



DISEÑO SALUD ABLE

Arquitectura para la salud pública en Chile

Andrew Collyer / Jaime Sáez

Ilustraciones de Juan Céspedes

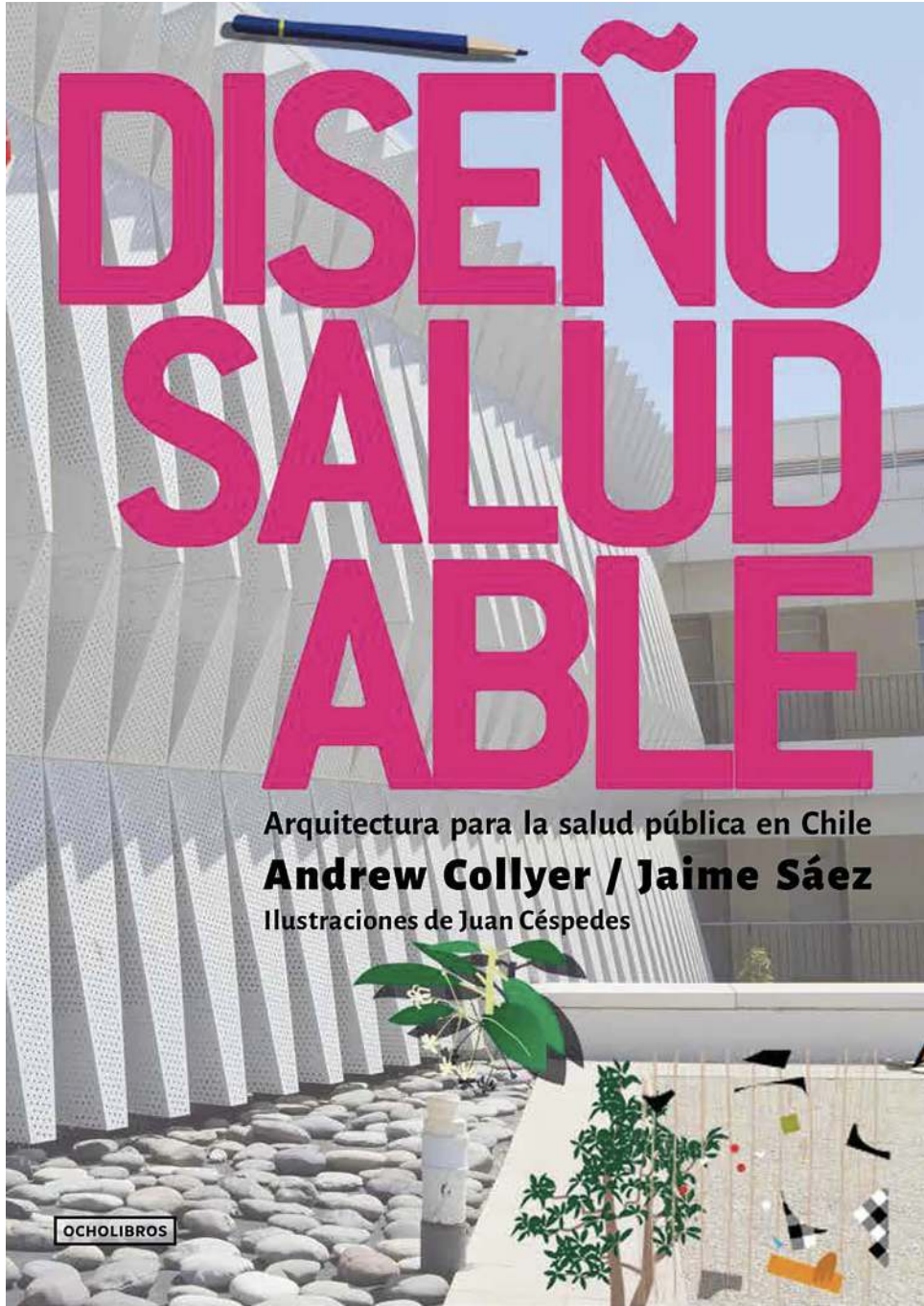


OCHOLIBROS



DISEÑO SALUD ABLE

Arquitectura para la salud pública en Chile
Andrew Collyer / Jaime Sáez
Ilustraciones de Juan Céspedes



OCHOLIBROS

Andrew Collyer


Arquitecto chileno, Pontificia Universidad Católica de Chile y Bachiller en Ciencias Sociales de la misma institución. Basado en Santiago, lleva 15 años diseñando infraestructura pública e investigando sobre el cruce entre la arquitectura, la salud pública y el territorio. Actualmente es jefe de proyectos en la Subsecretaría de Salud Pública. *Diseño saludable* es su primera publicación.

