



Pontificia Universidad Católica de Chile
Programa Magíster en Patrimonio Cultural

Patrimonio, memoria y salud
Propuesta de activación patrimonial en torno a la
Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul

Claudia Estefanía Arias Carmona

Proyecto de Grado presentado al Programa de Magíster en Patrimonio Cultural de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de
Magíster en Patrimonio Cultural

Comité de Grado: Adolfo Albornoz
Elvira Pérez

Profesores Guía: Germán Hidalgo
José de Nordenflycht
Francisco Schwember

Santiago de Chile | marzo de 2023

© 2023. Claudia Estefanía Arias Carmona

Agradecimientos

Quisiera agradecer a quienes me acompañaron en el desarrollo de esta memoria, así como en el transcurso de este Magíster, marcado casi en su totalidad por los desafíos que impuso la pandemia. A los profesores del curso Proyecto de Graduación y, en particular, a mi profesor guía, Germán Hidalgo, por sus valiosos comentarios y aportes. Un especial agradecimiento a mis compañeras/o Yocelyn Valdebenito, Catalina Torres, Javiera García y Milton Yáñez por la amistad y colaboración. Gracias a Sofía, María Paz y Camila por su apoyo. Y a Francisco, por su cariño y comprensión.

Índice

Resumen	6
Introducción	7
I. Historia sanitaria del Lazareto y Hospital San Vicente De Paul	18
Antecedentes del caso de estudio	18
El Lazareto como institución: función y características	19
Efectos de los brotes epidémicos de viruela en Santiago	20
Origen de la institución	21
Expansión y auge hospitalario	24
La Capilla como único vestigio	25
II. El valor social en torno a la Capilla	26
Apreciaciones sobre la labor de apoyo espiritual	27
Apreciaciones sobre la historia de la Capilla	28
Elementos de la valoración patrimonial	28
Dificultades en la gestión de la Capilla y su entorno	30
III. Proyecto patrimonial	31
Jardín San Vicente de Paul	31
Objetivos	32
Trabajo interdisciplinario	33
Líneas estratégicas de acción	33
Ejes programáticos	35
Etapas del proyecto	35
Mapa de actores	37
Referentes	37
Financiamiento	38
Conclusiones	39
Créditos de imagen	40
Bibliografía	41
Anexos	47

Resumen

Este trabajo se aproxima a la comprensión del patrimonio como un fenómeno que transita entre prácticas contemporáneas y asociaciones heredadas del pasado, cuya interacción cristaliza el valor social e histórico de un espacio espiritual. La Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul es un templo católico que perteneció a la desaparecida institución homónima, diseñada para contener los ciclos epidémicos de viruela que afectaron gravemente a la ciudad de Santiago a partir de la segunda mitad del siglo XIX. En la actualidad, el templo se erige como un lugar relevante para pacientes, funcionarios y profesionales de la salud del Hospital Clínico Universidad de Chile, puesto que en él se desarrolla una serie de prácticas que informan sobre los vínculos patrimoniales establecidos por dicha comunidad, dando cuenta de la importancia de contar con un espacio de apoyo espiritual en circunstancias marcadas por el cansancio, angustia y tedio.

Sin embargo, las limitaciones en su gestión y conservación como Monumento Histórico, bajo el régimen de protección oficial, han dificultado el despliegue de estas experiencias. A lo que se suma, el escaso reconocimiento de la historia que conecta a la Capilla con la extinta institución, así como la desconexión simbólica, funcional y espacial que actualmente posee con su entorno. Por tanto, el proyecto patrimonial plantea la activación de la memoria histórica asociada al pasado sanitario de la Capilla, a través de tres etapas de intervención, como un proceso dinámico que busca reforzar y enriquecer la identidad y sentido de pertenencia de la comunidad hospitalaria, al tiempo que impulsa potenciales nuevos usos y valores entre estos actores. El impacto de esta propuesta incluso puede adquirir notoriedad a nivel comunal por encontrarse dentro de un polo hospitalario de gran visibilidad metropolitana.

Palabras clave: activación patrimonial; vínculos patrimoniales; memoria sanitaria; Capilla del Antiguo Lazareto de Vicente de Paul; Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción

En nuestros días las actividades desarrolladas en la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul sostienen rasgos notables de la vida cotidiana de pacientes, funcionarios y profesionales de la salud del Hospital Clínico Universidad de Chile. La interacción social instaurada por estos actores se articula a través de prácticas rituales y labores de apoyo espiritual, junto con el disfrute de los espacios verdes que se mantienen alrededor del templo. Estas acciones impulsan aspectos vinculados al encuentro y regocijo que son significativos en el ambiente de incertidumbre y dolor que encierra este Hospital, reflejando, a su vez, la vigencia que ocupan la Capilla y su entorno para esta comunidad. Asimismo, se trata de una valoración que coexiste con apreciaciones que posicionan al templo como un hito dentro del campus clínico, dada su condición de Monumento Histórico.

Pese a que este repertorio de prácticas confirman la función social y simbólica de este espacio, dichas dinámicas pueden verse tensionadas debido a las formas que adquieren los procesos oficiales de patrimonialización en Chile, abriendo debates en torno a las concepciones teóricas que sustentan estos dispositivos, a la vez que revelan la inexistencia de medios que permitan la gestión y conservación integral y efectiva de los bienes declarados, constituyendo un instrumento legal que se remite solamente a resguardar.

En la declaratoria que proclama a la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul como Monumento Histórico este diagnóstico se vislumbra nítidamente, puesto que adolece de herramientas que incentiven o aporten a su gestión y/o conservación concreta, cuestión que pone de relieve el hecho de que la Capilla se encuentra supeditada al menguado régimen financiero del Hospital, por lo que las precariedades propias de esta institución conducen a priorizar recursos hacia la atención de salud, viéndose potencialmente amenazada la continuidad de los usos descritos recientemente. Asimismo, el documento exhibe una insuficiente identificación de valores, rescatando vagamente aspectos históricos y arquitectónicos, los cuales no logran explicar los alcances de la protección, ni tampoco ésta ha sido sometida a una actualización que refuerce dichos fundamentos o bien, que incluya nuevos valores aludiendo a usos actuales.

Si bien la idea de que el patrimonio se configura a partir de la relación establecida entre un grupo humano y un sitio en el presente (Smith, 2006) ha desafiado la tradicional noción patrimonial que lo define en torno a aspectos materiales o a la proyección del pasado, la exploración de

dimensiones tanto contemporáneas como pretéritas también pueden dar cuenta sobre vínculos patrimoniales. En este sentido, se sugiere que indagar en la manera en que estas comunidades valoran y se vinculan con un espacio interesa tanto como rastrear las capas históricas que guarda el sitio en la medida que su relectura puede recuperar elementos para interpretar el presente. Observar la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul en relación con el carácter unitario que le proporcionaba la institución homónima resulta un ejercicio útil para revelar elementos y relaciones de fenómenos más generales (Ginzburg, 1989), en este caso, propios de la historia de la salud. Más aún, la revisión de nociones de salud y bienestar albergadas en la historia sanitaria del templo pueden ser útiles para vincular y dinamizar las experiencias creadas hoy, puesto que, en esta institución, diseñada expresamente para brindar atención a pacientes con enfermedades infecciosas, fue plasmada una nueva forma de tratar una patología en particular y la salud en general, conformando un quehacer terapéutico abocado al cuidado físico y espiritual de los enfermos.

La pérdida de esta memoria histórica puede ser explicada debido a la paulatina desaparición del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul, enmarcada en el avance del proceso de modernización de la salud en Chile durante el siglo XX, en el cual la ciencia desplazó otras formas de aproximación al cuidado de la salud y a la búsqueda de bienestar. Hoy es posible constatar un escaso reconocimiento de la historia, características y prácticas instauradas en esta institución sanitaria, las cuales se asemejan de alguna u otra forma a la actual interacción que la comunidad hospitalaria ha establecido en torno al templo, en especial si se compara con las actividades de recogimiento y contemplación que hoy se desarrollan allí. Junto con lo anterior, se observa además una desconexión simbólica, funcional y espacial de los edificios que rodean la Capilla, así como de otros espacios sin función determinada y de áreas verdes disgregadas. El templo constituye el único vestigio en pie del Lazareto y Hospital, perdiendo totalmente la función ordenadora y jerarquizadora que presentaba en su origen.

En suma, el reconocimiento de las prácticas y modos de participación emprendidos en torno a la Capilla en la actualidad subrayan el papel que cumplen estos actores como artífices de un vínculo patrimonial, informando, al mismo tiempo, sobre el sentido de pertenencia y formas de memoria propias de esta comunidad. En este sentido, se propone que el valor social construido en torno al templo puede ser vinculado con las nociones de bienestar propias del pasado del templo en la medida éstas ofrecen posibilidades de enriquecer estos vínculos, ilustrando una historia escasamente conocida y que puede encontrar coincidencias con algunas de las prácticas que hoy se suscitan en la Capilla, sobre todo aquellas encaminadas a responder a sus inquietudes más profundas, todo lo cual

puede empujar un proceso de valoración activo capaz de responder a las condiciones actuales a las que se enfrenta el templo como patrimonio declarado.

Preguntas de investigación

Ante la situación problemática recién expuesta, cabe preguntarse: ¿De qué manera la comunidad hospitalaria construye un vínculo patrimonial en torno a la Capilla?

¿Cuáles son los significados simbólicos y experiencias implicadas en sus modos de participación y cómo responden ante las limitaciones de la protección oficial?

¿De qué manera la revisión y reelaboración de nociones de bienestar alojadas en la historia del templo podrían contribuir a consolidar y enriquecer los vínculos patrimoniales desplegados por la comunidad hospitalaria en la Capilla y su entorno?

Marco conceptual

Según Laurajane Smith (2006), en Occidente el patrimonio ha sido cimentado en base al carácter material que comportan objetos y sitios, cuyo valor radica en la percepción de sus atributos físicos y su capacidad de transmitir un pasado incólume. La sistematización e institucionalización de estos preceptos, así como el interés en torno a la conservación de edificios históricos como símbolo de logros culturales europeos fueron traspasados a las cartas internacionales y convenciones del patrimonio durante el siglo XX, y también al marco legal de numerosos países. Esto es lo que la autora define como *discurso del patrimonio autorizado*, cuyos efectos han permeado sobre la forma en la cual el patrimonio es entendido y emprendido tanto por quienes lo gestionan como por quienes lo reciben. Smith advierte que la idea del patrimonio “se ha concebido tradicionalmente dentro del *discurso del patrimonio autorizado* como un 'sitio', 'objeto', 'edificio' u otra estructura

con límites identificables que se puede estudiar, registrar y colocar en un mapa nacional o internacional como registros del sitio” (Smith, 2006:46)¹.

En Chile, por su parte, el marco legal que sanciona el patrimonio se remite a la Ley 17.288 de Monumentos Nacionales promulgada en 1970 y consagrada fundamentalmente a la preservación de objetos, edificios y barrios, entre otros, mediante diversas categorías declaradas y evaluadas por el Consejo de Monumentos Nacionales². Este mecanismo coincide con las características del *discurso del patrimonio autorizado*, puesto que, en términos prácticos, se concentra en evitar demoliciones o intervenciones indebidas, sin desplegar procesos de gestión y/o conservación oportunos. Mientras que, en términos conceptuales, se ha vinculado tradicionalmente con el reconocimiento y protección de aquello que es tangible y residual. La aplicación de esta normativa se asocia estrechamente con el caso de estudio, puesto que la Capilla corresponde a un Monumento Histórico. Si bien se aduce que la protección oficial de la Capilla fue motivada por su calidad arquitectónica y el vínculo que guarda con la historia de la medicina (Actas del Consejo de Monumentos Nacionales, 1980), también es posible inferir que la desaparición del Lazareto motivó a resguardar la Capilla como una de las pocas piezas en pie que perduraban de la institución.

¹ Traducción propia.

² No obstante, el primer antecedente sobre protección legal del patrimonio data de 1925, al ser promulgado el Decreto Ley N°651 que define los Monumentos Nacionales y crea el Consejo de Monumentos Nacionales. Su objetivo consistía en precisar y proteger los bienes considerados monumentos históricos, monumentos públicos, excavaciones arqueológicas y registros de museos. La ley aprobada en 1970 corresponde a la ampliación de categorías en un sentido conceptual y práctico, considerando, por ejemplo, el entorno de los bienes resguardados, aunque motivado por la noción material y monumental ya explicada. Actualmente se encuentra en plena discusión el proyecto de ley del Patrimonio Cultural, lo que da cuenta de las diversas demandas por propiciar transformaciones profundas en la función pública del patrimonio. Véase Pérez Oyarzun F. y Pérez Villalón E. (2018). "El Patrimonio y sus desafíos contemporáneos. Comprender, proteger y transformar", en José Nordenflycht Concha (ed.), *Estudios Patrimoniales* (217-239). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

La tesis que discute esta tradicional perspectiva ha sido propuesta por Smith (2006), quien afirma que el patrimonio es un proceso cultural que compromete actos de rememoración capaces de crear herramientas para comprender e interactuar con el presente. Si bien los elementos físicos facilitan la identificación de una realidad material, éstos no constituyen necesariamente factores gravitantes en el proceso, por lo que la autora aclara firmemente que el patrimonio no es una ‘cosa’, ‘sitio’ o ‘edificio’ en sí mismo, sino que lo son las actividades que suceden en ellos (Smith, 2006: 74-75).

