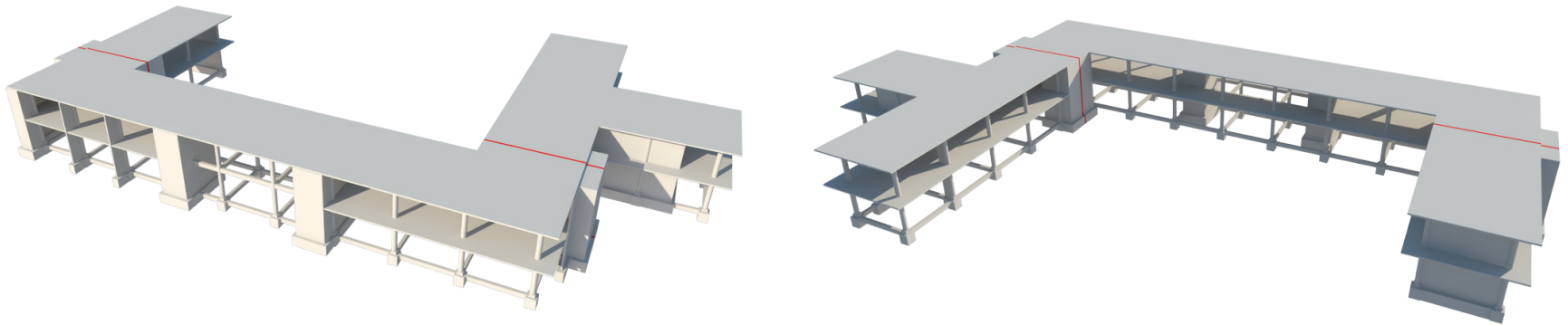


5.6.- SISTEMA CONSTRUCTIVO Y ESTRUCTURAL

El edificio se estructura en base a un sistema de pilar y viga de hormigón, arriostrado mediante núcleos rígidos y muros soportantes. Es importante destacar que los pilares dentro de la propuesta poseen especial relevancia además de su obvio protagonismo estructural. Esto se debe a que se piensa en dejar los pilares visibles en algunas zonas de la propuesta, mezclándose con el bosque generado en el parque, y fortaleciendo la relación naturaleza-edificio existente.

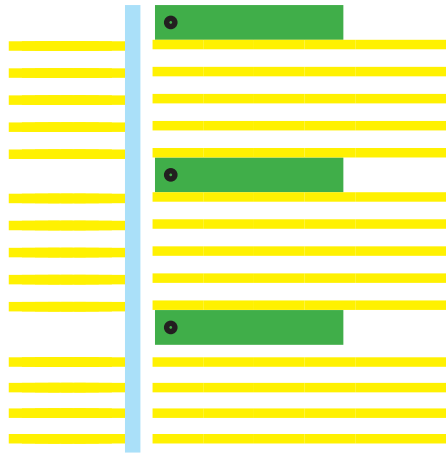


Esquemas de diseño de la estructura, donde se aprecian los pilares y las vigas, además de los núcleos rígidos y las juntas de dilatación (En rojo, en las imágenes inferiores) (Elaboración Propia)

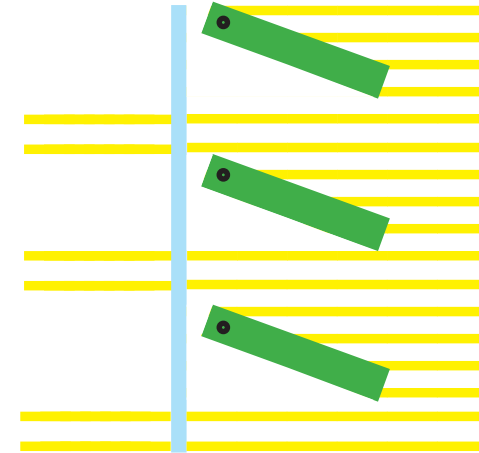


5.7.- ACONDICIONAMIENTO FÍSICO-AMBIENTAL

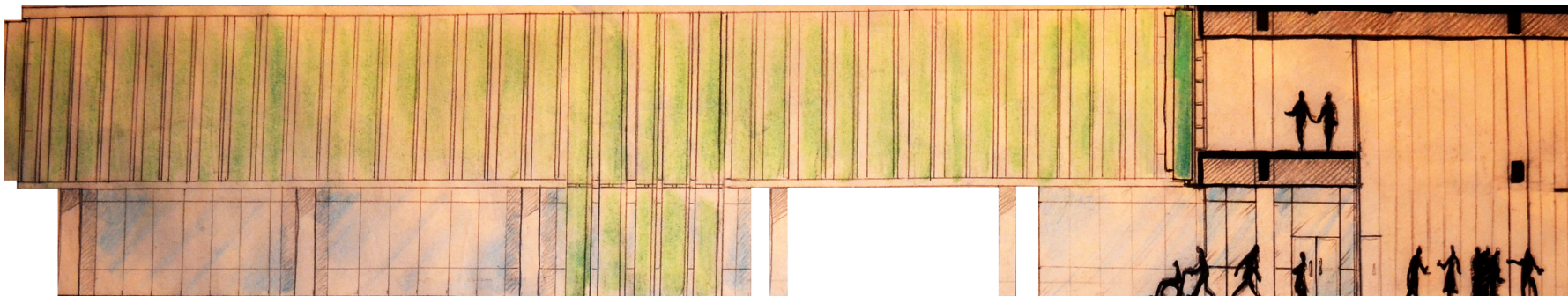
Debido a la orientación orienteponiente a la que queda el volumen central del edificio, se propone una doble piel compuesta por una capa vidriada que permita el mayor ingreso de luz posible, y una segunda capa compuesta por paramentos verticales móviles que permiten el control de la luz a distintas horas del días. Así se asegura por un lado, el mayor ingreso posible para las zonas de pacientes y el control de la luz dañina y molesta al atardecer.



1) Esquema de ingreso de luz con los paramentos abiertos para la máxima captación



2) Esquema de ingreso de luz con los paramentos cerrados, para minimizar el traspaso y controlar la iluminación y el clima interior



Corte esquemático donde se muestra la fachada del ala derecha del edificio

5.8.- FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN ECONÓMICA

Uno de los desafíos en cuanto al planteamiento de este proyecto tuvo que ver con el área del financiamiento, un tema en extremo delicado para el caso de la restauración de edificios Patrimoniales. Normalmente estos fondos son concursables y el estado proporciona el dinero necesario, cuando existe una propuesta clara y definida. No obstante, hemos visto con numerosos ejemplos a lo largo de los últimos años, que sin la intervención de un privado que se haga cargo de buena parte de los costos, los edificios pueden esperar por décadas a ser intervenidos. Cabe además destacar, que las intenciones originales al ser donada la casa de Salud por Don Juan Enrique Tocornal Doursther, fue para que se mantuviera el uso en el área de la Salud, cosa que ha sucedido hasta el día de hoy.

Es por esto que se tomó en cuenta una de las propuestas que se realizó a la Dirección de Patrimonio de la Municipalidad de San José de Maipo y del SSMSO, en el que casas de estudio como la Universidad San Sebastián y la Universidad de Las Américas presentaron interés en desarrollar un campo clínico en las dependencias de la casa de salud. Con este antecedente, se plantea que

tanto la remodelación y restauración de la casona original, así como el desarrollo de un campo clínico en un nuevo edificio sean un esfuerzo conjunto del SSMSO, el Ministerio, La Municipalidad y las Universidades que decidan participar en la licitación del proyecto.

Esto implicaría además, un flujo de funcionarios provenientes desde la misma Universidad, lo que ayudaría a mantener un mayor número de personas, doctores y profesionales al servicio de la Casa de Salud, revitalizando y atrayendo más flujo de pacientes.