Jaime Sáez

Arquitecto chileno, Universidad Central de Chile. Vive en Santiago y hasta finales del 2010 fue jefe de proyectos de arquitectura en el Ministerio de Salud, año en que acuña por primera vez el concepto "DISEÑO SALUDABLE" en sus obras. Realiza conferencias y artículos para Chile y el extranjero, a la vez que crea su propio estudio Swarq "Arquitectura para la salud con diseño saludable", donde produce y desarrolla proyectos y obras que encausan saludablemente los aspectos sociales, económicos y ambientales de la arquitectura, el paisaje, el urbanismo e interiorismo.

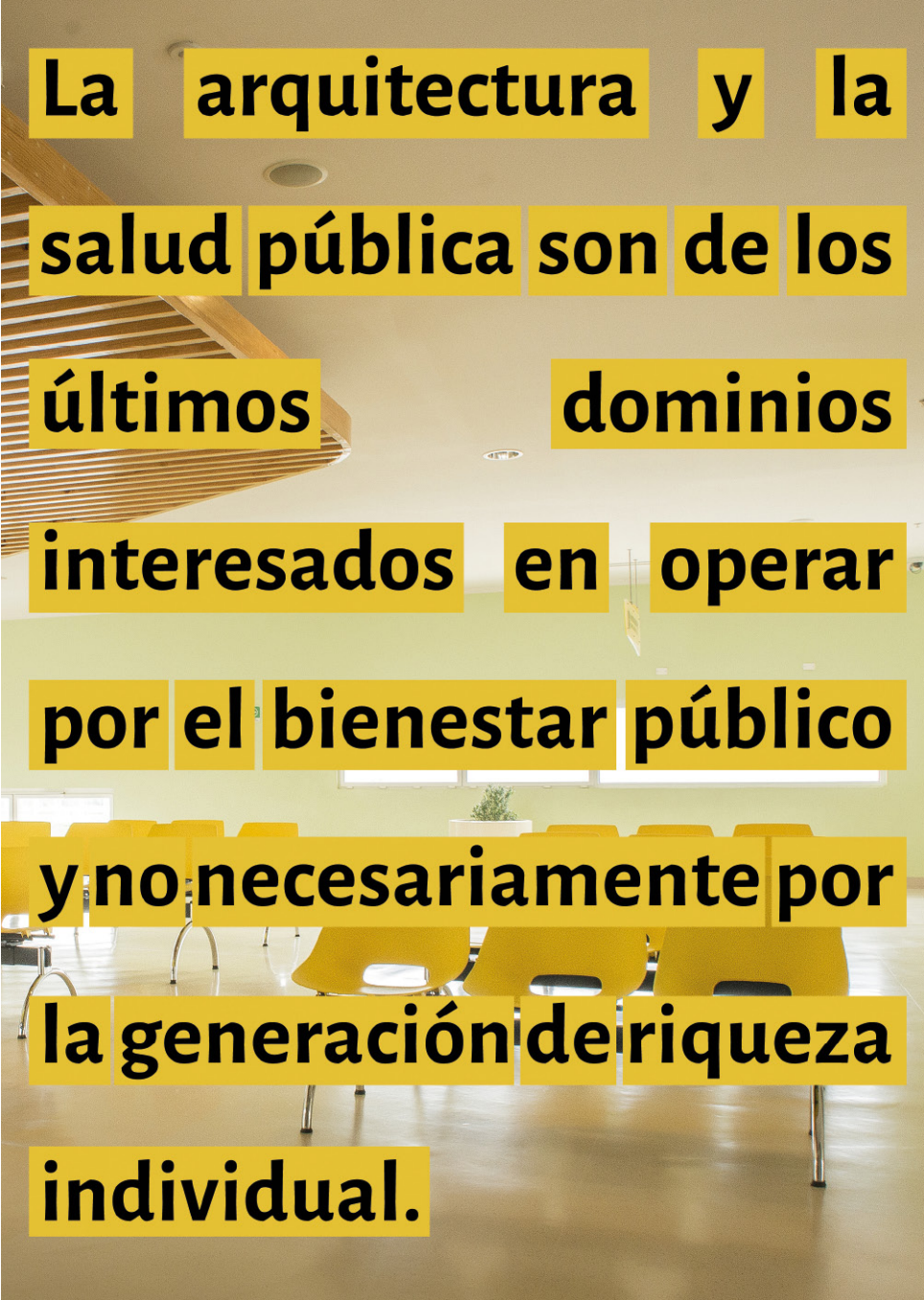
Juan Céspedes

Artista visual chileno, Universidad de Chile. Trabaja y vive en Santiago de Chile. Ha exhibido de manera personal en Santiago, Nueva York, Turín, Vancouver, Ciudad de México y Bogotá. Ha participado en diferentes bienales y exhibiciones de Museo. Desde 2007 a 2020 se ha desempeñado como profesor en la Facultad de Artes de la Universidad de Chile. En el 2010 comienza su colaboración en Swarq Arquitectos, participando en numerosos proyectos de ambientación para edificios públicos de salud en Chile.