Por su parte, Garden (2009) sostiene que los sitios patrimoniales no pueden ser examinados solo como una entidad física homogénea e inmutable, pues, en realidad, ofrecen espacio para testimoniar una gama más amplia de perspectivas e interpretaciones, donde pueden ser revelados procesos generales y subyacentes que le acompañan. Un sitio patrimonial puede jugar un papel más clásico en tareas como conservar o marcar el pasado, al mismo tiempo que constituye un espacio social complejo y altamente experiencial, mediado por las percepciones de las personas que lo frecuentan. Si bien este trabajo le asigna importancia a las experiencias creadas en el presente, se propone asimismo que la activación del pasado sanitario del templo, como un proceso histórico que informa sobre ideas de salud y bienestar, puede resultar gravitante para dinamizar las actividades realizadas por esta comunidad en torno a la Capilla, apoyando la consideración que posiciona al sitio patrimonial como un espacio que evoca múltiples significados.

En este sentido, merece la pena destacar que el patrimonio puede ser delineado como un proceso cultural de largo aliento que dice acerca de la relación que las sociedades poseen con el pasado. Harvey (2001) sostiene que el patrimonio es una condición humana que demuestra las agendas, percepciones y arreglos producidos por las personas y que son propios de un momento histórico, por lo que las prácticas patrimoniales siempre han sido un fenómeno que nos ha acompañado. Según el autor:

“Toda sociedad ha tenido una relación con su pasado, incluso aquellas que han optado por ignorarlo, y es a través de la comprensión del significado y la naturaleza de lo que la gente dice sobre su pasado, sobre lo que olvidan, recuerdan, conmemoran y/o falsifican, que los estudios del

patrimonio pueden involucrar debates académicos más allá de los confines de los estudios culturales, de ocio o de turismo centrados en el presente” (Harvey, 2001: 320)³.

El ejercicio de reconocer y observar, desde una perspectiva temporal ampliada, cómo el pasado se moviliza e interpreta en el presente, también ofrece oportunidades para discutir la idea del patrimonio como artefacto, es decir, apartarnos de la concepción estática y material en la que suele ser definido (Harvey, 2001). De esta manera, es posible argumentar que la Capilla no importa únicamente por ser un vestigio material de un recinto que hoy no existe, también permite comprender el pasado como un vehículo para relevar experiencias y prácticas contemporáneas, estimando su historia como un recurso para interpretar y redefinir valores y memorias.

La apropiación o recreación del pasado puede estar en función de intereses variados —ya sea del Estado, de una religión o de otros grupos—, sin embargo, no se limita al mero hecho de recordar (Sanfuentes, 2012), por lo que vale la pena comentar el concepto de memoria, ya que el patrimonio, proceso cultural, implica la recreación de actos de memoria que generan modos de comprender el presente y su proyección en el futuro, dando como resultado manifestaciones culturales derivadas de mediaciones colectivas que buscan ocupar un rol protagónico (Sanfuentes, 2012). Según Sanfuentes:

“La memoria es una apuesta en la competencia por dicha hegemonía, es una conquista a la vez que un instrumento para el poder. Es en la interacción de asignación de valor y de significado donde las sociedades avanzan en la búsqueda de cohesión e identidad social. Al recordar juntos logramos sentir que pertenecemos como comunidad a un universo simbólico compartido que existía antes que el grupo y que seguirá existiendo si se mantienen las prácticas interactivas de memoria” (Sanfuentes, 2012: 68).

³ Traducción propia.

En este sentido, recabar un proceso histórico que dice relación con la salud y bienestar puede ser un ejercicio crítico para la comunidad que ha establecido una interacción social en torno a la Capilla, creando y movilizand una memoria colectiva que, siguiendo a Halbwachs (2004), puede ser entendida como la forma en que el recuerdo de un grupo constituye un elemento crucial para asegurar su unidad, promoviendo un sentido de pertenencia mediante la simbolización de sus valores y aspiraciones en el presente. Si bien resulta lógico que la activación del pasado sanitario del templo no constituyen acontecimientos vividos por la comunidad hospitalaria que hoy congrega la Capilla, la evocación de este recuerdo puede enriquecer la identidad, sentido y significado histórico como aspectos humanos cruciales, vinculándose además con las actividades de reflexión y contemplación que actualmente son realizadas en el templo, similares a las que se desarrollaban mientras la extinta institución sanitaria se mantuvo en funcionamiento.

Por último, se rescatan algunos aspectos en torno a la noción de patrimonio cultural de la salud, pues se vincula directamente con el caso de estudio. En la I Reunión de Coordinación Regional de la Red de la Biblioteca Virtual en Salud: Historia y Patrimonio Cultural de la Salud (BVS/HPCS), celebrada en 2007, se acordó una definición en torno al patrimonio cultural de la salud, delineado como: "el conjunto de bienes materiales y simbólicos socialmente construidos que expresan el proceso de la salud individual y colectiva en sus dimensiones científica, histórica y cultural" (Grupo de Trabajo de Historia y Salud, 2007, *citado* en Campari, 2010).

En Chile, por su parte, las acciones de protección y conservación patrimonio cultural de la salud —consistente en las prácticas y saberes de la medicina, así como de los diversos procesos que han acompañado su historia como disciplina—, están a cargo de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud, sección dependiente del Ministerio de Salud, la cual se ha encargado de profundizar y resguardar este patrimonio desde 2002 (Hevia, 2006). No obstante, el trabajo llevado a cabo por dicha Unidad puede verse favorecido gracias a la indagación y difusión de la historia de una institución sanitaria escasamente reconocida en nuestros días y que este trabajo pretende relevar a través de intervención patrimonial que pretender activar dicha memoria histórica, lo que además contribuye a aumentar el interés por investigar tópicos ligados al patrimonio cultural de la salud.

Hipótesis

Se plantea que los valores y significados conformados en torno a la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul constituyen elementos significativos de los vínculos patrimoniales establecidos por la comunidad en torno al templo, los cuales podrían verse reforzados y enriquecidos mediante la divulgación del pasado sanitario que aloja el templo, ligado estrechamente a una institución sanitaria que originó una nueva forma de tratar la salud. Esto no constituye un acto de mero rescate, sino que la activación de una memoria histórica que podría resultar gravitante para promover la identidad y sentido de pertenencia de quienes desempeñan actividades en la Capilla, respondiendo, a su vez, a las limitaciones que impone la legislación patrimonial en términos de gestión y conservación.

Objetivos de la investigación

El **objetivo general** de esta investigación es comprender el valor social e histórico conformado en torno a la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul para realizar un proyecto de intervención destinado a enriquecer los vínculos patrimoniales establecidos por la comunidad hospitalaria a partir del reconocimiento del pasado sanitario que evoca el templo.

Mientras que los **objetivos específicos** son:

1. Conocer y divulgar el origen, auge y desaparición del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul como un proceso histórico que informa sobre nociones de bienestar y salud, considerando las potencialidades que éstas poseen para (re)interpretar el presente de la Capilla.
2. Identificar las principales experiencias y prácticas efectuadas actualmente en torno a la Capilla por parte de actores que integran la comunidad hospitalaria, analizando los componentes de valoración de tales vínculos.
3. Diseñar una intervención patrimonial en torno al edificio que permita afianzar los vínculos patrimoniales mediante las posibilidades que ofrece la activación de su pasado sanitario.

Métodos y medios

Dado que el principal propósito de la investigación es comprender el valor social e histórico en torno a la Capilla San Vicente de Paul (en adelante la Capilla) mediante la indagación de vínculos patrimoniales significativos, que, a su vez, pueden vincularse con las posibilidades de revisión de las concepciones de salud y bienestar albergadas en la historia sanitaria del templo, se propone una metodología de investigación basada en los siguientes ámbitos de trabajo:

1. Aproximación histórico-cultural (OE1):

Se refiere a la aplicación de los métodos propios de los estudios históricos y culturales, contemplando el análisis e interpretación de fuentes escritas (principalmente bibliográficas) y gráficas. Se propone estudiar el origen, extensión y desaparición del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul como un proceso que permite interpretar, desde el punto de vista histórico, nociones de salud y bienestar consagradas en este recinto y que actualmente se encuentran fragmentadas, contextualizando, al mismo tiempo, el vínculo que la Capilla poseía con dicha institución. Como observa Burdick (2018), la exploración de dimensiones históricas no solo enriquece el conocimiento de un sitio patrimonial o monumento, sino que pueden contribuir a la formación de una identidad que aumenten su valor percibido. En este caso, se atiende a elementos que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes se vinculan con el templo.

Primera parte: Análisis e interpretación de las fuentes escritas y gráficas a fin de establecer un contexto histórico-cultural que permita reconocer el surgimiento, naturaleza y extensión del Antiguo Lazareto y Hospital San Vicente de Paul como una institución sanitaria relevante en el marco del proceso de modernización de la salud en Chile, el cual inauguró nuevos modos de tratar la salud.

Segunda parte: Análisis e interpretación de las fuentes escritas y gráficas que permitan identificar las características históricas y urbanas del proceso de expansión del Lazareto y Hospital en la manzana donde actualmente se localiza la Capilla a fin de contextualizar la situación actual del templo.

2. Aproximación cualitativa (OE2):

Otro de los campos disciplinares que sostiene esta investigación guarda relación con metodologías cualitativas propias de la antropología social, siendo desplegadas técnicas de recolección de datos primarios a través de la aplicación de entrevistas en profundidad⁴ (Taylor y Bodgan, 1987). El interés en emplear esta metodología radica en indagar en el valor social construido por la comunidad hospitalaria, es decir, examinar el apego colectivo a un lugar que encarna connotaciones, sentidos y valores mediante la experiencia (Jones, 2017). Según Jones (2017), las metodologías de investigación social contribuyen a superar la evaluación de significaciones intrínsecas que comúnmente son realizadas por instituciones y expertos en gestión y conservación del patrimonio. Por lo general, la consideración de valores estéticos, científicos e históricos en bienes culturales prevalece en detrimento de la identificación de valores sociales.

En primer término, fueron exploradas las principales experiencias y significados atribuidos por quienes administran y organizan la Capilla, haciendo especial énfasis en conocer las actividades de apoyo espiritual desarrolladas en el templo como un modo de participación a subrayar. Paralelamente, se profundizó en las formas de memoria asociadas a la historia de la Capilla a fin de identificar si se trata de un pasado que puede generar procesos de valoración o reinterpretación en el presente, a la vez que se abordó la manera en la cual estos agentes entienden y valoran el templo como un sitio patrimonial. De modo que el criterio de selección se concentró en identificar a dos representantes de la Unidad de Acompañamiento Espiritual del Hospital Clínico Universidad de Chile, debido a que estos actores desempeñan labores en el templo, convirtiéndose además en administradores de dicho espacio. Éstos fueron contactados en el contexto de las visitas realizadas a la Capilla.

En segundo lugar, se consideró profundizar y reflexionar en torno a las apreciaciones de un informante externo a la Capilla, pero que formara parte de la comunidad hospitalaria. En este caso, la intención también radicaba en

⁴ El trabajo de campo para este estudio se realizó de acuerdo con las recomendaciones del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Antes de cada entrevista se solicitó la autorización expresa de las y los participantes mediante la firma de un consentimiento informado (*ver anexos 1.1*).

conocer experiencias y connotaciones tanto de la actividad espiritual como de la historia del templo, así como de la valoración patrimonial en torno a éste. De este modo, por recomendación de uno de los agentes de la Capilla, fue entrevistada una informante que lidera una unidad médica dentro del Hospital.

Por último, fue realizada una entrevista a una paciente que se atendió en el Hospital, quien asiste con relativa frecuencia a las actividades organizadas en la Capilla. Su experiencia es significativa como un modo de participación que guarda asociaciones personales relevantes en el marco de su proceso de recuperación. En suma, a partir de estos relatos fueron identificadas prácticas y experiencias de quienes valoran, usan y organizan el templo y su entorno en la actualidad como un ejercicio que permite analizar las principales significaciones atribuidas por estos actores a su vinculación con el sitio, levantando un valor social relevante y emergente.

3. Proyecto patrimonial (OE3)

Considerando que este trabajo hace énfasis en dos campos disciplinares que informan sobre los valores construidos en torno a la Capilla como un lugar simbólico, el diseño del proyecto patrimonial contempla la aplicación de los alcances y resultados recabados durante el proceso de investigación. Para ello, es preciso articulación de líneas estratégicas de acción capaces de movilizar y estimular un proceso de rememoración histórica que vincula el pasado sanitario del templo con las experiencias creadas en el presente. En este sentido, se pretenden fomentar la interacción entre los miembros de la comunidad hospitalaria y el pasado sanitario mediante intervenciones que perduren en el sitio patrimonial y su entorno inmediato, a la vez que se plantean actividades que involucren la participación de actores de la comunidad identificada, tanto en su ejecución como proyección en el tiempo, todo lo cual pretende impactar en elementos propios de su apego e identidad. Del mismo modo, resulta fundamental la colaboración de un equipo interdisciplinario para tal fin, lo que da cuenta además las múltiples disciplinas que pueden contribuir a consolidar estos vínculos patrimoniales.

Capítulo I: Historia sanitaria del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul

Antecedentes del caso de estudio



Fig. 1. Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul, 2022.

La Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul es un templo católico que perteneció a la extinta institución homónima, levantada con el objeto de enfrentar los brotes epidémicos de viruela que atacaron sucesivamente a la capital desde 1850. El Lazareto, junto con la Capilla, fueron construidos entre 1872 y 1875, en el sector norte de Santiago. Tras la demolición del recinto permanece en pie únicamente el templo y un pabellón adosado, donde existe un oratorio y oficinas pastorales. La Capilla posee categoría de Monumento Histórico desde 1981.

Actualmente, la Capilla se encuentra al interior del predio que ocupan la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Hospital Clínico de la misma casa de estudios. Este vasto conjunto hospitalario alberga otros recintos asistenciales y servicios públicos, tales como el Hospital del Cáncer, el Instituto Médico Legal, entre otros, lo que da cuenta del tradicional uso que ha tenido la manzana desde su incorporación al régimen urbano, enfocado fundamentalmente a la enseñanza de la medicina y la atención de salud. Asimismo, la Capilla se encuentra cercana a los hospitales San José y Hospital Roberto del Río, y a las facultades de Ciencias Químicas y Farmacéuticas y de Odontología de la Universidad de Chile, reforzando la consideración anteriormente destacada, pero proyectada a un sector urbano más amplio.

