

04

El Antiguo hospital de Mercedes de Chimbarongo.

Reconocimiento de su valor arquitectónico en perspectiva de protección patrimonial actual



El antiguo Hospital de Chimbarongo, ubicado en la localidad rural homónima de la sexta región chilena, cuenta con más de cien años de existencia, es representativo de una tipología de pabellones propia de la medicina científica decimonónica y forma parte de la arquitectura de valor patrimonial que se propone proteger por la comunidad y la institucionalidad. El siguiente artículo expone la investigación desarrollada para dilucidar los principales argumentos que sustentan la declaratoria de Monumento Histórico del edificio, en la perspectiva del análisis tipológico–arquitectónico en un marco histórico específico, y en la consideración de algunos aspectos del concepto de paisaje cultural, en tanto que en la conclusión se plantea la discusión de valores en un marco teórico definido. La investigación fue patrocinada por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud y por la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.

The Ancient hospital of Mercedes of Chimbarongo. Recognition of its architectural value in perspective of current patrimonial protection

The old Hospital de Chimbarongo, located in the homonymous rural town of the sixth Chilean region, has more than one hundred years of existence. Representative of a typology of pavilions, characteristic of the scientific medicine of the 19th century, is part of the architectural heritage's value that the community and the state administration suggest protecting. The aim of this research is to elucidate the values that support its declare as Historical Monument, in the typological–architectural perspective, in the specific historical framework, and considering some aspects of the cultural landscape, proposing the discussion of values as conclusion. The research was sponsored by the Ministry of Health's Health Cultural Heritage Unit and the Faculty of Architecture and Urbanism of the Universidad de Chile.



Autoras

Dra. Arq. Alicia Campos Gajardo

Mg. Arq. Paulina Alvarado Castro

Facultad de Arquitectura y Urbanismo

Universidad de Chile

Chile

Palabras claves

Hospital

Valor cultural

Política de salud

Patrimonio

Chile

Key words

Hospital

Cultural value

Health politics

Heritage

Chile

Artículo recibido | *Artigo recebido:*

31 / 03 / 2018

Artículo aceptado | *Artigo aceito:*

23 / 11 / 2018

Email: aliciacamposgajardo@gmail.com

pa.alvaradocastro@gmail.com

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El antiguo Hospital de Chimbarongo ubicado en la sexta región de O'Higgins, en la zona central de Chile, fue construido a partir de 1908 e inaugurado en 1916; es parte de los establecimientos de salud del sistema público, cuenta a la fecha con más de cien años de existencia y ha migrado sus funciones hacia nuevas instalaciones que están a disposición de los usuarios desde octubre del 2017.

El edificio se conforma en una relación de volúmenes, y es posible distinguir un cuerpo central que da origen al acceso y áreas administrativas, dos cuerpos laterales longitudinales que albergan las salas de hospitalización y dos volúmenes perpendiculares que fueron agregados como parte del crecimiento del hospital durante la segunda mitad del siglo XX. Predomina en su estructura espacial y de recintos el sistema de pabellones, cuyo emplazamiento requería de un posicionamiento específico en el terreno para la captación del sol, ventilación e iluminación. Esta tipología comprendía recintos con altura y amplitud espacial, respondiendo a las teorías higienistas de la época (Pevsner, 1969), organizados en torno a patios conectados por circulaciones externas, asumiendo también la estructura de los lazaretos (Bonastra, 2008).

Chimbarongo es una localidad en la comuna del mismo nombre que se ubica a 20 km de la ciudad de San Fernando, capital de la provincia de Colchagua perteneciente a la sexta región de O'Higgins, y a 156 km de la ciudad de Santiago, capital de Chile. Es una comuna rural constituida por una red de pequeños poblados unidos entre sí por caminos y carreteras, entre los que se ubica la localidad de Chimbarongo. En la actualidad la comuna cuenta con 34 503 habitantes. En 1920, fecha cercana a la inauguración del Hospital de Mercedes de Chimbarongo, la población de la comuna era de 14 362 habitantes, y de la localidad misma, de 1327 personas. En comparación con la ciudad de Santiago, que durante la década del '20 contaba con 553 498 habitantes y 5 hospitales generales, con la comuna de San Fernando, que poseía 11 481 habitantes y la ciudad misma 4907 residentes (Dirección General de Estadísticas, 1925), que contaba igualmente con un recinto hospitalario de similares proporciones desde mediados del siglo XIX, es posible apreciar que, en el caso de Chimbarongo, se trata de un hospital provincial que

atendía a la población rural cuya proximidad a las ciudades capitales probablemente ponía en duda el requerimiento de su escala. Su edificación se debió a la voluntad de un grupo de vecinos de Chimbarongo que dispuso parte de su propio patrimonio para las obras, lo cual fue reflejo de la gestión de la beneficencia privada, previo posicionamiento del Estado como entidad organizadora y administradora de los servicios de salud. (Fig. 01)

Con el paso del tiempo, el Hospital se integró a la red de infraestructura sanitaria nacional y permaneció en funcionamiento por más de un siglo. Hoy es valorado por la comunidad y también por la institucionalidad sanitaria local, pero, ante la voluntad de solicitar la protección legal del inmueble para ser preservado en el tiempo e inscrito en la lista de los bienes inmuebles Monumentos Históricos de Chile, apareció un interrogante respecto de la discusión de valores arquitectónicos que sustentarían esa solicitud.