A photograph of a wooden interior, likely a sauna or a modern living space. The walls and ceiling are covered in vertical wooden slats. A large, circular skylight is positioned at the top, allowing natural light to filter through. Below it, there are several windows of different sizes, some of which are open, providing a view of the outdoors. The overall atmosphere is warm and natural.

**En un mundo rebotante
de especialistas,
arquitectos y
salubristas son
de los últimos
generalistas.**

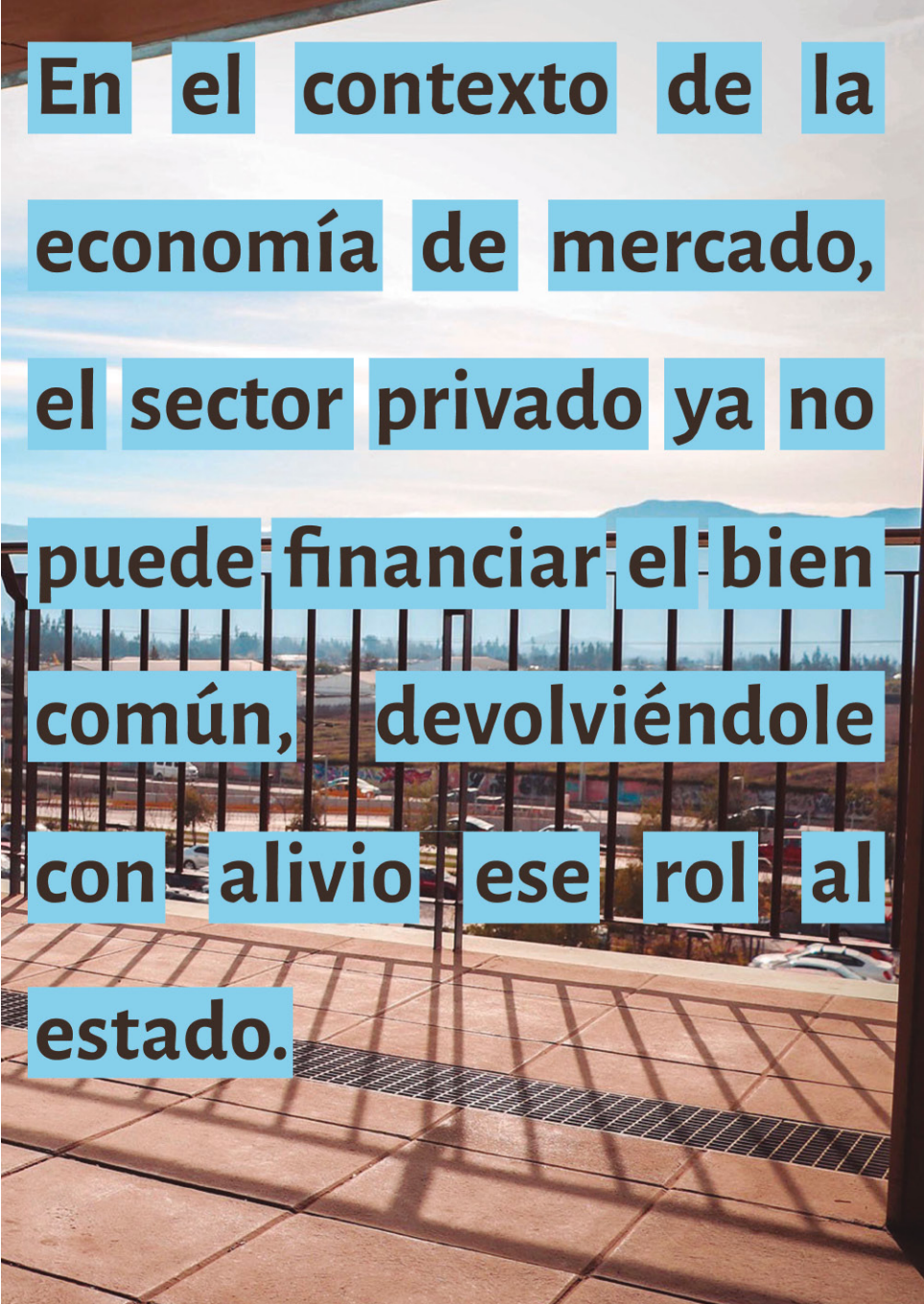




La arquitectura y la salud pública son de los últimos dominios interesados en operar por el bienestar público y no necesariamente por la generación de riqueza individual.



En el contexto de la economía de mercado, el sector privado ya no puede financiar el bien común, devolviéndole con alivio ese rol al estado.

A balcony with a metal railing overlooking a city and mountains. The balcony floor is made of large, light-colored tiles. The railing is made of dark metal bars. In the background, there are buildings, a parking lot with cars, and mountains under a cloudy sky.

