

PALABRAS CLAVE | PATRIMONIO MODERNO • ESPACIO PÚBLICO • RECONVERSIÓN • ARQUITECTURA SALUD • CONSULTORIO

KEYWORDS | MODERN HERITAGE • PUBLIC SPACE • RESTRUCTURING • ARCHITECTURE HEALTH • CLINIC

Public buildings and public space. The case of the Metropolitan Health Clinic N° 1, a reflection on their premises into disuse and potential use of public space for the local community

| RESUMEN |

Los Consultorios de Salud, construidos a principios del siglo xx, de reconocido valor arquitectónico, poseen también valores de carácter social. Actualmente, subutilizados, son posibles de conservar abriéndolos como espacios públicos, integrando actividades culturales y recreativas lo que permitiría conservar la identidad territorial y social de las comunidades que atiende.

| ABSTRACT |

Health clinics, built in the early twentieth century, of recognized architectural value, also have social values. Currently underutilized, it is possible to conserve them by opening them as public spaces, integrating cultural and recreational activities that would preserve the territorial and social identity of the communities it serves.

PATRICIO BASÁEZ Y.* + ALICIA CAMPOS G.**

Edificios públicos y espacio público

El caso del Consultorio de Salud Metropolitano N° 1; una reflexión acerca de sus recintos en desuso y uso potencial de espacio de público para la comunidad local

En la práctica, el espacio de dominio o público, comprende una multiplicidad de posibilidades que reflejan diferentes grados de accesibilidad, vinculadas por una parte, a la concesión de libre o parcial uso o tránsito que un privado otorga a los individuos, o bien al uso de una propiedad pública –Bien Nacional–, es decir, bajo el dominio del Estado (Schlack, 2007). En este sentido, gran parte de los edificios estatales presentan espacios de uso público, cuya accesibilidad se supedita a las restricciones que la dinámica de sus funciones impone.

Los diversos cambios en los sistemas de servicios otorgados por el Estado, dados en el transcurso del tiempo, sin duda han incidido en el funcionamiento y la situación de accesibilidad a los edificios públicos estatales contribuyendo o restringiendo su condición de espacio público. Varios edificios, que disociado de sus funciones originales, actualmente han asumido nuevos usos que presentan un vínculo más flexible de apertura con el público visitante.

Por otra parte, la relevancia histórica, arquitectónica y muchas veces la categoría de monumento histórico, contribuye a esta

mayor flexibilización en los nuevos usos asignados y a una mayor accesibilidad del edificio, potenciando el uso público de los diversos recintos. Sin embargo, la modificación en el sistema de servicios entregados y consecuentemente de la función, puede presentar también una pérdida de actividades y un consiguiente desuso de los recintos que, en una indefinición programática son utilizados como bodegas, lugares de acopio o simplemente en una condición de abandono.

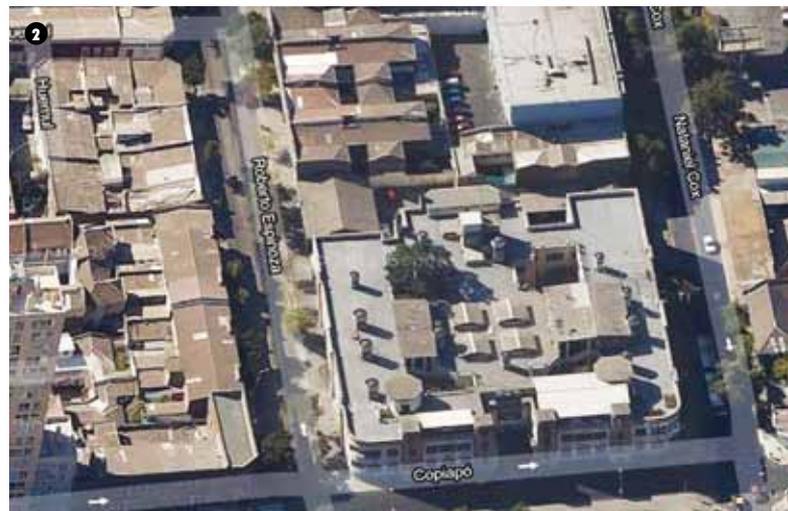
Asumiendo que cada edificio comprende una funcionalidad compleja que en cada renovación se adapta e interviene una estructura existente, dejando áreas en indefinición programática; para los autores del presente artículo, en el caso de los edificios públicos estatales, aparece la pregunta por el incremento de la superficie destinada a espacio público y sus posibilidades de accesibilidad y uso.