Esto dio paso al desarrollo de una investigación patrocinada por la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del Ministerio de Salud y por la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile, que tuvo como fin relevar las características arquitectónicas, históricas y vinculantes al entorno, para la elaboración del expediente de solicitud de Monumento Histórico del antiguo Hospital de Mercedes de Chimbarongo.

METODOLOGÍA Y MARCO TEÓRICO

Para responder la pregunta planteada, se propuso la inclusión de una visión contemporánea de la valoración de los bienes inmuebles, haciendo énfasis, más allá de cuestiones formales o estéticas, en el valor funcional y de uso (Lorenzo, 2017). Se diseñó una metodología de investigación centrada en tres directrices que convocan sus respectivas fuentes teóricas para el entendimiento del inmueble y sus valores hacia una pertenencia cultural en la que en la actualidad pueden ser comprendidos los inmuebles de la salud.

El hospital, como hospicio, hostería, hotel, *xenodocio*, remite a las abadías medievales del siglo VI; en adelante se encuentran como establecimientos posibles de apreciar en su evolución (Pevsner, 1979) al seno de



FIGURA 1 | Vista da la fachada principal del Hospital de Chimbarongo. Imagen: Paulina Alvarado C.

1. Y también orientales de influjo latino.

las sociedades occidentales,¹ y son desde hace siglos parte importante del equipamiento de las ciudades. Una constante en la forma de habitar a nivel urbano, un tipo que es también un elemento cultural —y la tipología el momento analítico de la arquitectura—. El tipo que es, pues, constante y se presenta con caracteres de necesidad que, aun siendo determinados, reaccionan dialécticamente con la técnica, con las funciones, con el estilo, con el carácter colectivo y el momento individual del hecho arquitectónico (Rossi, 1995) como forma de habitar.

Sin duda, en esta perspectiva, el hospital como tipo participa de una complejidad arquitectónica y urbana que se inscribe en el devenir histórico de las ciudades y las sociedades, incorporando las variables geográficas y ambientales que caracterizan la forma de habitar de cada lugar, como parte de lo que contemporáneamente se podría definir como un paisaje cultural.

La *Carta Iberoamericana de Paisaje Cultural* (2012) lo explica como:

«el resultado de la interacción del ser humano sobre el medio natural, las huellas de sus acciones en un territorio cuya expresión es percibida y valorada por sus cualidades específicas y, por ser soporte de la memoria y la identidad de una comunidad. (...) ha de considerarse como un sistema dinámico, resultado de procesos ambientales, sociales, económicos y culturales que se han sucedido a través del tiempo».

A efectos de la investigación aquí referida, la categoría de paisaje cultural involucra su dimensión antropológica y su dimensión geográfica. Así, una de las categorías definidas por UNESCO es el «Paisaje cultural orgánicamente evolutivo», entendido como:

«el resultado de un imperativo inicialmente social, económico, administrativo y/o religioso, y ha llegado a su forma actual en asociación con su ambiente natural y como respuesta al mismo». (2004)

Pero también, en una interpretación más contemporánea del término, el paisaje cultural se vincula con el patrimonio natural y cultural:

«Es un concepto esencial para orientar nuestra percepción del medio ambiente, la ordenación del territorio, la protección y la gestión del patrimonio cultural y natural (...). En suelo no urbanizable orienta una adecuada intervención de cara a potenciar o transformar creativamente las unidades de paisaje existentes». (Álvarez Muñárriz, 2011)

De estas directrices teóricas se destaca la relevancia tipológica del hospital, devenido históricamente en la conformación de un paisaje cultural. Estas aristas dieron lugar al análisis tipológico-arquitectónico en un marco histórico específico y en la consideración de algunos aspectos del concepto de paisaje cultural, en especial en lo concerniente al entorno natural, considerando que el inmueble en cuestión se ubica en una comuna rural.

Estos tres aspectos definieron el análisis del edificio con vistas a un reconocimiento de sus valores y la respectiva discusión axiológica. Para este caso, se aplicó la teoría de valores de José Villagrán García (1989), entendiendo el bien inmueble a partir de una condición presente y no en una temporalidad específica. Este enfoque se plantea a partir de cuatro elementos a considerar en relación con el objeto de estudio:

- Lo útil: apela a la función utilitaria de un edificio, el programa, el servicio que brinda al usuario y su respuesta.
- Lo formal y constructivo: enfocado en el pensamiento humano, la asociación concordante entre la imagen y los elementos que la componen: forma, finalidad, materialidad.
- Lo estético: el resultado de una composición de formas que genere una aprehensión estético-óptica que sea armónica.