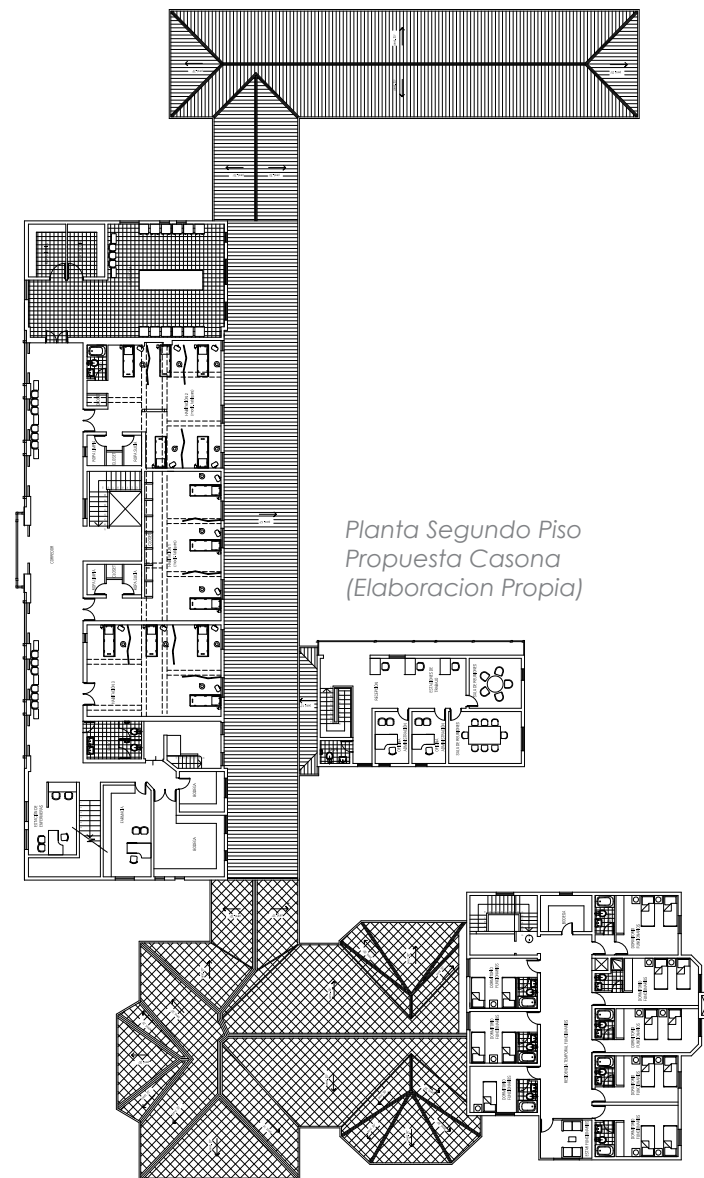


UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

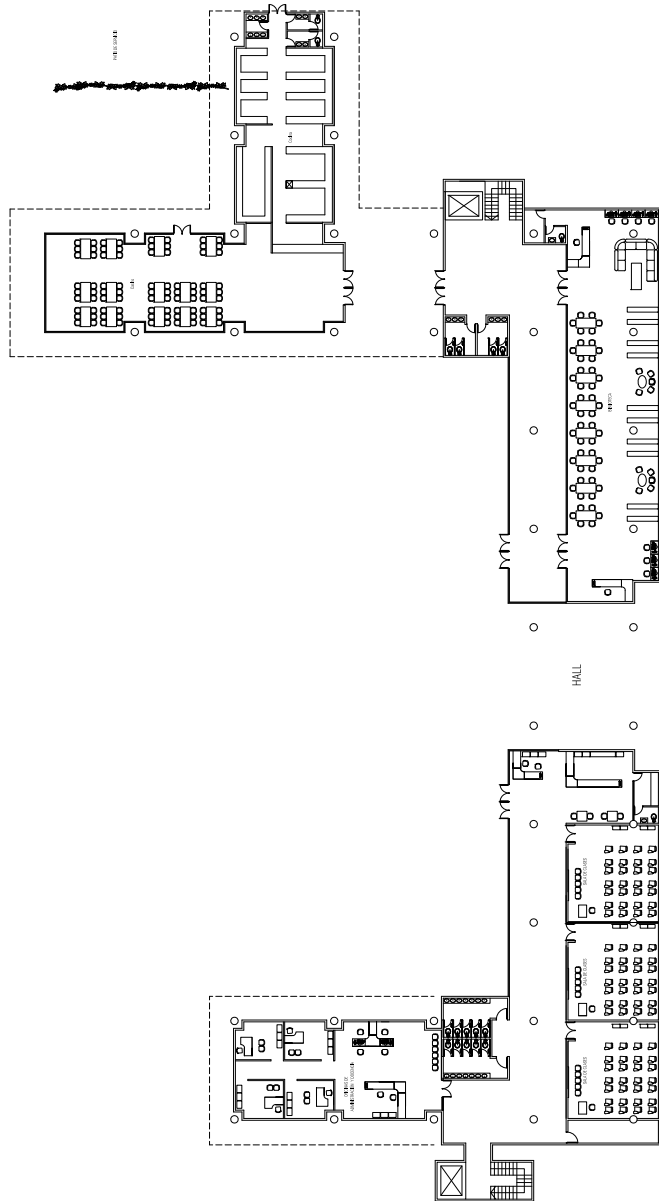


UDUA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

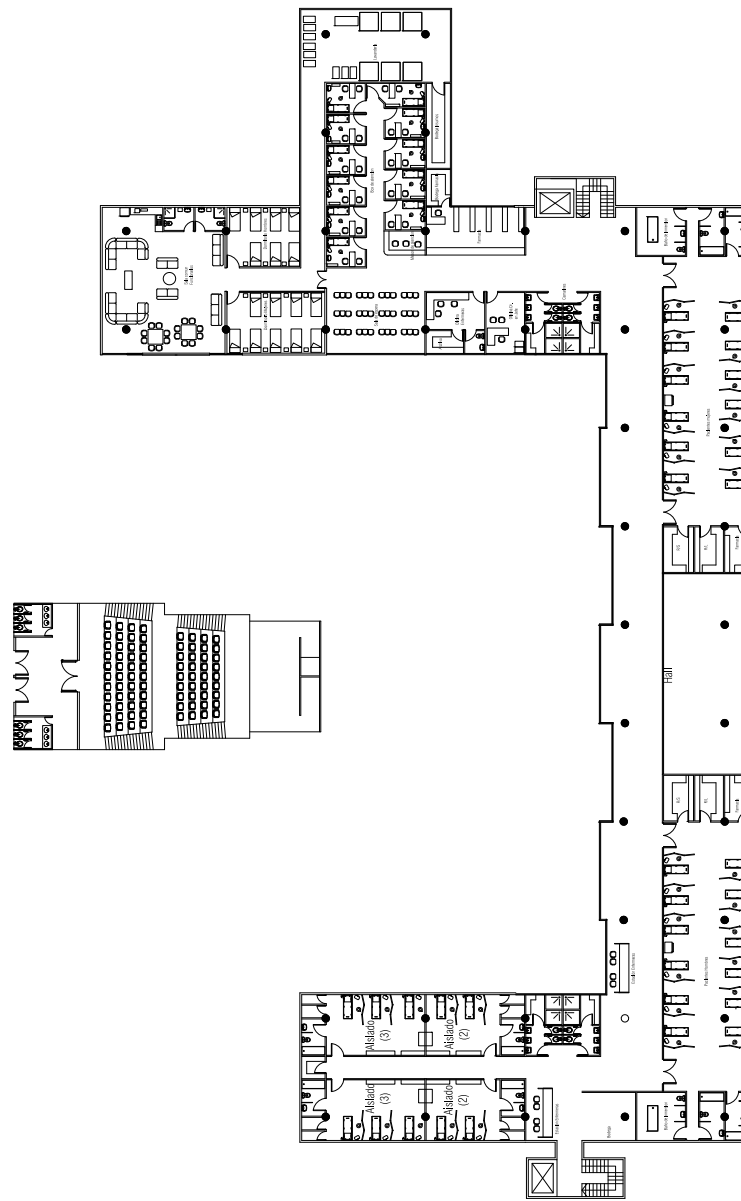
5.9.- PLANIMETRÍA E IMÁGENES OBJETIVO



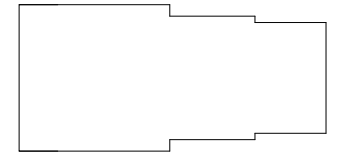
EDIFICIO DE CAMPO CLÍNICO Y COMPLEMENTARIA DE CASA DE SALUD

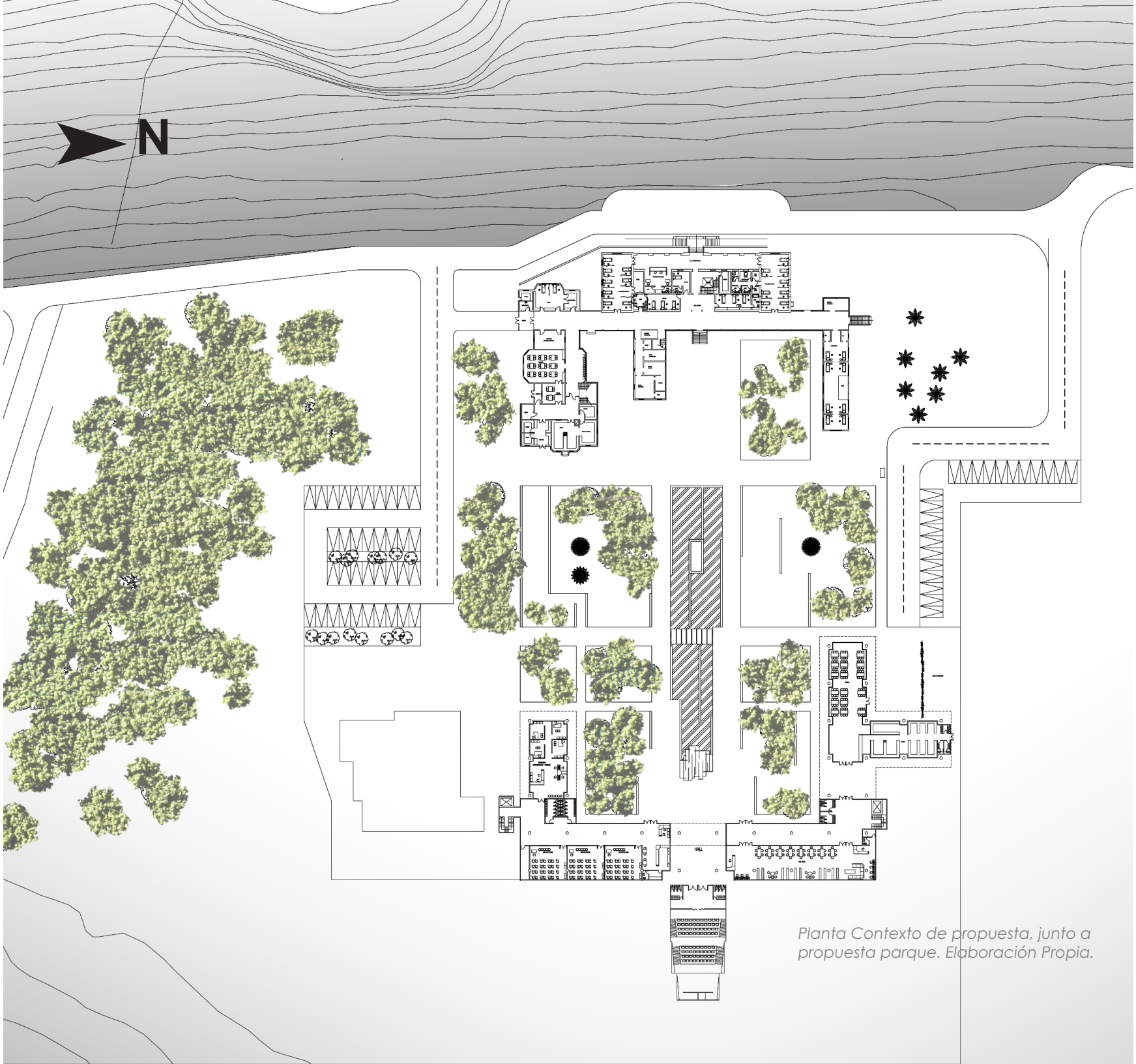


Planta de Primer Piso, Edificio Propuesto
Elaboracion Propia



Planta de Segundo Piso, Edificio Propuesto
Elaboracion Propia





Planta Contexto de propuesta, junto a propuesta parque. Elaboración Propia.



Imagen Objetivo que muestra la fachada principal en conjunto con el parque, en base al progreso hasta la fecha. Se crea un eje central con un espejo de agua, que remata en un hito dando cuenta de la historia del lugar, y posteriormente el hall junto al acceso principal. Adicionalmente se generan zonas de permanencia con vista hacia el parque en el segundo piso, como áreas comunes para pacientes. Fuente: Elaboración Propia.

A photograph of a room in a state of disrepair. In the center, a black wheelchair with the number '23' on its backrest is parked on a wooden floor. To the right, several long wooden planks are leaning against the wall. A window with multiple panes is visible in the background, letting in bright light. The walls are white and show signs of wear and peeling paint. The overall atmosphere is one of neglect and abandonment.

CAPÍTULO 6
C I E R R E

6.1.- CONCLUSIONES Y REFLEXIÓN FINAL

Luego de haber desarrollado la presente memoria de título, se llegó a las siguientes reflexiones:

1.- El patrimonio cumple un rol protagónico en el escenario nacional, principalmente por ser un elemento ligado a la experiencia colectiva y a la memoria. No obstante, en cuanto a las prioridades de reconstrucción y desarrollo, su protagonismo pasa a segundo plano debido a sus costos de rehabilitación. Al privilegiarse la producción en masa y el máximo aprovechamiento del terreno, el patrimonio como edificio pasa a convertirse en un objeto meramente contemplativo, y la obsolescencia funcional se hace presente. De esta forma, si bien el edificio se protege a nivel legal, no se protege realmente frente a las verdaderas amenazas que constituyen las catástrofes naturales y el deterioro provocado por el paso del tiempo. Esto constituye una paradoja en cuanto a la protección se refiere, puesto que se resguarda el elemento por su carácter de hito, pero no por el uso que podría albergar, siendo que muchos de estos inmuebles tienen un potencial enorme para su rehabilitación y reutilización, dada su ubicación o su presencia en el escenario urbano.

