

MIRADAS AL SALVADOR
Interiorización de la mirada médica

Francisca Quezada Mórtola



MIRADAS AL SALVADOR

Interiorización de la mirada médica

Francisca Quezada Mórtoła

Tesis presentada a la Escuela de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica de Chile,
para optar al título profesional de Arquitecto y al grado de Magister en Arquitectura.

LA CAJA DE SORPRESAS O LO QUE QUEDA DE LA CIUDAD
Rodrigo Pérez de Arce/ Cristóbal Amunátegui

MARQ UC 2019

©2019, Francisca del Pilar Quezada Mórtoła.

Abstract

Los cambios en la infraestructura hospitalaria producto de los avances científicos y tecnológicos iniciados a mediados del siglo XIX con la aparición de la antisepsia serán estudiados en el modo en que estos redefinieron la concepción de la exterioridad e interioridad en los hospitales. Las relaciones patio, cuerpo, interior serán analizadas a través del modo en que definen el acto de observar: como una experiencia sensorial, de obediencia, de contemplación o experimentación; entendiendo los cambios físicos del hospital como productos de avances técnicos que venían en conjunto con un cambio en el modo de observar.

Tres aproximaciones al Hospital Salvador exponen de manera conjunta el proceso de interiorización de la práctica y la redefinición de la relación entre mirada y cuerpo. El patio considerado por definición como un espacio exterior será un objeto cuestionado y puesto en duda, a través del cual se expondrán las redefiniciones de exterioridad que manejó la medicina desde mediados del s XIX hasta la mitad del s XX. A partir del estudio del Hospital el Salvador en Santiago, ejemplo de las ideas higienistas que llegaron a Chile en el siglo XIX, la presente investigación intenta demostrar cómo la modernización de la disciplina médica fue acompañada por un cambio en el paradigma de arquitectura hospitalaria, y con ello, la definición y rol de sus patios. La teoría de los humores y miasmas presentes en los higienistas, la teoría de los gérmenes que daría paso a la asepsia y antisepsia serán la base para entender los parámetros de diseño hospitalario que darían forma al Hospital del Salvador.

Palabras claves: Arquitectura hospitalaria, antisepsia, observación, experimentación, exterioridad

Contenidos

Introducción 9

CAP 1 _El proyecto higienista

Un hospital de patios

Introducción 17

1.1 Aire puro 23

1.2 Piezas elementales 35

1.3 Ciudad y patios. 51

CAP 2 _Ventanas al Patio

Un hospital y varios patios

Introducción 62

2.1 Los patios del hospital. Discontinuidad y autonomía. 65

2.2 Los cuerpos en torno al patio. Orden y claustro. 69

2.3 Vista al patio. Cuerpo y contemplación. 81

CAP 3_ Interioridad de laboratorio

Un hospital sin patios

Introducción 93

3.1 Práctica clínica. Observaciones. 95

3.2 Laboratorio. Experimentum. 113

3.3 Rayos X. Hospital del Tórax 125

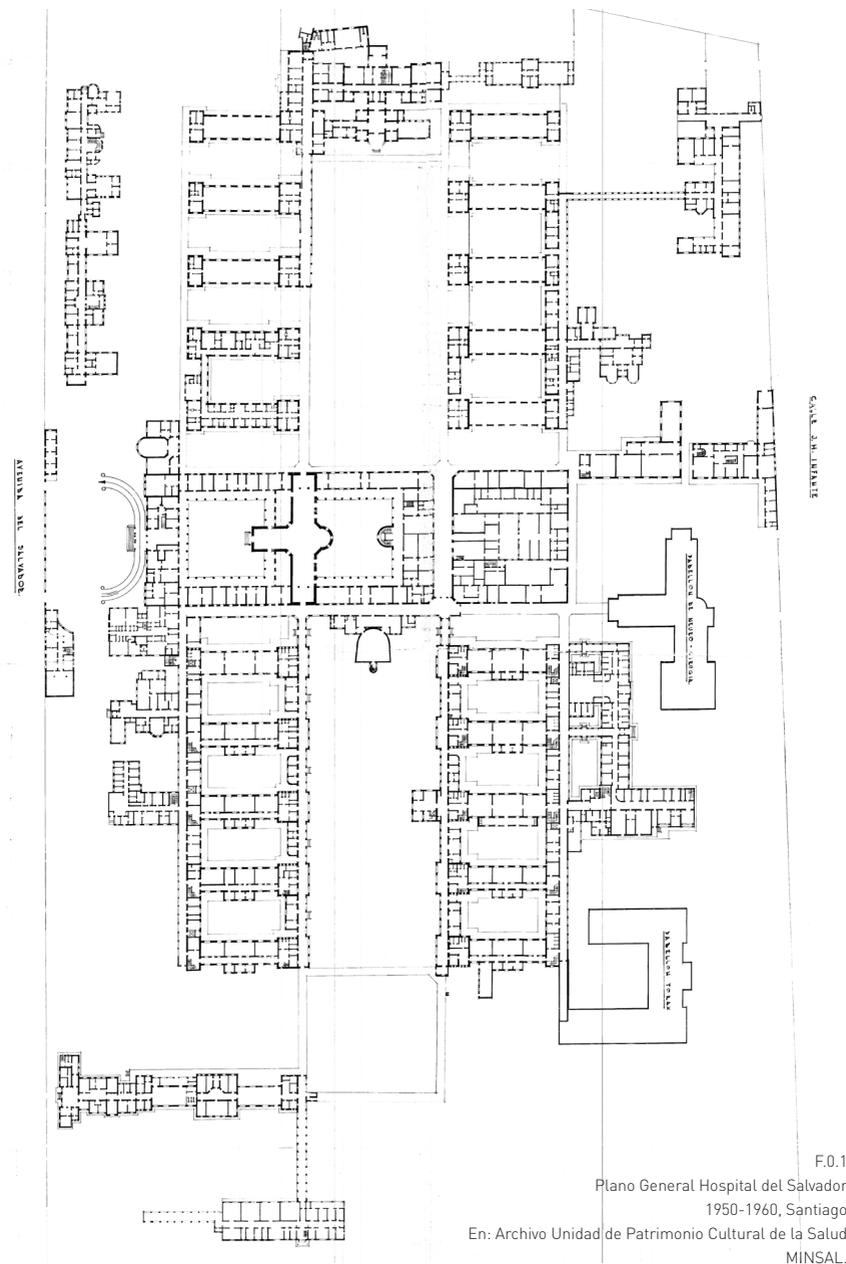
CIERRE _Los proyectos fallidos del Salvador 131

Superposición de modelos 143

Referencia Citas- Imágenes 155

Bibliografía 161

Agradecimientos 165



El Hospital del Salvador será el punto de partida para analizar las implicancias de los avances científicos y tecnológicos en el diseño arquitectónico. Esta tesis analizará los cambios en la definición de interioridad y exterioridad dentro del recinto hospitalario, relacionando los distintos modos de entender la enfermedad con modos de definir la observación dentro del recinto. De este modo, este estudio se desarrollará a través de tres factores de análisis: los avances científicos – que significarían nuevas tecnologías y nuevas maneras de entender la práctica médica- la relación entre exterior e interior – el vínculo o no entre pabellón y patio- y el modo de observar – tanto espacialmente y como un mecanismo de análisis.

El caso de estudio elegido presenta el desafío de leer diferentes épocas dentro de un mismo sistema. Es esta superposición de modelos lo que nos lleva en una primera instancia a enfocarnos en él. De algún modo el Salvador ha generado una discusión sobre sí mismo a lo largo de los años que se ve en las diferentes remodelaciones y edificios anexos que se fueron desarrollando en el tiempo. El edificio como registro de su historia nos habla de una constante lucha por mantenerse vigente, debiendo los recintos, ser capaces de mantenerse al día con los nuevos avances científicos, ante la constante amenaza de la obsolescencia.

El Salvador lo leeremos a través de sus planos. Una revisión del Archivo de la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud del MINSAL significó el encuentro de cien años de historia del establecimiento. Diferentes versiones de un mismo proyecto, contantes rediseños del Hospital permitieron generar una panorámica, identificando los momentos a los cuales nos enfocaremos en esta tesis. El plano es visto como el registro de lo construido, pero también nos muestra las intenciones de cambio del Hospital - que en variadas ocasiones no fueron concretadas- y las lecturas que tenían los arquitectos sobre los espacios hospitalarios en diferentes periodos.

Ciencia, medicina y tecnología entrarán en discusión al introducirnos dentro del hospital. En una primera instancia observaremos cómo descubrimientos científicos modificaron el modo de entender las enfermedades y con ello los procedimientos médicos. Estos cambios en el paradigma, se vieron plasmados en los parámetros de diseño de los hospitales: la teoría de los miasmas aplicada en los diseños higienistas y la teoría de los gérmenes y de contacto reflejada en la práctica aséptica. Por su parte los avances tecnológicos significarían nuevos aparatos dentro de los hospitales, los cuales debían ser capaces de modernizarse acorde a las nuevas prácticas utilizadas.

Una de las principales maneras para diagnosticar a un paciente es la observación, esta asociada a una concepción científica, será un método para analizar la realidad; pero también identificamos otras maneras de entender la observación: como un acto de dominio, de registro, de contemplación o como experiencia sensorial. Lorraine Daston en su libro *Histories of scientific observation* nos trae la evolución que ha presentado el concepto de observación y cómo desde el origen de la palabra anglosajona *observation* ha presentado diferentes acepciones. Será a través de los diferentes modos de entender la observación que caracterizaremos y cuestionaremos diferentes momentos del hospital: la sala de hospitalización como un mecanismo de dominio, el patio como un objeto de contemplación, los internados clínicos como generadores de registro y los laboratorios bajo la lógica del experimento.

A través de la tesis se buscará el entendimiento del hospital como una construcción derivada no solamente de parámetros prácticos y normativos, sino como la materialización de diferentes discursos – tanto social, científico y técnicos- que informan el diseño arquitectónico.

El texto se estructura cronológicamente en un periodo que comprende desde su concepción hasta mediados del s.XX, identificando tres momentos en específico, en donde cuestionamos el modo de entender la relación exterior e interior. El plano del Hospital de la década de los 50-60s es la imagen final del periodo estudiado, en el cual es posible observar en la superposición de modelos arquitectónicos, los diferentes momentos que abordaremos en la tesis.

En el primer capítulo *El proyecto higienista* trataremos el estado del Hospital del Salvador en 1903. Una vez finalizada la construcción la planta lucía así: una serie de pabellones en paralelo en torno a dos patios. Insertaremos al Salvador dentro de una familia de hospitales de la misma tipología - el Hospital San Borja, San Vicente de Paúl y San José- que en un periodo de cincuenta años se desarrollaron en Santiago. De este modo, se analizará el planteamiento teórico que generó estas disposiciones: la teoría de los miasmas reflejada en los escritos higienistas, que mostraban una preocupación por la ventilación y asoleamiento de los recintos, entendiendo el exterior – los patios- como parte de un sistema que garantizaba las condiciones propicias para la salud. Se analizarán las partes que componen la tipología – patio, corredor, edificio central y pabellones- de modo de entender los parámetros que determinan la composición del sistema total. Paralelamente se cuestionará el desfase temporal existente

entre los planteamientos médicos y los descubrimientos científicos lo cual llevaría a una obsolescencia temprana de estos hospitales.

En el segundo capítulo *Ventanas al patio* nos referiremos al proyecto de remodelación del Salvador de 1938, que significaría una modificación en el sistema de patio-pabellón del área sur del Hospital. En este momento se produciría un quiebre teórico con la implementación de la teoría de los gérmenes dentro del diseño de los recintos hospitalarios, lo cual también significaría un quiebre de la relación exterior- interior de las salas y los patios, entendiéndolos como piezas aisladas entre sí. Analizaremos por separado los nuevos pabellones y los patios, entendiendo las salas como espacios de dominio visual y los patios como espacios residuales para la contemplación.