- Lo social: el reconocimiento colectivo de una obra, comprendiendo su rol y asociado a una cultura o modo de vida. Es posible también asociar este elemento de análisis al concepto de paisaje cultural antes mencionado.

Es importante señalar la relación instrumental entre la teoría de valores aplicada al caso y la perspectiva del análisis tipológico arquitectónico, histórico, y lo correspondiente al paisaje cultural, considerando que los elementos definidos en la teoría de valores aquí utilizada deben ser examinados y discutidos a la luz de los tres ámbitos de análisis detallados a continuación.

- Ámbitos de análisis del edificio:

El análisis histórico se centró no solo en el conocimiento de los principales hechos explicativos del origen del edificio en cuestión que permitiera entender su génesis y desarrollo, sino también en la contextualización temporal del inmueble y su relevancia social con el objetivo de comprender su rol dentro del estado de la infraestructura sanitaria de la época a nivel nacional. El instrumento específico fue la comparación de inmuebles construidos en el territorio en el mismo período, a escala nacional y a la escala regional, con relación a la infraestructura hospitalaria en Chile al comenzar el siglo XIX; el reconocimiento de la tipología hospitalaria a nivel nacional y de valor patrimonial actualmente distinguida con la categoría de Monumento Histórico y, asimismo, un comparativo de la arquitectura de valor patrimonial en la comuna y en la región.

El análisis tipológico-arquitectónico consistió, por una parte, en una revisión crítica del edificio para el entendimiento de diversos elementos de la tipología pabellonaria (González Ginouvés, 2012; Bonastra, 2008), la comprensión de su volumetría, organización espacial, funcionamiento original y elementos constructivos, ello asociado siempre a sus antecedentes históricos y urbanos (Rossi, 1992). Por otra parte, el análisis tipológico incluyó elementos ambientales y urbanos enfocados en un contexto geográfico y socioespacial, vinculantes a la estructura pabellonaria que el Hospital de Mercedes de Chimbarongo presenta.

En los elementos del paisaje cultural, cabe señalar específicamente la pertenencia del inmueble a la categoría de paisaje orgánicamente evolucionado continuo, en tanto retiene un papel social activo en la sociedad contemporánea, su arquitectura se modificó integrando forma tradicional de vida rural e incorporando variables desde el punto de vista natural, de su topografía y de su clima incidentes en consideraciones arquitectónicas tales como su ubicación en el predio, orientación, luminosidad, ventilación, integración de elementos paisajísticos a la imagen de la edificación, entre otros.

EL HOSPITAL DE MERCEDES DE CHIMBARONGO

Aspectos históricos

El Hospital fue inaugurado formalmente en 1918. Las gestiones para su construcción se iniciaron en 1908 por iniciativa del alcalde Fernando Guzmán Moreno, quien convocó a una asamblea de vecinos para aunar esfuerzos en el levantamiento del inmueble, lo que se realizó mediante aportes y gestión de recursos privados y públicos. El día 1 de octubre de 1908 se extendió la escritura del terreno por intermedio de la Junta de Beneficencia; las obras se iniciaron ese mismo año.

Todos los hospitales de Chile fueron construidos o reconstruidos en este siglo, ya que los terremotos de 1730 y 1751 afectaron irreparablemente a los antiguos edificios existentes y por consiguiente se dotó al país de diez hospitales casi nuevos. Estos, de procedencia colonial, mantenían una estructura en torno a patios cuadrados con corredores, incluyendo en uno de sus bordes la disposición en crucero, por la cual las salas se disponían alrededor de un vestíbulo central que contenía el altar para que los enfermos pudieran oír misa desde sus camas. Separados y al fondo, la cocina y los servicios higiénicos (Laval, 1935).

En la región y sus proximidades, el Hospital de San Juan de Dios de San Fernando, a 20 km al norte de Chimbarongo, había sido fundado en 1850 y extendido las prestaciones a los poblados cercanos. El Hospital de Curicó, de 1853, igualmente estaba configurado a la usanza colonial, mediante salas de un piso comunicadas por un corredor exterior y conformando patios ortogonales, incluyendo un crucero que consignaba la presencia de la tradición religiosa.

Esta estructura se mantuvo hasta 1870 y, a partir de entonces y hasta 1910, los hospitales se dispusieron contemplando ciertas nociones de función, perdieron en parte su aspecto conventual en una configuración más maciza y compacta, con hasta dos pisos de altura. Los materiales, cal y ladrillo, permitieron una mejor construcción. Las salas, generalmente unidas entre sí por corredores exteriores, se disponían a los costados de un patio, destacando la capilla. En este período se produjo el crecimiento de la infraestructura sanitaria de hospitales, dispensarios, hospicios, casas de huérfanos y de orates, para responder al aumento de la población urbana, de la tasa de natalidad, e igualmente de la tasa de mortalidad general producto de las epidemias de viruela que se presentaron en 1868, 1872, 1876 y 1880, de tifus, tuberculosis, y la gran epidemia de cólera de 1886 (Salinas, 1983).