Adicionalmente, en su entorno se inscriben algunos hitos de interés patrimonial, tales como el Anfiteatro del Instituto de Anatomía (MH), la Antigua Cervecería Ebner (MH), el Antiguo Hospital San José (MH), la Iglesia de la Estampa (ICH), entre otros. La concurrencia de estos sitios revela el rico acervo patrimonial en este sector de la ciudad, que en tiempos coloniales fue denominado como La Chimba.

El lazareto como institución: función y características

A diferencia de los templos vinculados a conventos o monasterios erigidos por órdenes religiosas, la Capilla encuentra su origen en una institución escasamente conocida hoy: el lazareto. Éste corresponde a un recinto sanitario aislado y cercado, cuyo propósito es acoger a los portadores de enfermedades infecto-contagiosas para su confinamiento (Balsalobre García, 2002). Debido a la proliferación de las epidemias de peste negra y fiebre amarilla durante el medioevo, en Europa fue creado un sistema cuarentenario mediante la construcción de lazaretos en los puertos de las grandes ciudades costeras a fin de aplicar cuarentenas a embarcaciones o personas extranjeras contaminadas o sospechosas de contagio (Bonastra, 2006).

Cuestiones tales como el grado de aislamiento, la disposición y aireamiento de las habitaciones o la salubridad en general determinaban la morfología adoptada por estos dispositivos (Bonastra, 2010)⁵. Particularmente, el lazareto pabellonario recoge el rigor científico del modelo de hospital en pabellones consolidado en Francia a finales del S. XVIII (Bonastra, 2008), vale decir, se fundamenta en las necesidades de aislamiento y contempla una estricta división de los pabellones para la conservación del aire puro. Posee además zonas ajardinadas, dado que el medio natural proporciona ventajas para la salud física y moral de los enfermos, y la capilla ocupa un lugar preponderante dentro del conjunto (*Fig. 3*). En este sentido, la configuración formal como un conjunto de pabellones organizados en torno a un edificio religioso, constituyendo pequeños patios cerrados entre ellos, representa una pieza en sí misma.

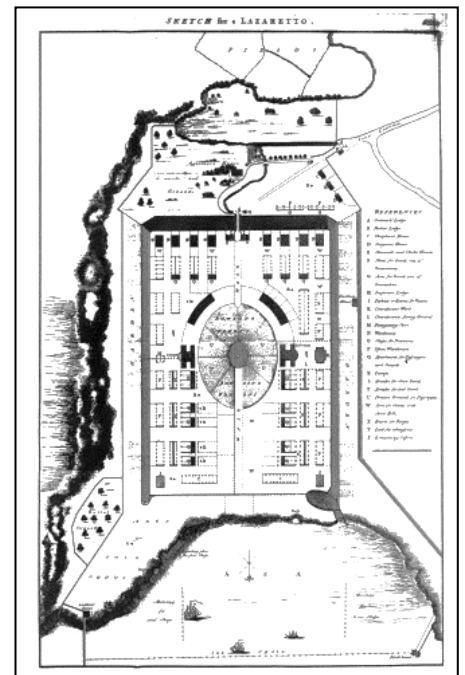


Fig. 2. Bosquejo de Lazareto hecho por John Howard, 1791.

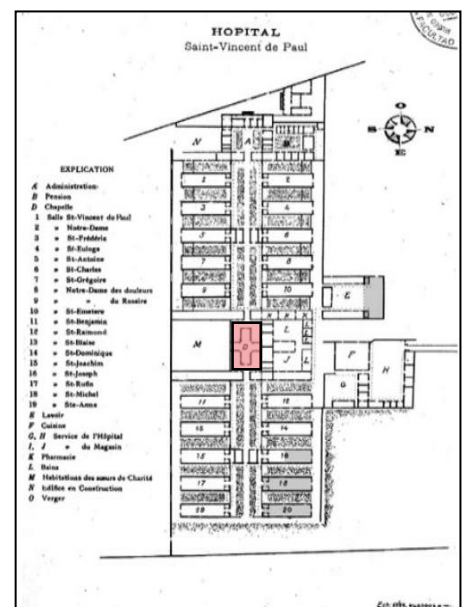


Fig. 3. Plano Lazareto San Vicente de Paul, 1889. Capilla al centro del conjunto destacada en rojo.

⁵ Véase Bonastra, Q. (2010). Recintos sanitarios y espacios de control: Un estudio morfológico de la arquitectura cuarentenaria. *Dynamis*, 30, 17-40. Recuperado en 01 de diciembre de 2021, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362010000100001&lng=es&tlng=es.

Efectos de los brotes epidémicos de viruela en Santiago

A mediados del siglo XIX, la incidencia de la viruela en Santiago llevó a considerarla como una enfermedad endémica⁶, desencadenándose anualmente una crisis sanitaria a causa de su proliferación (Valderrama, 1872). El aumento de los contagios entre los capitalinos se ha vinculado estrechamente con la miseria derivada de los procesos de urbanización e industrialización, generando las condiciones propicias para producir la infección entre quienes habitaban inmuebles precarios e insalubres. Esto explica los preocupantes incrementos en las cifras de mortalidad, así como las bajas en las de esperanza de vida (Camus y Zúñiga, 2007; Ponce de León 2011; Mac-Clure, 2012).

La aplicación de medidas sanitarias para combatir la viruela descansaba únicamente en el sistema de Beneficencia Pública, cuya labor era la administración de hospitales, dispensarios, lazaretos, etc. mediante la recaudación de fondos privados y públicos⁷ (Ponce de León, 2011; Salinas, 1983). Sin embargo, su organización se vio sobrepasada, rechazando incluso la admisión de enfermos a causa de la escasez de camas y de personal. De acuerdo con Mac-Clure (2012), las estrategias sanitarias para disminuir los contagios se concentraron en la promoción dos consensos científicos: la

⁶ Las primeras referencias sobre la viruela datan del siglo XVI, asociada comúnmente con el arribo de los conquistadores españoles al continente americano, siendo un padecimiento registrado de manera recurrente durante la época colonial. Véase Laval E. (1968). La viruela en Chile. Desde la Conquista hasta el regreso de Grajales a España en 1825. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, vol. 10, 203-276; y Cavieres, E. (1990). Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779 -1780 en Chile, *Cuadernos de Historia*, N° 10, 87- 108.

⁷ El ejercicio de la caridad, que gestionaba y financiaba la salud en la sociedad chilena decimonónica, era una práctica extendida e instituida en el sistema de Beneficencia Pública. El Estado aportaba de manera subsidiaria en esta materia y su rol se limitaba a reglamentar y administrar las actividades propias de la Beneficencia, sin constituir una política de salud propiamente dicha.

prevención mediante la vacuna y el aislamiento⁸. Ambos fueron propuestos y difundidos principalmente por el cuerpo médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile e implementados por autoridades legislativas o locales con relativo éxito al avanzar hacia 1870. Con todo, estas recomendaciones no constituyeron políticas sanitarias propiamente dichas, pues no fueron aplicadas decididamente por el gobierno central a causa del elevado gasto público que suponía su ejecución.

Origen de la institución

En 1871 el ministro de Justicia, Abdón Cifuentes, convocó al cuerpo médico de la Facultad de Medicina para solicitar asesoría sobre la problemática causada por las altas cifras de mortalidad en Santiago (Cifuentes, 1936; Costa-Casaretto, 1990). La pretensión del secretario de Estado consistía en la creación de nuevos hospitales, mostrando un decidido interés en proponer una política sanitaria dirigida al tratamiento de la enfermedad, mas la idea fue rechazada tempranamente por el ejecutivo a causa de escasez presupuestaria. No obstante, encontró cabida luego de que el ministro del Interior, Eulogio Altamirano, hiciera un llamado a la caridad de los vecinos más acaudalados de la ciudad, quienes aceptaron plegarse a la recaudación de erogaciones para concretar este cometido (Cifuentes, 1936).

Así, el presidente Federico Errázuriz Zañartu dictó el decreto que formaliza la ampliación de la red hospitalaria en Santiago a fin de solucionar su calamitoso estado sanitario (Decreto del 9 de noviembre de 1871, *citado en* El Ferrocarril, 1871). Para ello, fue designada a una comisión integrada por políticos, médicos, curas y filántropos, cuyo propósito principal era la recaudación de donaciones que posibilitaran el financiamiento de un nuevo gran hospital⁹. Su construcción se proyectaba al oriente de la ciudad y estaba



Fig. 4. Fachada principal Lazareto y Hosp. San Vicente de Paul, s/f.

⁸ Ambas constataciones estructuraron los argumentos esgrimidos por los facultativos para evitar la expansión del virus, figurando en muchos de los artículos y memorias difundidas por ellos en publicaciones gremiales y universitarias durante la década de 1870. Véase, por ejemplo, Sociedad Médica de Santiago. (1872). *Revista Médica De Chile*; y Contardo, J. (1877). Causas de la propagación de la viruela en Chile i de la excesiva mortandad que producen sus epidemias en Santiago: memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina. *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 49, 443-461.

⁹ Las sesiones de esta comisión, en las cuales se abordaron otros importantes asuntos, aparecen en el diario El Ferrocarril a partir de noviembre de 1871.

destinado a la atención de enfermos comunes, siendo éste el origen del Hospital del Salvador (Laval, 1971; Costa-Casaretto, 1990; Arce, 2009).



Fig. 5. Hospital San Vicente de Paul, Pensionado de hombres, 1920.



Fig. 6. Jardines Hospital San Vicente de Paul, 1920.

Gracias a la exitosa labor de la comisión, se logró reunir una considerable suma de dinero que permitió la construcción de un segundo hospital en el barrio La Chimba, siendo complementado por aportes estatales (Mac-Clure 2012). Este sería el Lazareto y Hospital de San Vicente de Paul, por lo que fueron adquiridas algunas quintas en La Cañadilla (actual av. Independencia) para iniciar su edificación (Laval, 1972-1973). En mayo de 1872 se encargó a Eusebio Chelli la confección de los planos del establecimiento, siendo asesorado por Sor Marta Briquet (visitadora de las Hermanas de la Caridad) y las Superiores de San Juan de Dios y San Francisco de Borja, quienes recomendaron proyectar la Capilla al centro del nuevo conjunto hospitalario (Laval, 1972-1973). Dicha sugerencia resultó significativa, pues el cuidado físico de los enfermos se asociaba estrechamente al consuelo espiritual (Valdés, 2016), al tiempo que contribuyó a resolver la administración y entrega de sacramentos católicos.

Los planos definitivos fueron realizados por Carlos Stegmoller, quien además se encargó de la ejecución de las obras (Laval, 1972- 1973). El 1° de septiembre de 1872 fue colocada la primera piedra del hospital, y en noviembre de 1874 comenzaron a funcionar las primeras salas para la atención de hombres. Sobre este evento *El Ferrocarril* consigna lo siguiente:

“Cuenta veinte salas concluidas bajo todos los principios de la higiene hospitalaria moderna. Altas ventiladas, frescas, rodeadas por todas partes de aire i de luz [...]. Todas las salas han sido localizadas de oriente a poniente, es decir, con la conveniente esposición al sol, i separadas por patios plantados de árboles i jardines bastante espaciosos para constituir cada una de aquellas un pequeño hospital independiente” (El Ferrocarril, 1874).

La inauguración oficial de la institución asistencial fue en 1875, siendo habilitadas nuevas salas con una capacidad total de 568 camas y servicios tales como farmacias, cocinas, dispensarios, etc. El servicio hospitalario estuvo a cargo de Las Hermanas de la Caridad¹⁰, desde 1876 hasta 1975 (Montecino y Araya, 2011). Además, fue destinado como hospital militar para atender a los heridos de la Guerra del Pacífico, aunque manteniendo en funcionamiento el Lazareto destinado para variolosos (Laval, 1972-1973). Luego, en 1883 fue reorganizado de manera completa para la habilitación de salas de cirugía y especialidades médicas como pediatría, oftalmología y urología, a lo que se añade el traslado de las cátedras de la Facultad de Medicina a este recinto (González, 1972; Cruz-Coke, 1995)

¹⁰ Congregación religiosa francesa, fundada en 1633 por San Vicente de Paúl y Luisa de Marillac y dedicada al cuidado corporal y espiritual de enfermos desvalidos. Su arribo a Chile se registra en 1854 cuando ingresan 33 religiosas, quienes asumieron la administración del Hospital San Borja y San Juan de Dios. Véase Valdés, M. P. (2016). Enfermería, religión y modernización: Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul y su labor hospitalaria en Chile (1854-1880). *Paraninfo Digital*; 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/157.php> [consultado el 30 de octubre de 2021].

Expansión y auge hospitalario

La construcción de todas las etapas del Lazareto y Hospital de San Vicente de Paul, que implicó el establecimiento de casi la totalidad de los servicios clínicos, se extendió entre 1888 y 1927 (*ver Proyección y desaparición del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul en la manzana, anexos 3.1*). Asimismo, la petición esbozada por el Dr. José Joaquín Aguirre en 1889 para que la institución se transformara en hospital universitario recién fue concedida en 1929, cuando es integrado como centro de práctica de dicha Facultad (Corporación de Cultura y Patrimonio, 2015), lo que significó un meritorio avance en la formación de los estudiantes de esta disciplina, muchos de los cuales se convirtieron en destacados médicos durante el siglo XX. El Dr. Ignacio González (1972) sostiene que San Vicente de Paul poseía las mejores escuelas de medicina en Sudamérica, además de desarrollar y difundir valiosos avances científicos a la medicina.