El Consultorio N° 1 del Servicio de Salud Metropolitano Central, en tanto propiedad estatal, es un ejemplo de los edificios que con el correr del tiempo y la modificación del sistema de servicios, en este caso lo referente a salud,

* Arquitecto, académico Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile. Posgrado en Restauración Arquitectónica y estudios de Doctorado en Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid, España. Profesor Historia de la Arquitectura con especialidad en período moderno. Investigador y autor de publicaciones referidas al patrimonio arquitectónico y arquitecturas regionales de Chile.

** Arquitecta, académica Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile. Estudios de Magíster, Universidad de Chile y Doctorado en Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid, España. Docencia en Historia de la Arquitectura, especialidad en período moderno y en área Teoría de la Arquitectura. Investigadora y autora de publicaciones referidas al patrimonio arquitectónico chileno.

1 y 2. Consultorio N° 1 y su contexto.



presenta una pérdida de superficie útil. Un estudio realizado por los autores de este artículo para la declaratoria de Monumento Histórico del edificio, arrojó como resultado que más del 40% de su superficie se encuentra en desuso o siendo utilizada como bodega.

La propuesta para declaratoria de Monumento Histórico, que actualmente se encuentra en vías de ser aprobada, da relevancia a la condición del edificio –observando sus valores históricos, arquitectónicos y sociales– como un inmueble que contiene y representa un patrimonio de carácter social, que a pesar de las innumerables modificaciones funcionales aún se encuentra en funcionamiento.

El Consultorio N° 1, ubicado en calle Copiapó N° 1310, comuna de Santiago, fue construido por la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en 1937. Las políticas sociales de los gobiernos de las primeras décadas del siglo XX, en beneficio para el segmento social más desprotegido, se reflejaron en el surgimiento de distintas iniciativas para construir una infraestructura adecuada a nivel nacional, y Santiago, como ciudad capital de mayor concentración de población del país, fue dotada de un importante número de edificios proyectados y construidos para servir a esos fines. En el caso del equipamiento para la salud pública, éste fue implementado con el esfuerzo conjunto del Estado y los trabajadores, a través de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, de Enfermedad, Invalidez y Vejez, creada en el año 1924 por Ley N° 4054, teniendo como objetivo la distribución

de beneficios sociales para sus afiliados, en su mayoría trabajadores, que constituyó un relevante paso en la creación de un sistema de salud y previsión social en Chile.

Dentro de las funciones más relevantes de esta Caja se encontraban la construcción de viviendas obreras y las instalaciones necesarias para el cumplimiento de sus objetivos. Para ello contaba con una oficina de arquitectos que estuvo a cargo de Aquiles Zentilli, mientras fuera administrador de la institución el arquitecto Luciano Kulczweski G. Cooperaron aquí un número importante de profesionales que dieron origen a los distintos proyectos arquitectónicos y su construcción; para implementar las actividades de carácter social, entre ellos los Consultorios de salud.

La Caja del Seguro Obrero Obligatorio, por medio de los Consultorios, proporcionaba atención médica para sus afiliados, suministro de medicamentos e insumos para lactantes, pagaba las jubilaciones, indemnizaciones por accidentes de trabajo o fallecimiento de sus cotizantes, entre otras prestaciones. Estos inmuebles ofrecían una completa cobertura de especialidades incluyendo intervenciones quirúrgicas menores, atención dental, toma de exámenes y laboratorios, siendo inmuebles de gran calidad arquitectónica, que incorporaron la tecnología y técnicas más avanzadas para el desarrollo de sus funciones.