Asimismo, este crecimiento fue el reflejo del apogeo en el desarrollo de la medicina del siglo XIX que, mediante el perfeccionamiento de la docencia, de la asistencia médica, la participación en la definición de políticas sanitarias y de la difusión a través de la publicación de importantes obras científicas, posicionó el paradigma científico sobre el predominio religioso en las prestaciones médicas. Sin embargo, la administración de los recintos hospitalarios continuó predominantemente en manos de la Junta de Beneficencia o Juntas Directivas conformadas por políticos y filántropos con una fuerte incidencia de las prácticas que las religiosas de la Caridad u otras órdenes ejecutaban (Salinas, 1983). (Fig. 02 y 03)

En el caso de Santiago, en este período aconteció la edificación de Hospital El Salvador, San Vicente de Paul y, contigua, la Escuela de Medicina, ubicados en las proximidades del Cementerio General. El Hospital San Vicente de Paul fue el más importante de los hospitales chilenos fundados en ese período, el primer establecimiento en instalar un equipo de Rayos X en el país en 1898 y el que sirvió como campo clínico de la Escuela de Medicina (Núñez & Osorio, 2007).



FIGURA 2 | Fachada del Hospital El Salvador. Imagen: Alicia Campos G.



FIGURA 3 | Fachada de la sección de hombres del Hospital San Vicente de Paul: Museo Nacional de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



FIGURA 4 | Vista de volúmenes del Hospital San Juan de Dios de San Fernando desde patio posterior. *Imagen:* Ministerio de Salud.



FIGURA 5 | Imagen del antiguo Hospital San Juan de Dios de Curicó. *Fuente:* Ministerio de Salud.

La expansión de la asistencia hospitalaria en Valparaíso se realizó mediante la edificación del nuevo Hospital de la Caridad, administrado igualmente por filántropos. En Concepción se fundó, en 1885, el Hospital de Mujeres que incluía, además, la Casa de Huérfanos, fundada en 1867, y el Hospital de Hombres. A esta iniciativa civil se sumó el desarrollo de la medicina militar (Cruz Coke, 1995) mediante las guerras de la Araucanía y del Pacífico, que indujeron a la edificación de hospitales en las zonas extremas del territorio, construyéndose los hospitales de Arica, Iquique, Antofagasta, Pisagua, en tanto que, en 1882, los hospitales militares de Traiguén y los fuertes de Collipulli, Victoria, Temuco y Nueva Imperial contaban con enfermerías que posteriormente se agrandaron para llegar a ser los hospitales de las ciudades respectivas. El caso de Angol data también de 1884 y se trataba de una iniciativa privada impulsada por José Bunster.

A partir de 1910 y hasta 1930 aproximadamente, la escuela alemana impuso el hospital de pabellones aislados que desde fines del siglo XIX habían introducido en la arquitectura hospitalaria el primer cambio verdaderamente fundamental como consecuencia de los nuevos descubrimientos de Pasteur. El conocimiento de la infección, del contagio, de la asepsia, y el incremento de la anestesia que había sido descubierta años antes, al mismo tiempo que revolucionaron la medicina lo hicieron con la arquitectura de los hospitales. Las salas se orientaban para lograr sol y buena ventilación. Aparecieron la división y el aislamiento; se hizo una distinción entre cirugía y medicina; tomaron importancia los pabellones de operaciones; el diseño de los servicios médicos se complicó con salas de exámenes, de curaciones, etc. (González Ginouvés, 1944:256–257).

Esta configuración de pabellones separados, conectados con uno o dos ejes centrales, en convergencia con pabellones menores que daban lugar a jardines y patios intermedios y que distanciaban entre sí a los volúmenes, estuvo determinada también por la racionalización espacial devenida de los lazaretos o arquitectura de las cuarentenas (Bonastra, 2008).

En este período fue construido el Hospital de Mercedes de Chimbarongo que, como se mencionó, ya cuenta con un siglo de existencia y es parte de las edificaciones de valor patrimonial en la comuna y en la región. Al respecto, cabe situarlo en términos estadísticos. En Colchagua, el patrimonio protegido cuenta con 37 ejemplos, el 3% del total nacional. El patrimonio religioso presenta 9 inmuebles incluyendo el complejo de la Capilla de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul con la capilla misma, la sacristía, parte de los patios y claustro del antiguo Hospital San Juan de Dios de San Fernando. Las haciendas, casas patronales y viviendas urbanas suman 16 ejemplos; 6 son estaciones de ferrocarriles, y los 6 restantes son edificios institucionales y de carácter público. En la comuna de Chimbarongo solo la estación de ferrocarriles cuenta con la categoría de Monumento Histórico por Decreto N° 28 del 27 de enero de 2017.