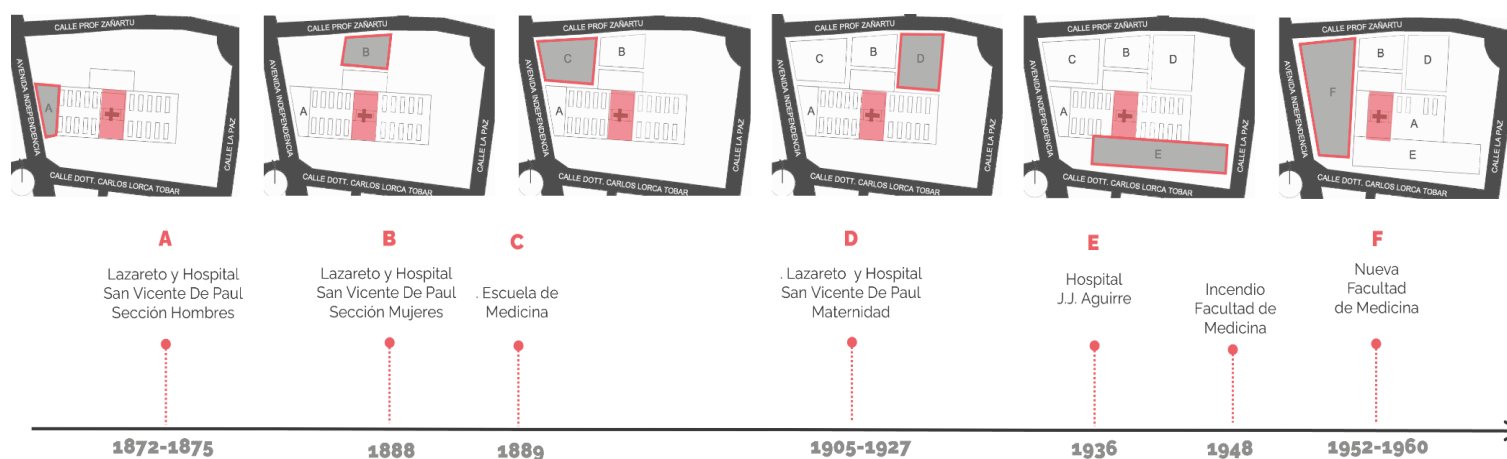


Fig. 7. Línea de tiempo Proyección y desaparición Lazareto y Hospital San Vicente de Paul.

La Capilla como único vestigio

Tras la gradual extinción de Lazareto y algunas etapas del Hospital debido a la construcción de la nueva Facultad de Medicina y el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile, el templo se erige como el único vestigio en pie de la institución (*ver Proyección y desaparición del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul en la manzana, anexos 3.1*). Pese a haber obtenido la categoría de Monumento Histórico en 1981, el templo acumuló un notorio estado de abandono y deterioro durante buena parte del siglo XX. Con la expresa voluntad de recuperar la capilla y preservar la tradición católica, Roger Cully donó todos sus bienes con el objeto de realizar obras de restauración en la Capilla. En 1998 fue creada la Fundación Capilla San Vicente de Paul, encargada de administrar los recursos entregados, de modo que su cuantioso aporte constituye el hito que inaugura la recuperación del templo. Luego de 10 años en restauración, la Capilla es reinaugurada en 2009.



Fig. 8. Demolición Hospital San Vicente de Paul para construcción Hosp. José Joaquín Aguirre U. de Chile, s/f.



Fig. 9. Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul, antes de la restauración, ca. 1980.



Fig. 10. Construcción Hospital José Joaquín Aguirre Universidad de Chile, 1962. Capilla y conjunto de pabellones se observan hacia el costado superior izquierdo.

Capítulo II: El valor social en torno a la Capilla

Apreciaciones sobre la labor de apoyo espiritual



Fig. 11. Interior de la Capilla, 2021.

Desde 2012, y posterior a la reinauguración del templo tras el proceso de restauración, el Hospital Clínico Universidad de Chile entrega apoyo espiritual a través de la Unidad de Acompañamiento Espiritual, que funciona en las oficinas del pabellón anexo a la Capilla. Si bien su origen se vincula con la promulgación de una ley que obliga a los prestadores de salud a garantizar los derechos de los pacientes mediante la asistencia espiritual, entre otras disposiciones (Ley 20.584, 2012), la organización de este servicio ha abierto modos de participación significativos en torno al templo y su entorno, posibilitados fundamentalmente por los actores que proveen este tipo de soporte, así como por quienes lo requieren.

A partir de lo explicado por los entrevistados pertenecientes a la Unidad de Acompañamiento Espiritual (en adelante UAE), la principal tarea que realiza esta unidad es acoger a las personas, frecuentemente pacientes o sus familiares, cuando se deben enfrentar a la enfermedad o a la muerte, asegurando la disponibilidad material del templo para la oración o el recogimiento. Junto con ello, desempeñan otras funciones, tales como la entrega de sacramentos y el acompañamiento a pacientes hospitalizados. A juicio de S.V., encargado de la UAE, el grupo de personas que colaboran en dichas tareas: *“Se hacen cargo de una dimensión que es imposible hacer desaparecer por la crisis de la Iglesia, que es la forma cómo las personas, cómo los seres humanos, sobre todo en determinados momentos de su vida, se enfrentan a lo incomprensible, a lo inasible, a lo inimaginable, al dolor, a la sensación de vulnerabilidad, a la soledad”* (Comunicación oral, 2022).

Lo expresado por este informante resulta ilustrativo, ya que se advierte que la participación de los pacientes y otros actores en estas prácticas crea espacios para el apego espiritual, desplegando dimensiones tangibles e intangibles que configuran formas de valor en torno al templo. Esta constatación es relevante para S.V., dado que no solo se provee el acceso físico a un espacio de reflexión, sino que se generan condiciones propicias para el encuentro entre el quehacer científico propio de un hospital y el mundo de la trascendencia vinculado a la Capilla, posibilitando implicaciones profundas entre las personas que buscan respuestas en momentos de crisis (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.1.a*). Esto es refrendado por A.S., secretaria pastoral, quien comprende que las funciones que cumple la Unidad están al servicio de la faceta humana de los pacientes,

por lo que el soporte que prestan no puede estar condicionado al credo de quien lo solicita (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.1.b*).

Asimismo, vale la pena comentar la experiencia de C.M, paciente del Hospital Clínico Universidad de Chile (en adelante HCUCH), quien ingresó al recinto debido a graves complicaciones gatilladas por el coronavirus. Durante su estadía experimentó una conexión distinta a las relatadas anteriormente, puesto que su primera aproximación con la Capilla se dio a través la ventana de su habitación, desde donde pudo observar el pabellón anexo y su jardín aledaño. En esa ocasión, no logró percatarse de que se trataba de un templo, mas la belleza del paisaje constituyó una motivación para atravesar un duro proceso de recuperación, proponiéndose visitar el sitio en cuanto pudiera volver a caminar (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.1.c*).

Por su parte, pese a que S.C., jefa de Hotelería del Hospital no fue consultada directamente sobre el servicio espiritual, a partir de su relato es posible desprender una impresión a rescatar. La entrevistada no solo encuentra valor en la permanencia de la Capilla como estructura, sino que también en su vigencia como punto de encuentro para la comunidad hospitalaria (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.1.d*). En concreto, la entrevistada coincide con el diagnóstico realizado por los informantes anteriormente citados, pues, a pesar de que la sociedad ha modificado las formas de interacción por efecto de la pandemia, continúa siendo indispensable conservar espacios destinados a que las personas sufrientes expresen el dolor.

Apreciaciones sobre la historia de la Capilla

Si bien pareciera que el objetivo de inquirir sobre este respecto guarda relación con el mero conocimiento de la historia de la Capilla o del Lazareto, la intención se dirige a comprender la manera en que el pasado del templo puede ser ponderado como un elemento expresivo en la identidad, memoria o sentido de pertenencia de los informantes. Aunque resulta poco probable que los entrevistados guarden entre sus recuerdos vivencias en torno al desaparecido Lazareto, pues este fue demolido antes de mediar el siglo pasado, si es posible observar que dos informantes manejan relatos históricos que, probablemente, fueron transmitidos por evocaciones de terceros o bien adquiridos por el interés en investigar su historia.

A.S. hizo un extenso recorrido histórico, repasando los orígenes del Lazareto, los personajes que le dieron vida, entre otros hitos del extinto recinto. Si bien la entrevistada atribuye un valor histórico a la Capilla que podría ser

encasillado dentro de modos tradicionales de valoración que maneja el *discurso del patrimonio autorizado*, el ejercicio de documentarse acerca de tales acontecimientos tiene que ver, según su testimonio, con entregar información detallada al visitante que desee saber acerca de la historia del templo.



Fig. 12. Placa conmemorativa Monumento Nacional, Capilla San Vicente de Paul, 2023.

Esta informante sostiene que no todo el público que asiste a la Capilla lo hace buscando apoyo espiritual, algunas personas manifiestan interés en conocerla como Monumento Histórico, por ende, se ha autoimpuesto la tarea de escudriñar en su historia. En este sentido, A.S. no solo media una experiencia entre el sitio y el público, sino que también cristaliza una forma de memoria, incluso sin haber vivenciado los acontecimientos que ella misma relata. En este caso, atribuye importancia a estas narraciones en la medida que logra identificar el legado que cada uno de los personajes o sucesos dejó (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.2.a*).

En el caso de S.C., quien realizó sus estudios de enfermería en la Universidad de Chile, alude que esta carrera se impartía en las antiguas dependencias de la sección de Mujeres del Hospital San Vicente de Paul, las que aún se mantienen en pie como oficinas de la Facultad de Medicina. Asimismo, la entrevistada reconoce que la importancia del Hospital San Vicente de Paul se encuentra en la herencia que dicho recinto traspasó al HCUCH como continuador de su labor, lo que podría ser identificado como parte de un relato institucional que refuerza la excelencia tanto en la formación de profesionales como en la atención de salud (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.2.b*).

Por su parte, el informante S.V. se formó como médico en la misma Universidad, por lo que su primera vinculación con la Capilla se dio entre las décadas de 1970 y 1980. Según su relato, en el templo solían congregarse los estudiantes en las reuniones de la pastoral universitaria, en las que incluso algunos jóvenes descubrían su vocación religiosa o política, pues el templo estaba disponible para ese tipo de actividades, sin necesariamente suscribirse a una causa política y social propia dicho contexto histórico. Particularmente, S.V. no realiza una vinculación histórica entre el ex Lazareto y el templo, sin embargo, si rescata el estrecho lazo entre el HCUCH y la Capilla (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.2.c*).

Elementos de la valoración patrimonial

Pese a que en las categorías analizadas anteriormente se vislumbran algunas respuestas, parece lícito conocer el punto de vista de los entrevistados en la medida que estos actores configuran los vínculos patrimoniales.

Según lo esbozado por S.V., este informante pondera la valoración de la Capilla en torno a diversos escenarios o momentos de la cotidianidad del Hospital, además de consignar que se trata de un patrimonio declarado oficialmente. Si bien reconoce que su visión se ajusta a definiciones de uso social, el entrevistado observa que existe un valor en torno a elementos tangibles, a saber, su arquitectura, y el impacto estético que esta puede generar. No obstante, profundiza en que se trata de elementos directamente relacionados con un valor social, como es el ser un lugar de servicio, pues conforma una estructura pensada para tales fines y se encuentra disponible para que la comunidad se congrege (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.3.a*).

A.S. coincide con lo expresado por el anterior entrevistado al comprender que la Capilla es un Monumento Histórico, sin embargo, ahonda en significados que trasciende a una comunidad más amplia. La informante rescata las huellas de una historia asociada a la Capilla atendiendo a sus orígenes, así como también a acontecimientos que han permitido su permanencia material (por ejemplo, el proceso de restauración). Asimismo, esta apreciación se puede vincular con el alcance que adquiere la labor espiritual que hoy se entrega en el templo, siendo un elemento más que compone la valoración patrimonial realizada por esta entrevistada (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.3.b*). Por último, puntualiza sobre la importancia y pervivencia de celebrar ritos y ceremonias en la Capilla, lo que además coexiste con el agradable ambiente de su entorno. A.S. manifiesta que: *“Siempre ha habido mucha vida. Y la vida mezclado con lo natural, puede estar depresiva, y sale afuera y mira lo verde y te da ánimo. Pero es muy importante el entorno. Y yo creo que una de las cosas que me atrajo es lo verde que hay afuera, jardines que no hay en otro lugar”* (Comunicación oral, 2022).

Por su parte, C. M. relata su primer acercamiento *in situ* a la Capilla como una experiencia significativa e inesperada, puesto que su visita se dio en el contexto de una dinámica de juego organizada por los profesionales de terapia ocupacional a cargo de su rehabilitación, quienes la enviaron en busca de una flor de loto que se encontraba en una fuente del jardín aledaño a la Capilla. El hecho de haber completado esta misión y, al mismo tiempo, haber llegado por sus propios medios al templo le ofreció a esta informante la oportunidad de experimentar una mejoría en su estado de ánimo y además conocer nuevas personas, ya que comenzó a participar en actividades realizadas en el templo. De esta manera, la valoración elaborada por esta informante consiste en significados e implicaciones profundas gatilladas por momentos cruciales en torno a la enfermedad y la convalecencia (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.3.c*).



Fig. 13. Jardín aledaño al pabellón adosado de la Capilla, 2021

Respecto a lo planteado por S.C., esta entrevistada ubica los elementos de valoración en la arquitectura del templo y cómo es capaz de ilustrar la época de su construcción, constituyendo un significado que, a su juicio, debe prolongarse (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.3.d*). Sin embargo, de manera paralela, apunta con mayor profundidad el hecho de que la Capilla es un polo de encuentro, y que bien podría congregarse a todo tipo de personas, incluso a aquellos que practican religiones diferentes a la católica. En este sentido, declara que: “*Mira, ojalá independiente de la religión y las creencias, se convirtiera en un lugar de reflexión, o sea, un lugar de inspiración, de tranquilidad, porque en el fondo para muchos pacientes y familiares es el punto donde expresar la pena, el dolor, la pérdida*” (Comunicación oral, 2022).