2.- Los esfuerzos actuales de recuperación y rehabilitación del patrimonio no son suficientes puesto que en términos prácticos los proyectos no ven la luz a menos que se adscriban a iniciativas privadas. Es comprensible que las prioridades en materia de desarrollo urbano estén enfocadas en situaciones más urgentes, sin embargo no se puede perder el foco de que muchos de estos inmuebles representan un potencial importante para el equipamiento, que se acerca peligrosamente al deterioro y la imposibilidad de recuperación

3.- Junto con el ejercicio académico del proyecto de titulación, este proyecto me permitió explorar el escenario presente en cuanto al patrimonio, y cómo a pesar de tener leyes e iniciativas que avalan su importancia, la realidad está lejos de la imagen que se presenta. No debemos olvidar nuestra historia, pero tampoco podemos esperar transmitirla sólo en base a textos o imágenes, pues es necesario vivir la experiencia, al menos espacial, de los que nos precedieron. Debemos siempre recordar, que **“la memoria cobra sentido en el presente porque soñamos con un futuro”** ⁽¹⁾

6.2.- BIBLIOGRAFÍA

DOCUMENTOS CONSULTADOS

- * **Marsal, Daniela** (compiladora), 2012. "Hecho en Chile: Reflexiones en torno al patrimonio cultural", Santiago, 2012.
- * **Duarte, Ignacio; López, Marcelo**, 2006. "Sanatorios para tuberculosos en Chile: los primeros establecimientos", Anales Chilenos de Historia de la Medicina, 16; 211-224, 2006
- * **Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud**, 2011. "Guía N°1 Ruta Patrimonial de la Salud. Comuna de Independencia y Recoleta, Santiago", Ministerio de Salud, Santiago, 2011.
- * **Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud**, 2012. "2° Ruta Patrimonial de la Salud. Comuna de San José de Maipo", Ministerio de Salud, Santiago, 2012.
- * **Lillo, Manuel**, 2010. "Reciclaje de Infraestructuras Obsoletas", ARCHÉ. Publicación del Instituto Universitario de Restauración del Patrimonio de la UPV, Valencia, España, 2010.

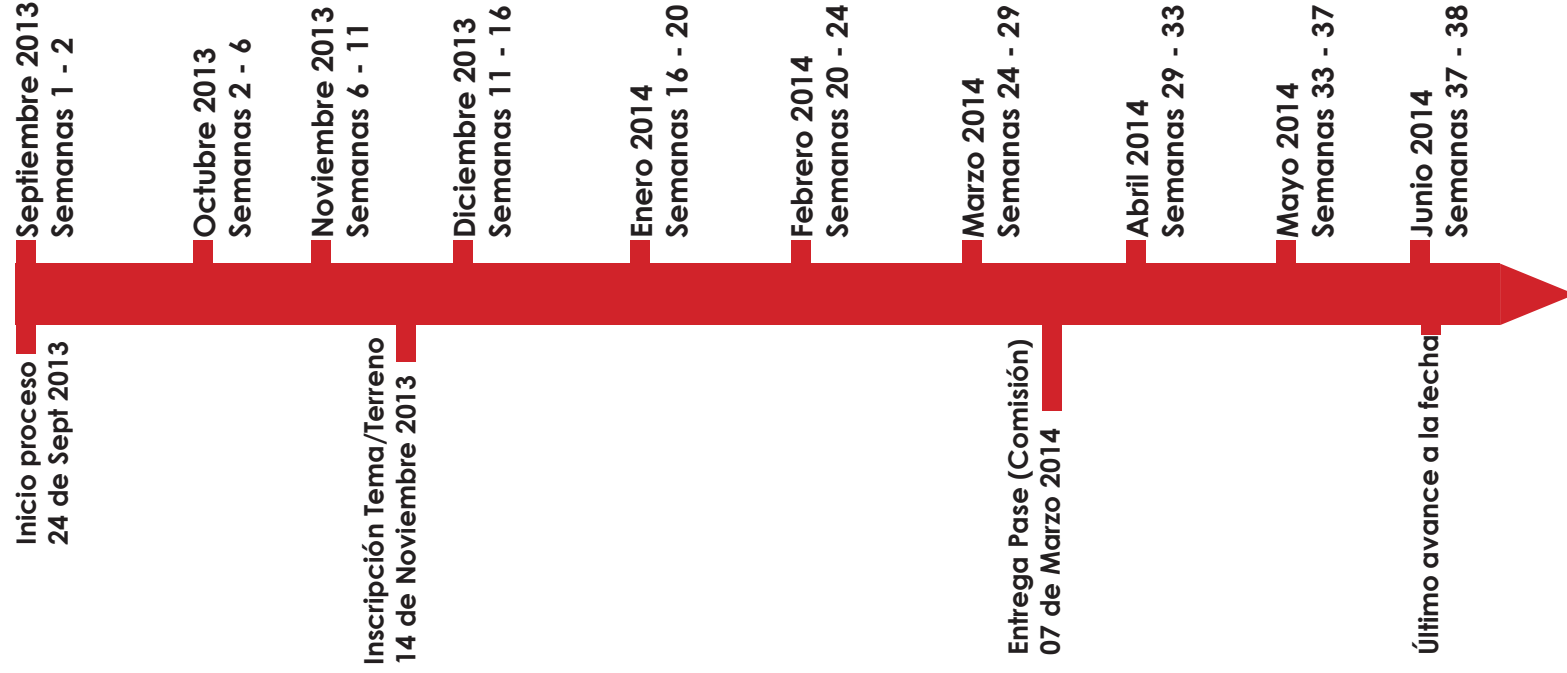
PÁGINAS WEB

- * Plataforma Arquitectura
www.plataformaarquitectura.cl
- * Reportes Comunes
reportescomunales.bcn.cl
- * Portal Red Salud Sur-Oriente
chsjm.redsalud.gob.cl
- * Portal Diario La Tercera Online
www.latercera.com
- * Portal Fundación Mi Parque
www.miparque.cl
- * Consejo de Monumentos Nacionales
www.monumentos.cl
- * Ministerio de Salud
www.minsal.cl
- * Wikipedia
www.wikipedia.com
- * Panoramio, Portal de Fotografías
www.panoramio.com
- * Portal Lugares de Ciencia
www.lugaresdeciencia.cl
- * Municipalidad San José de Maipo
www.sanjosedemaipo.cl
- * Portal Turístico Ecomaipo
www.ecomaipo.cl
- * Portal Educar Chile
www.educarchile.cl

A N E X O
B I T Á C O R A

BITÁCORA DE PROCESO

Luego de haber detallado las ideas que llevaron a tomar cada una de las decisiones del proyecto, en este apartado se detallan las etapas por las que pasó el proyecto de Remodelación de la Casa de Salud Carolina Doursther, desde la concepción de la idea, búsqueda de tema, hasta la propuesta de partido general y el desarrollo hasta el punto previo a entregar esta memoria.