En lo tipológico, del listado de bienes inmuebles declarados Monumento Histórico y zonas típicas en Chile al año 2017, menos de un 2% se incluye en la categoría hospitalaria. La perspectiva sobre el valor de las edificaciones provenientes de los servicios de atención de la salud y hospitales ha tenido un desarrollo incipiente, impulsada principalmente a partir de 1999. De los 15 inmuebles protegidos, 4 corresponden a capillas y 2 propiamente a hospitales ubicados en regiones; 9 co-

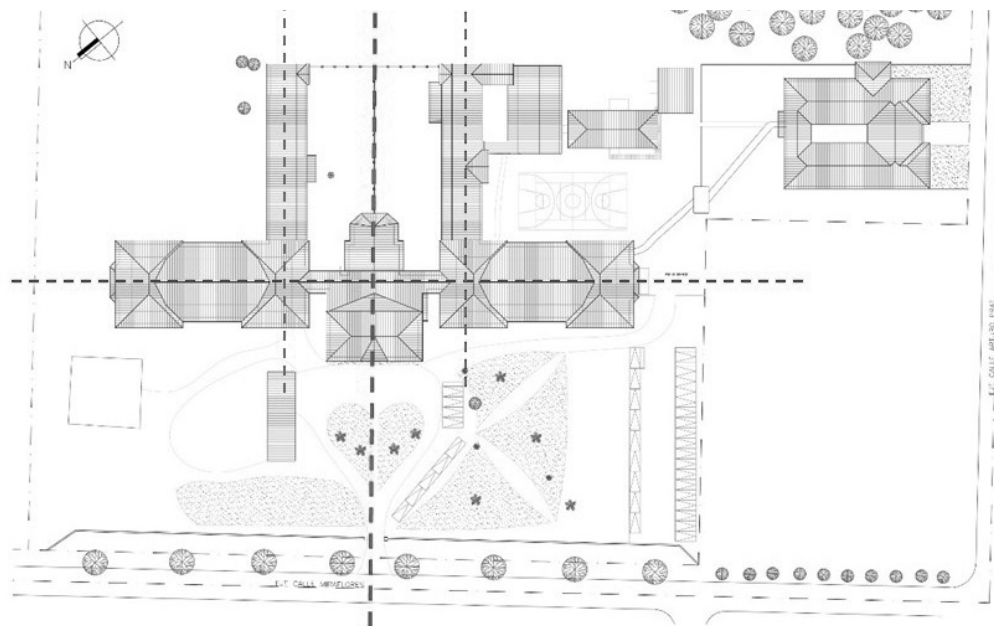


FIGURA 6 | Plano de ubicación del antiguo hospital en el predio. Se observan los ejes que definen la geometría y posición del proyecto.
Fuente: Servicio de Salud O'Higgins, intervenida por Paulina Alvarado C.

responden a inmuebles ubicados en Santiago, siendo en rigor 11 inmuebles vinculados a arquitectura hospitalaria, los que se concentran principalmente en la región metropolitana. Esta breve evaluación refleja que esta nueva e incipiente perspectiva patrimonial se encuentra concentrada en la zona central, específicamente en la región metropolitana, y queda abierta la pregunta por la valoración de los bienes inmuebles de hospitales y asociados a la salud en el resto del país. (Fig. 04 y 05)

Aspectos tipológicos–arquitectónicos

El Hospital de Mercedes de Chimbarongo se encuentra ubicado en el poblado y comuna homónima en la provincia de Colchagua, sexta región de O'Higgins. La comuna integra un sistema de localidades menores existentes en el territorio rural que conforman centros de abastecimiento conectados por una red de vías que se desprenden desde la Carretera Panamericana. Dentro de la comuna se emplaza la localidad de Chimbarongo, en donde se concentran servicios y comercio.

Un camino estructurante permite la conectividad interregional, entre la Ruta Panamericana y la vía principal de Chimbarongo, que toma el nombre de Avenida Miraflores. Allí se emplaza el Hospital, de manera ais-

lada y retirada del acceso desde la calle, compone un parque que integra la zona de acceso vehicular y contrasta con la construcción de fachada continua de las residencias aledañas.

Su acceso y fachada principal son simétricos al predio e integran un eje axial que otorga presencia y jerarquía al inmueble, reforzando la percepción de su rol en la comunidad. El edificio se organiza sobre la base de ejes secundarios paralelos y perpendiculares al eje principal, lo que determina una ocupación del espacio en extensión horizontal y conforma patios abiertos. (Fig. 06, 07 y 08)

El Hospital compone su volumetría con pabellones que fueron ampliados durante la primera mitad del siglo XX, ubica un cuerpo central de dos pisos, de geometría simple y proporciones armónicas, el cual es el bloque principal del conjunto. Este volumen presenta el acceso principal al Hospital y aquí se sitúan, en un primer piso, las zonas de consulta médica, urgencia y espera, articuladas por un hall de acceso y escalera conducente a su segundo piso, donde se encuentran actualmente las oficinas administrativas, aunque en sus inicios se ubicaron las dependencias de las hermanas de la Caridad, colaboradoras en la atención de los pa-



FIGURA 7 | Vista del acceso al hospital desde Av. Miraflores.
Imagen: Paulina Alvarado C.