En el último capítulo *Interioridad de laboratorio*, más que una fecha en específico ampliaremos la idea de una interiorización de la mirada que se introduciría con los cambios de 1938. Se trae a discusión los auditorios, salas de observación, laboratorios y el Hospital del Tórax como ejemplos de una sistematización de la mirada hacia el interior de los cuerpos. El material científico publicado por los internos y médicos del Salvador serán el reflejo de una práctica clínica sistematizada en los recintos nombrados. La observación será tratada como una generadora de registros y como formuladora de experimentos, además como un punto de partida para el cuestionamiento mismo del espacio, como es el caso de la imagen de los rayos x.

A través de estos tres capítulos se realizará un recorrido histórico problematizando el rol de la arquitectura dentro de la práctica hospitalaria. Se cuestionará hasta qué punto las teorías científicas tuvieron efectos directos en el diseño de los recintos, hasta el punto de cuestionar la arquitectura como una terapia o herramienta para los hospitales. Este último punto se explicitará en el tratamiento del patio como pieza compositiva del Salvador y como a través de los años pasó de ser el garantizador de salud de los higienistas a ser espacios servidores y residuales dentro del establecimiento.





CAP 1
EL PROYECTO HIGENISTA
Un-hospital de patios

En el año 1871 en Santiago se discute la necesidad de nuevos recintos hospitalarios: los existentes no daban abasto frente al crecimiento de la población producto de la migración campo ciudad y además eran vistos como focos infecciosos más que como un lugar de sanación. El panorama de la Asistencia Pública de la capital para aquel año recaía en seis establecimientos: dos hospitales – San Juan de Dios y San Francisco de Borja- un hospicio, una casa de huérfanos, una maternidad y una Casa de Orates.¹ El número de camas por habitante había disminuido y existía una alta tasa de mortalidad infantil², además las recurrentes epidemias de viruela hacían evidente la necesidad de un aumento de la infraestructura asistencial. El ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública don Abdón Cifuentes, alarmado por la situación asistencial, convocó el 19 de Octubre de 1971³ a una junta con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para que dieran posibles medidas y soluciones. De ese encuentro surgió la idea de construir un hospital de enfermedades comunes y otro destinado a enfermedades infecciosas, además de la inclusión de internados en estos nuevos centros, pensados como una herramienta para la educación de nuevos médicos. Estas ideas fueron presentadas al Consejo de Ministros pero fueron negadas por la falta de presupuesto para construir nuevas instituciones.⁴

Parecía que las iniciativas propuestas no verían la luz, pero la difusión por la prensa de la reunión del Ministro con los facultativos interesó a un donador privado, con lo cual se iniciaría una campaña de colecta entre los vecinos de Santiago para sumar fondos para la construcción de un nuevo hospital. Fue tal el éxito de la campaña que los fondos servirían no solo para un nuevo establecimiento sino para dos: el Hospital del Salvador - ubicado en el área oriente y destinado para hombres- y el Hospital San Vicente de Paúl en la zona norte destinado para enfermedades infecciosas.

Es así como se da inicio a la construcción del Hospital del Salvador con la primera piedra el 1 de Enero de 1972, en la antigua Chacra Barraínca comprada por el gobierno a los Padres Mercedarios. El Hospital estaría terminado para 1903, un proceso en el que fue criticado por su lejanía del centro de la ciudad y que fue demorado por

F.P CAP 1
Estatua patio norte del Hospital del Salvador
Santiago
En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura del
Ministerio de OO.PP.
Recorte: Patios Área Norte Hospital del Salvador

- 1 Ricardo Cruz-Coke Madrid, *Historia de la medicina chilena*. (Santiago: Editorial Andrés Bello, 1995), 432.
- 2 Enrique Laval, *Hospital del Salvador: Los treinta primeros años del Hospital del Salvador de Santiago*. (Santiago, 1920) 14. La Mortalidad infantil llegaba al 62% de los nacidos vivos
- 3 *Ibid.* P14.
- 4 Claudio Costa Casaretto, “Dos Hospitales de Santiago por Colecta Pública: El Salvador y el San Vicente de Paúl”, *Revista médica de Chile*, (agosto 1990): 932-941

“El Hospital del Salvador se inaugura, por esto, señores, en el punto preciso en que las experiencias especiales y el recto criterio público, puesto cada hora en consulta, le han asignado de consuno. Y por lo mismo será construido en todos sus detalles conforme a la última palabra de la ciencia. Absorberá sus propias aguas; purificará sus propios aires; como las vestales antiguas consumirá su propio fuego; enterrará a sus propios muertos; se alejará de los hogares tan sólo para rendir homenaje a los tímidos y a los preocupados incurables pero se acercará al umbral de todos los dolores, en las alas del fuego de la locomoción moderna. Por fin señores, enseñará dentro de su aula la propia, noble y desdeñada ciencia a cuyo culto se ha erigido.”

BENJAMÍN VICUÑA MACKENA ⁽¹⁾

problemas de financiamiento, constantes epidemias de viruela y la llegada de los heridos de la Guerra del Pacífico⁵ que significarían un replanteamiento temporal de los pabellones para dar asistencia médica.

Las palabras usadas por Benjamín Vicuña Mackenna – secretario de la Comisión especial para la construcción del Salvador- durante la colocación de la primera piedra del Hospital, muestran el énfasis en la materialización de una obra que respondiera a los avances de la ciencia. El proyecto inicial fue presentado a la Junta Directora el 25 de Noviembre de 1872 por el arquitecto Ricardo Brown y su construcción se iniciaría el año siguiente. De aquella propuesta se levantarían cinco pabellones de 40 metros de largo por 20 de ancho y 7 de alto, dispuestos en paralelo y separados por patios de 15 metros de ancho, conectados todos por un corredor de 180 metros.⁶ Estos edificios sirvieron para atender a los enfermos de las epidemias de viruela que azotaron la ciudad⁷, actuando como lazaretos, en conjunto con la antigua casa de los padres Mercedarios – ubicada en el área norte del terreno- que desde la epidemia de 1872 había sido habilitada para aquello.

Es así que hasta 1887 el Hospital del Salvador cumplía un rol intermitente de Lazareto en función de la aparición de la viruela. La condición del Hospital fue comentada y criticada, tanto por el deterioro material de las construcciones⁸, como por su rol dentro del sistema de salud de la capital: para la fecha el Hospital – Lazareto- San José estaba casi terminado y era más necesario que el Salvador se ocupara de la atención de enfermos crónicos e incurables de modo de distribuir la carga que recibía el Hospital San Francisco de Borja. Se decide entonces demoler los pabellones existentes y arreglar la casa de los padres Mercedarios habilitándolo como el área para pensionados.

En 1889 se aprobó un nuevo presupuesto para el Hospital del Salvador, estimando la construcción de diez pabellones para hombres y diez para mujeres, separados por un eje central en donde se dispondría de la iglesia, la comunidad religiosa, la cocina, la botica y los servicios administrativos. Se inició construyendo el patio norte destinado

5 Enrique Laval, *Hospital del Salvador: Los treinta...*54-55. En el año 1891 el Salvador recibe a los heridos de Concón y Placilla

6 Enrique Laval, *Hospital del Salvador: Los treinta...*42

7 Ibíd. 43, 46. El Salvador sirvió como lazareto para las epidemias de viruela de 1872, 1876 y 1879

8 Ibíd. 46. La Sala san Miguel se había venido abajo en 1889 dejando dos pacientes muertos y cinco heridos.

“El Hospital del Salvador, como acto de beneficencia social, es, pues, la primicia sublime que paga el pueblo de Santiago a la ley de su transformación. Esa primera piedra que va a caer dentro del foso, es la base y la bóveda del anchuroso umbral por el cual el siglo que ya nos deja penetrará depurando y luminosos en el dintel del siglo innato “pero no lejano” que lo aguarda.”

BENJAMÍN VICUÑA MACKENA ⁽¹¹⁾

a mujeres, en 1897 las 10 salas estaban terminadas bajo el trabajo del arquitecto Carlos Barroilhet,⁹ entrando en funcionamiento al siguiente año y destinadas de la siguiente manera: 2 salas para tuberculosis, 2 para incurables, 2 para cáncer y sífilis, y 4 para enfermedades comunes¹⁰. La segunda etapa se iniciaría en 1900 a cargo del mismo arquitecto, para ya en 1903 haber terminado la construcción de los pabellones del área sur –sección hombres – y los edificios centrales destinados a la comunidad, finalizando así, la construcción del proyecto del Hospital del Salvador.¹¹

El Hospital del Salvador, considerado como una pieza más de la modernización institucional del Chile de fines del s.XIX, se debe analizar como parte de un conjunto de establecimientos que introdujeron un nuevo modo de entender los espacios hospitalarios y la práctica médica. Para esto se presentarán en la discusión los proyectos del nuevo edificio del Hospital San Borja (1859), el Hospital San Vicente de Paul (1895) y el Hospital San José (1888), que desarrollados en un periodo de cincuenta años introducirían la tipología de pabellones en paralelo, como sistema hospitalario en contraposición con el antiguo modelo de patios coloniales. Su disposición formal sería el resultado de las ideas científicas preponderantes de la época, que al llegar a Chile se enfrentaron no tan sólo a los antiguos modelos, sino también al desfase temporal existente entre los avances científico-médicos y su traspaso a parámetros de diseño, lo cual determinaría posteriormente un replanteamiento constante de los edificios o su final obsolescencia.

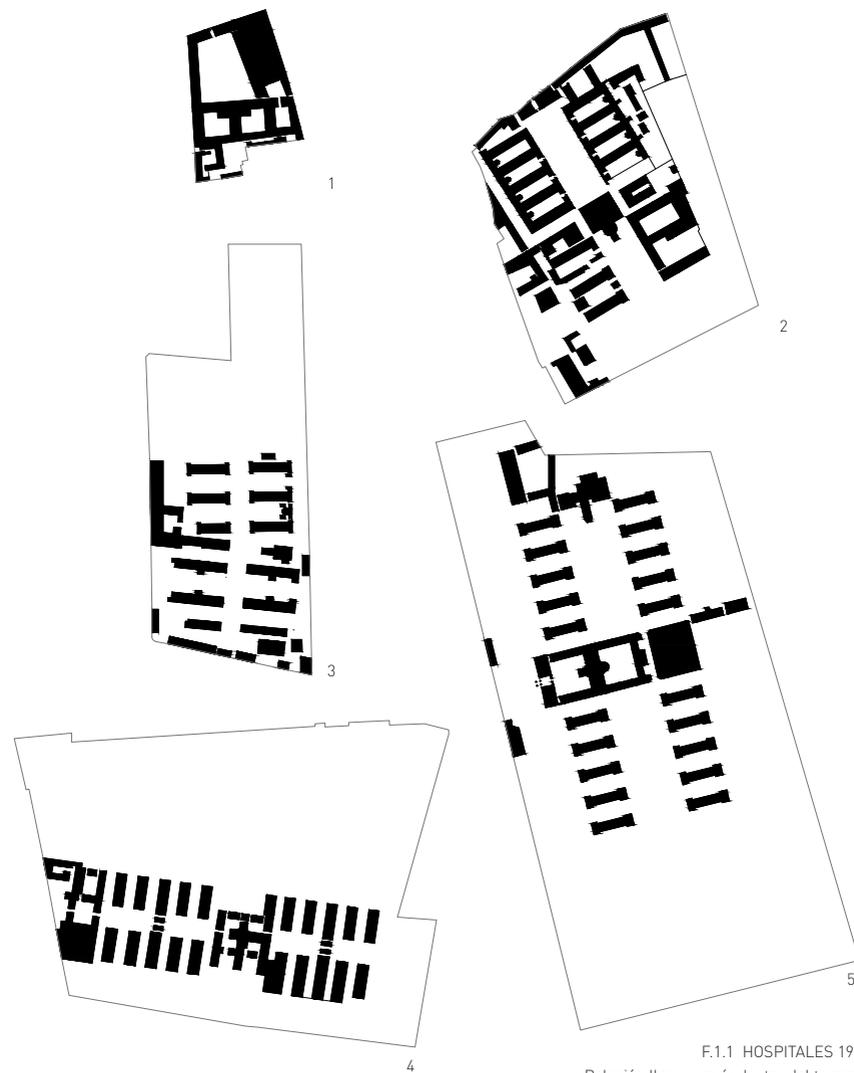
El estudio en comparativo de los cuatro establecimientos permitirá la identificación y análisis de los elementos constituyentes de la tipología arquitectónica a la cual responden. Al aislarlos se observarán las variaciones existentes entre ellos y los parámetros de diseño a los cuales responden su disposición. Patio, corredor, pabellón y edificios centrales se estudiarán como elementos compositivos del total hospitalario.