PROBLEMÁTICAS POSIBLES A TRATAR

SAÚDE / EQUIPAMIENTO

1) ANIMALES ABANDONADOS

La tenencia responsable de animales ha sido un tema transversal en el país, que desde siempre ha presentado diversas polémicas debido a la falta de recursos, infraestructura pero por sobretodo, conciencia respecto a la posesión de mascotas. Es así que existen en las calles de todo el país, millones de animales sin hogar, o en su defecto, sin un amo que se haga cargo de ellos lo que constituye un riesgo tanto para los animales que carecen de los cuidados primordiales, como para las personas que conviven con ellos en su entorno.

Las sugerencias vienen desde todos ámbitos, desde programas municipales que promueven la esterilización de las mascotas hasta organizaciones particulares que ofrecen campañas de adopción, sin embargo a pesar de estos esfuerzos, aún así se han producido casos en los que los municipios han decidido eliminar a estos animales, provocando el desmoronamiento de la población frente a estas radicales medidas. El problema además radica en la ausencia de un servicio integral que se haga cargo de esta problemática, puesto que al delegar las responsabilidades a cada municipalidad, los recursos se vuelven más escasos y el problema más difícil de abordar.



TEMA POSIBLE

Desarrollar un Centro de Rehabilitación Integral de Animales cuyos alcances, entre las posibilidades, podrían ser los siguientes:

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DE ANIMALES

Recuperar a los animales abandonados y rehabilitarlos para ser entregados en adopción, agrupando organizaciones y campañas que gestionen estas actividades. Así mismo, entrenarlos para servir de utilidad en tratamientos médicos y psicológicos.

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO

Utilizar animales rehabilitados en el mismo centro para servir de apoyo a terapias alternativas para personas en situación de riesgo, desde terapias físicas a terapias psicológicas para niños y adultos, con el espacio adecuado para desarrollar diversas actividades.

HOSPITAL VETERINARIO A NIVEL ESTATAL

Entregar un servicio de salud estatal destinado a los animales, considerando que una de las principales razones del abandono tiene que ver con los costos de los tratamientos en algunas afecciones.

TURISMO / EQUIPAMIENTO

2) EQUIPAMIENTO EN PARQUES NACIONALES

La inquietud por este problema nace a partir de la experiencia personal de visita en algunos parques nacionales, y materializada gracias al último concurso CORMA realizado, donde el tema central fue la infraestructura de estos parques. Al estar orientados a reservas, las intervenciones en ellos son mínimas y reducidas exclusivamente a senderos y recorridos, pero escasos en cuanto a refugios y lugares de permanencia mayor, tanto en el ámbito turístico como en el aspecto de investigación y educación, cuyas aplicaciones podrían ser indispensables para la conservación de las riquezas naturales del país.

Adicionalmente, considerar esta permanencia privilegia el uso por entidades educacionales, que podrían enriquecerse de los recorridos y a la vez mantener a los visitantes en un recinto seguro para ellos y para el entorno, evitando la destrucción o deterioro de la naturaleza.



TEMA POSIBLE

Generar infraestructura permanente en las reservas nacionales, cuyos alcances incluyen:

PROGRAMA TURÍSTICO ASOCIADO (REFUGIOS, HOTELES, SERVICIOS DE TRANSPORTE)

Entregar una mayor variedad de servicios turísticos que otorguen una experiencia más completa en el acto de visitar un parque nacional. De esta forma se asegura mayor presencia y movilidad de personas, poniendo en vitrina las bondades naturales.

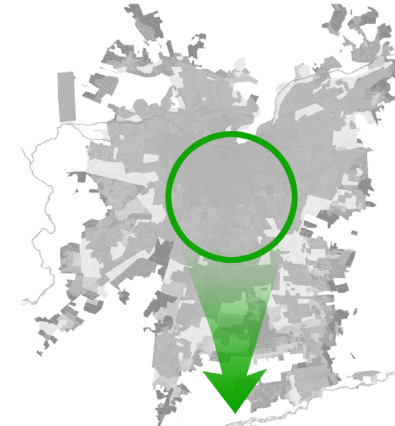
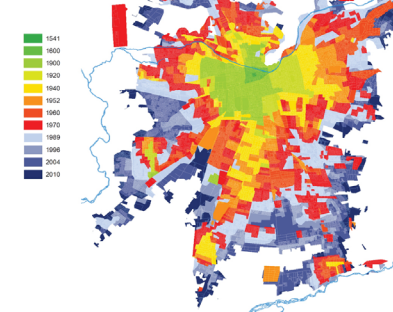
PROGRAMA EDUCACIONAL ASOCIADO (CENTRO DE INVESTIGACIÓN, ALBERGUES PARA CIENTÍFICOS,

Entregar la posibilidad de que diversas instituciones destinadas a la investigación puedan trabajar permanentemente en terreno, con la facilidad de documentar en tiempo real las investigaciones necesarias en un entorno seguro.

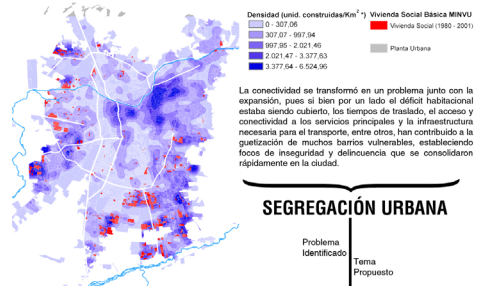
REINSERCIÓN / REHABILITACIÓN

POSIBILIDADES DE DESARROLLO DE TEMA Y PROBLEMÁTICA A TRATAR COMO PROYECTO ARQUITECTÓNICO

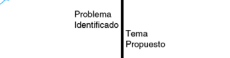
Esquema de expansión de Santiago desde 1641 a 2010



Santiago se ha caracterizado por un constante proceso de expansión, en el que los límites se extienden hacia la periferia progresivamente con el objetivo de densificar y cubrir la necesidad de viviendas y servicios. No obstante, en los últimos 20 años se ha transformado radicalmente la estructura residencial y social en el centro y periferia de Santiago, impulsado por las políticas económicas e inmobiliarias que han hecho del centro uno de los más altos valores de suelo urbano. Con esto, poco a poco se ha expulsado la producción de la vivienda social hacia la periferia.



SEGREGACIÓN URBANA

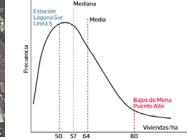


REINSERCIÓN URBANA

ANTECEDENTES:

→ 693 hectáreas con baja densidad en áreas alejadas a líneas de metro (considerando un área comprendida por 600 metros alrededor de las líneas)

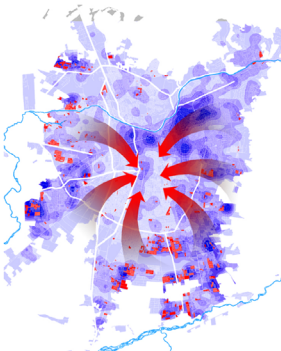
Distribución del uso del suelo residencial urbano del Gran Santiago



→ Más de 10 años han pasado desde que se construyó Vivienda Social en el Centro y Periferia de Santiago.

→ RED IRA, Red de Inmuebles Recuperados por Autogestión, entidad de pobladores que trabaja buscando recuperar inmuebles abandonados gestionando su ocupación y rehabilitación.

→ Según la Cámara Chilena de la Construcción, hasta el 2010 existían alrededor de 1997 hectáreas para usos habitacionales, de los cuales 1220 podrían disponerse para vivienda social, dentro de los límites del Gran Santiago.



→ Por otro lado, según la división de desarrollo urbano del MNVU, la cifra asciende a 19.000 hectáreas, puesto que considera terrenos en Lampa, Buin, Paine y Talagante, fuera del límite de Santiago.



PATRIMONIO INDUSTRIAL ABANDONADO

INFRAESTRUCTURA EXISTENTE Y TERRENOS DESOCUPADOS

REHABILITACIÓN COMO VIVIENDA SOCIAL O ECONÓMICA

- POTENCIAR SECTORES EN RIESGO O DETERIORO
- INTEGRAR PROGRAMAS DE DESARROLLO ECONÓMICO
- GESTIONAR INTEGRACIÓN DE COMERCIO Y SERVICIO, PARA ASÍ POTENCIAR EL INTERÉS DE PRIVADOS



Son muchas las fábricas y recintos industriales existentes actualmente en distintas partes de la capital, que se encuentran a merced del deterioro y el abandono. Son estos edificios los que conforman parte del patrimonio industrial del país, algunos más reconocibles que otros, pero que comparten una historia común y un destino similar. Algunas de ellas se han recuperado y se han convertido en centros importantes de actividades, como lo fue en su momento el nacimiento del centro Matucana 100. No obstante, no todos han corrido con la misma suerte.