FIGURA 8 | Vista de edificaciones de tipología continua en calle vMiraflores. Fachada norte. *Imagen:* Alicia Campos G.



FIGURA 9 | Vista del volumen principal del Hospital de Mercedes Chimbarongo, parte de la fachada poniente. *Imagen:* Alicia Campos G.



FIGURA 10 | Vista interior del hall del volumen principal del Hospital de Mercedes de Chimbarongo, parte de la fachada poniente.
Imagen: Alicia Campos G.

cientes. En una extensión posterior anexa, pero conectada la zona del volumen central, se ubica el original pabellón de cirugía.

La materialidad de este volumen principal es albañilería; sin embargo, por las características de sus muros, probablemente contiene refuerzos de hormigón armado. Su estructura de entepiso y cubierta es de madera. Destacan los aleros laterales, cuya escuadra está compuesta de dos elementos que trabajan en conjunto, solución estructural que no se repite en otras zonas del edificio. (Fig. 09 y 10)

Acompañan a este volumen principal, a ambos costados, dos pabellones laterales, conformando una extensa fachada longitudinal. Sus características son muy diferentes del edificio antes descrito, siendo pabellones representativos de la arquitectura hospitalaria de fines

del siglo XIX y principios del siglo XX mencionada por González Ginouvés (2012). Se observa la presencia de amplios salones de un piso que ocupan la crujía del volumen, de amplia altura, cielos abovedados y vanos regulares, cuya función era la internación de enfermos. Es muy probable que en su estado original cada volumen hubiera constituido una sola gran sala, confinada en su principio por la estación de enfermería más el depósito de insumos y en su final por los servicios de los internos.

A pesar de sus gruesos muros de 60 cm, de albañilería simple, estos pabellones secundarios presentan una espacialidad más liviana y permeable que el edificio principal, ya que cuenta, por una parte, con altas ventanas dispuestas regularmente para proveer iluminación y soleamiento y, por otra parte, con un corredor



FIGURA 11 | Vista exterior de uno de los pabellones laterales del Hospital de Mercedes de Chimbarongo. *Imagen:* Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

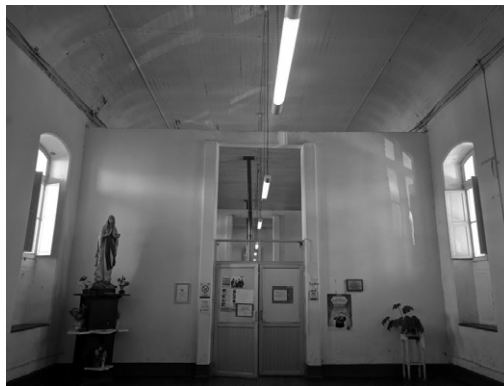


FIGURA 12 | Vista interior de uno de los volúmenes principales. Se aprecian las subdivisiones posteriores y la cubierta semicurva que acusa la continuidad del volumen, que es parte de la fachada poniente. *Imagen:* Alicia Campos G.



FIGURA 13 | Vista interior de uno de los pabellones posteriores. *Imagen:* Paulina Alvarado C.

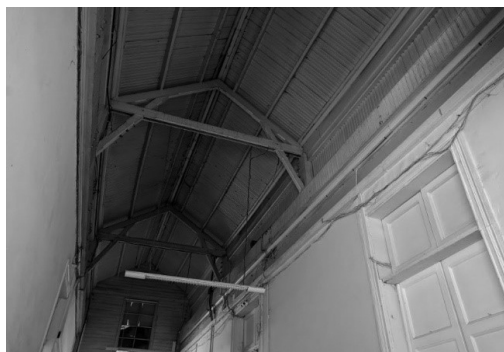


FIGURA 14 | Vista interior de la estructura de techumbre de uno de los corredores o pasillos del Hospital. *Imagen:* Alicia Campos G.



FIGURA 15 | Vista del parque de acceso del Hospital hacia Av. Miraflores. Se aprecia la fachada continua de la calle y, al fondo, el perfil de los cerros. *Imagen:* Paulina Alvarado C.



FIGURA 16 | Una de las zonas exteriores laterales del Hospital y, al fondo, se aprecia el macizo cordillerano. *Imagen:* Alicia Campos G.

perimetral techado en ambas caras longitudinales que conecta con los exteriores y se articula con el resto del conjunto hospitalario. Estos corredores están sostenidos por una estructura de madera, elemento complementario que consolida su importancia dentro de la composición arquitectónica del lugar.