Finalmente se hará énfasis en la dependencia del interior hacia el exterior. Miraremos el exterior bajo el umbral creado por el corredor: es a través de su asociación con el

⁹ Ibid. 51. Los primeros planos fueron encargados a Víctor H. Villeneuve de la dirección de obras públicas, en 1889, Carlos Barroilhet sería el encargado del diseño de las cinco salas del área oriente que cerrarían el patio norte.

¹⁰ Ibid. 63.

¹¹ El Hospital del Salvador seguiría en constante crecimiento, aquel mismo año se iniciaría la construcción de la Maternidad, ubicada el área norte, bajo los planos de Carlos Barroilhet. Destacamos el estado del Salvador del año 1903 como la materialización de la idea inicial de 1889, siendo la disposición base de pabellones en paralelo.



F.1.1 HOSPITALES 1910

Relación lleno y vacío dentro del terreno:

1. Hospital San Juan de Dios
2. Hospital San Francisco de Borja
3. Hospital San José
4. Hospital San Vicente de Paúl
5. Hospital del Salvador

En: Elaboración propia en base al Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.



patio que se materializaron las diversas metáforas de circulación asociadas al hospital. El planteamiento higienista que se vio plasmado en los hospitales de pabellones en paralelo, da a entrever un rol fundamental a los espacios exteriores para el correcto funcionamiento de las salas: el patio era visto como un artefacto que garantizaba las condiciones de salud. Estas teorías de ventilación se extrapolarán al contexto del Santiago de la época levantando críticas a la ciudad de patios tradicional

Pabellones en Paralelo. Aire Puro

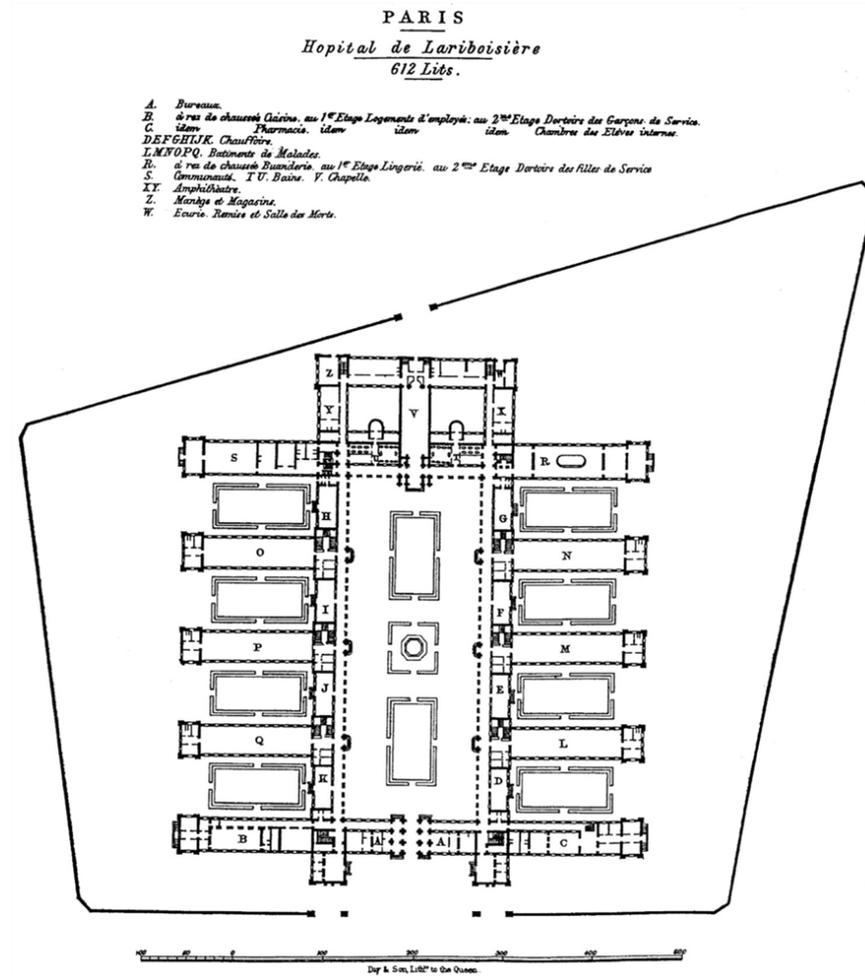
El origen de la tipología de hospitales de pabellones en paralelo se remonta a las discusiones y proyectos presentados después del incendio del Hôtel-Dieu de Paris en 1772. Ante las críticas y precarias condiciones sanitarias del antiguo edificio se hace imperativo una reflexión sobre cómo se construyen los hospitales y cómo se aplican las teorías y avances médicos en los recintos. De los proyectos presentados se proponen diversos esquemas de los edificios – de manera radial o paralela- además de un cuestionamiento de la ubicación del hospital mismo dentro de la ciudad- propone posicionarse en un lugar con altura para aprovechar las brisas. Cabe destacar la participación de Jean- Baptiste Le Roy y Charles-Francois Viel¹² quienes presentaron una propuesta de pabellones en paralelo en 1773, una disposición que sería aceptada y puesta en debate manteniendo ciertas consideraciones.¹³

En aquella época se consideraba que la putrefacción del aire era la causante de las enfermedades, la denominada teoría de los miasmas lucharía contra los espacios de

12 Anthony Vidler, *El espacio de la Ilustración. La teoría arquitectónica en Francia a finales del siglo XVIII*. (Madrid: Alianza Editorial, 1997) 97. La propuesta de 1773 originalmente fue atribuida sólo a Le Roy hasta 1814 cuando se descubre que los grabados corresponden al arquitecto Charles-Francois Viel a quien se le atribuiría un rol en la composición de los elementos arquitectónicos dentro de la propuesta.

13 Pedro Iglesias Picazo, *La habitación del enfermo. Ciencia y arquitectura en los hospitales del Movimiento Moderno* (Barcelona: Fundación Caja de Arquitectos, 2011) 57. Consideraciones para el diseño de hospitales recomendadas por el Comité de 1786 con base en el proyecto de Le Roy y Viel:

- *Se cuidará el aislamiento de las salas de enfermos y de los pabellones que la contienen. / No se adoptarán plantas en cruz porque la cúpula central comunica el aire de las salas. / Las salas tendrán ventanas hacia todos los puntos cardinales de manera que entren “los vientos” y se pueda elegir entre los calientes y los fríos según la estación. / Los hospitales se deben componer de una serie de pabellones paralelos atendiendo a la orientación más favorable. / Estarán separados entre cincuenta y sesenta metros. En los espacios entre pabellones no habrá árboles a fin de garantizar el soleamiento de las fachadas y serán de uso exclusivo de los pacientes. / Las escaleras serán abiertas para asegurar la ventilación. / Tendrán planta baja y planta superior, pero sólo se dedicará un piso a la hospitalización de los enfermos. Esto sería lo deseable; si fuera necesario, se podría añadir otra planta de hospitalización. / Las salas tendrán un máximo de 36 enfermos. / Las habitaciones tendrán una altura de 15 pies y las ventanas se colocarán a partir de 6 (por encima de las cabezas para evitar las corrientes de aire directas).*



F.1.2
Planta Hospital Lariboisière

aire viciados, proponiendo una correcta ventilación de los espacios de los enfermos. En términos de diseño esto se traduciría en un control en el número de camas por salas – impedir el aire viciado por hacinamiento-, diseñar mecanismos mecánicos o no mecánicos que garantizaran la circulación del aire interior - chimeneas de extracción del aire caliente viciado, ventanas una frente a la otra- separación de los servicios sanitarios, la ubicación de los hospitales – en terrenos elevados o fuera de la ciudad para tener aire más limpio- entre otras consideraciones.

En palabras de Le Roy, él explica el principio de los pabellones como piezas separadas unas de otras en función del aire: *cada sala es como una especie de isla en el aire, rodeada por un volumen considerable de este fluido, que los vientos podrán extraer y renovar fácilmente gracias al libre acceso que tendrán en todo su perímetro.*¹⁴ Pero también es posible analizarlo como la identificación de partes independientes dentro del hospital: un pabellón como un ente autónomo y diferenciado, una pieza o instrumento de clasificación e identificación de los pacientes dentro del esquema general. Salas sólo para mujeres o sólo para hombres, sala para enfermos infecciosos, sala para enfermos reumáticos, sala para maternidad, sala para cirugía. La disposición de los enfermos sería una analogía del sistema nosológico médico el cual habría tomado impulso durante esa época: se describirían las enfermedades y aquellas de síntomas similares serían agrupadas.¹⁵ Es así que la disposición a través de los pabellones puede ser vista no sólo como el producto de la concepción de la transmisión de las enfermedades a través de aire, sino que serían el reflejo de un modo de analizar y organizar el conocimiento adquirido por la práctica médica. Diferenciaban por sexo y por enfermedad dentro del sistema general, pero los pabellones en sí mismos mantenían la misma configuración. En estos esquemas iniciales los pabellones se presentan como piezas indiferenciadas que podían acoger diversos tipos de pacientes y enfermedades, posteriormente se introducirían en otros proyectos la presencia de laboratorios y teatros de observación dentro de algunos de los pabellones hasta llegar a un diseño de edificios más especializados que contuviera piezas diferenciadas tanto para los enfermos como para laboratorios u administración.

14 Jean-Baptiste Le Roy, *Precis d'un ouvrage sur les hôpitaux, dans lequel on expose les principaux résultats des observations de physique et de médecine qu'on doit avoir en vue dans la construction de ces édifices, avec un Projet d'hôpital dispose d'après ces principes* 81773,1777), en *Mémoires de l'Académie des Sciences*, 1787, Paris. Citado por Anthony Vidler, *El espacio de la Ilustración. La teoría arquitectónica en Francia a finales del siglo XVIII*. (Madrid: Alianza Editorial, 1997) 96.

15 Pedro Iglesias Picazo, *La habitación...* 47. Sistema de clasificación e identificación de enfermedades mediante el análisis de los síntomas que se pueden observar al estar en presencia del enfermo.

“Un niño es llevado con una fluxión de pecho; cura i durante su convalecencia, contrae la coqueluche de que se encuentra atacado otro enfermo. Durante el curso de esta nueva enfermedad, el sarampión, la escarlatina, vienen a asaltarlo; i algunas veces, en fin, cuando parece haber triunfado de las causas sucesivas de destrucción, le viene una oftalmia que ya se ha apoderado de otros enfermos alrededor de él, i no vuelva a su familia sino ciego i desfigurado.”

CONSTANCIO SILVA ^(III)

Las ideas de la importancia de un ambiente bien ventilado, llegaron en Chile bajo el movimiento del higienismo durante la segunda mitad del s. XIX, haciendo una fuerte crítica a las condiciones de salubridad de las ciudades, los hogares y los recintos hospitalarios.¹⁶ Las palabras de Constancio Silva son un ejemplo de la visión que se tenían de los hospitales de la época: eran focos infecciosos por la mala calidad del aire. Para tener buenas condiciones el aire debía presentar las siguientes características: no más de 3 milésimas de ácidos carbónicos – producto de la respiración-, media saturación de vapor de agua – producto de lugares con foco de calor- y ausencia de miasmas fisiológicos- provenientes de animales y enfermos.¹⁷ Estas consideraciones debían ser tomadas en cuenta para el diseño de los pabellones, de modo que se calculaba un volumen mínimo de metros cúbico de aire por paciente dentro de los recintos¹⁸, además de un sistema que permitiera la renovación de este mediante ventilación natural o artificial. Para garantizar una buena ventilación natural se debía considerar en la disposición de los pabellones los vientos preponderantes, de modo que las corrientes de estos generaran un recambio del aire del interior de los pabellones.

Mientras se desarrollaba toda la discusión teórica de cómo debían ser los hospitales y qué medidas se debían tomar para la higienización de la población, se seguía trabajando en recintos provenientes de la época de la colonia; eran precisamente éstos los modelos que se buscaban erradicar mediante los nuevos proyectos hospitalarios.