LAMINA DE PROPUESTA / PROBLEMA / TEMA | Alumno: PABLO ANDRÉS VERGARA MADARIAGA | Profesor Guía: MANUEL AMAYA | Facultad de Arquitectura y Urbanismo FAU, Universidad de Chile

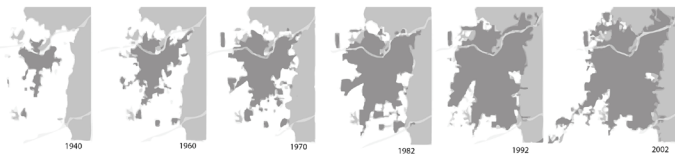
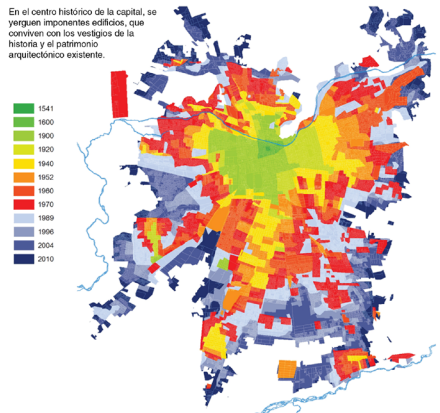
FUNDAMENTOS PROYECTO DE TITULO

PROBLEMÁTICA

Patrimonio como ente intocable

Hemos sido testigos de como Santiago ha experimentado una feroz expansión de su territorio conforme ha pasado el tiempo, dejando sin embargo una huella de transformaciones a lo largo de su caso. Las penitencias comienzan a tomar protagonismo y se consolidan como centros residenciales, mientras que las zonas céntricas, testimonios de historia y desarrollo han modificado su imagen para adaptarse a las nuevas necesidades de la ciudad.

En el centro histórico de la capital, se yerguen imponentes edificios, que conviven con los vestigios de la historia y el patrimonio arquitectónico existente.



EL PATRIMONIO POR EL PATRIMONIO

Sin embargo, ¿qué ha sucedido realmente con el patrimonio? Si bien existen entidades dedicadas a la protección y conservación de estos inmuebles, como el Consejo de Monumentos Nacionales o el MOP, el escenario real de estos iconos arquitectónicos, en algunos casos, está lejos del espíritu de valor cultural rescatado. A pesar de que muchos edificios han sido declarados como monumentos, asegurando que su existencia será respetada y protegida, gran parte de ellos se mantiene en un estado estancado de deterioro, pues sólo están protegidos en la ley, pero no existe propuesta o voluntad alguna de rehabilitarlos y entregarlos de nuevo al público al que alguna vez sirvieron.

Ya sea por los altos costos de recuperar un inmueble con estas características, o por la dificultad de proponer una solución que se adscriba a los parámetros de la ley de monumentos, lo cierto es que, existe una concepción muy arraigada de proteger el patrimonio como un símbolo intocable destinado a la mera contemplación, cual postal de las glorias pasadas y recordatorio de que "todo tiempo pasado fue mejor".

La memoria visual, como construcción patrimonial, se eleva por encima de la posible proyección y la construcción de nuevos recuerdos.



LUGARIDAD

El patrimonio sin uso

En cuanto a la lugaridad seleccionada como caso de estudio, debe responder a las características que se describen a partir de las reflexiones anteriores de Patrimonio, Memoria y estado actual:

- > Inmuebles patrimoniales en deterioro, abandonados
- > Inmuebles patrimoniales que se mantienen en uso, pero que se ha visto considerablemente reducido

Desde este punto de vista, la selección del caso tiene que ver con el segundo punto: inmuebles patrimoniales cuyo uso se ha visto reducido con el deterioro y el paso del tiempo. La razón por la que se elige este tipo de monumento, tiene que ver con una serie de decisiones preliminares:

- 1) Aseguran una actividad y programa consolidado, que hasta el día de hoy se ha mantenido, por lo que el impacto para el barrio donde sea emplazada la intervención, tiene un precedente de funcionamiento establecido
- 2) El deterioro causado por el uso del mismo inmueble suele no ser tan drástico como el del paso del tiempo sin mantenimiento. Desde ese punto de vista, la estructura en general se encuentra en mejores condiciones y por ende, la rehabilitación y reutilización del edificio es más factible.
- 3) Además de lo mencionado anteriormente, sería un ejemplo coherente de la dicotomía entre reutilización y rehabilitación expuesta anteriormente: Si el uso mantenido corresponde al original, o a uno relacionado, la oportunidad de integrar un nuevo uso, que se proyecte hacia el futuro podría ser una herramienta decisiva en la mantención posterior del edificio, creando un arraigo patrimonial aun mayor.



Caso Seleccionado: CASA DE LA SALUD CAROLINA DOURSTHER

Este posible caso seleccionado, corresponde a un antiguo recinto hospitalario, construido en la parte alta de San José de Maipo, a 60 metros del nivel del pueblo y de la mano del arquitecto Ricardo Larraín Bravo para el tratamiento de pacientes tuberculosos potencialmente curables. El edificio fue parte de una tendencia de "Hospitales en Altura" que se constituían en terrenos con características similares, aludiendo a que el aire puro y la altura ayudaban a curar las enfermedades respiratorias.



TEMÁTICA

Reutilización / Rehabilitación del espacio Patrimonial



Ex Fundación Libertad, actual Universidad Arcis



RECUPERAR

Dándole Nuevo uso

REUTILIZAR

REFORMAR

Creando una nueva forma o espacio

ACONDICIONAR

Adaptar un espacio a nuevas necesidades

Manteniendo Uso Original

REHABILITAR

RESTAURAR

Mantener la forma estética original

RESTITUIR

Recrear el espacio original

REUTILIZACIÓN Y REHABILITACIÓN: ESTRATEGIA DOBLE PARA LA MISMA INTERVENCIÓN

Es necesario entender que Reutilización y Rehabilitación son procesos muy similares, pero no exactamente iguales. El primero hace referencia a reutilizar el aspecto físico del inmueble, cambiando tanto su uso o su estructura, manteniendo en algunos casos las fachadas, las estructuras interiores, o en algunos casos incluso sólo porciones del objeto, materiales, etc. Por otro lado, Rehabilitar tiene que ver más con el inmueble original: Mantener su uso o albergar un derivado del mismo, manteniendo la infraestructura y el espacio, en caso de que los requerimientos sean similares. No obstante, esta estrategia separada de su símil, le niega hasta cierto punto la proyección a futuro en la concepción de la intervención. Del mismo modo, la Reutilización en algunos casos, omite el pasado histórico y el patrimonio cultural intangible asociado a la construcción misma.

Es por esto que ambas estrategias, por puestas que pudieran parecer en algunos aspectos, deben ir de la mano para asegurar un proyecto que al mismo tiempo que respeta y evoca la memoria colectiva asociada a su uso y a su infraestructura, propone y se proyecta a futuro, ya sea entregando nuevos usos, nuevos espacios, etc.



Vista panorámica del hospital en 1919

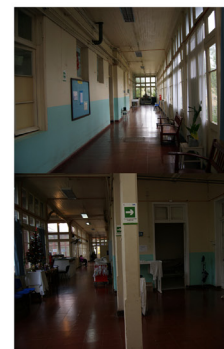
El edificio constaba de dos pisos, salvo en los extremos en que tenía un tercer piso, que debió ser demolido tras el terremoto de 1958. En el interior estaban ubicados el comedor, la sala de reuniones, el consultorio médico, laboratorio, botica y dependencias administrativas. En el segundo y tercer piso se distribuían 25 habitaciones para los pacientes. Había galerías completamente cerradas con mamparas de vidrio. Después de un incendio en 1941 que acabó con el Pabellón Popular, y la inhabilitación del segundo piso luego del terremoto de 1985, actualmente la casa de salud de mujeres funciona sólo en su planta baja, recibiendo pacientes del Programa de Atención Integral para el Pie Diabético, que centraliza la demanda de esta patología para toda la Red Sur Oriente.



Estado actual fachada principal



Porciones sin uso del hospital



Espacios en actual funcionamiento

PROGRAMA

Si bien hace falta un análisis más específico del sector en cuestión, la preexistencia y funcionamiento actual del programa de salud establece un punto de partida sobre lo que se puede realizar.

Considerando los escasos servicios de Salud en las zonas Sur-Oriente, sería coherente pensar en dotar a este espacio de más y mejores opciones, tanto de salud primaria, rehabilitación de enfermos, programas de integración social y demás. Su ubicación privilegiada en un sector alto y con amplios espacios de esparcimiento, entregan una gama importante de posibles actividades



LAMINA DE PROPUESTA: PROBLEMA / TEMA ALUMNO: PABLO G. PROYECTO: Facultad de Arquitectura

ANTECEDENTES DE SALUD Y ESTADÍSTICAS

PUENTE ALTO

3.1 Número de establecimientos de salud según tipo, DEIS 2011

Establecimiento	Comuna	Región	País
Hospitales	0	0	144
Centros de Salud Ambulatoria	16	328	362
Unidades de Salud Bucal	0	0	144
Unidades de Salud Bucal	21	471	2.345
Total			614

3.2 Población inscrita en servicio de salud municipal DEIS 2009

Comuna	Región	País
413.236	4.837.876	12.477.281

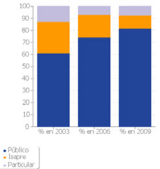
3.3 Población en FONASA según nivel DEIS 2010

Población según Tramo	Comuna	Región	País
Grupos A	117.112	35.881	4.397.282
Grupos B	183.574	27.821	3.248.272
Grupos C	79.476	28.422	3.440.272
Grupos D	14.818	28.422	3.440.272
Total	374.980	102	14.526.100

3.4 Población según sistema de salud CASEN 2000-2009

Sistema Previsional	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)	País
Particular	289.280	487.712	489.220	87,14	79,79
Particular	194.645	119.420	61.740	10,86	12,84
Particular	12.021	42.729	42.460	7,00	8,77
Total	595.946	649.861	593.380	100	100

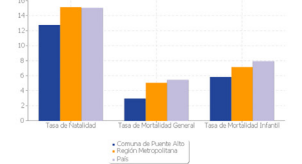
Población según sistema de salud, Puente Alto, Región Metropolitana de Santiago, País.