Índice

6 DISEÑO SALUDABLE

RELATOS

- 24** El relato de dejar el agua correr
MsePA, 2006
- 36** El relato de la naturaleza encaramándose sobre la ciudad
Hospital Regional de Rancagua, 2016
- 52** El relato de un diseño saludable con geometría de naturaleza humana
Hospital Regional de Rancagua, 2016
- 70** El relato de que la naturaleza siempre encuentra la manera de tomar lo que le pertenece
Centro de Salud Familiar Puchuncaví, 2011
- 76** El relato de predicar en el desierto
Edificio Institucional Autoridad Sanitaria de Arica y Parinacota, 2016
- 82** El relato de hacer el hospital tuyo y mío
Hospital de Curacautín, 2016
- 91** Crónica: El kinesiólogo de la ventana
- 92** El relato de la dignidad del paciente
Sala de Quimioterapia Instituto Nacional del Cáncer, 2007
- 98** El relato del tiempo relativo
Centro de Radioterapia Metropolitano Sur, 2006
- 112** Thelma, Elena, Dennis
- 114** Crónica: De una caja de zapatos a una caja de sorpresas
Centro de Radioterapia Metropolitano Sur
- 118** El relato de la pareja perfecta
Centro de Salud Familiar Codegua, 2017

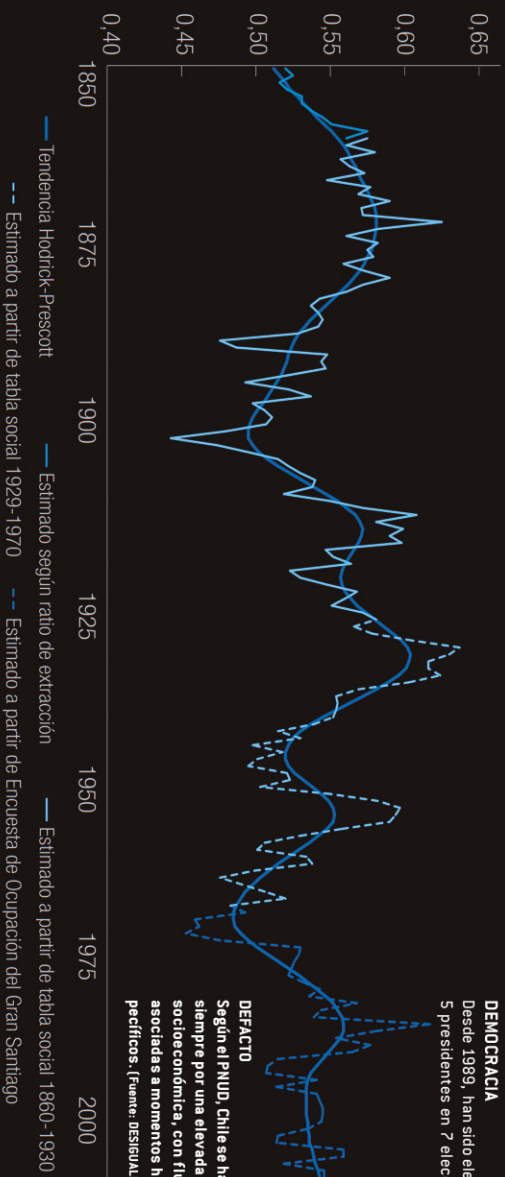


132	Crónica: Codegua 2020
134	El relato de cambiar lo sano por lo saludable <i>Centro de Salud Familiar Río Claro, 2015</i>
142	Crónica: Baja complejidad y alta complejidad en el Hospital de Cochrane
152	Sobre el bienestar en el valle del Limarí <i>Centro de Salud Familiar Chañaral Alto, 2014</i>
158	Crónica: La educación técnica del futuro
160	El relato un proceso que abarca desde recolectar el polen hasta recibir tu diploma <i>Centro de Formación Técnica de la Araucanía, Universidad de La Frontera, 2017</i>
168	El relato de hacer lo que se debe hacer con la educación técnica del futuro <i>Centro de Formación Técnica Angol, 2018</i>
174	El relato del hogar sureño <i>Complejo Educacional Collipulli, 2018</i>
182	El relato de un saludable empate entre arte y arquitectura <i>Ampliación del Museo Nacional de Bellas Artes, 2005</i>
191	Crónica: Hitos y revelaciones: Ampliación del Museo Nacional de Bellas Artes
192	El relato del aterrizaje de las políticas públicas abstractas en la realidad social práctica <i>Centro Deportivo Pudahuel, 2018</i>
200	El relato de un invernadero para cultivar salud <i>Piscina Temperada de Porvenir, 2019</i>
210	TEXTO EN INGLÉS / ENGLISH TEXT



DEMOCRACIA
 Desde 1989, han sido elegidos
 5 presidentes en 7 elecciones

DEFECTO
 Según el PNUD, Chile se ha distinguido
 siempre por una elevada desigualdad
 socioeconómica, con fluctuaciones
 asociadas a momentos históricos es-
 pecíficos. (Fuente: DESIGUALES, PNUD, 2017)



Prefiero dibujar a hablar. Dibujar es mas rápido y deja menos espacio para mentir
Le Corbusier

LA SALUD PÚBLICA Y LA ARQUITECTURA

En un mundo rebotante de especialistas, arquitectos y salubristas son de los últimos generalistas.