Dificultades en la gestión de la Capilla y su entorno

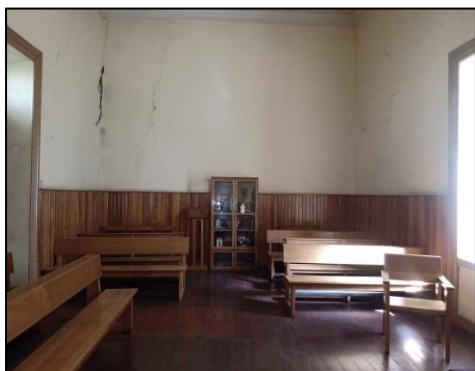


Fig. 14. Estado actual Oratorio en pabellón adosado de la Capilla San Vicente de Paul, 2023.

Esta es una categoría que no se desglosa de preguntas específicas realizadas a los entrevistados, sino que se conforma luego de examinar los testimonios de manera global. Por esta razón, merece el esfuerzo destacar de manera breve apreciaciones de los informantes que encabezan jefaturas, quienes dan cuenta de algunos obstáculos en la gestión y conservación de la Capilla

Por ejemplo, a partir de lo informado por S.V., es posible afirmar además de liderar la UAE, puede ser considerado como el administrador de la Capilla en tanto sitio patrimonial, pues en él recaen las principales responsabilidades de su mantención. El entrevistado sostiene que es necesario contar con más apoyo para realizar dichas labores, ya que se trata de un Monumento Histórico que supone un valor no solo para el Hospital, sino que para el país en general (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.4.a*). De allí se desprende que la legislación, tanto en la práctica como en lo conceptual, no garantiza la gestión oportuna y efectiva de lo protegido. Al mismo tiempo, explica que los parámetros de gestión del servicio espiritual, en muchas ocasiones, difiere de la del resto de unidades del Hospital, las cuales se ajustan a criterios objetivos y se dirigen a satisfacer primordialmente la atención de pacientes, por ende, apunta que los recursos para la preservación de la Capilla son limitados dado el régimen de administración del Hospital (*ver Matriz de entrevistas, anexos 4.1.4.b*).

Esta constatación es bastante similar a la percepción que tiene S.C, quien se exployó acerca de la conservación del patrimonio material dentro del campus clínico. A su juicio, los escasos recursos financieros ineludiblemente se dirigen a la formación de estudiantes (*ver Matriz de entrevistas 4.1.4.c*), lo cual es sintomático de una realidad que debe enfrentar como jefa de una unidad dentro del Hospital.

Capítulo III: Proyecto patrimonial

Jardín San Vicente de Paul

Se propone la puesta en valor de la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul mediante la activación de la memoria histórica ligada a su pasado sanitario a fin de afianzar los vínculos patrimoniales establecidos en torno a este espacio, a la vez que se potencian nuevos usos que comprometan la participación de la comunidad hospitalaria e incluso de otros actores dentro del campus universitario. Por un lado, la intervención considera la relevancia del valor social construido por quienes emprenden actividades de reflexión y regocijo en el templo y sus alrededores, las cuales caracterizan notablemente la cotidianidad de pacientes y funcionarios. Por otro, se apoya en el reconocimiento de la noción de salud consagrada en el desaparecido Lazareto y Hospital, abocada esencialmente al cuidado físico y espiritual de los enfermos a través de infraestructura especialmente ideada para tal objeto, cuya divulgación y apropiación puede potenciar y fortalecer elementos propios de la identidad y sentido de pertenencia de los actores que hoy se desenvuelven en torno al templo.

La intervención se plantea como una segunda etapa del proceso de restauración del templo, pues dicha operación se enfocó únicamente en la recuperación física del edificio, y, si bien devolvió el lugar de culto a la comunidad de devotos, no asumió el desafío de propiciar una relación articulada con el entorno. En esta oportunidad se considera el significativo nexo que sostienen diversos actores de la comunidad hospitalaria con el sitio patrimonial, así como los arreglos y percepciones en torno al cuidado de la salud que son propios de la época de creación del Lazareto y Hospital.

Por tanto, se pretende promover un núcleo articulador que impulse aspectos culturales y terapéuticos atinentes al contexto hospitalario, los cuales no sólo fomentarían nuevos modos de participación, sino que canalizarían la comprensión de dichas manifestaciones patrimoniales como un proceso de valoración activo, desafiando la percepción del patrimonio declarado, frecuentemente asociado a aquello que es estático y material. En este sentido, el proyecto pretende instalar la idea de que “el patrimonio, en tanto que experiencia o vivencia del pasado, siempre es inmaterial; mientras que los objetos o prácticas que median esa experiencia siempre son lugares materiales” (Gómez, 2017), de modo que no sólo se quiere intervenir un lugar de manera física, sino que vincular las prácticas y quehaceres terapéuticos propios de la institución con el repertorio de experiencias que ya han establecido los actores en torno a la Capilla, invitando a reflexionar

sobre la manera en que el pasado sanitario es recibido y resignificado en el presente.

En síntesis, este proyecto apunta a recuperar y actualizar un receptáculo social que reúna a la comunidad hospitalaria, e incluso a otros estamentos del campus universitario, siendo capaz de resignificar diversos sentidos en torno a un espacio simbólico gravitante, aportar a su bienestar e incluso alcanzar relevancia a nivel comunal por desarrollarse dentro de un reconocido polo hospitalario de Santiago, concitando el interés de los vecinos de la comuna de Independencia por visitar e interactuar con el sitio patrimonial.

Objetivo General

Abrir espacios de encuentro que permitan conexiones emocionales, intelectuales y terapéuticas con el sitio patrimonial mediante la activación de su pasado sanitario, articulando el valor social conformado por la comunidad hospitalaria con potenciales modos de participación que afiancen y amplíen sus vínculos patrimoniales en torno a la Capilla.

Objetivos específicos

1. Promover un espacio interpretativo cuyo foco sea la sensibilización sobre el pasado sanitario de la Capilla como un recurso que invite a la reflexión y diálogo entre la comunidad hospitalaria
2. Recuperar un núcleo articulador que promueva el bienestar de la comunidad hospitalaria mediante el uso de infraestructura cultural y terapéutica, reforzando elementos propios de su identidad, apego y sentido de pertenencia.
3. Promover una relación articulada entre el núcleo patrimonial y el entorno hospitalario, fortaleciendo el acceso e interpretación del sitio por parte de la comunidad hospitalaria, así como de los habitantes de Independencia.

Trabajo interdisciplinario

Se propone la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario, además de la vinculación con actores y grupos como socios estratégicos que participen tanto en el diseño como la ejecución del proyecto.

Equipo de trabajo

- Coordinadora e Investigadora
- Antropóloga/a
- Arqueóloga/o
- Arquitecta/o
- Profesional de la salud
- Diseñador/a Gráfico

Socios estratégicos

- Hosp. Clínico Universidad de Chile
- Fac. de Medicina Universidad de Chile
- Corporación de Cultura y Patrimonio Independencia
- Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud
- Fundación Cosmos
- Gremios de Funcionarios HCUCH
- Departamento de Antropología U. de Chile

Fig. 15. Trabajo interdisciplinario.

Líneas estratégicas de acción

1. Activar

- Aplicar metodologías participativas con el objeto de divulgar elementos vinculados al pasado sanitario de la Capilla como un proceso histórico que informa sobre una concepción de bienestar y regocijo que dialoga con los vínculos patrimoniales actuales, recogiendo, a su vez, las percepciones de los participantes.
- Recuperar oratorio de la Capilla mediante su habilitación como sala de exposición que difunda su pasado sanitario, así como otros hitos de la historia del templo.
- Realizar excavaciones arqueológicas en los patios de la Capilla a fin de identificar y analizar evidencias materiales del Lazareto San Vicente de Paul.
- Sistematizar los resultados de la investigación arqueológica mediante su posible exhibición e interpretación en la sala de exposición.



Fig. 16. Posibles restos del Hosp. San Vicente de Paul en jardineras, 2021.



Fig. 17. Patio interior Capilla, 2021.



Fig. 18. Vista parcial a jardín aledaño a la Capilla desde el pasillo de su pabellón adosado, 2021.

2. Habilitar

- Incorporar y exhibir las ruinas en el Jardín San Vicente de Paul, plasmando conjuntamente aspectos terapéuticos y de interpretación histórica y arqueológica.
- Elaborar un diseño técnico del Jardín San Vicente de Paul (senderos, rampas y accesos; especies vegetales y mobiliario).
- Desarrollar un plan de manejo que promueva la participación de la comunidad hospitalaria.

3. Conectar

- Demarcar senderos que permitan el acceso al jardín mediante dispositivos acordes al contexto hospitalario.
- Diseñar dispositivos gráficos que permitan interpretar la historia sanitaria del templo y su vínculo con la extinta institución de salud.

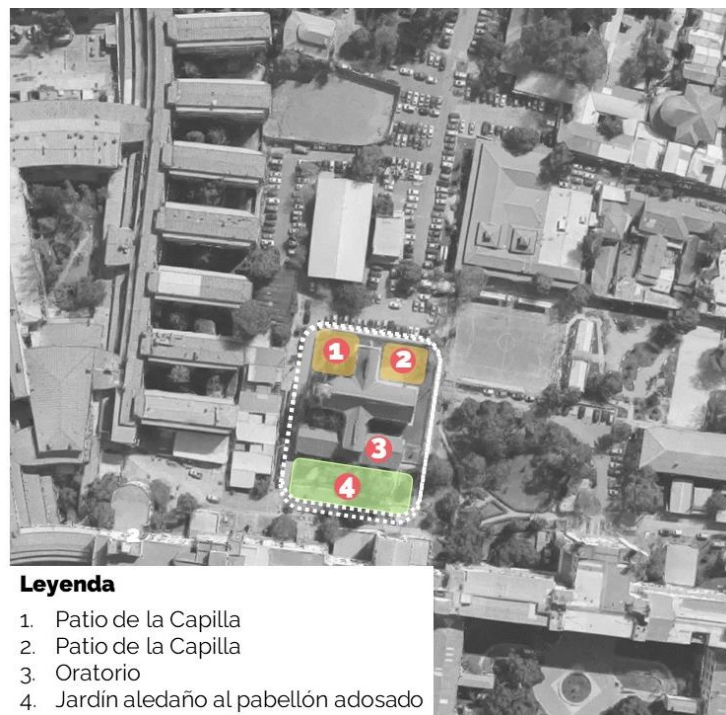


Fig. 19. Zonas de intervención en torno a la Capilla.

Ejes programáticos

Se han definido los ejes programáticos de cada una de las intervenciones propuestas, en los cuales se especifica preliminarmente los contenidos a desarrollar.

Intervención	Tema	Áreas y recorridos	Dispositivos	Objetos y/o elementos
Sala de exposición	Vida del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul	Orígenes; Diseño e infraestructura; Prácticas y tecnologías; Auge de la institución; Restauración Capilla; Panorama actual	Líneas de tiempo; líneas de profundización; Maquetas; Infografías	Planos; documentos; fotografías; figuras religiosas
Jardín de ruinas	Memoria y materialidad	Por definir según investigación	Infografías; audioguías	Restos materiales del Lazareto
Jardín terapéutico y de contemplación	Salud y bienestar	Descanso funcionarios; sala de espera al aire libre; contemplación; fisioterapia	Infografías	Vegetación; escaños; senderos; reutilización de elementos existentes en el jardín a intervenir (gruta; arco, fuente de agua, etc.)

Fig. 20. Ejes programáticos.

Etapas del Proyecto

La **primera etapa** del proyecto se centrará en la activación de la memoria histórica alojada en el sitio patrimonial a fin de crear una sensibilización en torno a la historia sanitaria que resguarda la Capilla. Para ello se contempla, en primer término, la aplicación de metodologías participativas (talleres, entrevistas, *focus group*, etc.) a fin de realizar una evaluación de las principales percepciones de profesionales de la salud, funcionarios, pacientes y familiares en torno la historia sanitaria del templo, todo lo cual definirá elementos a considerar en la habilitación y mantención de la intervención. Esta labor será llevada a cabo por la antropóloga/o, apoyada por la coordinadora e investigadora. En segundo lugar, se plantea la recuperación del oratorio de la Capilla, cuyo posible uso es la de una sala de exposición, para lo cual se precisará de la colaboración de la arquitecta/o. En último término, se pretende realizar una investigación arqueológica en los patios de la Capilla, a cargo de la arqueóloga/o de equipo y apoyada por expertos del Departamento de Antropología-Arqueología de la Universidad de Chile, a fin de identificar posible evidencia material del Lazareto San Vicente de Paul, profundizando la comprensión del pasado que aloja el

templo y potenciando la relevancia y vínculo de éste entre la comunidad hospitalaria.

En la **segunda etapa** se proyecta el diseño y habilitación del jardín aledaño a la Capilla y sus patios como el Jardín San Vicente de Paul. En primer lugar, se plantea crear el diseño participativo de un jardín terapéutico (*ver El potencial terapéutico de los jardines, anexos 5.1*), atendiendo a las necesidades de los pacientes desde el punto de vista clínico, reconociendo su importancia de su recuperación física y emocional. Para ello, se contempla la colaboración de un/a profesional de la salud. Asimismo, se sugiere la evaluación de elementos técnicos y físicos en concomitancia con el diseño participativo a fin de implementar de manera integral la propuesta. Estas tareas serán apoyadas por el trabajo de la arquitecta/o. Adicionalmente, se plantea la participación del área de mantención del Hospital en la ejecución de las obras, así como de voluntarios pertenecientes a la comunidad hospitalaria. En segundo lugar, se pretende integrar las posibles ruinas al Jardín San Vicente de Paul como un soporte de interpretación histórica y arqueológica mediante su exhibición. Y, por último, en esta etapa será evaluado el mecanismo para la mantención del Jardín, de modo tal que logre comprometer a los actores que ya valoran el espacio a intervenir.