3.5 Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil año 2009

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de Puente Alto	12,33	2,98	0,49
Región Metropolitana	15,11	5	1,10
País	16	6,45	2,26

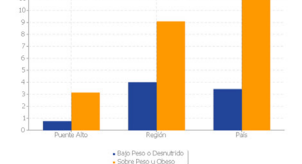
Puente Alto, Región Metropolitana de Santiago, País: Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil



3.6 Estado nutricional de la población de 0 o menos años CASEN 2000-2009

Estado Nutricional	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
Bajo Peso o Desnutrido	3.201	4.200	420	0,14	1,96	3,41
Normal	49.102	44.610	11.440	84,86	84,24	85,10
Sobrepeso u Obeso	6.281	6.196	1.734	3,01	9,80	11,51

Bajo Peso o Desnutrido, Sobrepeso u Obeso



SAN JOSÉ DE MAIPO

3.1 Número de establecimientos de salud según tipo, DEIS 2011

Establecimiento	Comuna	Región	País
Hospitales	0	0	144
Centros de Salud Ambulatoria	11	328	362
Unidades de Salud Bucal	0	0	144
Unidades de Salud Bucal	41	471	2.345
Total			614

3.2 Población inscrita en servicio de salud municipal DEIS 2009

Comuna	Región	País
6.442	4.837.876	12.477.281

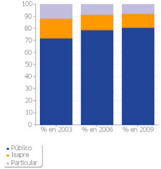
3.3 Población en FONASA según nivel DEIS 2010

Población según Tramo	Comuna	Región	País
Grupos A	2.230	32.221	4.397.282
Grupos B	2.230	32.221	3.248.272
Grupos C	1.115	16.110	3.440.272
Grupos D	1.115	16.110	3.440.272
Total	6.690	102	14.526.100

3.4 Población según sistema de salud CASEN 2000-2009

Sistema Previsional	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
Particular	3.600	10.880	10.880	85,74	71,42	79,79
Particular	2.490	1.260	1.440	11,46	19,80	12,84
Particular	1.810	1.190	1.110	7,79	8,77	8,77
Total	7.900	13.330	13.430	100	100	100

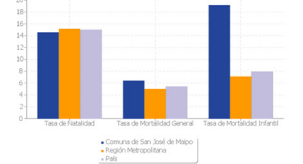
Población según sistema de salud, San José de Maipo, Región Metropolitana de Santiago, País.



3.5 Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil año 2009

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de San José de Maipo	12,33	2,98	0,49
Región Metropolitana	15,11	5	1,10
País	16	6,45	2,26

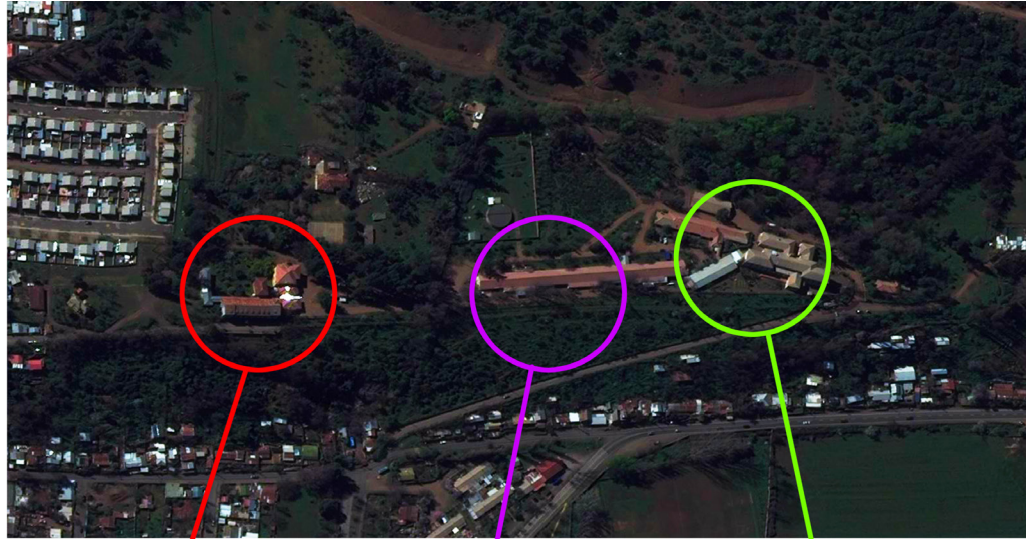
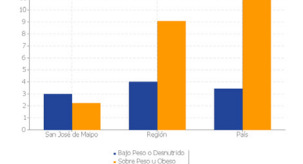
San José de Maipo, Región Metropolitana de Santiago, País: Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil



3.6 Estado nutricional de la población de 0 o menos años CASEN 2000-2009

Estado Nutricional	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
Bajo Peso o Desnutrido	180	270	270	2,80	3,91	3,41
Normal	1.020	960	880	86,76	84,24	85,10
Sobrepeso u Obeso	80	190	280	2,21	9,80	11,51

Bajo Peso o Desnutrido, Sobrepeso u Obeso



Casa de Salud Carolina Duersther

- Programa de curación avanzada en pie diabético y médico quirúrgico
- Pacientes pediátricos por enfermedades respiratorias

Pabellón Roosevelt

- Infectología (12 camas)
- Programa de Adicciones Complejas (16 camas)
- Área de Cuidados Especiales (8 camas)

Pabellón Central Roberto Koch

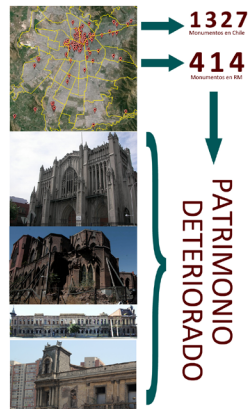
- Pacientes del Programa de Derivación Nacional de Tisiología (32 camas)



REHABILITACIÓN DEL PATRIMONIO SUBUTILIZADO

PROBLEMÁTICA

Chile posee una amplia gama de sitios patrimoniales, desde los considerados como patrimonio de la humanidad, hasta el patrimonio cultural intangible formado por costumbres y personas. Entre ellos, existen los monumentos e inmuebles patrimoniales, siendo edificios que han sufrido de un deterioro o una degradación importante para su país. Su identificación patrimonial la realiza el cuerpo de expertos en el área de la Comisión de Monumentos Nacionales, el Ministerio de Obras Públicas y otros entes técnicos, con un fin que es la conservación de dichos edificios. Sin embargo, los edificios en Chile a menudo se proyectan para ser vendidos y luego reconvertidos, pero a menudo se ven el deterioro de muchos edificios a un estado de abandono desde su construcción y a medida que los propietarios y el país del tiempo. La edificación que era un edificio importante en su momento, pero que hoy en día se encuentra abandonado y subutilizado, ven el deterioro de primera mano a través de muchos años antes de ser permitidos a ser reconvertidos en alguna manera, así es como se ven las cosas de una restauración. En esta forma, se identifica que actualmente para el patrimonio arquitectónico de nuestro país, no tiene una proyección alguna a futuro, convirtiéndose sólo a la inutilidad de conservar y mantenerlo activo en la ciudad. La obsolescencia del mismo, convierte a las localidades en áreas o sujetos conservistas.



TEMA Y LUGAR A INTERVENIR

APROXIMACIÓN AL LUGAR

Como se mencionó anteriormente, considerando que el presente tiene a ver con la rehabilitación del patrimonio subutilizado, el mayor parte de los inmuebles en esta categoría se ubican en la Región Metropolitana. A saber, entre todos los comunes existen el caso de San José de Maipo, gracias a ciertos hitos arquitectónicos y construcción que configuran el patrimonio de la zona.

- 1.- Estado en la periferia absoluta de la mancha urbana actual, posee al menos 12 entidades patrimoniales, que configuran el patrimonio de la zona.
- 2.- Gracias a su ubicación, y a la falta de las principales intervenciones de la ciudad, sus construcciones se encuentran en mejor estado que otros entornos en la región en calidad de subutilización.
- 3.- A pesar de su ubicación en el punto 2, esta misma laguna ha debido a estos inmuebles y a medida de los últimos terrenos el caso del tiempo, dejando en una situación compleja al pueblo, puesto que prácticamente todos los inmuebles continúan funcionando.
- 4.- Mucha de su patrimonio tiene relación con el área de salud, siendo uno de los pocos lugares donde se desarrolló la historia reciente de "Hospitales en altura" como un espacio de hacer alusión a la salubridad y al paisaje de alto.