La arquitectura y la salud pública coinciden en que son de los últimos dominios interesados en operar por el bienestar público y no necesariamente por la generación de riqueza individual. En el contexto de la economía de mercado, el sector privado ya no puede financiar el bien común, devolviéndole con alivio ese rol al Estado.

Un aspecto en común entre las políticas públicas en salud y el desarrollo de un proyecto de arquitectura es que los resultados de ambos solo son aparentes en el largo plazo. La materialización de un concepto arquitectónico normalmente toma años. A su vez, un impacto tangible en salud pública puede llegar a requerir décadas.

Nos interesa generar las condiciones culturales para suplir esos intervalos de tiempo y transformar el impulso de un encargo puntual en una conciencia colectiva en las esferas de toma de decisión.

LA DESIGUALDAD Y EL ENTORNO CONSTRUIDO

Por su escala y permanencia, el entorno construido es uno de los determinantes sociales de la salud más influyentes.

Este entorno construido es el reflejo del modelo de sociedad, que en Chile es crecientemente desigual, cortoplacista e individualista. Esto trae como consecuencia que mientras más desiguales son los escenarios urbanos en donde la salud pública debe actuar, más complejos son los desafíos. Para responder acertadamente a esta condición, es necesario obtener conocimientos nuevos.

El conocimiento de los arquitectos es práctico y solo se obtiene haciendo proyectos, no teorías. El pensamiento arquitectónico, cuando está orientado a mejorar la calidad de vida de la población, aporta un contrapunto democratizante al individualismo, reemplaza el corto plazo por el cambio cultural y es intrínsecamente público, es decir, político.

DESDE LA MEDICALIZACIÓN HACIA LA PREVENCIÓN

Según el filósofo coreano Byung-Chul Han, el paradigma *biopolítico* de la sociedad, es decir, la preservación de la vida humana como presupuesto de todas las políticas públicas, ha sido reemplazado por lo que denomina el *enemigo interno* de cada individuo, basado en la autoexplotación con fines productivos.¹ En ese sentido, el foco de las políticas públicas en salud ya no estaría puesto sobre la lucha contra un agente patógeno externo como

¹ Resumida en el paradigma del *cansancio* (burnout) como consecuencia del imperativo del rendimiento.

un virus o un vector de enfermedades contagiosas, sino que determinado por la actual epidemia de condiciones no contagiosas como el estrés,² la obesidad, el sedentarismo o la depresión, asociados directamente al paradigma del crecimiento económico continuo.

La pregunta sobre la política pública sanitaria descansa hoy en la prevención de enfermedades crónicas vinculadas al estilo de vida urbano, y es ahí en donde el diseño tiene mucho que aportar, ya que su misión es preventiva por naturaleza.

EL DISEÑO SALUDABLE

Cuando se le atribuyen propiedades curativas a la arquitectura se entra en un terreno incierto, complejo de medir.³ Creemos que el diseño puede complementar la función curativa de la medicina, *cuidando* la salud mediante la producción de espacios públicos democráticos y estimulantes, como una herramienta de salud preventiva.

Nos interesa la noción de lo saludable desde la definición clínica más amplia de *lo sano*. Un diseño saludable no es otra cosa que una suma de decisiones basadas en el sentido común de que prevenir es mejor que curar. Más que atacar los síntomas, nos interesa tratar la condición general del paciente/ciudadano.

Ahí en donde la economía de mercado da resultados insuficientes, el diseño puede intervenir mejorando el acceso a recursos (derechos) básicos para la vida en comunidad, como un entorno saludable y una identidad cultural compartida. La arquitectura literalmente abre espacios para el bien común, fabricando en los hechos una igualdad artificial.

Para responder a las demandas que la salud pública instala sobre el entorno construido, es indispensable operar sobre el proyecto público desde múltiples campos. Los profesionales a cargo de la planificación del territorio manejan herramientas específicas que abarcan desde el urbanismo, el diseño del paisaje y la planificación ecológica hasta la comunicación visual y el arte. Su visión permite orientar las intenciones estatales de mera producción de infraestructura hacia objetivos sociopolíticos potentes.

El diseño saludable tiene la capacidad de alinear las intenciones de actores diversos, generando ambiciones compartidas. Su aplicación práctica pasa por el cuestionamiento de las condiciones iniciales de cada encargo, orientando su sentido y alcance antes de dibujar la primera línea.

La forma en que el diseño saludable responde a la realidad social es interviniendo preventivamente sobre la desigualdad, mediante la producción de espacio público como símbolo de una identidad cultural inclusiva. Un entorno sano actúa como alternativa *de facto* a la democracia representativa occidental en crisis moral y en riesgo vital.