En la **tercera etapa**, se plantea articular un diálogo entre el núcleo patrimonial, el Hospital y el resto del campus universitario mediante la instalación de señaléticas y demarcación de senderos que permitan un acceso fluido al Jardín, abriendo el espacio a la comprensión e interpretación de su significado histórico, siendo un proceso llevado a cabo por un diseñador/a. Cabe destacar que el desarrollo de cada una de las etapas será guiado por la Coordinadora e Investigadora del proyecto de intervención, autora de este trabajo.



Fig. 21. Proyección de la intervención.

Mapa de actores



Fig. 22. Mapa de actores.

Referentes

Se observó la experiencia del **Jardín Sanador “El Ceibo”**, en el Hospital del Salvador, comuna de Providencia, diseñado por la alianza entre la Fundación Inspira y Fundación Cosmos, siendo uno de los seis jardines de esta especie en este establecimiento hospitalario. De este espacio se rescatan dos aspectos fundamentales. Por una parte, el proceso participativo que motiva el diagnóstico y diseño de la intervención, donde se incluye la participación de las comunidades hospitalarias a fin de satisfacer necesidades específicas mediante la habilitación de diversas áreas o zonas programáticas (área fisioterapéutica, área de contemplación, área de experimentación táctil, etc.). Y, por otra, se subraya la observación de las características técnicas propias de los jardines sanadores (riego, mobiliario, paisajismo, etc.).

Asimismo, fue considerada la experiencia de la **Sala Menor**, de la Iglesia San Francisco de Chillán, proyectada como un espacio articulador de nuevos vínculos con las comunidades interesadas dentro del proceso de recuperación de los inmuebles de la orden, constituyendo la acción inaugural de la puesta en valor del patrimonio franciscano. Esta Sala formaba parte del museo que alojaba el templo y fue habilitada como un

espacio para la realización de nuevas actividades, tales como exposiciones, huertos, biblioteca, etc.

Por último, se observó la obra realizada por el artista Sebastián Preece en el Hospital del Salvador, titulada **“Fábrica se declara en quiebra al inaugurar...”**. Se trata de una intervención artística que buscaba incorporar el patio interior con la estructura principal del hospital mediante la excavación de un entrepiso con ventanas que había acumulado una gran cantidad de hojas secas que caían de un ceibo. La intención radica en activar la memoria oculta de espacios abandonados para hacerlos visibles y cotidianos, siendo, a su vez, una intervención que queda presa del paso de tiempo por cuanto el espacio descubierto volverá a rellenarse con hojas secas. De esta experiencia no sólo se rescata el ejercicio de escarbar la ruina, sino que también el sentido vinculado a la memoria y modos de vida pasados que esconden ciertos lugares, introduciendo en ellos el tiempo presente.

Financiamiento

Fondos concursables

1. Ministerio de las Artes, las Culturas y el Patrimonio

Fondo del Patrimonio Cultural

- ¿En qué consiste?: Línea de intervención y Salvaguardia del Patrimonio Cultural: Modalidad de Intervención de Inmuebles. Financia proyectos de ejecución de obras en inmuebles con protección oficial, contemplando para estas Bases las categorías de Monumento Histórico, Zona Típica, Monumento Público y/o Monumento Arqueológico.
- Extensión temporal: 12 meses
- Cofinanciamiento: Voluntario
- Monto máximo: \$ 70.000.000

2. Ministerio de las Artes, las Culturas y el Patrimonio

Convocatorias Programa Infraestructura

- ¿En qué consiste?: Línea 2 de Proyectos de construcción y/o habilitación y/o ampliación y/o mejoramiento de infraestructura cultural. Corresponde a la ejecución de obras para construcción y/o habilitación. La habilitación puede contemplar la ampliación y/o mejoramiento para infraestructuras culturales fijas.
- Extensión temporal: 24 meses
- Cofinanciamiento: Obligatorio
- Monto máximo: \$ 180.000.000

3. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo

- ¿En qué consiste?: 6% del presupuesto anual del FNDR se asigna a cultura, deportes, seguridad social, prevención y rehabilitación de drogas - medio ambiente.
- Extensión temporal: 12 meses
- Cofinanciamiento: Obligatorio
- Monto máximo: \$ 30.000.000

4. Universidad de Chile

Fondo Valentín Letelier

- ¿En qué consiste?: Financia estrategias que promuevan el desarrollo y fortalecimiento de proyectos que contribuyan en la línea de las artes, cultura y patrimonio o desarrollen ámbitos de la ciencia, tecnología y salud, beneficiando a diversas comunidades.

Ley de Donaciones Culturales

Ley N°18.985, art. 8:

Fomenta la intervención privada, tanto de empresas como de personas, en el financiamiento de proyectos artísticos, patrimoniales o culturales. Los beneficiarios son los propietarios de inmuebles declarados Monumento Nacional o situados en Zonas Típicas según la ley general de Urbanismo y Construcciones.

- Sin límite de montos financiables
- Duración tres años.
- Cofinanciamiento Voluntario

Fig. 23. Posibles fuentes de financiamiento.

Conclusiones

A la luz del trabajo presentado, es posible sostener que el patrimonio se construye y manifiesta a través de modalidades que recogen dimensiones tanto del presente como del pasado. En realidad, lo que se pretende plantear es que, por un lado, el conjunto de prácticas desempeñadas en torno a un espacio simbólico revela un proceso activo de valoración entre quienes las llevan a cabo, siendo capaz de generar, por ejemplo, cohesión social, sentido de pertenencia, formas de memoria, etc. Y, por otro, el reconocimiento de la identidad histórica que guarda el sitio puede contribuir a mejorar la percepción y vinculación con el mismo.

El caso de la Capilla del Antiguo Lazareto San Vicente de Paul resulta interesante y representativo no porque constituye el último vestigio material de la institución sanitaria que le dio origen, sino porque los modos de participación establecidos por la comunidad a través de actividades de recogimiento y contemplación en el templo subrayan un proceso de valoración gravitante en la actualidad, lo que además puede generar respuestas ante las limitaciones del marco legal que protege y reconoce el patrimonio en el país. Esto es sintomático, ya que la Capilla, como Monumento Histórico, es presentada frecuentemente como un sitio o lugar físico, a la usanza del dominio tradicional del patrimonio, siendo un reconocimiento restrictivo que tiende a eludir el carácter y sentido otorgados por quienes comprenden y valoran este espacio. Del mismo modo, estas prácticas se vinculan de alguna u otra forma con concepciones en torno a la salud que entendían la enfermedad y su tratamiento de manera integral, de allí se explica la disposición y naturaleza del lazareto como institución. Distinguir, desde el punto de vista histórico, estas cuestiones pueden reforzar los vínculos patrimoniales en la actualidad e incluso reinterpretarlos como un recurso para el bienestar de la comunidad hospitalaria.

Finalmente, los efectos que el conjunto de valores y significados representados en un sitio físico tienen sobre los sentidos de identidad y pertenencia de quien experimenta dicho lugar patrimonial pueden ser una experiencia ser compartida con otros individuos, generando construcciones sociales y culturales colectivas, a la vez que estructuran relaciones sociales (Halbwachs, 2004; Smith, 2006). Es por tal razón que la intervención se plantea en base a una evaluación e identificación de manifestaciones patrimoniales como una forma de avanzar hacia el entendimiento de lo patrimonial como un proceso activo y ya no como la mera contemplación de un objeto material que pretende ser legado de manera incólume hacia las generaciones futuras.

Créditos de imagen

Fig. 1: Registro tomado por Luis Pérez

Fig.2: 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*, 2008, vol. LX, 237-266.

Fig. 3: Murillo A. (1889). *Hygiène et assistance publique au Chili*. Exposition Universelle de Paris.

Fig. 4: Repositorio Digital Museo Nacional de Medicina.

Fig. 5: Fotografía Patrimonial. Colección de Fotografía del Museo Histórico Nacional.

Fig. 6: Fotografía Patrimonial. Colección de Fotografía del Museo Histórico Nacional.

Fig. 7: Elaborado por Catalina Torres en base al modelo realizado por Giorgia Amoruso.

Fig. 8: Archivo Andrés Bello (19--), Universidad de Chile. *Álbum inventario: edificios*, Chile.

Fig. 9: Archivo fotográfico de la Dirección de Arquitectura, Ministerio de Obras Públicas.

Fig. 10: Repositorio Digital Museo Nacional de Medicina.

Fig. 11: Registro propio.

Fig.12: Registro propio.

Fig. 13: Registro propio.

Fig. 14: Registro propio.

Fig. 15: Elaboración propia.

Fig.16: Registro propio.

Fig. 17: Registro propio.

Fig. 18: Registro propio.

Fig. 19: Elaboración propia.

Fig. 20: Elaboración propia.

Fig. 21: Elaboración propia.

Fig. 22: Elaboración propia.

Fig. 23: Elaboración propia.

Bibliografía

- Arce, M. (2009) ¿Dónde construir un nuevo Hospital? Debate público y propuestas médicas en torno a la ubicación del Hospital del Salvador en Santiago. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, vol. 19, 139-146.
- Balsalobre García, J. M. (2002). Lazaretos, historia y proyectos en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando (Parte I). *Espacio Tiempo Y Forma. Serie VII, Historia Del Arte*, (15). <https://doi.org/10.5944/etfvii.15.2002.2389>
- Bonastra, Q. (2006). *Ciencia, sociedad y planificación territorial en la institución del lazareto*. Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona.
- _____. (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*, vol. LX, 237-266.
- _____. (2010). Recintos sanitarios y espacios de control: Un estudio morfológico de la arquitectura cuarentenaria. *Dynamis*, vol. 30, 17-40. Recuperado el 01 de diciembre de 2021, de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-95362010000100001&lng=es&nrm=iso
- Bonastra, Q. y Jori Q. (2009). El uso de *Google Earth* para el estudio de la arquitectura hospitalaria (I): de los asclepiones a los hospitales medievales. *Ar@cne*, vol. 122.
- Burdick, C. (2018). Revelando la identidad en el mundo virreinal a través de imágenes históricas: tres vistas del Convento de las Carmelitas Descalzas de San Rafael, La Chimba, Santiago, 1773. En Nordenflycht, José de (ed.), *Estudios Patrimoniales* (pp. 21-45). Santiago: Ediciones UC.
- Camus, P. y Zúñiga, F. (2007). La salud pública en la Historia de Chile. *Anales Chilenos de la Historia de la Medicina*, N°17, 155-176.

- Campari, G. (2010). Reflexiones sobre el patrimonio cultural de la salud en Latinoamérica. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 10(18), 27-34. Recuperado el 07 de diciembre de 2021, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532010000100004&lng=en&tlng=es
- Costa-Casaretto, C. (1990). Dos hospitales de Santiago por colecta pública: El Salvador y el San Vicente de Paul. *Revista Médica de Chile*, vol. 118, N°8, 932-941.
- Cruz-Coke, R. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Santiago: Ed. Andrés Bello.
- Cifuentes, A. (1936). *Memorias*, vol. I. Santiago: Nacimiento.
- Cooper Marcus. C. (2007). Healing gardens in hospitals. *Interdisciplinary design and research e-Journal*, 1(1), 1-27.
- Corporación de Cultura y Patrimonio de Independencia (2015). Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul y Anfiteatro Instituto de Anatomía de U. de Chile.
- Ferrer, P. et. al. (1911). *Higiene y asistencia pública en Chile*. Santiago: Imp. Barcelona.
- Garden, M. E. (2009). The Heritagescape: looking at heritage sites. Marie Louise Stig Sorensen and John Carman. *Heritage Studies Methods and Approaches* (pp. 270- 291). Taylor & Francis e-Library. Oxfordshire UK: Routledge.
- García Canclini, N. (1999). *Los usos sociales del patrimonio cultural*. Junta de Andalucía: Consejería de Cultura.
- Ginzburg, C. (1989). *Mitos, emblemas e indicios: Morfología e historia*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Gómez, J. (2017). Patrimonio y Memoria: la experiencia del pasado a través de materialidades. En: Carvalho Amaro et. al (ed.), *La Trama de los Objetos. Distintas miradas sobre la cultura material*. RIL Editores. Chile.
- Halbwachs, M. (2004). *La memoria colectiva* (Clásicos; 6). Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

- Harvey, D. (2001). Heritage Pasts and Heritage Presents: temporality, meaning and the scope of heritage studies, *International Journal of Heritage Studies*, 7:4, 319-338, DOI: [10.1080/13581650120105534](https://doi.org/10.1080/13581650120105534)
- Hevia, P. (2006). Patrimonio Cultural de la Salud. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 16, 97-100.
- Jones, S. (2017) Wrestling with the Social Value of Heritage: Problems, Dilemmas and Opportunities. *Journal of Community Archaeology & Heritage*, 4:1, 21-37, DOI: [10.1080/20518196.2016.1193996](https://doi.org/10.1080/20518196.2016.1193996)
- Laval E. (1971). Los treinta primeros años del Hospital del Salvador de Santiago. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 13, 13-65.
- _____. (1972-1973). Apuntes para la historia del Hospital San Vicente de Paul. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 14-15, 119-160.
- Mac-Clure, O. (2012). *En los orígenes de las políticas sociales en Chile (1850-1879)*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Martínez Tejera, A. (1992). El jardín monástico medieval (siglos IV-XI). Testimonios literarios. *Codex aquilarensis: Cuadernos de investigación del Monasterio de Santa María la Real*, Nº 7, 117-156.
- Montecino, S. y Araya, A. (2011). *Materia y memoria: tesoros patrimoniales de la Universidad de Chile*. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/124427>
- Ponce de León, M. (2011). *Gobernar la pobreza: Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Salinas, R. (1983). Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950. *Cuadernos de Historia*, 3, 99-126.
- Sanfuentes, O. (2012). ¿Por qué recordar? Algunas reflexiones acerca de la relación entre memoria y patrimonio. En Daniela Marsal (ed.), *Hecho en Chile: reflexiones en torno al patrimonio cultural*, (pp. 55-71). Santiago: FONDART.