ANTECEDENTES Y SELECCIÓN DE CASO

Seleccionó en primer lugar el patrimonio de la ciudad forma parte importante de la historia de San José de Maipo, es importante no enfocarse en la actual Casa de Salud de mujeres Carolina Duersther.

Este edificio corresponde a un antiguo recinto hospitalario, construido en la parte alta del cerro San José de Maipo, a los pies del cerro del pueblo de la zona del antiguo Barrio La Cruz Blanca para el tratamiento de pacientes subutilizados predominantemente mujeres. El edificio fue parte de la zona cuando se construyó el "Hospital en altura".

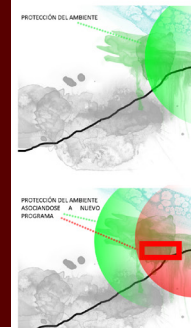
Actualmente la zona de salud de mujeres funciona sólo en su planta baja, recibiendo pacientes del Programa de Atención Integral para el Pre-Diabético, que contempla la atención de sus patologías para recibir en el Centro de Salud de Maipo, como en el caso de la planta superior. Adicionalmente, se tiene como antecedente los programas de atención integral sistema de salud para mujeres alto como San José de Maipo. Esto es, al estar ligados bajo la dirección de salud Sur-Oriente, forman parte de la misma red de apoyo, intervenciones específicas mutuamente según la necesidad. Este antecedente es parte vital de la presente propuesta, puesto que se busca considerar y actualizar el servicio entregado por este establecimiento, buscando también promover hacia futuras generaciones.

POSIBLES IDEAS CLAVE E IMAGEN OBJEIVO

PURIFICACIÓN

A diferencia de otros hospitales o servicios de salud en la región, esta fue concebida con algunas características de mantener un estándar de calidad de una para buscar mejorar el tratamiento de la subutilización. Además del carácter rural de un recinto hospitalario, posee una vocación PURIFICADORA, asegurando una atmósfera particular que no existe en otros sectores de la región.

- PALABRAS CLAVE:**
- ALTURA
 - VENTILACIÓN
 - AIRE PURO
 - SUSPENSIÓN
 - ATMÓSFERA PROPIA
 - AISLAMIENTO



FILTRACIÓN

El ejemplo hospitalario Sur-Oriente al que pertenece la casa de salud, funciona bajo programas específicos de atención de salud, dejando la atención primaria a la más utilizada a cargo del Hospital de la comuna, mientras que el complejo en su conjunto ofrece servicios patológicos, mencionados a continuación:

Casa de Salud Carolina Duersther

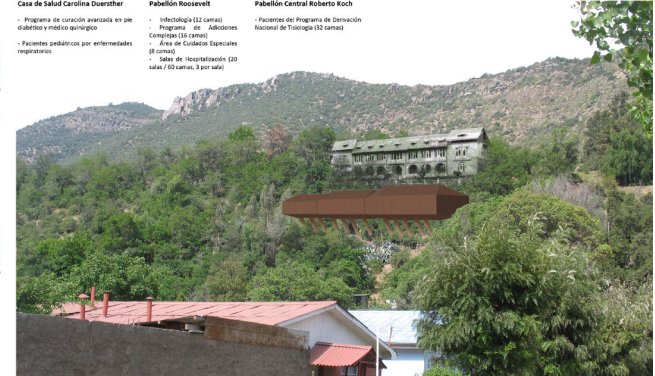
- Programa de curación avanzada en un diagnóstico médico quirúrgico
- Pacientes pediátricos por enfermedades respiratorias

Pabellón Roosevelt

- Infirmería (12 camas)
- Programa de Adicciones Complejas (16 camas)
- Área de Soledades Especiales (8 camas)

Pabellón Central Roberto Koch

- Pacientes del Programa de Detección Nacional de Trastorno (12 camas)
- Sala de Hospitalización (20 sala / 60 camas, 3 por sala)



CASA DE SALUD CAROLINA DUERSTHER

SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA

IDEA ARQUITECTÓNICA

"ENMARCADO"

La acción de enmarcar ayuda tanto a la propuesta, poseiendo en valor el edificio mismo así como también al discurso, al respecto del problema de edificación e intervención. Considerando la referencia al espacio como tal, al mismo tiempo que involucra un "marco programático" que le da vida al diseño y lo conecta con la situación actual.

PROGRAMA

El programa principal pensado para la intervención se relaciona con actualizar el uso de salud existente, así como mantener el espíritu con el que el edificio fue concebido y el carácter de servicio de la comuna. Por estas razones el concepto como programa principal.

HORizontales PARA FUNCIONARIOS
HORizontales PARA PASAJEROS DE PASAJEROS
TRÁNSITO ALTERNATIVO
ESPACIOS DE RECREACIÓN
ESPACIOS PARA COORDINACIÓN DE FUNCIONARIOS

Esquema de vista Sur de posible intervención

Esquema conceptual de la intervención / ubicado en la lámina del plano funcional y en conjunto con el programa original de la casa de Salud

INFORME DE DAÑO SISMO 2010

Informe de Daño Sismo 2010 for the Casa de Salud Carolina Duersther, detailing structural and non-structural damage assessments.

MUROS ESTRUCTURALES (INTERIORES Y EXTERIORES)

TIPO DE MURO	ESTADO	DETALLE	RECOMENDACIONES
MURO EXTERNO	BUENO	ESTRUCTURAL	REPARAR
MURO INTERNO	BUENO	ESTRUCTURAL	REPARAR

MUROS NO ESTRUCTURALES (TABIQUE)

TIPO DE TABIQUE	ESTADO	DETALLE	RECOMENDACIONES
TABIQUE EXTERNO	BUENO	ESTRUCTURAL	REPARAR
TABIQUE INTERNO	BUENO	ESTRUCTURAL	REPARAR

ANÁLISIS SANATORIO CAROLINA DUERSTHER

DESCOMPOSICIÓN VOLUMÉTRICA: El complejo se configura a partir de dos construcciones temporalmente diferenciadas, siendo el volumen en rojo el original construido en 1917 y el verde una ampliación posterior, que sirvió para albergar la cocina y otras dependencias del lugar.

SITUACIÓN DE ACCESOS:

ACCESO VEHICULAR SUBIDA SANATORIO: El más usado por ser el más accesible para vehículos, además de ser el más directo. No posee infraestructura para ser peatonal. Vía no pavimentada.

ACCESO PEATONAL: Acceso exclusivamente peatonal, por una escalera ubicada en calle Camino del Cerro y que sube por la zona hasta llegar a la calle Dr. Octavio Gay Pasche. La escalera es usada por los residentes de las viviendas cercanas, más no por los visitantes del recinto hospitalario.

ACCESO: Por calle peatonal mínimo residencial. Puente.

PLANTA GENERAL DEL SANATORIO Y EL PARQUE

LEGENDA:

- Espacios de Funcionarios
- Botegas
- Circulaciones
- Espacios Comunes
- Baños
- Cocinas y cocinillas
- Comedor
- Dormitorios pacientes
- Dormitorios funcionarios
- Clinica y dependencia médica

ESTADO PROGRAMÁTICO / FUNCIONAL

Como es de esperarse, al incluir una ampliación al funcionamiento del edificio, la organización misma también se ve modificada, desde su uso original a su uso actual, mostrado en las siguientes imágenes:

Simbología:

- Z.5: Área de Funcionarios
- Z.6: Área de Pacientes
- Z.7: Área de Comedor
- Z.8: Área de Baños
- Z.9: Área de Cocina
- Z.10: Área de Dormitorios

Con la utilización total del segundo piso, el edificio alberga todos sus pacientes en la segunda planta, en concordancia con el origen de la propuesta, manteniendo la altura como el que funcional del sanatorio. Los espacios comunes ubicados en el primer piso, junto con grandes circulaciones, espacios para funcionarios, y un espacio de clínica para los ingresos hospitalarios.

Debido de la importante baja en la demanda del sanatorio, y al quedar abandonado el segundo piso, se trasladaron los servicios solo a la primera planta, junto con la posterior ampliación. Actualmente las dependencias de pacientes son considerablemente menores, verificadas por una única circulación central. Los brazos proyectados en la zona posterior albergan oficinas y dependencias de funcionarios, además de cocinas y botegas, a excepción del ala norte, que posee una de las salas más grandes del complejo actual.

ESTADO FÍSICO ACTUAL DEL EDIFICIO

PLANTA SEGUNDO PISO

Mansarda (en tercer piso)

LINEAMIENTOS PARTIDO GENERAL

El partido general se configura a partir de la creación de un segundo edificio de apoyo al sanatorio actual, que remata los brazos que se proyectan desde el edificio original y los recibe, reciclando el programa y estableciendo como punto en común, y eje de la propuesta, el parque que actualmente se encuentra en deterioro.



El programa considera una Inquietud que se le hizo ver a las autoridades de la comuna respecto al funcionamiento del edificio, puesto que universidades como la Universidad San Sebastián y la Universidad de los Andes se muestran interesadas en desarrollar campo clínico en el complejo.