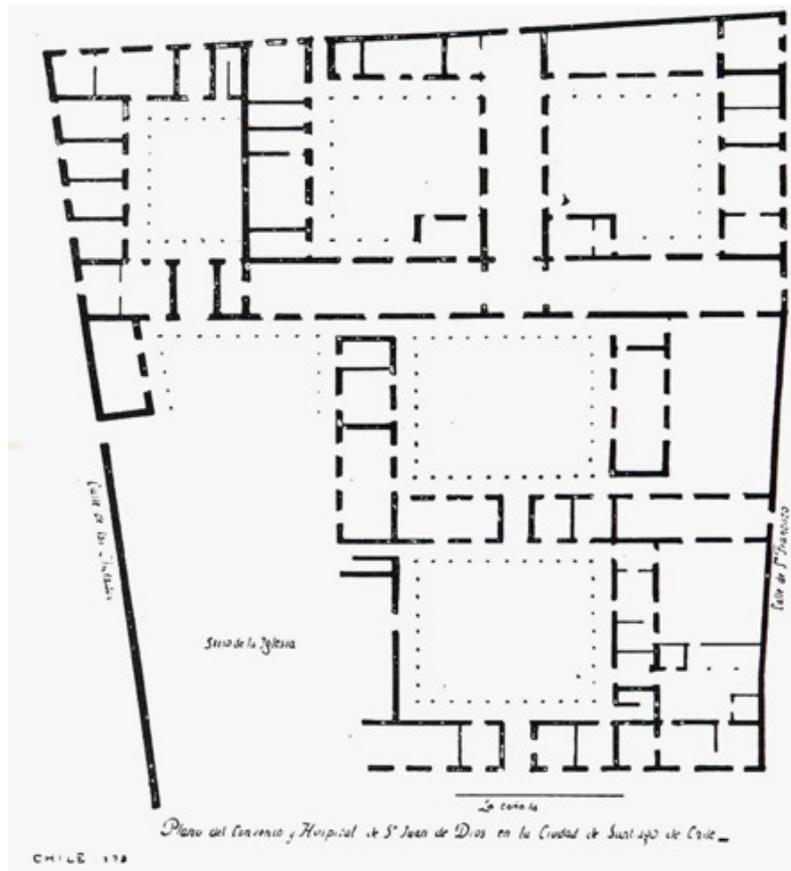
El Hospital San Juan de Dios fue fundado a mediados del s. XVI. A fines del s. XVIII las malas condiciones físicas hicieron necesaria una renovación de la infraestructura. Joaquín Toesca sería el encargado de diseñar el nuevo hospital que comprendería

16 Matías Pérez, “Hacia una Historia de la higiene pública: El concepto de Higiene como mecanismo de control social en Santiago de Chile (1870-1930)”, en *Control Social y Objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, ed. Universidad de Chile. Grupo de Estudios en Historia de las Ciencias (Santiago: El grupo, 2012), 61.

En 1892 inicia el funcionamiento del Servicio de Higiene Pública: *Tomando en consideración el panorama social nefasto (...) y también considerando la importancia de generar instancias de reglamentación sanitaria efectivas para toda la población de la República se desarrolla en el seno de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, una generación de médicos destinados exclusivamente al estudio y control de la higiene de nuestro país. Dicho grupo llamado por la historia de la medicina como los higienistas se desarrollaron dentro del ámbito académico postulando una serie de teorías relevantes dentro de un acontecer social nacional que se encontraba en una severa crisis.*

17 Constancio Silva, “Algunas consideraciones sobre los hospitales de Santiago. Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina” *Anales de la Universidad de Chile* (1871) 56. doi:10.5354/0717-8883.2012.20754.

18 *Ibíd.* 59. *Para que queden en buenas condiciones veinticuatro camas, por ejemplo, se da jeneralmente a las salas 30 metros de longitud por 9 metros de anchura, teniendo una altura de 5 metros, de manera que haya un espacio de 52 metros cúbicos de aire por enfermo i por cama... Pero algunos higienistas fijan 30 metros por cama, poniendo si por condición que haya una buena ventilación.*



F.1.3
Hospital San Juan de Dios, Nuevo edificio por Joaquín Toesca,
(1796)
En: "Historia del Hospital San Juan de Dios", Enrique Laval

pabellones para enfermos, claustro para los religiosos y salas para la enseñanza. El diseño a través de patios y pabellones en cruz sería criticado posteriormente por los higienistas. El tamaño de los patios y su disposición entre edificios de altura no parecían generar una completa renovación del aire del interior, además que transmitían los malos olores provenientes de otras salas.¹⁹ La disposición en cruz del denominado crucero de Avilés en donde se encontraban las camas de los enfermos corresponde a un modelo ya criticado en las recomendaciones para el Hôtel-Dieu, ya que el espacio central que era compuesto por una cúpula, distribuía interiormente el aire enfermo de las diferentes alas del crucero.

El primer hospital de pabellones en paralelo sería el nuevo edificio del Hospital San Borja que finalizado en 1859 reemplazaría a la anterior construcción que lo albergaba desde 1772, caracterizada por un sistema de patios claustral similar al Hospital San Juan de Dios. Destacado por los higienistas²⁰, sería el resultado de las ideas traídas por los médicos que viajaban a Europa para perfeccionarse.

La construcción del Hospital San Borja no dista mucho temporalmente del primer hospital de pabellones construido en Europa: el Hospital Lariboisière en 1854. Las discusiones iniciadas con el incendio del Hôtel-Dieu parecieran haberse mantenido durante el s XIX materializando su construcción recién en 1876, bajo el sistema de pabellones. Se seguía diseñando bajo los preceptos de la teoría de los miasmas, aun cuando Pasteur expondría en el mismo periodo de tiempo la teoría microbiana de las enfermedades, que trasladaría la causa de las enfermedades de la putrefacción del aire a la acción de los gérmenes, dejando obsoleta la hipótesis de ventilación sobre la cual se basaban los diseños de pabellones en paralelos.²¹

Pareciera entonces que los diseños para los hospitales de pabellones en Santiago fueron sentenciados a una obsolescencia temprana. En el caso del Hospital del Salvador, su diseño llevaría a un cuestionamiento constante de los recintos, seguido de remodelaciones, construcciones de nuevos elementos aislados e incluso a un replanteamiento total del centro asistencial dentro de un periodo de cincuenta años después de haber entrado en funcionamiento.

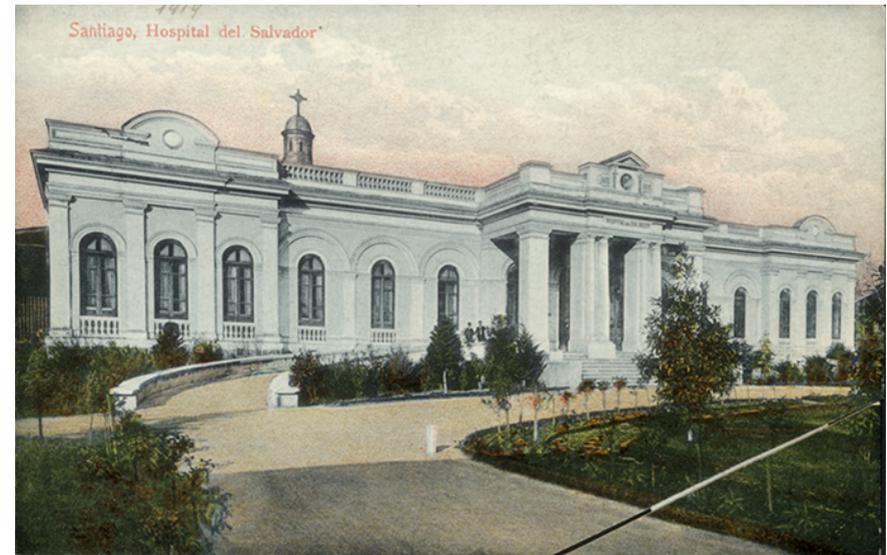
19 Ibid. 63.

20 Ibid. 62-63. Ponen comparación al San Borja con el Hospital San Juan de Dios, destacan su disposición general al favorecer la aireación pero le critican por la aglomeración de pacientes y la falta de implementos técnicos.

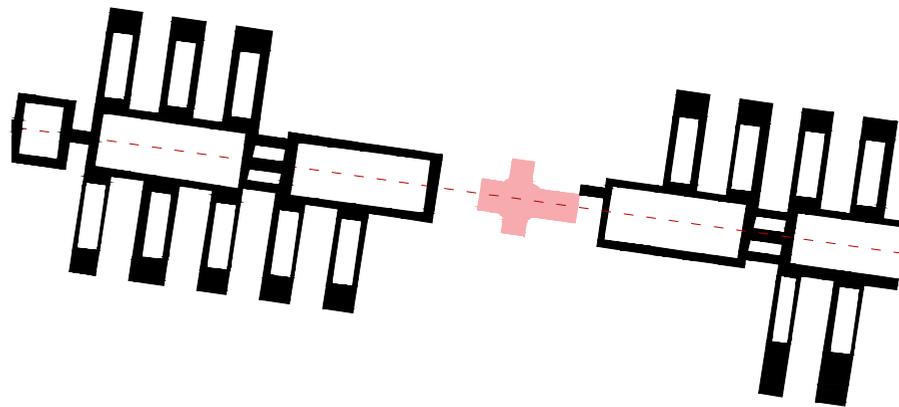
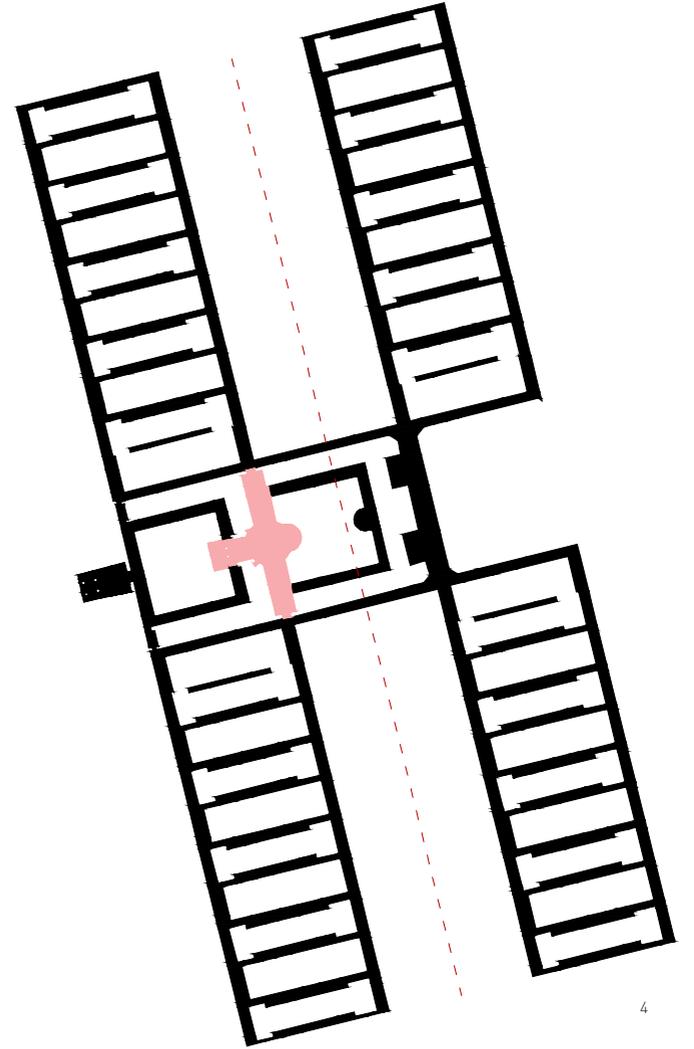
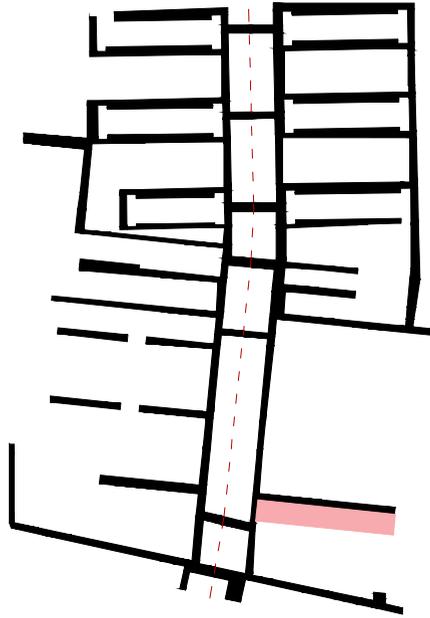
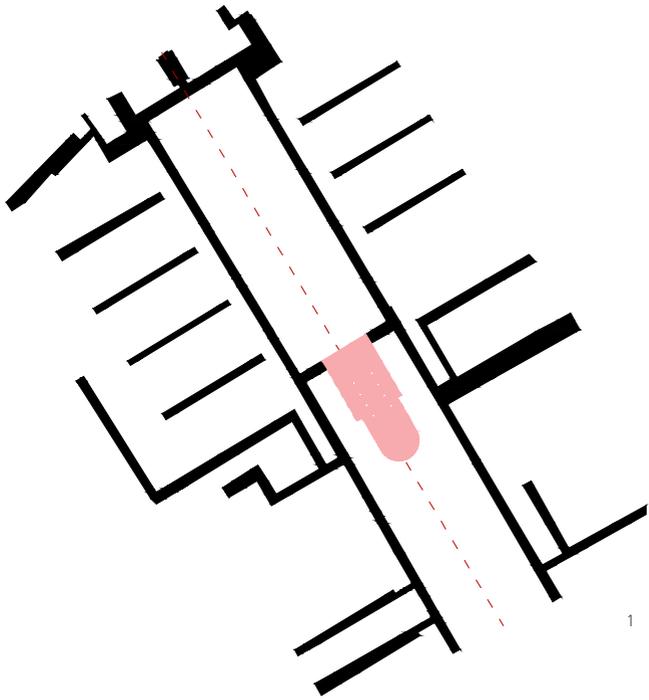
21 Pedro Iglesias Picazo, *La habitación...* 75