El Consultorio N° 1 tiene cuatro pisos de altura estando el primero en zócalo. Responde a la

tipología «monoblock» ocupando la parte sur de la manzana emplazada entre las calles Roberto Espinoza y Nataniel Cox. Presenta la fachada y acceso principal por calle Copiapó. Por esta misma calle enfrenta una pequeña plaza que, dada la tipología constructiva de continua del sector, actúa como un atrio para el edificio absorbiendo la diferencia de escala entre éste y su entorno que no supera los dos pisos de altura.

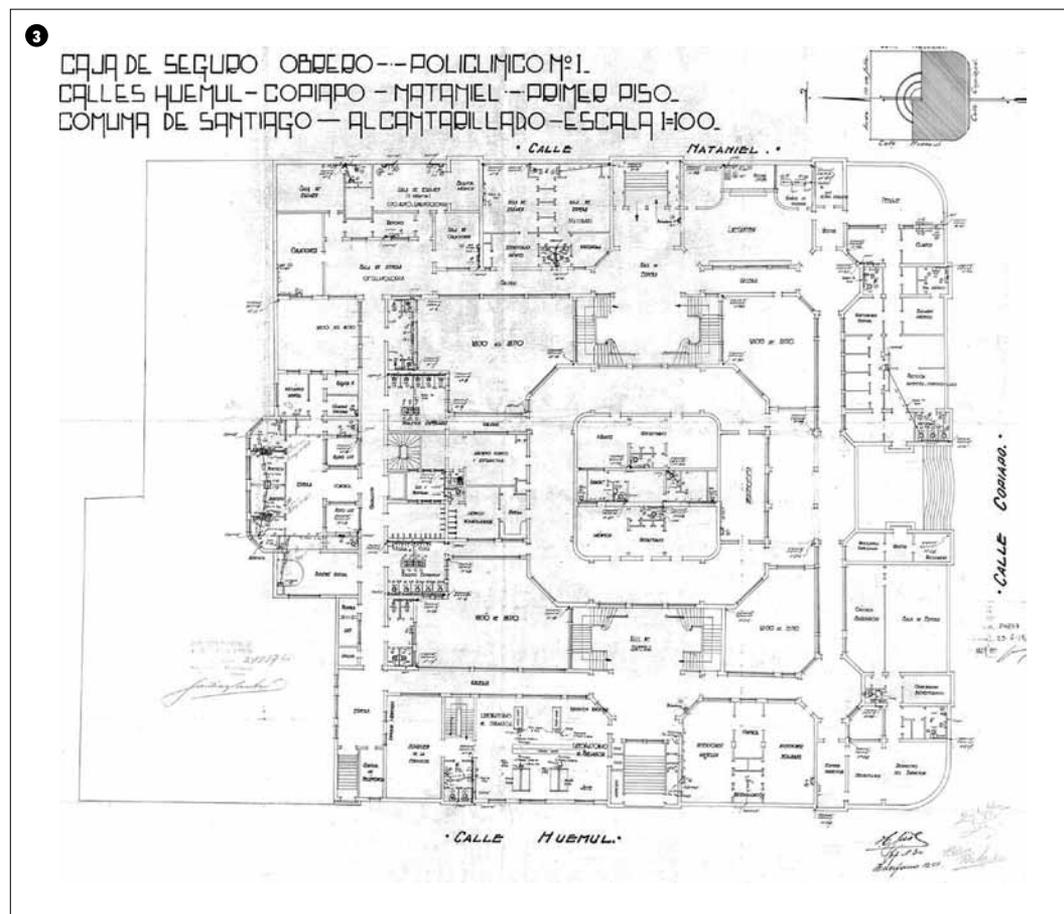
Según registro planimétrico obtenido en el archivo técnico de Aguas Andinas, es posible distinguir las distintas actividades y servicios que el Consultorio N°1 ofrecía a la comunidad en sus orígenes, que conformaron el programa arquitectónico del edificio. A pesar que en general estos consultorios fueron concebidos para atender consultas de mediana complejidad, en algunos casos, como lo fue en el Consultorio N°1, se llegó a implementar servicios de alta especialización, superando a los hospitales existentes. En el piso zócalo, además de los recintos administrativos y de mantención, se encontraban los boxes para atención de medicina general, ginecoobstetras, neurología, urología y la sección de fisioterapia, un laboratorio con capacidad para radiografías y radioscopias. En el primer piso, un sector administrativo para médicos, archivos, estadísticas y las oficinas de médicos domiciliarios, el vacunatorio, laboratorio y almacén de farmacia, atención a lactantes, oftalmología, servicio dental y la sección de infectocontagiosos.