2 Contraintuitivamente, este principio es especialmente válido en épocas de pandemia como el COVID-19.

3 En "La incorporación del hospital en la tecnología moderna", Michel Foucault argumenta que "...ninguna teoría médica es suficiente, por sí misma, para definir un programa hospitalario. Además, ningún plano arquitectónico abstracto puede ofrecer una fórmula para un buen hospital".



EXCLAMACIÓN !

Hospital Regional de Rancagua. Vista desde el auditorio (arriba) Y desde el hall público durante su construcción en 2009 (abajo).



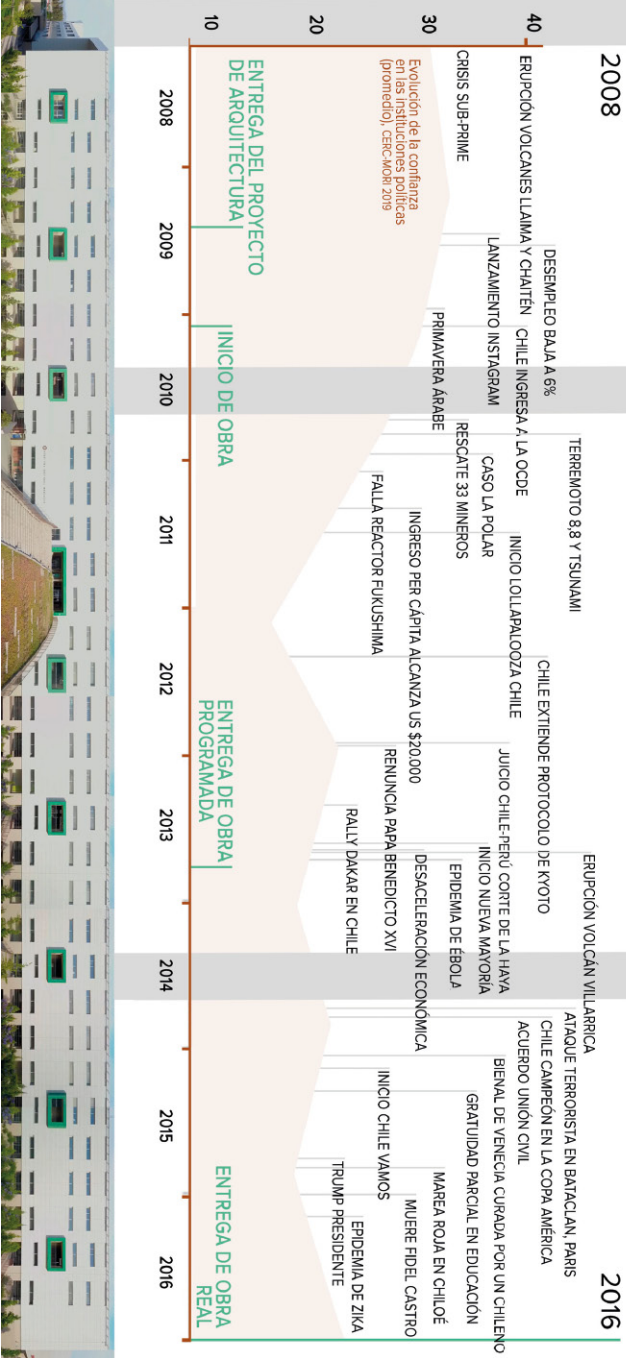
Michelle Bachelet 2006-2010



Sebastian Piñera 2010-2014



Michelle Bachelet 2014-2018



EL PROYECTO PÚBLICO

Como en Chile el rol del Estado es responder a la urgencia permanente por infraestructura, la inversión pública nace secuestrada por el paradigma del *programa* como ecuación de rentabilidad social medida en votos. En lugar de esperar un clima político más favorable o el cambio de las reglas del juego (cosas bastante improbables en el corto plazo), resulta más eficiente asumir la existencia de *fuerzas incontrarrestables* que guían el diseño, disponiéndose a trabajar con ellas y transformando su energía desde dentro del sistema.

La presión inediatista de la economía de mercado sobre la planificación, la inercia del aparato estatal ante la innovación, la eliminación del riesgo mediante políticas de mero *value engineering*⁴ o la disrupción de las agendas por el cambio tecnológico son fuerzas factibles de ser canalizadas hacia una visión común beneficiosa para todas las partes.

El pensamiento arquitectónico sobrepasa la urgencia y la dota de sentido. La demanda social lleva al Estado a establecer estrategias de infraestructura para cubrir la mayor brecha en el menor tiempo. El subproducto de este impulso es una abundancia de planes de inversión. A la manera de un generador eólico, el diseño saludable aprovecha el viento de la urgencia política para generar energía en forma de conocimiento.

La densidad y escala de la construcción hospitalaria en Chile abren la oportunidad de testear conceptos de diseño aplicables globalmente a la ciudad. Navegar sobre esta marea, en lugar de conformarnos con solo flotar en ella, es lo que hemos estado haciendo durante una década.