“¿Cuánto va a durar la actualidad, la modernidad del hospital que construiremos hoy, eterno en su materialidad? No lo sabemos ni somos optimistas al respecto. Sólo que procuramos, al plantearlos, captar las necesidades actuales y preveer las de un futuro que nos concierne. ”

IGNACIO GONZÁLEZ G.^(IV)



F.1.4
Postal Hospital del Salvador
[s.a.1919]
En: Colección Museo Histórico Nacional



Piezas Elementales

El Hospital del Salvador no fue el único edificio en donde se siguieron los preceptos de los hospitales de pabellones en paralelo. Nombramos previamente al Hospital San Borja, al cual se unirán el Hospital San José y el Hospital San Vicente de Paúl como parte de una misma familia que nos permitirán entender las singularidades del Salvador y el sistema de organización asistencial que deriva de este tipo de esquemas, descritos en el estado de los proyectos originales.²²

Como muestra la comparación de los planos de los cuatro edificios, observamos la preponderancia de un eje longitudinal del cual se adosan una serie de edificios perpendicularmente. De las construcciones podemos separar aquellos que cumplen la función de pabellones, que se disponen de manera repetitiva siguiendo un ritmo que alterna patios y salas, y que es la base común para los cuatro hospitales. Además podemos identificar una segunda categoría de edificios: los recintos religiosos y/o administrativos, que presentan una disposición variable dentro de los casos de estudio. Finalmente como elemento conector están los corredores, piezas de la longitud total del edificio.

Los pabellones corresponden a construcciones de un piso destinado a la atención y hospitalización de los enfermos. Ante una simplicidad aparente en planta, estos recintos materializaron en cada una de las decisiones de diseño la teoría de los miasmas. Los pabellones en los cuatro hospitales presentaban una disposición longitudinal, diferenciando sus recintos interiores entre la sala común y los espacios de servicio. La sala común como pieza fundamental, debía ser un espacio lo suficientemente limpio y de aire puro para la correcta atención de los pacientes, es así que los recintos considerados como sucios – los baños, tomas de muestra, roperos- se ubicaban en los extremos de los pabellones. Se buscaba que la sala en sí misma fuera un aparato de ventilación a través de dos mecanismos: ventilación cruzada y chimeneas de extracción. En las fotografías de las salas del Hospital del Salvador es posible identificar su forma abovedada que le permitiría direccionar los flujos de aire de tal modo de que el aire limpio entrante por las ventanas empujara el aire viciado del interior, desplazándolo a la parte superior por donde saldría a través de las chimeneas. Este modelo se

F.1.5 HOSPITALES DE PABELLONES

Esquema piezas elementales:

ROJO: Capilla

NEGRO: Circulaciones

PUNTEADO: Eje central

1. Hospital San Francisco de Borja

2. Hospital San José

3 Hospital San Vicente de Paúl

4. Hospital del Salvador

En: Elaboración propia en base al Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.

²² Se usa de base para los esquemas el Plano de Santiago de 1910 de José Rozas. Los cuatro hospitales para aquella fecha han sufrido modificaciones, pero aún es posible identificar el esquema original de los recintos anexos que se añadieron posteriormente.



F.1.6
Lavandería Hospital Salvador. Se aprecia la participación de
las religiosas.
[s.a. c.1910]
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

enmarca en una serie de estudios realizados, sobre la optimización de la sección del pabellón proveniente de Francia, en donde destaca el sistema Tollet²³ que posiciona la forma de bóveda ojival como la forma óptima para garantizar la direccionalidad de los influjos.

Los edificios religiosos dentro de estos esquemas responden al estado de la salud pública de la época, bajo el mando de la Junta de Beneficencia se hace un énfasis en la idea de la caridad aplicada en la salud. Las órdenes religiosas estaban asociadas a los establecimientos, realizando labores tanto en los procedimientos médicos, en el correcto funcionamiento de los servicios - boticas, cocinas lavanderías- como también en ser guía espiritual y ser compañía para los enfermos. Es este último rol es el que se explicita al momento de ver las capillas de estos hospitales, con excepción del Hospital San José, en el resto la capilla se presenta como una pieza arquitectónica totalmente identificable, materializándose aún más en las fotografías de estas: las torres o cúpulas se presentan como un hito a la distancia, que le permite al enfermo recordar que no sólo está recibiendo un tratamiento médico, sino también en lo espiritual.

Dentro de la organización de las piezas vemos que en tres de los casos estos se ubican en el eje central, marcando su posición de dominio dentro del esquema general. En el Hospital San Borja actúa como un cierre y remate visual del patio, al entrar al hospital lo primero que se veía era la capilla. Mientras, en el Hospital San Vicente de Paúl y en el Salvador se ubica en el centro de las piezas consolidando un eje de servicios que divide las áreas de hombres de las de mujeres.

Por su parte los patios que se generaban los podemos clasificar de dos maneras: aquellos que quedaron entre los pabellones y los del eje central. Los primeros presentan una condición entre antejardín y patio al tener dos de sus límites más bien permeables – corredores abiertos o cierres con otros edificios anexos no adosados- recomendándoles un control en la vegetación que se usaba allí: se debía tener cuidado con la altura y el follaje de las especies de modo de no crear excesiva sombra que pudiera limitar el asoleamiento de las salas.²⁴

23 Existen referencias al sistema Tollet en los manuales de higiene chilena. Para 1891, el trabajo del ingeniero francés Casimir Tollet, era conocido por arquitectos e higienistas que se mantenían informados de los estudios europeos.

24 Ricardo Larraín Bravo, *La Higiene Aplicada En Las Construcciones: Alcantarillado, Agua Potable, Saneamiento, Calefacción, Ventilación* (Santiago, Chile: Cervantes, 1909) 1046- 1047.

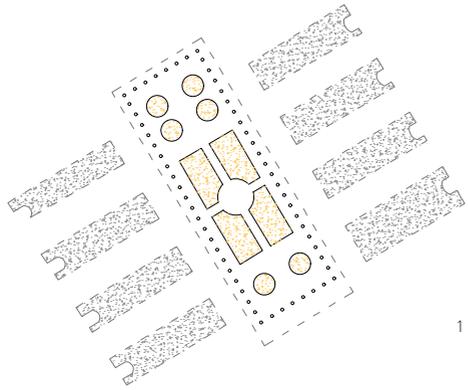


F.1.7
Pabellón enfermos Hospital San Vicente de Paúl
(s.a. 1920)
En: Colección Museo Histórico Nacional

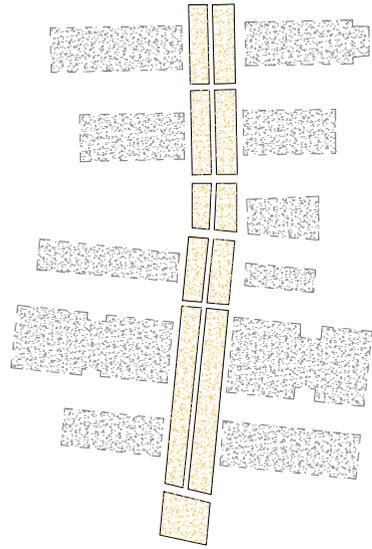
F.1.8
Sala mujeres Hospital del Salvador
(s.a. c.1910)
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.1.9
Capilla Hospital San Francisco de Borja
En: Puente Garcia, Sergio (2006) Historia de la Cirugía en el
Hospital San Francisco de Borja.

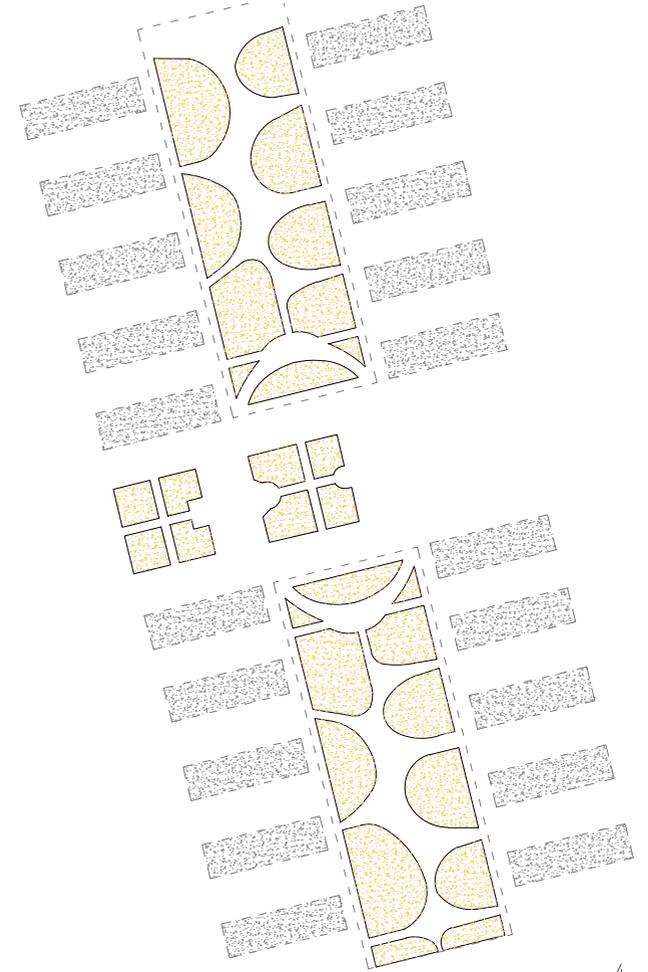
F.1.10
Cúpula Capilla Hospital Salvador
(s.a. c.2000)
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.