La cubierta se compone de una estructura de cerchas escondidas por un cielorraso abovedado con listones de madera, cuyo diseño se repite en otros espacios del edificio. Estas cerchas constan de un tirante que arriostra los pares opuestos y dos jabalcones que nacen en los paramentos verticales del edificio, generando un nudo en el tirante antes de fijarse a los pares. El revestimiento exterior, de láminas metálicas acanaladas, es en parte original y repuesto en la medida de su progresivo desgaste. (Fig. 11 y 12)

Finalmente, posee otros dos pabellones simétricos que corresponden a ampliaciones posteriores, ubicados en los extremos de la volumetría original en sentido perpendicular, vinculándolos a los corredores de circulación preexistentes que, si bien son de menor escala, consolidan la apropiación del Hospital sobre el predio, ya que forman patios que permiten optimizar recursos ambientales. Su organización interna es netamente funcional: una sucesión de recintos acompañados por un corredor techado que en algún momento estuvo abierto a un patio interior pero que actualmente se encuentra cerrado, conformando una galería. Su materialidad principal responde a una proyección y readaptación de soluciones constructivas utilizadas en los edificios más antiguos. Se observan muros de albañilería y cubierta de planchas de zinc con estructura de madera basada en el mismo tipo de cerchas descritas anteriormente, característica que brinda unidad al inmueble. (Fig. 13 y 14)

Toda esta sucesión de volúmenes se encuentra unida a través de la cubierta, que trabaja como un elemento compositivo común a pesar de la permeabilidad de los espacios en las articulaciones de los volúmenes, generando instancias intermedias, necesarias para la unificación e integración del lugar, tal como se observa en los corredores abiertos de los pabellones laterales y en los accesos a los mismos.

Pertenencia a un paisaje cultural

Si bien el sentido general de la investigación se inscribe en el reconocimiento de la pertenencia del Hospital de Mercedes de Chimbarongo a lo que podría ser considerada una concepción contemporánea de paisaje Cultural (Álvarez Muñárriz, 2011), en tanto su objetivo es incluirlo formalmente en la lista de bienes de valor patrimonial, proyectando la importancia que su comunidad y la institucionalidad le otorga, la continuidad histórica que el inmueble aporta al sentido de identidad puede ser comprendida dentro de un Paisaje cultural orgánicamente evolutivo y, en tanto se mantiene en sus funciones, un Paisaje cultural orgánicamente evolutivo vivo o continuo.

Se observa en el Hospital una respuesta formal y espacial a las condiciones geográficas del entorno, pensada para aprovecharlas y así beneficiar a la comunidad. Esto se distingue en la tipología de pabellones, donde la dirección del viento y los espacios con mayor luminosidad eran relevantes a la hora de distribuir espacios según su utilidad, además de procurar que el impacto en el territorio no fuera negativo. En este sentido, la disposición horizontal del edificio posibilita una relación inclusiva con los elementos del paisaje, como las pendientes naturales, vegetación endémica, integración visual de los macizos cordilleranos y de cerros aledaños. (fig. 15 y 16)

DISCUSIÓN DE VALORES Y CONCLUSIONES

Los valores que se distinguen en el edificio se centran en aspectos históricos, arquitectónicos tipológicos y culturales, necesarios para la preservación de la identidad de cara a los futuros cambios de uso que tendrá y las proyecciones sobre lo construido que ayuden a una mejor conservación del inmueble.

Cabe señalar que el edificio es representativo de un período de la historia social chilena vinculado al cambio en la administración de las políticas sanitarias desde una concepción asociada a la beneficencia hacia la inclusión plena del paradigma científico, reflejando el paso del Estado vinculado a la Iglesia al Estado laico. Comparativamente, los hospitales de la región de la época, de los que se conserva algún vestigio (San Fernando, Curicó), provenían de la tipología colonial con una imponente presencia de las ideas religiosas en su configuración y administración.

En la observación de los inmuebles de valor patrimonial a nivel nacional y en la región, se plantea que este edificio vendría a incrementar el repertorio de bienes representativos de las formas de habitar en la región, relevando sus particularidades tanto en lo social como en lo geográfico y vinculante a su entorno ambiental. Asimismo, incrementaría el repertorio de bienes representativos de la tipología hospitalaria como una categoría emergente de la valoración de los activos del Estado desde una perspectiva cultural.

En cuanto al concepto de Paisaje cultural orgánicamente evolutivo vivo o continuo, cabe señalar que el edificio en sí mismo, al encontrarse útil y aún en funcionamiento, adscribe a una continuidad histórica que, mediante la declaratoria de Monumento Histórico, se espera proyectar. Por otra parte, la tipología de pabellones exige la vinculación con el entorno ambiental natural, el cual, dadas las condicionantes geográficas propias del lugar, como la horizontalidad, luminosidad, vegetación endémica, la presencia de cerros y de la cordillera, contribuye a la formación de un paisaje cultural.