CHILE

A partir de una serie de proyectos que desarrollamos en Chile, los cuales culminaron en la obra del Hospital Regional de Rancagua entregada a sus usuarios en 2017, nos sentamos en un primer escalón de debate y discusión retrospectiva sobre el rol de la arquitectura en la salud de la población.

En 2006 se dio un evento ligado al Ministerio de Salud que anunciaba la oportunidad de fundarnos en la idea del edificio hospitalario como posibilidad de diseño saludable. La llegada de un nuevo gobierno liderado por una médico estableció un modelo orientador para el desarrollo de la salud pública denominado *atención de salud centrada en el paciente*. Este principio fue fortalecido a través de una histórica inyección de recursos para la construcción de infraestructura, cuadruplicando en pocos años el presupuesto de inversiones sectoriales en salud.

⁴ La *Ingeniería de Valor* (VE) es un método sistemático orientado a mejorar el valor de un producto, al proveer solo las funciones necesarias de un proyecto al mínimo costo. El método VE apunta a la sustitución de materiales y procesos con alternativas más baratas, pero sin sacrificar la funcionalidad básica.

Surfeando en la bonanza económica de una década de democracia, la administración entrante se propuso construir muchos edificios de salud durante su período. En su diseño debían priorizarse mejores estándares de calidad espacial como manifestación del orden humanizante de un “gobierno ciudadano”, eslogan que un año antes le permitió a Michelle Bachelet ganar la campaña.

La instrucción presidencial de eliminación de las brechas en inversión hospitalaria dio lugar a una demanda por arquitectura que la vieja guardia de diseñadores del Estado, a un paso de la merecida jubilación, no serían capaces de cubrir. Como arquitectos jóvenes e inexpertos, tuvimos la oportunidad de infiltrar el aparato estatal para hacernos cargo de un cambio generacional.

Rápidamente entendimos el *modus operandi* de una administración política en ciclo expansivo. En un rincón privilegiado del gobierno, con presupuestos de millones de dólares (estrictamente fiscalizados por el Congreso), descubrimos que se producían más normativas que ideas. La juventud nos daba permiso para remecer el *statu quo*. Al mismo tiempo, la mentalidad neoliberal grabada a fuego en nuestros cerebros tras años de consumir televisión estatal en los años ochenta nos permitía entender la importancia de la estrategia narrativa como herramienta para influir en un *mercado*, en este caso fiscal, presionado por la necesidad de demostrar eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Propusimos traducir la atención centrada en el paciente en un *hospital amigable*, la eficiencia de recursos en un *hospital ecológico* y la rigidez normativa del *hospital seguro* en libertad creativa. El resultado de la traducción sería cargar la pregunta sobre el *¿cuántos?* con el *¿por qué?*, *¿para qué?* y *¿cómo?* Las discusiones en el taller serían válidas solo cuando involucraran el tratamiento de al menos uno de esos ámbitos.

RANCAGUA Y EL TENIS

El diseño del Hospital Regional de Rancagua fue desarrollado en 2007 por un equipo con una edad promedio de 30 años. Ahí donde la normativa de seguridad ante incendios vio una zona segura, nosotros vimos una plaza. En las bocas de acceso de bomberos, escondimos rincones secretos para que pacientes y médicos se escaparan a dormir siesta y recargaran sus energías. Durante los 10 años siguientes afinamos la sensibilidad que nos llevó a este tipo de respuestas, desarrollando una serie de otros proyectos basados en la lógica saludable y que definirían una *manera de hacer*. La intuición pasó a ser conocimiento y nuestro trabajo cobró relevancia en la oportunidad de actuar en los territorios emblemáticos del subdesarrollo en Chile, como la zona de sacrificio ambiental en la provincia de Valparaíso (Cesfam Puchuncaví), el conflicto de la educación técnico-profesional en la Araucanía (CFT Lautaro y CFT Angol) o la expansión urbana descontrolada en la precordillera de Santiago (Proyecto MsePA).⁵

5 MsePA: Modelo estratégico de sustentabilidad ecológica para un sistema de espacios públicos en el piedemonte de Puente Alto, 2006.

VERDE
Cesfam Codegua, 2018



CHINO
ATP Miami Open 1998
Key Biscayne, EE.UU.



Propusimos una reflexión humanizadora sobre la compleja realidad del tratamiento del cáncer en el sistema público de salud (Centro de Radioterapia Metropolitano Sur, Sala de Quimioterapia del Instituto Nacional del Cáncer) e intervenimos en zonas extremas excluidas de las bondades del éxito macroeconómico (Hospital de Cochrane, Piscina Pública de Porvenir, Edificio Autoridad Sanitaria de Arica).