- Smith, L. (2006). *Uses of heritage*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203602263>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, vol. 1. Barcelona: Paidós.
- Ulrich, R. S. (2002). Health benefits of gardens in hospitals. *Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade*, vol. 17, no. 5, 1-10.
- Valderrama, A. (1872) Crónica. *Revista Médica de Chile*, vol. I, N°1, 32-40.
- Valdés, M. P. (2016). Enfermería, religión y modernización: Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl y su labor hospitalaria en Chile (1854-1880). *Rev. Paraninfo Digital*; 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/157.php> [consultado el 30 de junio de 2021].
- Valenzuela, C. (2007). Los últimos días del Hospital San Vicente de Paul. Adiós a los auditorios Egaña. *Pulsación Semanal*, N°16. Disponible en: <http://elpulso.med.uchile.cl/13072007/index.html> [consultado 17 de noviembre de 2021].

Archivos y fuentes

- Acta del Consejo de Monumentos Nacionales (sesión de 3 de diciembre de 1980). Disponible en: <https://www.monumentos.gob.cl/servicios/actas/sesion-3-diciembre-1980> [consultado en 27 de julio de 2022].
- Archivo Andrés Bello (19--), Universidad de Chile. *Álbum inventario: edificios*, Chile.
- Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura, Ministerio de Obras Públicas.
- Decreto Supremo N° 73 del Ministerio de Educación, 12 de enero de 1981.
- Decreto del 9 de noviembre de 1871 citado en Crónica, 1° Sesión de la Junta Central (11 de noviembre de 1871). *El Ferrocarril*, p. 3.

Fotografía Patrimonial. Colección de Fotografía del Museo Histórico Nacional.

González, I. (6 de agosto de 1972). Hospital San Vicente de Paul: un centenario sin recuerdo, *El Mercurio*, p. 2.

Hospital de San Vicente de Paul (8 de noviembre de 1874). *El Ferrocarril*, p. 2.

Ley N° 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (13 de abril de 2012). Disponible en: <http://bcn.cl/2sge9> [consultado en 06-06-2022].

Repositorio Digital Museo Nacional de Medicina.

Universidad de Chile, Archivo Andrés Bello (19--). *Álbum inventario: edificios*, Chile. Universidad de Chile, Archivo Andrés Bello (19--). *Álbum inventario: edificios*, Chile.

Webgrafía

Comunicaciones HCUCH (14 de diciembre de 2009). Renació Capilla San Vicente de Paul del Hospital Clínico U. de Chile. *Universidad de Chile*. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/57914/renacio-capilla-san-vicente-de-paul-del-hospital-clinico-u-de-chile> [consultado en 12 de septiembre de 2021].

Jardines Hospital del Salvador. Fundación Inspira. Disponible en: <https://www.fundacioninspira.cl/hospital-salvador/> [consultado en 10 de octubre de 2021].

Jardines Sanadores. Fundación Cosmos. Disponible en: <https://www.fundacioninspira.cl/jardines-sanadores/> [consultado en 12 de octubre de 2021].

Anexos

1.1. Modelo consentimiento informado



Pontificia Universidad Católica de Chile

Programa de Magíster en Patrimonio Cultural

Título Proyecto: El jardín como estrategia de activación patrimonial. Proyecto de intervención en la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul. Memoria para optar al grado de Magíster en Patrimonio Cultural

Investigadora responsable: Claudia Estefanía Arias Carmona – 18.635.610-1

Facultad/Unidad: Magíster en Patrimonio Cultural, Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos, Pontificia Universidad Católica de Chile.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene por objetivo general activar la memoria histórica en torno a la Capilla del Antiguo Lazareto de San Vicente de Paul como un sitio patrimonial depositario de procesos históricos relevantes para el devenir de la salud pública en Chile, así como también un espacio espiritual relevante para el acontecer del campus clínico de la Universidad de Chile en la actualidad. Además, el estudio contempla un proyecto de intervención patrimonial diseñado por la autora de este trabajo. Se solicita su participación en ambas investigaciones vinculantes.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es de carácter cualitativo, por lo que su participación está supeditada a las técnicas de recolección de datos primarios efectuadas por la investigadora, las cuales serán: entrevistas en profundidad y/u observación participante.

Esta información puede ser solicitada en diferentes formatos (escrita, grabada, filmada, fotografiada, etc.) siendo precisada previamente por la investigadora.

El material recopilado será llevado a cabo en:

La cantidad de material recopilado será de: 60 minutos de grabación en audio como máximo. Asimismo, habrá nuevos contactos posteriores, para precisar algunos datos, cuyo tiempo será de 15 minutos como

máximo. En total su participación estimada será de 1 hora con 15 minutos. Las **grabaciones** serán almacenadas por un período de **365 días** bajo la custodia del Investigador Responsable Srta. Claudia Estefanía Arias Carmona. Si en el futuro son usadas para propósitos diferentes a los de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca del problema en estudio, y su participación favorece a los avances respecto a la activación de la memoria histórica en torno a la Capilla y Lazareto San Vicente de Paul, así como al proyecto de intervención patrimonial.

No anticipamos riesgos asociados a su participación en este estudio. Sin embargo, algunas de las preguntas le pueden producir incomodidad. Si usted experimenta algún malestar o tiene alguna consulta que hacer durante la entrevista, no dude en preguntar al responsable de esta. El estudio puede interrumpirse/detenerse cuando usted lo indique.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas, sin embargo, su nombre no será conocido si usted así lo indica.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencias para usted.

Si usted retira su consentimiento, el registro de su entrevista (fotos, videos, grabaciones) serán eliminados y la información obtenida no será utilizada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al Investigador Responsable **Srta. Claudia Estefanía Arias Carmona, Historiadora**, al teléfono **+56995464631**; correo electrónico cearias1@uc.cl

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el comité de proyecto de grado del Magíster en Patrimonio Cultural, perteneciente a la Facultad de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador Responsable.

FIRMAS

Firma del/la Participante

Fecha:

Nombre del/la Participante:

- ☐ Deseo recibir copia de la transcripción de la entrevista *(solo en caso que hubiera entrevista)*
- ☐ Deseo recibir copia digital de la publicación.
- ☐ Mi nombre podrá ser utilizado sin problema en publicación/divulgación.
- ☐ Prefiero que mi nombre quede en el anonimato, referenciando solo las siglas de mi nombre y apellido.

Firma de la Investigadora Responsable

Fecha:

Nombre de la Investigadora Responsable:

2.1. Cuestionario entrevista en profundidad-UAE

I. Sobre la Capilla como espacio espiritual y de reflexión

- 1.- ¿Cuáles son las principales actividades que se desarrollan en la Capilla?
- 2.- ¿Cuál es la relevancia de la Capilla como un espacio espiritual o de reflexión desde su experiencia como miembro de la UAE?
- 3.- ¿De qué manera la Capilla se vincula con las actividades del campus? Además de los pacientes, ¿quiénes usan y valoran este espacio? ¿De qué manera lo hacen?

II. Sobre la relevancia histórica del sitio

- 1.- ¿Qué sabe acerca de la historia que vincula a la Capilla con el antiguo Hospital San Vicente de Paul?
- 2.- ¿Recuerda la infraestructura del Hospital San Vicente de Paul? ¿Podría indicar sus características o dimensiones?
- 3.- ¿Recuerda alguna experiencia vivida en el hospital mientras se ha desempeñado como administrativa del Hospital Clínico Universidad de Chile?

III. Sobre la Capilla como sitio patrimonial

- 1.- ¿Considera que la Capilla constituye un sitio patrimonial? ¿Por qué?
- 2.- ¿Cree usted que es necesario promover el reconocimiento de la Capilla como patrimonio dentro del campus clínico?
- 3.- ¿De qué manera se podría impulsar una puesta en valor patrimonial del sitio? ¿Recorrido? ¿Jardines?

2.2. Cuestionario entrevista en profundidad-profesional salud HCUCH

I. Sobre la Capilla como sitio patrimonial

- 1.- ¿Considera que la Capilla constituye un sitio patrimonial? ¿Por qué?
- 2.- ¿Cree usted que es necesario promover el reconocimiento de la Capilla como patrimonio dentro del campus clínico?
- 3.- ¿Reconoce la vigencia actual de la capilla como espacio religioso y de reflexión dentro del campus?

II. Sobre el antiguo Hospital San Vicente de Paul

- 1.- ¿Qué sabe acerca de la historia que vincula a la Capilla con el antiguo Hospital San Vicente de Paul?
- 2.- ¿Recuerda la infraestructura del Hospital San Vicente de Paul? ¿Podría indicar sus características o dimensiones?
- 3.- Recuerda alguna experiencia vivida en el hospital durante su época estudiantil o laboral

III. Sobre los jardines terapéuticos

- 1.- ¿Cuál es la importancia que le atribuye a los jardines terapéuticos en contextos hospitalarios?
- 2.- ¿Por qué resulta necesario implementar este tipo de jardín en el Hospital Clínico Universidad de Chile? ¿Qué sitio del campus podría ser un lugar idóneo para ese fin?
- 3.- ¿Cree que la implementación de un jardín terapéutico en los patios de la Capilla podría relevar la memoria histórica del sitio o su consideración como patrimonio?

2.3. Cuestionario entrevista en profundidad-paciente HCUCH

I. Sobre su experiencia como paciente del Hospital

- 1.- ¿Qué circunstancias la llevaron a atenderse en el Hospital Clínico Universidad de Chile?
- 2.- Luego de haber superado el estado de coma ¿Qué podría decir acerca del paisaje que observaba desde la ventana? ¿Contribuyó en una mejora de su estado de ánimo?
- 3.- Durante el proceso de rehabilitación ¿Cuáles fueron los profesionales que contribuyeron a su reinserción funcional? ¿Realizaron algún tipo de actividad al aire libre?

II. Sobre su vinculación con la capilla

- 1.- ¿Visitó la capilla durante su proceso de rehabilitación? ¿Cuál fue su primera impresión?
- 2.- ¿Qué actividades realizó en la capilla y su entorno?
- 3.- De ser así, ¿cómo podría describir estas experiencias?

III. Sobre un espacio de reflexión y una posible intervención

- 1.- ¿Qué piensa acerca de contar con espacios de reflexión como la Capilla de San Vicente de Paul en el contexto del HCUCH?
- 2.- ¿Qué piensa acerca de mejorar las áreas verdes del entorno del templo?
- 3.- ¿Considera que un jardín terapéutico podría contribuir al bienestar de los pacientes y funcionarios? ¿Por qué?

3.1. Proyección y desaparición del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul en la manzana

La primera etapa del Lazareto y Hospital San Vicente de Paul (también denominada Sección de Hombres) fue inaugurado en 1875 —junto con la Capilla, que se ubicaba al centro del complejo—, constituyendo la única obra levantada en la manzana, cuya fachada principal daba hacia La Cañadilla (actual av. Independencia). Luego, entre 1888 y 1895 fue levantada la Sección de Mujeres (Ferrer *et al.*, 1911), con fachada hacia calle Panteón, que corresponde la actual calle Prof. Zañartu. Paralelamente, en 1889, en la esquina norponiente de la manzana, se iniciaron los trabajos para levantar el primer edificio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, situación que da cuenta de la clásica función de la manzana, la cual ha estado tradicionalmente asociada al desarrollo de la medicina y la salud pública. Finalmente, entre los años 1905 y 1927 se construyó la Maternidad, considerable extensión de tiempo que se explica por problemas presupuestarios (Laval, 1972-1973).

Entre los años 1936 y 1952, al costado sur de la manzana, comienza a levantarse el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile, heredero del antiguo Hospital San Vicente de Paul. Paralelamente, un devastador incendio consumió el edificio de la Escuela de Medicina en 1948. La construcción de un segundo inmueble para albergar la nueva Facultad implicó la demolición de casi la mitad del Lazareto entre las décadas de 1950 y 1960 aproximadamente. En lo sucesivo, dicho proceso de desaparición se profundizaría al ser eliminados pabellones de la Sección de Mujeres entre 1960 y 1980, cuyo objetivo era la habilitación de nuevos espacios para el inmueble que albergó la nueva Facultad. La fachada de este último también enfrenta la av. Independencia, de modo que la actual Facultad de Medicina ocupa casi las mismas dimensiones que la fachada principal del Hospital de San Vicente de Paul (Núñez y Osorio, 2007). Cabe destacar que la investigación realizada por Núñez y Osorio (2007) sugiere que, además de la Capilla, aún se conservan dos salas y media y parte del edificio lavandería de la Sección de Hombres, sin embargo, fueron demolidas en julio de 2007 a causa de su fragilidad estructural (Valenzuela, 2007), por tanto, el templo constituye el único vestigio en pie de la primera sección del conjunto.

En suma, resulta pertinente indicar que la pérdida del Lazareto y la progresiva desaparición de los inmuebles de la Sección de Mujeres se encuentra estrechamente vinculada al proceso de modernización de la salud pública en Chile en la medida que representa el abandono del sistema de Beneficencia para dar paso a la socialización de la salud, fenómeno que consagraba como principio rector la profesionalización de la práctica de la medicina, de allí la necesidad de levantar nuevas edificaciones acorde a los avances científicos.