3. Planta del primer piso del Consultorio N° 1.

En el segundo piso del edificio, el área clínica, las salas de consultas generales con sala de curaciones implementadas con las respectivas zonas de espera y oficinas de médicos, área de intervención, una sala de operaciones y diatermia quirúrgica. Existían áreas de laboratorios químicos, bacteriológicos y serológicos, esterilización de instrumentos, sala de extracciones y metabolismo basal más un sector de radiación diferenciada para ultravioleta y sollux, con salas de apoyo de inyecciones y enfermería.

Finalmente, en la última planta encontramos una terraza que, de acuerdo a lo descrito por los funcionarios más antiguos del Servicio, operaba allí una zona de preparación de alimentos y comedor para funcionarios y otros recintos destinados al mantenimiento y operatividad del edificio, talleres de reparación de mobiliario y actividades afines.

En 1952 con la creación del Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Obrero fue disuelta y sus bienes e instalaciones pasaron a formar parte del nuevo organismo. Con la evolución administrativa del sistema de salud nacional y el desarrollo del área privada en la atención estos complejos disminuyeron progresivamente sus funciones originales, prestando sólo una atención médica general y labores propias de los actuales consultorios, hoy denominados Centros de Atención Familiar CESFAM. Los servicios de laboratorios y radiografías fueron desplazados a otros hospitales o centros de atención, y lo referente a servicios de operatividad interna, como por ejemplo las actividades de esterilización de instrumentos y ropajes, fueron tercerizados. Toda esta sustracción de actividades se tradujo en una disponibilidad espacial o de recintos que, sin quedar resuelta con una nueva funcionalidad se ha convertido en áreas en desuso, que incrementan el deterioro del inmueble. El cambio que han experimentado los servicios de salud, desde una concepción de prestaciones y asistencia financiada en gran medida por el Estado hacia un sistema privado, se refleja en la utilidad de los bienes muebles que va desde el reacondicionamiento de los recintos hasta el abandono de ellos quedando progresivamente sin utilidad y dada las potencialidades de la actual administración, susceptibles de ser enajenados.



Dos son los aspectos valóricos relevantes que nos interesa destacar en lo referente al Consultorio N° 1. El primero se relaciona con el campo de la arquitectura, donde este edificio que si bien no se distingue por ser un adelanto del movimiento moderno en lo formal ya que el lenguaje que aquí se emplea corresponde a tendencias europeas de la primera década del siglo xx; sí podemos observar su compromiso con las corrientes de la medicina moderna en relación al equipamiento e instrumental que él poseía, a las condiciones de asepsia, ventilaciones, asoleamiento, cubos de aire por usuario, servicios higiénicos, entre otros, todos avances que traía la medicina moderna y que eran aplicados a los edificios hospitalarios desde hacía muy poco tiempo en Europa y los EE. UU. Por otra parte, tanto la calidad de la obra, reflejada en su estructura, sus materiales y sus técnicas constructivas, le han permitido sobrevivir a varios terremotos ocurridos desde

el año 1937 hasta nuestros días, presentando un excelente estado de conservación.

Sin embargo, observamos lo referente al valor social del edificio, considerando la historia que compromete sus orígenes, su actividad vinculada a la preocupación del estado por el bienestar de los sectores sociales más desprotegidos; reflejado en una obra arquitectónica y disponibilidad espacial y de servicios; lo que merece ser preservado, siendo por otra parte, el valor que la comunidad le otorga, no sólo en el ámbito de la medicina sino también, en las innumerables actividades de carácter social que los funcionarios de este Consultorio han realizado a favor de la población del área sur de la ciudad de Santiago, lo que puede resultar aún más relevante que los valores arquitectónicos propiamente tales.