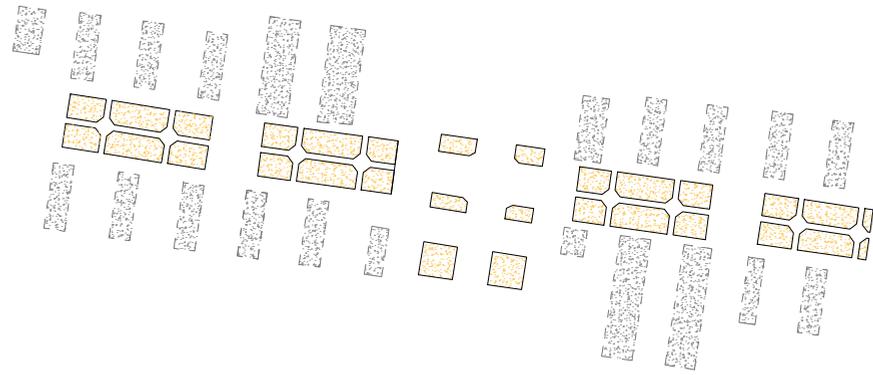
1



2



3



4



Los patios del eje central destacan por su mayor extensión y por las variaciones presentes entre los cuatro casos de estudio. En el Hospital San José es un gran corredor continuo de forma quebrada siguiendo la disposición de los pabellones. Por su parte el San Borja consolida una pieza central contenida, mientras que en el Salvador y en el Vicente de Paúl se presentarían de manera dividida: en el primero se duplican los patios, uno en el área norte para mujeres y otro en el sur para los hombres; en el segundo por su parte, se fragmentaría aún más, identificándose cuatro piezas pequeñas, dos para cada área del hospital generando una idea de atravesado a través de ellos. La diferencia de tamaño entre estos casos determinaría principalmente el nivel paisajístico de estos, variando desde la idea de parque hasta jardines más contenidos.

En 1910 Ricardo Larraín publica *La higiene aplicada en las construcciones*, dedicando un capítulo a la construcción de los hospitales, en el cual detalla una serie de recomendaciones que se debían seguir para un diseño eficiente y en beneficio de los pacientes. Esta obra a pesar de ser posterior a la construcción de los recintos hospitalarios estudiados, cobra importancia al ser un documento educativo e instrumental para la práctica, además de ser un documento recopilatorio de las ideas y escritos higienistas que se habían desarrollado en Chile desde mediados del sXIX.²⁵ A partir de este documento revisaremos las estrategias adoptadas por los hospitales en la disposición de sus partes.

La forma ideal de la planta de un hospital para Larraín es la de los cuerpos aislados, para lo cual, norma que la distancia entre los pabellones debe ser a lo menos de una vez y media de la altura de la construcción. La separación entre los pabellones es una medida que varía entre los cuatro casos- de 10 a 24 metros. Con respecto a la orientación de los edificios observamos una tendencia a mantener el eje central con tendencia a la dirección norte, sólo el Hospital San Vicente de Paul presenta una disposición E-O. Esto influye en el asoleamiento y en la ventilación, si bien este último aprovechaba la luz solar para las salas, estos no seguían las corrientes del viento.

Los patios estaban asociados a los sistemas de corredores, eran su límite físico. En el Salvador vemos cómo los corredores se comportaban como piezas unitarias que atravesaban todo el hospital y a la vez como elementos permeables que diferenciaban

F.1.11 HOSPITALES DE PABELLONES

Comparación patios

L. PUNTEADA: Límite patios

L. CONTINUA: Diseño jardines

H. AMARILLO: Patios centrales

H. NEGRO: Patios entre pabellones

1. Hospital San Francisco de Borja

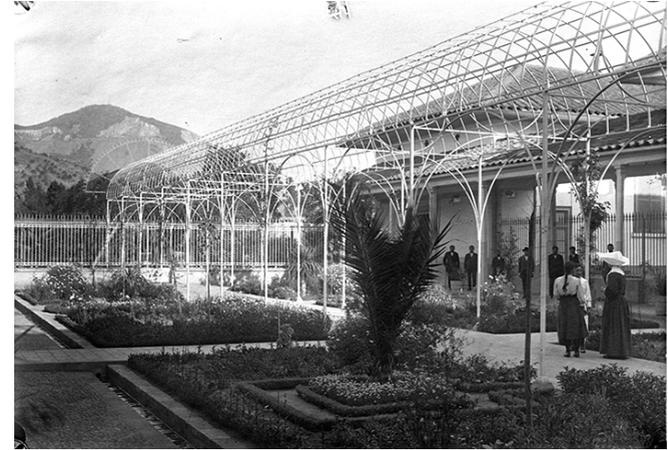
2. Hospital San José

3 Hospital San Vicente de Paúl

4. Hospital del Salvador

En: Elaboración propia en base al Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.

²⁵ Encontramos en este escrito una continuidad con la obras de: Constancio Silva, *Algunas consideraciones...*, de 1871; Eduardo Lira, *Apuntes sobre la higiene chilena* de 1884; Federico Puga, *Elementos de higiene* de 1891.



F.1.12
Vista patio interior mujeres Hospital San Vicente de Paúl
(s.a. 1920)
En: Colección Museo Histórico Nacional

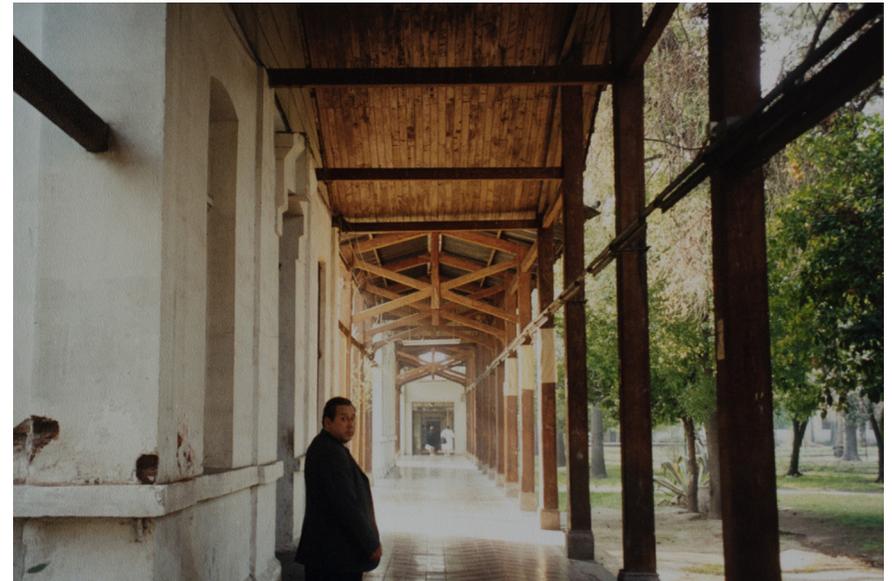
F.1.13
Patio entre pabellones área norte Hospital del Salvador
(s.a. c.2000)
En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura

F.1.14
Vista jardines del Hospital San Vicente de Paúl
(s.a. 1920)
En: Colección Museo Histórico Nacional.

F.1.15
Jardines (parque) Hospital del Salvador
(s.a. c.1910)
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

“En consecuencia, en el siglo XIX, los “pasos” podían considerarse como la espina dorsal de una planta, no sólo porque los pasillos parecían espinas, sino porque diferenciaban funciones uniéndolas mediante un distribuidor aparte, de un modo muy similar a como la columna vertebral estructura el cuerpo: «La relación de las habitaciones entre sí constituye la relación entre sus puertas, el único propósito de los pasos es llevar estas puertas hacia un sistema apropiado de comunicación».”

ROBIN EVANS.⁽¹⁾



F.1.16
Corredor Norte Hospital del Salvador
(s.a. c.2000)
En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura

el parque central de los patios de los pabellones. A través de ellos se conectaban las diferentes salas, siendo los encargados de conducir el público que ocupaba el hospital: eran canales de tráfico tanto de enfermos, doctores, visitas, entre otros. Su estructura liviana por su parte, no significaba un límite visual, sino que generaba un encuadre desde el cual poder acercarse al exterior, mientras se transitaba el hospital.

La altura de los corredores – menor a las salas- y la permeabilidad producto de sus sistema constructivo, permitían que los patios entre los pabellones no tuvieran un límite visual explícito entre este y el parque, además bajo los parámetros de Larraín aseguraban que no se interrumpieran las corrientes de aire. Si bien las recomendaciones realizadas por Larraín fueron posteriores a la construcción de estos establecimientos, la usamos como parámetro de comparación entre las piezas, al traer a diálogo reflexiones sobre las estrategias de diseño adecuadas para obtener un mejor funcionamiento. Parece que el autor realizó una revisión sobre los hospitales Santiaguinos, ya que recoge las plantas del Hospital San Borja y San Vicente de Paúl como modelos a tomar como ejemplo, al contrario de la del Hospital San Juan de Dios. Curiosamente, no encontramos una proliferación de hospitales de esta tipología posterior a esta fecha, sino como relata Ignacio González Ginouves se desarrollaría la idea de hospitales a partir de pabellones aislados, los cuales no se lograrían finalizar – Hospital Arriarán y Barros Luco.²⁶

El análisis a través de las partes significaría, que la construcción de un edificio es el ejercicio de componer las piezas. Además el modo disponer los elementos nos hablan de una manera de entender las enfermedades dentro del hospital, a través de un sistema de clasificación basado en la nosología y que además generaría cierta jerarquía entre las piezas. Hablamos previamente de nosología al explicar el origen de esta tipología hospitalaria, volvemos a ella para posicionarla en el ámbito nacional y encontrar sentido al uso de los correspondientes pabellones. De partida se separaban por sexo a los enfermos- principalmente por consideraciones morales- y posteriormente las salas eran destinadas a ciertas afecciones específicas, determinadas principalmente por la masividad de ellas en la población chilena. Una sala significaba un médico a cargo, tal como lo crítica Enrique Laval en su escrito sobre el Salvador²⁷, se generaba una disociación con el resto del hospital: el médico estaba en un *torre de marfil*²⁸ que era la



F.1.17
Vista Panorámica Pabellones Hospital del Salvador
[s.a. c.1910]
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

26 Ignacio González Guinouves, *La Evolución ...* 15.
27 Enrique Laval, *Hospital del Salvador: Los treinta...*65
28 *Ibíd.*



F.1.18
 Fragmento Santiago.
 Se observa el Hospital San Borja en el borde inferior.
 La disposición de pabellones en paralelo en contraposición
 con la ciudad de patios.
 [H. G. Higley. 1904]
 En: Biblioteca Nacional Digital

sala que le correspondía, aislándose del resto de la planta hospitalaria. En 1921 esto cambiaría a un esquema compuesto por jefes de secciones y ayudantes lo cual borraría los límites establecidos por la sala como una pieza de atención cerrada.

Ciudad y patios

En esta primera etapa del Salvador observamos una preocupación desde la tipología por los espacios exteriores que acompañaban a los recintos médicos. Debían tener cierta medida mínima, una vegetación propicia, además de generar una imagen asociada al hospital que no fuera totalmente técnica y científica, sino que rompiera con los prejuicios²⁹ de la sociedad por los hospitales. La discusión de los higienistas no fue única y exclusiva de los hospitales, sino que era un discurso que cobró un gran énfasis a nivel urbano, a través del cuestionamiento de los sistemas de alcantarillado, los tipos de construcciones y el estado de las calles de la capital. Cabe destacar que sus ideas se posicionaron en un momento de cambio dentro de las teorías médicas, si bien conocían las teorías de los gérmenes de Pasteur, seguían promocionando soluciones provenientes de las teorías de los miasmas.³⁰ Existía una yuxtaposición entre los modelos de pensamiento que permitió justificar el sistema constructivo de estos hospitales y que al menos para ellos no cayeran en una obsolescencia temprana, que era la amenaza latente que habíamos mencionado al inicio.

Desde este discurso es importante hacer énfasis en el posicionamiento de este tipo patio como un artefacto o estrategia ambiental, frente a una ciudad de Santiago dominada históricamente por los patios. El sistema tradicional de patio era un sistema distributivo que permitía la conquista del fondo del sitio organizando los recintos interiores en torno a ellos, además de crear un ordenamiento social y productivo dentro de las construcciones. El patio era el centro de las actividades y la calidad de los recintos adyacentes dependían de la calidad de este. Existía una dependencia entre las partes: para poder construir recintos interiores se debían conformar patios que garantizaran la luz, la comunicación y la ventilación. Los patios de estos hospitales comparten esta interdependencia entre los espacios, especificando los parámetros de

29 Constancio Silva, "Algunas consideraciones... 63-64. Ya hemos mencionado la concepción del hospital como un lugar que generaba enfermedades, las descripciones existentes del Hospital San Juan de Dios lo caracterizan por su sobrepoblación y mala ventilación.