Cuando el presupuesto no era suficiente para financiar las tres condiciones, *amabilidad, ecología y seguridad*, respondimos que si el problema se tratara de música, ecualizaríamos los tres “costos” como si fueran perillas de control de las frecuencias graves, medias y agudas, adaptándonos a cada realidad y cuya mezcla final sonaría siempre mejor que la canción original. Como quijotes *postpunk*, nuestros molinos a demoler eran el “Siempre se ha hecho así”; “No hay presupuesto”; “No tienen la experiencia”; “¿Cómo se les ocurre incluir una cubierta verde?”; “Estamos en Chile, no en Europa”, en ese orden.

La construcción del Hospital Regional de Rancagua se extendió durante tres administraciones. Michelle Bachelet aprobó el diseño, presentó la maqueta y puso la primera piedra; Sebastian Piñera administró gran parte de la ejecución, y nuevamente Michelle Bachelet inauguró el edificio. En un lapso de 12 años y tres discursos presidenciales idénticos, con cada gobernante adjudicando la visión arquitectónica del edificio a su respectiva ideología, dimos por validada la reflexión inicial y por inaugurada la transición hacia una democracia construida.

Chile estaba cambiando. Desde Europa, el artista chileno Roberto Matta, arquitecto de profesión, declaraba *preferir la arquitectura de almas sobre la arquitectura de adobes*, refiriéndose a la urgente reconstrucción de una conciencia nacional a la que dedicó su vida y que empezaba a dar frutos con la apertura al mundo. En el cambio de milenio, el tenista Marcelo Ríos llegó a ser el número uno del mundo,⁶ un concepto que hasta entonces era lejano al imaginario chileno.

Ese evento demostró la factibilidad de remontar los Andes y ver al país como una parte relevante del mundo. Lo mejor del “Chino” Ríos fue que tras él vinieron otros deportistas y por primera vez Chile obtuvo medallas de oro olímpicas. De ahí en adelante, para el planeta se volvió interesante *googlear* dónde queda Chile en el mapa.

EL RELATO COMO MÉTODO DE PRODUCCIÓN

Una consecuencia del período de madurez democrática en Chile fue la alternancia del poder, con una secuencia de administraciones de izquierda y derecha cada cuatro años. En ese contexto, cada gobierno dedicaría sus dos primeros años a borrar lo avanzado por el gobierno anterior y los dos últimos, a ganar la siguiente elección. La edificación pública, debido a su larga duración, pasaría a ser uno de los pocos puntos de consenso entre

6 Según el ranking de la Asociación de Tenistas Profesionales en 1998.

adversarios políticos y luego, entre estos y las mayorías ciudadanas. Como la lentitud de los proyectos públicos no se condice con la velocidad de los ciclos políticos, en ese desfase existe el riesgo de que las iniciativas se posterguen, cambien su sentido o desaparezcan para siempre.

La herramienta que el diseño tiene para contribuir a destrabar la agenda social es su capacidad de comunicar narrativas. Las narrativas agilizan el proceso de toma de decisiones en un contexto político complejo, aun cuando no aseguran la ejecución de una obra.⁷ Un diseño saludable articula narrativas mediante la fabricación de símbolos visuales que protegen a las ideas del desgaste de los procesos de aprobación técnica, normativa y particularmente financiera.⁸ Así, cada decisión específica en el ámbito de lo práctico queda permeada por una decisión general en el ámbito de lo ético. El punto en que esta alquimia se verifica es cuando el mandante—sujeto de la comunicación—pasa a ser quien exige que la narrativa, vale decir la *idea*, sea protegida hasta el final. Como la narrativa y la solución de diseño son indivisibles, las posibilidades pasan a ser *toda* la arquitectura o *nada* de ella.

Superado el cumplimiento de la normativa y del programa, el aporte del diseño saludable se da en la esfera de la humanización. A escala del edificio, de la ciudad y finalmente de la política pública, el proyecto saludable produce identidad al comunicar intenciones sobre objetivos sociales profundamente humanos.

La inversión en prevención futura y bienestar presente erosiona la maquinaria neoliberal que se nutre de soluciones de consumo en tiempo real, desde fármacos hasta automóviles. En lugar de bombardear las nubes para forzarlas a precipitar, nos preguntamos por las causas de la sequía.

Mediante una serie de relatos, buscamos presentar ideas de ciudad narradas a través de obras y proyectos. Usamos el lenguaje visual del diseño para que estas ideas resulten imposibles de ignorar y activen el debate.

7 Dice Richard Sennett en entrevista con *Lectura Mundi*: "...lo que la gente piensa y cree es a través de las historias, de las narrativas que nos dan. Y esas narrativas no están fijadas en el acto de contarle a alguien sobre su experiencia o sus pensamientos. El acto de re-contarlas significa que luego de una hora y media de decir algo, uno empieza a decir algo diferente al inicio", refiriéndose a que las imágenes que producen las narrativas son el recurso de comunicación humana más efectivo para transparentar intenciones profundas, debido a su impacto y velocidad insuperables.

8 Y también a los desgastes del uso—cuando las obras son entregadas a la sociedad—y del tiempo—cuando las ideas se aplazan más allá de lo razonable y entran en riesgo de pasar de moda.