4.1. Matriz de Entrevistas

Categoría	Actor	Citas textuales	Nombre/Cargo
1.- Apreciaciones sobre la labor de apoyo espiritual	Miembro UAE	a.- “Nosotros lo que tratamos es poner a disposición del hospital inicialmente, pero también a las necesidades de la facultad, que es un espacio físico, y también un espacio inmaterial, o un espacio en el imaginario, en el inconsciente a lo mejor de las personas, para poder acceder o para poder acercarse, y tener un lugar en el cual se pueda producir un encuentro, en un mundo que es tan tecnocientífico, por un lado, tan racionalista, tan basado en las ciencias naturales, en el método científico, en la demostración, en la experimentación. Ese mundo, con un mundo que está sucediendo al lado, el mundo de la trascendencia, del sentido de la vida, de los valores humanos, como la familia, la amistad” (Comunicación oral, 2022).	S.V. , encargado UAE
	Miembro UAE	b.- “Por ejemplo, yo soy una persona que es católica, pero si hay una persona que es de otro credo, yo no voy a dejar de creer en mi fe por apoyar esa persona que está enferma. La persona que está enferma necesita, está desvalida, independiente de su creencia, porque puede haber personas que no creen en Dios, y eso hay que respetarlo, hay que respetarlo porque la persona que está ahí está desvalida, es un ser humano, entonces eso tiene mucha mucha importancia. La persona que viene a atenderse acá al hospital es un ser humano, una persona, y nos necesita, porque el hecho de que el crea de una forma no significa que yo voy a dejar de ser creyente o católica” (Comunicación oral, 2022).	A.S. , secretaria UAE
	Paciente HCUCH	c.- Miraba por la ventana y había una casona, que para mí era una casa de campo, la asocio como una casa de campo y bueno, como estaba en el contexto de la Universidad, porque las niñas lo que más me llegaron a decir fue eso, que era de la Universidad me dijeron, pero nadie me dijo que era una parroquia [capilla], ¿ya? No me dijeron eso, entonces yo dije ‘qué bonito’... porque siempre me han gustado esos lugares, así como casas de campo, con sillitas para sentarse y harto pasto que es lo más lindo que tiene. Y yo les dije, claro cuando yo esté bien yo voy a ir a ese lugar [...] voy a ver esto desde el otro punto de vista... yo sentada en una silla mirando a un... porque yo estuve un cuarto piso y yo decía eso, esos eran mis... cómo te dijera... como un objetivo tal vez...” (Comunicación oral, 2022).	C.M. , paciente
	Profesional salud HCUCH	d.- “Por eso tengo confianza, porque creo que la virtualidad, de todas maneras, satisface muchas cosas, pero de una u otra manera el ser humano necesita encontrarse, por lo tanto, pienso que no pierde vigencia la capilla, como estructura, como punto de encuentro, al contrario, creo que va a ganar. Así lo veo, espero que sea así. [...]. Pero en general, en la historia, este espacio siempre ha servido para el recogimiento y espero que siga” (Comunicación oral, 2022).	S.C. , jefa Depto. Hotelería Hospitalaria
2.- Apreciaciones sobre la historia de la Capilla	Miembro UAE	a.- “Y si alguna vez pasa cualquier cosa, un terremoto por ejemplo, y no esté la Capilla, van a estar los registros digitales y esto no se va a perder, para que siga para las nuevas generaciones. Las generaciones futuras no son nada sin la historia. ¿Por qué yo le doy tanta relevancia al doctor José Joaquín Aguirre, a las Hermanas de la Caridad? Si no hubieran existido ellas y no hubieran tenido toda la generosidad de ser lo que son, no habrían existido todas estas cosas. Por ejemplo, si no hubieran formado especialistas acá, no se habrían formado estas clínicas, la Santa María, la Clínica Dávila, no se habrían formado los hospitales, es como todo un vínculo.” (Comunicación oral, 2022).	A.S. , secretaria UAE
	Profesional salud HCUCH	b.- “Bueno, originalmente, San Vicente de Paul es como la génesis de José Joaquín Aguirre, de este hospital, ¿no? De ahí surgen los hombres motivados, inspirados que logran construir esto, ¿no? También San Vicente de Paul se suma a la antigua Facultad de Medicina, recuerda que había una antigua facultad con pilares romanos ¿ah? La religión estaba íntimamente relacionada al Estado y a la educación, la educación superior, recuerda. Entonces era como impensado que hubiese una facultad sin su iglesia o su capilla, o qué sé yo. Entonces respondía absolutamente a lo que eran los tiempos” (Comunicación oral, 2022).	S.C. , jefa Depto. Hotelería Hospitalaria
	Miembro UAE	c.- “Pero si vivían en el hospital [HCUCH], vivían dos sacerdotes que pertenecían a una congregación ..., pero podrían haber sido holandeses, es muy probable que hayan sido holandeses, y que vivían en lo que hoy día es la entrada del teatro de la FUCH. El hospital está lleno de recovecos, cuando tu caminas a lo que ahora es el Instituto del Cáncer, antes era la Maternidad, estaba la Maternidad ahí y una pileta en medio y tú cruzabas una pequeña callecita, ahí estaba la casa donde vivían los sacerdotes, estaban permanentemente, estaban ahí. Por lo tanto, la historia del hospital está muy relacionada con eso” (Comunicación oral, 2022).	S.V. , encargado UAE
3.- Elementos de valoración patrimonial	Miembro UAE	a.- “Te decía que tal vez si uno pone en valor la capilla en los distintos escenarios, hay un valor estético como un recinto que es valorado por su arquitectura, por su belleza y la belleza es parte de la vida a pesar de que vivamos en una cultura donde lo bello tiene otra connotación, otra característica. Lo bello es lo feo, como lo disruptor, lo bizarro, aquí hay una belleza que a lo mejor tiene otros cánones, más clásicos. Está ese valor, y un valor de ser un lugar de servicio, que tiene una arquitectura pensada en el servicio, una arquitectura que se ordena hacia la convocatoria, la campana... hacer una celebración” (Comunicación oral, 2022).	S.V. , encargado UAE
	Miembro UAE	b.- “Por todo lo que implicó en la medicina, por todo lo que significó en la medicina y también lo que significó por la parte religiosa, y sigue significando hasta el día de hoy. Porque es un símbolo, es un símbolo de muchas cosas, de unión, que se haya mantenido a través del tiempo, y que haya tanta gente que lo valore, y que las nuevas generaciones lo puedan seguir valorando, y la parte patrimonial... Yo creo que, como historia, algo tangible, algo que podamos tocar, algo que podamos ver, entonces eso es muy muy importante. Y todas las generaciones que se han formado, como te digo. Por eso te decía, el doctor José Joaquín Aguirre, el presidente de la época, todas las personas que participaron para poner la primera piedra del Hospital San Vicente de Paul, y que funcionó por 80 años, y que fuera la Capilla y que tenemos que cuidarlo. Aquí la gente cuida mucho la capilla, por ejemplo, tú ves que no está rayada, la gente lo ve como algo propio, yo digo ‘mi Capilla’, porque el entorno de la capilla es algo propio” (Comunicación oral, 2022).	A.S. , secretaria UAE
	Paciente HCUCH	c.- “Pero yo destaco, frente a todas estas cosas, porque yo las absorbo ¿me entiendes? Por ejemplo, en el hospital, la Capilla... he visto las misas a las que hemos ido, que nos han citado para los estudios que están haciendo también, que es como mucho cariño que hay ahí ¿me entiendes? Cariño... que se siente el cariño, no es algo que no está y que de repente llega, sino que ahí está. Yo lo siento, lo he sentido en muchas personas y esa es como la raíz también de ir para allá, de someterse a estos ejercicios y todas las cosas que uno ha hecho. Yo creo que no solamente yo soy el paciente que dice eso.... Con las personas que converso que son pacientes también de ahí y compañeros míos, hablamos el mismo lenguaje, ¿me entiendes?” (Comunicación oral, 2022).	C.M. , paciente
	Profesional salud HCUCH	d.- “Entonces como espacio, primero que nada, creo que perdura, sin lugar a dudas, es un espacio precioso, arquitectónicamente representa la época en que fue construida Así que yo en el sentido estructural, de diseño y arquitectura considero que debe permanecer. Y en algún momento yo creo que va a abrir definitivamente sus puertas como punto de encuentro de personas, que ese sería el ideal y que fuera para todo tipo de personas, sin restricción, que yo creo que en poco se está dando ya” (Comunicación oral, 2022).	S.C. , jefa Depto. Hotelería Hospitalaria
4.- Dificultades en la gestión de la Capilla y su entorno	Miembro UAE	a.- “Yo creo que ahí estamos un poco al debe en el sentido de conocer esto como algo patrimonial, nunca he escuchado yo que... salvo cuando nos llegó la... [Interrupción de la señal] que reconocía la Capilla como Monumento Histórico y que para muchos es una condena el ser considerado monumento histórico, porque implica una serie de dificultades más que... los beneficios son bien pocos, y las dificultades son muchas a la hora de arreglar, de correr una piedra de allá pa’ acá, tiene muchas dificultades” (Comunicación oral, 2022). b.- “¿Cómo yo le justifico a Recursos Humanos que yo necesito una persona que venga a arreglar la cañería, o al jefe de Mantención? Porque si se arregla la cañería va a haber una cola de 100 pacientes que no podrán ser atendidos, pero no es así. Yo les digo que necesito esto porque la gente que viene aquí llora, necesita tener un lugar, entonces los criterios son incomparables. Y cuando pones criterio de vida o muerte material, y de vida o muerte espiritual, entonces ¿cómo los cruzas? No se pueden generar parámetros de equivalencia en la gestión o en el resultado de la intervención” (Comunicación oral, 2022).	S.V. , encargado UAE
	Profesional salud HCUCH	c.- “Pero, con las precariedades financieras, ¿dónde destinas tú lo que tienes? Seguramente lo vas a destinar donde tienes la formación activa, donde están los alumnos. La Capilla está ahí, y gracias a la donación, sospecho, y está mucho mejor de cómo era, porque era mucho más modesta su construcción. Yo mantendría todo eso que es la Escuela de Enfermería, que es una maravilla, primero porque estoy ligada históricamente y afectivamente, porque fueron mis inicios en el mundo de la enfermería, ¿cierto? Están mis recuerdos juveniles ahí, pero naturalmente digo yo ¿a quién le va a interesar mantenerlo si tenemos un montón de precariedades?” (Comunicación oral, 2022).	S.C. , jefa Depto. Hotelería Hospitalaria

5.1. El potencial terapéutico de los jardines

De acuerdo con Ulrich (2002), la constatación de que jardines y plantas reportan propiedades favorables en entornos sanitarios data de hace más de mil años, extendiéndose con especial notoriedad en las culturas asiáticas y occidentales. En la Europa medieval, los jardines y huertas que formaban parte de los conjuntos monásticos fueron diversificándose de manera creciente a partir del siglo IX, superando el carácter utilitario que les dio origen durante los primeros siglos del monaquismo: el autoabastecimiento de alimentos (Martínez Tejera, 1992). Según Martínez Tejera (1992), las zonas verdes comienzan a diferenciarse en función de las necesidades de los monjes, siendo definido el uso de cada cultivo entre los siguientes tipos: el *hortus* o “jardín de la cocina”, dedicado al cultivo de hortalizas; el *pomerio* o vergel, empleado para la plantación de árboles frutales; el *herbolarius* o “jardín de la enfermería”, destinado al cultivo de hierbas para uso medicinal; y el *hortus conclusus*, que reúne a todos los anteriores dentro del recinto monástico, rodeados por muros o empalizadas.

Paralelamente, en los monasterios benedictinos se consolidó un modelo arquitectónico llamado *infirmarium*, el cual organizaba las dependencias de la enfermería en torno a un jardín interior, cuyo propósito era prestar asistencia a monjes enfermos y ancianos (Bonastra y Jori, 2009). La generalización de esta tipología durante el siglo IX obedece, entre otras razones, a las ventajas higiénicas que ofrece la estructura de los patios y jardines, favoreciendo la iluminación y aireación, además de las condiciones de aislamiento y protección que representa su íntima disposición dentro del claustro. Más aún, el modelo claustral recién descrito fue traspasado en buena medida a los hospitales urbanos europeos durante la Baja Edad Media (Bonastra y Jori, 2009). En síntesis, resulta pertinente destacar que los jardines lograron sostenerse como un elemento significativo de la arquitectura hospitalaria en general y cuarentenaria en particular, tal como se evidenció anteriormente en el apartado dedicado al lazareto.

Desde principios del siglo XX el abandono de los jardines en el diseño de hospitales se explica por las exigencias sanitarias que buscaban disminuir el riesgo de infección, sumado a la necesidad de aprovechar de manera funcional el espacio. Pese al respaldo científico que avalaba su nueva disposición, los nuevos hospitales “[...] se consideran estrictamente institucionales, inaceptablemente estresantes e inadecuados para las necesidades emocionales de los pacientes, sus familias e incluso el personal de atención médica” (Ulrich, 2002:2). Sin embargo, en 1984 Roger Ulrich reivindica el rol de la naturaleza en ambientes hospitalarios a través de la publicación de su artículo titulado *View through a window, may influence recovery from surgery*. El estudio pretendía determinar el tiempo de duración del post operatorio de 23 pacientes en habitaciones con vista hacia plantas o jardines, confirmando que los sujetos expuestos a dicho estímulo pasaron una menor cantidad de días en el hospital, sin la necesidad de aumentar la dosis analgésicos. Por el contrario, el grupo de pacientes que solo observó un muro se vio desfavorecido en su proceso de recuperación, debido a la prolongación de éste.

Tras el largo abandono de estas prácticas, entre 1980 y 1990 numerosas investigaciones científicas comenzaron a reivindicar el rol de la naturaleza en centros hospitalarios, así como los positivos efectos psíquicos, físicos y anímicos que genera en pacientes, familiares y funcionarios (Cooper Marcus, 2007). En lo sucesivo, las evidencias han puesto de relieve los beneficios que genera la habilitación de jardines

en recintos hospitalarios, contribuyendo tanto al bienestar de quienes requieren atención médica como de quienes la proporcionan.