La forma de emplazar un hospital público en un territorio es relevante para un área urbana. El hecho de tener accesibilidad no solo local sino también interregional permite reforzar la idea de un espacio de servicio

a la comunidad. Su respuesta formal a ello es relevante, ya que su fachada simétrica, retraída de la vía pública, y la presencia de un parque como antejardín, le otorgan la jerarquía necesaria para adquirir presencia en el entorno, ese rol de protección pública que necesita un edificio de estas características.

La lógica formal–constructiva está dada por el emplazamiento dentro del predio, su simetría, la regularidad y funcionalidad de sus fachadas originales, la composición de volúmenes y la configuración interior, que son valores intrínsecos del Hospital. La organización del edificio, sobre la base de corredores abiertos y galerías que otorgan carácter a los distintos espacios, según sus necesidades y obligaciones, permite una eficiente conectividad de los recintos y una ventilación pasiva en todos los volúmenes. Tal es el caso del edificio central, destinado a la administración y gestión del Hospital, con una solución arquitectónica simple y funcional; o de los volúmenes laterales para la internación de pacientes, diseñados a partir de la lógica sanitaria de la época, con espacios de amplia altura y cielos abovedados. La respuesta constructiva y estructural es fiel reflejo del cambio de paradigma constructivo de aquella época. Un ejemplo de ello es la búsqueda por explorar nuevas técnicas y materiales para una estabilidad y proyección del edificio, como es el caso del volumen central con sus refuerzos de hormigón, el que, a diferencia de los edificios laterales de cal y ladrillo, posibilitaba una respuesta estructural controlada frente a los terremotos. Sin embargo, también se observan reminiscencias de tipologías constructivas previas, como es el caso del diseño de cerchas adaptado para la colocación de cielos abovedados, o la albañilería simple de sus edificios laterales como fiel testimonio de técnicas que no volverán a utilizarse.

El resultado de la investigación realizada fue dispuesto en la forma de Expediente para Solicitud de Monumento Histórico del Hospital de Mercedes de Chimbarongo y presentado en diciembre de 2017 al Consejo de Monumentos Nacionales de Chile. Actualmente, se encuentra en etapa de gestiones administrativas. ■



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ MUÑÁRRIZ, L.** (2011). «La categoría de paisaje cultural.» *Revista de Antropología Iberoamericana*, 6 (enero-abril).
- BONASTRA, Q.** (2008). Los orígenes del lazareto pabellonario. La arquitectura cuarentenaria en el cambio del setecientos al ochocientos. Asclepio. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 60(1), 237–266.
- CAMUS, P. Y ZÚÑIGA, F.** (2007). La Salud Pública en la Historia de Chile. *Anales Chilenos de La Historia de La Medicina*, 17(2), 155–175.
- CARTA IBEROAMERICANA DEL PAISAJE CULTURAL** (2012). Cartagena de Indias. Recuperado de: <http://ipce.mcu.es/pdfs/carta-iberoamericana-del-paisaje.pdf>
- CONSEJO DE MONUMENTOS NACIONALES** (2017). *Nómina de Monumentos Nacionales desde 1925 al 08 de marzo de 2017*. Recuperado de: <http://www.monumentos.cl/catalogo/625/w3-channel.html>
- CRUZ COKE R.** (1995). *Historia de la Medicina Chilena*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS** (1925). *Censo de la población de la República de Chile*. Levantado el 15 de diciembre de 1920. Santiago de Chile: Soc. Imp. y Litografía Universo.
- GONZALEZ GINOUVÉS, I.** (2012). La evolución de la arquitectura hospitalaria en Chile. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 256–263.
- LAVAL, E.** (1935). *Hospitales fundados en Chile durante la colonia*. Santiago de Chile: Universitaria.
- LORENZO, A.** (2017). Genealogía del patrimonio arquitectónico: De documento histórico a recurso reutilizable. *De Arquitectura*, 33, 58–64.
- NUÑEZ, H. & OSORIO, C.G.** (2007). Arqueología del Hospital San Vicente de Paul. *Revista médica de Chile*, 135(2), 264–269.
- PEVSNER, N.** (1969). *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Barcelona: Gustavo Gili.
- SALINAS, M.R.** (2017). Salud, ideología y desarrollo social en Chile 1830–1950. *Cuadernos de Historia*, (3), 99–126.
- ROSSI, A.** (1992). *Arquitectura de la Ciudad*. Barcelona: Gustavo Gili.
- ROSSI MANZOR, S.** (2002). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Rancagua*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica. Facultad de Historia, Geografía y Ciencia Política.
- UNESCO** (2004). Gestión de Paisajes Culturales. En *Programa de Desarrollo de Capacidades para el Caribe*. La Habana. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002170/217017s.pdf>
- VILLAGRÁN GARCÍA, J.** (1989). *Teoría de la arquitectura*. México: UNAM.