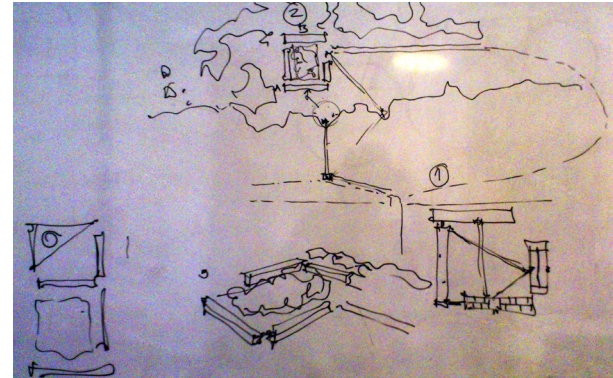
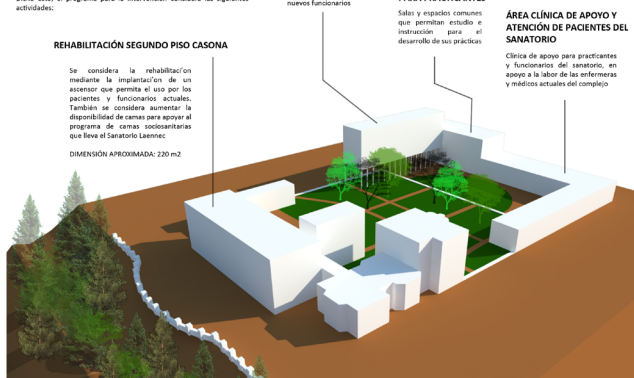
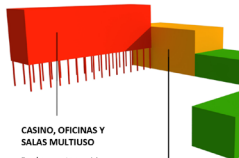
Esto supone una importante oportunidad de rehabilitación del complejo, puesto que la gestión podría quedar a cargo de esas entidades, a lo que podrían sumarse nuevos beneficios para restaurar además la casaca original.

Dicho esto, el programa para la intervención considera las siguientes actividades:

REHABILITACIÓN SEGUNDO PISO CASONA

Se considera la rehabilitación mediante la implantación de un ascensor que permita el uso por los pacientes y funcionarios actuales. También se considera aumentar la disponibilidad de camas para apoyar al programa de áreas socioculturales que lleve el Sanatorio Laennec.

DIMENSION APROXIMADA: 220 m²



REHABILITACIÓN Y RESTAURACIÓN SANATORIO DE MUJERES CAROLINA DUERSTHER

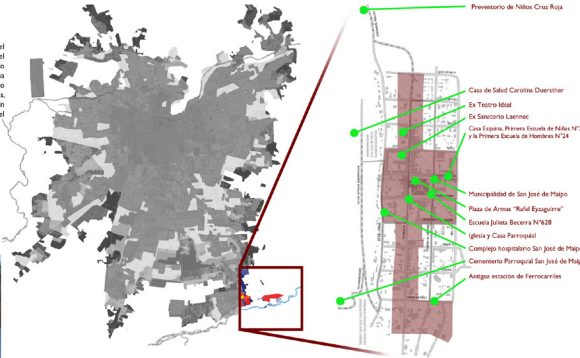
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y SELECCIÓN DE CASO DE ESTUDIO

PATRIMONIO Y DETERIORO

Dentro de la amplia gama de los inmuebles declarados en distintas categorías de patrimonio, se han considerado en este tema aquellos que se han visto deteriorados o destruidos en un corto periodo de tiempo o como resultado de desastres naturales. Entendidos como el MOP o el Consejo de Monumentos Nacionales se han dedicado a la conservación de estos edificios de la mejor manera posible, pero a causa de las escasas normativas respecto a su restauración y rehabilitación muchos proyectos se ven estancados y no llegan a ser desarrollados, sumiendo al inmueble en un limbo de lento deterioro.

"COMUNA PATRIMONIAL"

Considerando el patrimonio histórico dentro de la región, llama la atención el caso de San José de Maipo, cuya arquitectura fundacional y su lejania con el núcleo principal de la región, lo han convertido como un momento congelado en el tiempo, desde donde se disponen 12 inmuebles patrimoniales, una inmensa cantidad teniendo en cuenta la superficie del lugar. Es así como podemos observar desde establecimientos de la salud, iglesias y viviendas, hasta vestigios del antiguo ferrocarril que recorría nuestro territorio. Sin embargo, los sanatorios cumplen un rol particularmente importante en el sector.



SANATORIO DE MUJERES CAROLINA DUERSTHER

SITUACIÓN: Declarado como monumento histórico según el Decreto Exento N° 972 del 24 de Agosto del 2004.

UBICACIÓN: Se encuentra ubicado en la avenida Dr. Octavio Guy Paredre, a 60 mts del poblado de San José de Maipo.

HISTORIA: Destaca entre los edificios patrimoniales de la comuna por su antigüedad, remodelado hacia 1919, y construido por el arquitecto Ricardo Larraín Bravo. Actualmente se encuentra con daños importantes tanto estéticos como en su estructura, llevando a inutilizar el segundo piso de la casita principal. Este conjunto se vio fuertemente dañado cinco por el paso del tiempo como por los terremotos que ha presenciado (en el de 1958 se vio que deterioró una zona de 2° piso ubicado en los extremos de la casita). A su vez se vio fuertemente subsidiado debido al surgimiento de tratamientos contra la Tuberculosis, siendo esta enfermedad la principal función para la que fue concebido, dentro de la topología de Hospitales en Altiplano como tratamiento para dicha afección, hacia principios de siglo. Actualmente funciona como red de apoyo para el Servicio de Salud Metropolitan Sur-Oriente, con tratamiento de pre diabéticos.

ESTADO ACTUAL: Dado considerable, con grietas en muros y fuerte deterioro por abandono del segundo piso. Consecuencia de esto el piso se encuentra desahogado, además de la falta de una escalera de acceso a la mansarda.



ANÁLISIS Y PROPUESTAS

SITUACIÓN URBANA / EMPLAZAMIENTO / IDEA / PARTIDO

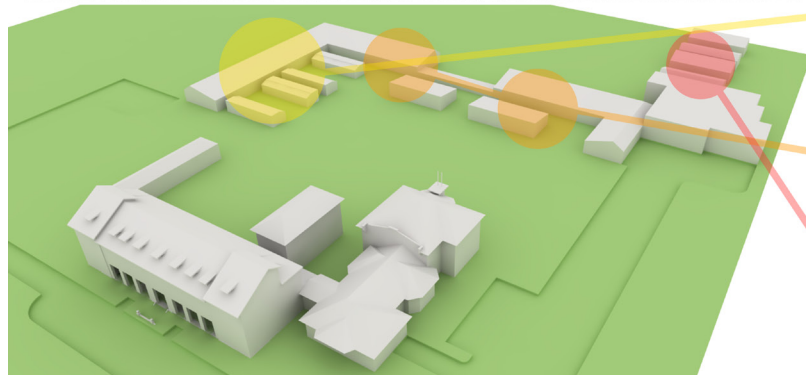
SITUACIÓN URBANA

2 accesos vehiculares / 1 acceso peatonal. Dificultad de llegada peatonal e importante distancia para ser recorrida a pie.



PARTIDO GENERAL

Un volumen segregado que cierra el sistema original, delimitando el parque y otorgándole programa relacionado al Sanatorio actual. Se considera un programa médico complementario, además de un área de campo clínico para Universidades y un área recreativa para funcionarios del área de la Salud. Todo se organiza en torno al parque, siendo este uno de los protagonistas del espacio, además de la Casita. Esto potenciado por la circulación perimetral.



AREA CLÍNICA

- Clínica
- Oficina Dr. jefe
- Oficina enfermeras
- Habitación pacientes

AREA ACADÉMICA

- Salas de capacitación
- Sala común
- Laboratorio
- Administración

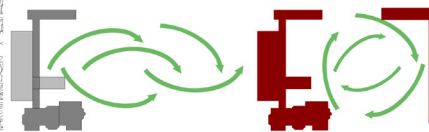
AREA RECREATIVA

- Cabañas para funcionarios
- Piscina
- Cancha deportiva

IDEA ARQUITECTÓNICA

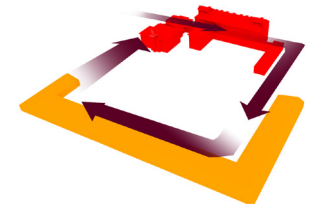
LÍMITE Y CONTENCIÓN

Marcar un límite definido para el complejo / Controlar el espacio del parque / Aprovechar la totalidad del terreno



CIRCULACIÓN Y CIRCUNTO

Rescate de la organización original, estableciendo y continuando la circulación principal, redistribuyendo al resto del sistema



CRITERIOS DE LA PROPUESTA

CRITERIO ESTRUCTURAL

Se establece un módulo de 4 metros de ancho, desde el cual se articulan los espacios interiores a través de muros de hormigón, como pilares configuran la mampara que separa la circulación principal de la circulación exterior y algunos de los espacios ubicados dentro del parque



CRITERIO ESPACIAL

Los volúmenes se configuran a partir de una circulación interior, que redistribuye hacia los distintos espacios. Se rescata y se pone en valor la calidad espacial del parque, volcando todos los espacios hacia él, mediante la circulación principal. Las perforaciones de los volúmenes están distribuidas de tal manera que la altura más baja la haga frente a la naturaleza adaptando la escala para aprovechar de mejor manera el aire producido por el gran patio interior



CRITERIO ZONIFICACIÓN

Además de la zonificación básica que hace la separación entre el área clínica, el área académica y el área recreativa, se eligió generar las habitáculos en el parque en un esfuerzo de mejorar la calidad de vida de los pacientes al entrecruzar el paisaje más agradable, además de contar con sus servicios básicos, creando parcelas para familias de 4 personas. No obstante se les entrega cierta independencia al separar vez en la zona académica, integrando el auditorio y la biblioteca al parque, para darles una relación espacial distinta

MARZO 2014