En este sentido, la pérdida de funcionalidad y utilidad del edificio, el progresivo avance en su

condición de deterioro pueden contribuir a la total desvinculación de sus funciones originales y de su dimensión significativa; o bien, dado el incremento del interés inmobiliario en el sector, promover la demolición y desarrollo de proyectos de mayor rentabilidad. Sin duda, la adecuada reutilización de la superficie disponible en el Consultorio N° 1 compromete no sólo la incorporación de una nueva funcionalidad vinculante al área salud, sino la preservación del valor social del edificio mediante actividades que contribuyan a afianzar un sentido de identidad.

Es aquí donde aparece la pregunta por la accesibilidad del edificio en tanto espacio de uso público, considerando asimismo las posibilidades que las nuevas orientaciones dadas por los CESFAM (Centro de Salud Familiar) presentan. El incremento en la directriz preventiva en la atención de salud a través de charlas, paneles, exposiciones para toda audiencia, viabiliza una apertura del uso del espacio hacia actividades de carácter público, promoviendo la interacción, la discusión, siendo un lugar donde plantear inquietudes participar, interactuar y ser protagonistas de actividades que mezclen la diversión, el aprendizaje y la experiencia; no sólo en lo referente a temas médicos sino también culturales y sociales; disponiendo de un espacio abierto, accesible gratuitamente para poder desarrollar allí distintos tipos de actividades que evidencie el esfuerzo que realizó el gobierno y la sociedad de una época en un sector que de alguna manera ya ha sido superado pero que nos brinda la

oportunidad de revitalizar, a manera de Espacio Público, un edificio que fue concebido con el mismo espíritu.

Por otra parte, la situación del edificio en el entorno inmediato, en relación a la plazuela que enfrenta, podría contribuir al desarrollo de actividades de carácter público haciéndose extensivas incluso hacia el exterior del edificio, utilizando la disponibilidad de la plaza.

De la mano de una propuesta de apertura de la superficie, aparece la pregunta por los agentes apropiados para hacerla viable. Si bien la limitación en los recursos siempre ha afectado al área de la salud en el contexto nacional, la idea de una mayor accesibilidad y flexibilidad de usos, comprende una pluralidad de actores que se pudieran interesar o ver beneficiado en ello –un ejemplo lo constituyen las universidades y el campo clínico– contribuyendo a la necesaria diversidad que la condición de espacio público exige.

BIBLIOGRAFÍA

Anales Chilenos de Historia de la Medicina.
Órgano Oficial del Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile y de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina.

Blest, G. «Observaciones sobre el actual estado de la medicina en Chile. Con la propuesta de un plan para su mejora». *Revista Médica de Chile*, 1983.

Cruz-Coke, E. *Historia de la medicina chilena.* Santiago: Ediciones de la Universidad de Chile, 1993.

De Ramón, A. *Santiago de Chile 1541-1991: historia de una sociedad urbana.* Santiago, Chile: Editorial Sudamericana, 2000.

Goic, A. «150 años de Educación Médica Formal en Chile (1833-1983)». *Revista Médica de Chile*, 1983.

Ley N° 4.054 del Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedad e Invalidez. Santiago: Ediciones de la Empresa Periodística, 1925.

Ley N° 10.383 del Seguro Social Obligatorio. Que reemplaza a la Ley N° 4.054. Publicado en el Diario Oficial N° 22.321 del 8 de agosto de 1952. Santiago: Impresores Gutemberg S.A., 1952 (Fuente: Biblioteca Nacional).

Illanes, MA. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública en Chile 1880/1973.* Santiago: Colectivo de Atención Primaria, 1993.

Rosselot, J. «Origen, desarrollo y perspectivas de las instituciones de salud pública en Chile». *Revista Médica de Chile*, 1993; 121(9).

Vargas Catalán, N. *Historia de la pediatría chilena.* Santiago: Editorial Universitaria, 2002.

Vicuña Mackenna, B. *Las transformaciones de Santiago.* Santiago, 1873.

Vial Correa, G. *Historia de Chile.* Santiago, Chile: Editorial Antillana del Pacífico S.A., 1994.