30 Macarena Ibarra, "Higiene y Salud Urbana En La Mirada de Médicos, Arquitectos y Urbanistas Durante La Primera Mitad Del Siglo XX En Chile." *Rev. Med. Chile*, 144 (2016), 116-123 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n1/art15.pdf>

“Hospitales y cementerios son, pues, entre los pueblos de refinada cultura, parques amenos, jardines de aroma, sitios de paz y de sombras, que deslindan en las ciudades opulentas con los cafés suntuosos, con los almacenes de oro y de cristal en que bulle la vida y la moda. ”

BENJAMÍN VICUÑA MACKENA ^(VI)



F.1.19
Patio norte del Hospital del Salvador
(s.a. c.2000)
En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura





CAP 2

VENTANAS AL PATIO

Un hospital y varios patios

Datan de 1938 una serie de planos de la renovación del Hospital del Salvador.¹ Pertenecientes al área sur, se propuso una total renovación de los pabellones de medicina interna y cirugía, además de policlínicos y recintos anexos. Estas transformaciones se debieron al deterioro material que presentaba la estructura antecesora y a la creciente demanda de mayor espacio y la tecnificación de estos.

Los pabellones de un piso fueron modificados hasta convertirse en construcciones de dos niveles, manteniendo la disposición original, de edificios en paralelos separados por patios. Un corredor cerrado unía los pabellones, mientras que el patio quedó como un espacio delimitado por los muros y ventanas de los pabellones y del corredor. El cierre del patio como el resultado de estas renovaciones significó un cambio en el modo de relacionarse las partes: pasaron de ser un sistema fluido entre corredor, patio y pabellón, a ser elementos independientes y desarticulados.

El antiguo sistema de continuidad se vislumbraba en la facilidad de acceso y el grado de transparencia que existió en las construcciones previas: los antiguos pabellones tenían una relación de apertura hacia el patio- dejaban a los enfermos salir a tomar el sol en sus corredores- y los corredores eran umbrales entre exterior e interior; entre patio y parque, entre exterior y exterior. Con las obras de renovación esta posibilidad de traspaso se vio reemplazada por disposiciones que privilegiaban la continuidad del interior y un aislamiento del exterior.

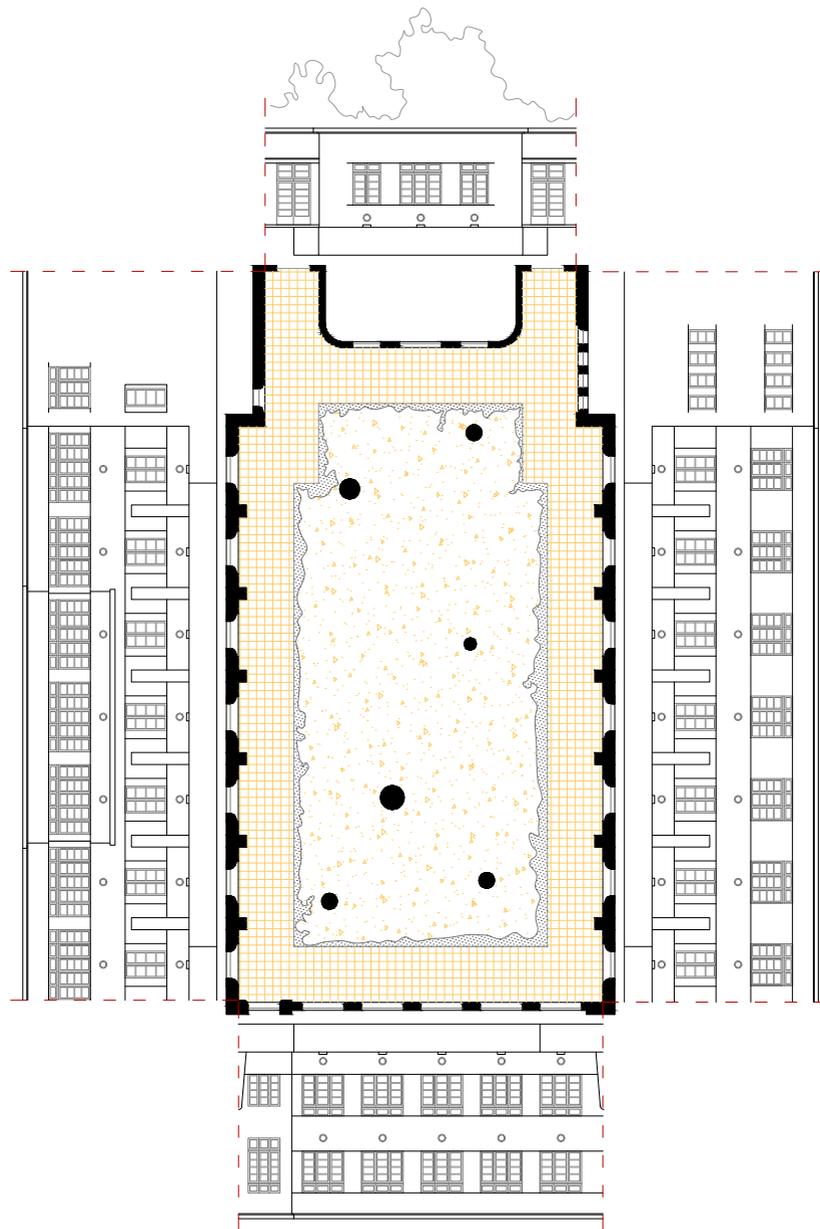
La introducción de la teoría de la bacteriología y los gérmenes en la medicina a mediados del siglo XIX² provocó un replanteamiento de las actividades médicas y de los espacios hospitalarios – al considerar que los microorganismos son los transmisores de las enfermedades- cuestionando el rol de la arquitectura dentro de la prevención de las enfermedades. La ausencia de microorganismos sería la clave, introduciéndose nuevas prácticas: la antisepsia- como el método químico para la eliminación de los

F.P CAP 2
Patio sector sur del Hospital del Salvador
2017, Santiago
En: Paula García, Pamela Frick, "Hospitales ; entre la
resistencia y la resiliencia". Repositorio MINSAL

Recorte: Ventana pabellón.

1 Planos datan entre 1935-38, correspondientes a plantas, fachadas y detalles de puertas y ventanas del área de medicina interna, cirugía, policlínico, cocina Archivo Dirección Patrimonial de la Salud
2 Enrique Laval, "Apuntes históricos sobre el manejo de la infección en el desarrollo de la cirugía", *Revista Chilena de Infectología*, 27(3) (2010), 228-232 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v27n3/art08.pdf>.

Investigaciones realizadas por Luis Pasteur sobre los caldos de cultivo daría inicio a la teoría de los gérmenes como causantes de putrefacción y enfermedades. A partir de estos postulados, médicos como José Lister e Ignaz Semine lweiss inician trabajos sobre la antisepsia y la asepsia.

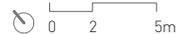


F.2.1

Superficie Explotada. Patio sector sur H.S.

En: Elaboración propia a base del plano de Ampliación de

1935



microorganismos³ - y la asepsia –procedimientos de lavado y esterilización⁴. En Chile la llegada de estas ideas datan de 1874 cuando el Gobierno de Chile envía un grupo de becados a clínicas europeas para estudiar los nuevos avances médicos, su implementación en el país no sería sin tropiezos, entre la negativa del cuerpo médico generalizado por cambiar sus procedimientos y la desconfianza de los pacientes: “*que costó convencer a la gente de la existencia de los microbios, como no los veían y nosotros los jóvenes los veíamos en todas partes; nos creían perturbados, alucinados; en 1879 me caricaturizaron matando con una escopeta, microbios a diestra y siniestra*”⁵. Con el paso de los años se adoptaron estas posturas, poniendo énfasis no sólo en los procedimientos químicos que garantizaran un estado óptimo de desinfección, sino también en las condiciones de los espacios médicos como factor para la eliminación de los gérmenes – los materiales usados para la construcción, el uso de aparatos mecánicos y la individualización de los enfermos.

Es así que el rol del aire en los hospitales cambió, desde un elemento terapéutico como era considerado para los higienistas, a ser una herramienta más dentro de los procedimientos que buscaban la configuración de un medio libre de gérmenes. La ventilación natural primeramente fue considerada como el mejor antiséptico, pero perdería su lugar frente a los agentes químicos y a las estrategias de asepsia.

La nueva fisonomía establecida por la renovación del Salvador transformó el carácter del patio redefiniéndose como un espacio de contemplación para las habitaciones y su carácter de cierre lo transformó en un recinto – o precinto- más de la organización hospitalaria. Las relaciones entre los cuerpos enfermos cambiaron producto a la nueva disposición de las salas dentro de los pabellones, ellos fueron organizados en habitaciones más pequeñas, mientras que con el exterior mantenían una relación meramente visual, siendo el patio el objeto de las miradas. La vista y el cierre serán la clave para exponer el modo en que los cuerpos se organizaban en torno al patio, y qué carácter este adoptó producto de esto, para ello se introducirá la idea de observación⁶

3 Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra. (2015). Antisepsia. Octubre 12, 2018, de Clínica Universidad de Navarra Sitio web: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/antisepsia>. Antisepsia: f. Eliminación o inhibición de microorganismos mediante el empleo de agentes químicos (antisépticos), que por su baja toxicidad pueden aplicarse en tejidos vivos, piel, mucosas, etc. Es un tipo concreto de desinfección empleado, habitualmente, en el tratamiento de heridas o en la limpieza de la piel previa a una operación.

4 Enrique Laval, “Apuntes históricos ...”

5 Enrique Laval, “El método antiséptico de Lister y su introducción en Chile.”, *Revista Chilena de Infectología*, 20 (2003), 118-120. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v20snotashist/art44.pdf>

6 Gianna Pomata, “Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, 1500-1650”. En *Histories of scientific observation*, ed. por Lorraine Daston y Elizabeth Lunbeck. (Chicago. The University of

en su duplicidad, tanto como *observance* –referido a la adopción de normas, reglas- y como *observation*- una mirada atenta- analizando las relaciones establecidas entre los pacientes, el pabellón y el patio. Haciendo una lectura desde el total al patio se argumentarán las características que permiten entender al patio del Hospital del Salvador post 1938 como un híbrido entre un patio de luz y un patio de contemplación.

Discontinuidad y autonomía

Los causantes de las enfermedades ya no eran los miasmas, sino los gérmenes. Para la década de 1870s Joseph Lister vincularía los descubrimientos de Pasteur con la medicina, atribuyéndole a los microorganismos que se transmitían a través del aire la putrefacción de las heridas. Nace así la antisepsia, como el método para evitar el contagio de los gérmenes desde el medioambiente a las heridas, buscando obstruir los caminos de contacto y atacándolos a través de agentes de desinfección, ya fueran paralizantes, coagulantes u oxidantes.⁷ El aire como era entendido previamente entra en cuestionamiento, si bien era el medio donde estaban presentes los microorganismos, para los higienistas era considerado como un agente de antisepsia: la ventilación permitía diluir y dispersar los microbios, oxidando las moléculas orgánicas.⁸ Se debía cuidar del material particulado en suspensión, pero aparte de ello, seguía siendo un factor de diseño para los hospitales.

En 1890s los estudios de Robert Koch plantearían que el contagio de los gérmenes no es a través del aire sino a través del contacto. Aparece la preocupación por los recintos hospitalarios, diferenciando aquellos limpios de los sucios, la asepsia buscaría crear ambientes libres de gérmenes, a través de la limpieza y esterilización de las superficies de contacto tanto de implementos como de los recintos mismos. Se buscaban soluciones constructivas que permitieran garantizar la limpieza constante, tales como la preferencia por esquinas curvas – los ángulos eran difícil de limpiar y albergaban microorganismos- y los materiales impermeables – se descarta la madera, ya que al

Chicago Press, 2011) 47-48.

Observación: *observatio* (Latín) / *térésis* (Griego). Desde la antigüedad ambas palabras tenían un doble significado, podía ser *observance* (en el sentido de obediencia a una regla) o *observation* (en el sentido de mirar atentamente algo).

⁷ Federico Puga, *Elementos de higiene*. (Santiago: Imprenta Gutenberg, 1891), 383-385.

⁸ *Ibid.*



F.2.2
Patio sector sur del Hospital del Salvador
(Paula García, Pamela Frick. 2017)
En: "Hospitales; entre la
resistencia y la resiliencia". Repositorio MINSAL

ser un material poroso, daba cabida a los gérmenes.⁹

Este cambio a la teoría de contacto significaría que el aire no aseguraría suficientemente el control ambiental como para prevenir los contagios. Es así que se prefieren las barreras físicas entre espacios como método de evitar los contactos, diseñando lugares de descontaminación entre recintos limpios y contaminados.¹⁰

Como nos informan los planos de 1938, se ve una adopción de las ideas asépticas en el diseño de los recintos, en su búsqueda de garantizar un interior controlado. La ventilación natural, tan importante en el diseño original, no fue considerada en las remodelaciones: los corredores se cierran impidiendo un correcto flujo del aire. La configuración de los patios como unidades amuralladas y desconectadas del resto sería la afirmación final de un cambio de paradigma. Con la renovación del área sur del Hospital del Salvador aparecerían diez nuevos patios. La edificación previa a la fecha constaba de estos, pero su nivel de definición nunca había sido tan claro hasta que se ampliaron los pabellones. Se definen al delimitarlos, al aislarlos del parque para poder ser identificados como elementos autónomos.

La relación entre las partes: pabellón, patio y corredor se desarticuló, en pos de una definición de cada elemento por separado. El pabellón se definió como una estructura aislada del exterior, limitándolo solo a visión y asoleamiento. El corredor se vio poblado por recintos auxiliares a los pabellones, como oficinas o salas para exámenes, estableciéndose como el espacio servidor por excelencia. Mientras tanto, el patio al perder la conexión con el parque se vio definido por los muros de los pabellones y corredores, como aquello que queda entre las construcciones. De este modo el espacio exterior y el interior quedaron formalmente definidos: el espacio cerrado como aquello con programa y donde se desarrollan las labores hospitalarias; y los patios como el espacio abierto supeditado al interior al ser fuente de contemplación y asoleamiento.

La asepsia en Hospital del Salvador fue implementada así, a través del aislamiento y la discontinuidad. Las nuevas barreras físicas propuestas significarían tanto una separación del exterior como también de los cuerpos del interior. La primera medida fue definir el espacio del patio hasta tal punto que puede ser visto como un recinto más,

⁹ Jeanne Kisacky "Germs Are in the Details: Aseptic Design and General Contractors at the Lying-In Hospital of the City of New York, 1897-1901." *Construction History* 28, no. 1 (2013): 83-106. <http://www.jstor.org/stable/43856029>

¹⁰ *Ibid.* 92

“En dirección del costado izquierdo, desde varias camas más allá, lo hablaron:

- 21, ¿ viene usted enfermo del corazón’

Tardó un rato en contestar:

- Perdone, señor, no me había dado cuenta que era a mí. Es primera vez que me llaman por el número de la cama. Se rieron.

- Al principio se extraña; pero ligerito se acostumbra.”

JUAN MODESTO CASTRO. ⁽¹⁾

el cual dado sus características sería un ambiente sucio de acuerdo a los preceptos asépticos. Luego los espacios interiores se unificarían al incorporar las circulaciones dentro de su sistema cerrado, para posteriormente ser subdivididos entre recintos de atención o de servicio, en espacios limpios o en espacios sucios, haciendo un énfasis en la existencia de un control de ingreso y de traspaso entre ellos.

Los cuerpos en torno al patio. Orden y claustro

La clásica sala común fue reemplazada en el Hospital del Salvador por una serie de pequeñas habitaciones. El pabellón fue subdividido en unidades menores que podían comprender la crujía entera de la sala – el caso del primer nivel- o sólo una parte y que se disponían en torno a un pasillo. El ordenamiento de los cuerpos enfermos es un ejercicio de disciplina sobre ellos, el cambio en la forma trae consigo un modo diferente de dominio y la introducción de nuevos factores y entidades.

Enfermos nombrados por los números de sus camas, es el modo que el escritor Juan Modesto Castro usa al relatar la estadía del protagonista de *Aguas estancadas* en el Hospital del Salvador.¹¹ Esta deshumanización del enfermo y la presentación de este como un número, un dato estadístico, nos introducen a un esquema de organización de los cuerpos de clasificación y dominio que evolucionaría desde la típica sala común, hasta las habitaciones de los enfermos del Salvador de 1938.

En la historia de la tipología de los hospitales la imagen de la sala común es conocida, una cama al lado de otra, un enfermo al lado de otro, y de otro, y de otro; los cuerpos se disponen repetitivamente dentro de una gran sala que permite verlo todo. Bajo el discurso de Michel Foucault en *Vigilar y Castigar: el nacimiento de la prisión*, esta organización corresponde a un método de orden que él define como el encaje espacial de las vigilancias jerarquizadas, en donde la visibilidad es elemento clave para el ejercicio de poder sobre un otro. De este modo se habla de una arquitectura cuyo énfasis es permitir un control interior, articulado y detallado, una arquitectura que es la operadora para la transformación de los individuos. El hospital es visto bajo esta premisa,

¹¹ Juan Modesto Castro, *Aguas Estancadas* (Santiago: Ediciones Rumbos, 1995). *Aguas Estancadas* corresponde a la segunda novela del escritor chileno Juan Modesto Castro, este fue internado en 1938 durante unos meses en el Hospital del Salvador, a partir de lo cual publicaría en 1939 su libro. Por el periodo temporal y las descripciones de los pabellones, es posible situar el relato del protagonista Manuel Valdebenito en las salas recién renovadas del sector sur del Hospital.



F.2.3
Vista Panorámica Pabellones Hospital del Salvador
[s.a. c.1910]
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

de modo que debe ser comprendido como un instrumento de acción médica, de modo que debe permitir una correcta observación de los enfermos, para un buen seguimiento y modificación de los cuidados; debe impedir los contagios mediante la separación y clasificación de los enfermos; en fin, el hospital en palabras de Foucault se convierte en un *operador terapéutico*.¹²

Considerando la definición de Foucault la sala común es un dispositivo explícito del encaje visual, al permitir al personal médico una identificación inmediata de los enfermos con sólo entrar a la sala¹³. La subdivisión de esta significaría la pérdida de la figura del vigilante omnipotente, introduciendo nuevas lógicas de control, una en donde el control visual es remplazado por la estructura y la rutina médica.

Fueron dos tipos de organizaciones de salas las que emergen después de la renovación del Hospital del Salvador: la subdivisión del pabellón en unidades de salas sucesivas que utilizaban toda la crujía o la disposición de habitaciones en la fachada norte conectadas a través de un pasillo. La primera modalidad aparece principalmente en el primer piso del hospital teniendo mayor cercanía con la imagen de la sala común, al sólo ser la división mediante paneles de esta. La segunda en cambio habla de una diferenciación de la fachada: al norte se ubican las habitaciones pues les garantiza un asoleamiento constante, mientras que para el sur se dejan los pasillos que conectan estas salas de menores dimensiones que la primera modalidad. El cuerpo enfermo se va separando e individualizando a través de estas habitaciones. Su mundo interior se limita a esta forma determinada por la rutina médica. Es la enfermera, cuya sala se ubica en los cabezales de los pabellones, quien a través de su ronda de revisión vigila cada cierto tiempo a los cuerpos que están dentro de las habitaciones. Esta subdivisión del espacio responde además a las estrategias de la asepsia mencionados anteriormente, al buscar una mayor separación entre los enfermos y un mayor control del estado de las salas. Las salas de las enfermeras ubicadas en los cabezales serían así barreras pasivas que servirían de punto de control de quienes podían entrar o no a la sala de los enfermos.¹⁴

Al organizar a los enfermos en las habitaciones se les clasifica y son dispuestos en un espacio delimitado, bajo una relación de clausura. Por clausura se entenderá lo

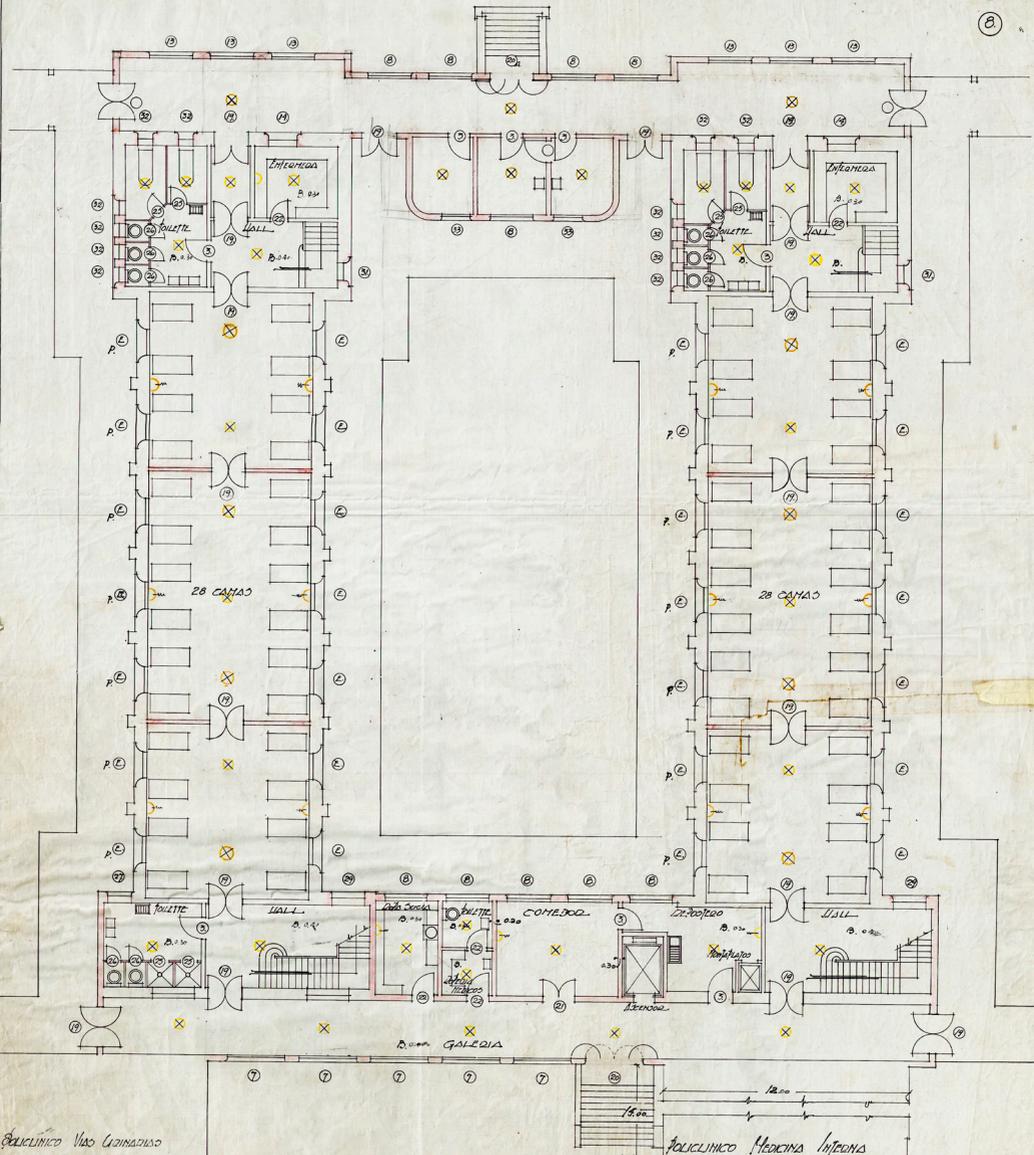
12 Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. (México: Siglo XXI, 2009), 200 - 202

13 Ibid. 203. *El aparato perfecto permitiría verlo todo permanentemente con una sola mirada.*

14 Jeanne Kisacky, *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing, 1870-1940*. (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2017), 188.

HOSPITAL DEL SALVADOR - AMPLIACION DE LAS SALAS DE MEDICINA INTERNA - PLANO DEL PRIMER PISO

Arch. ESCALA 0.01 m. p. m.
36
8



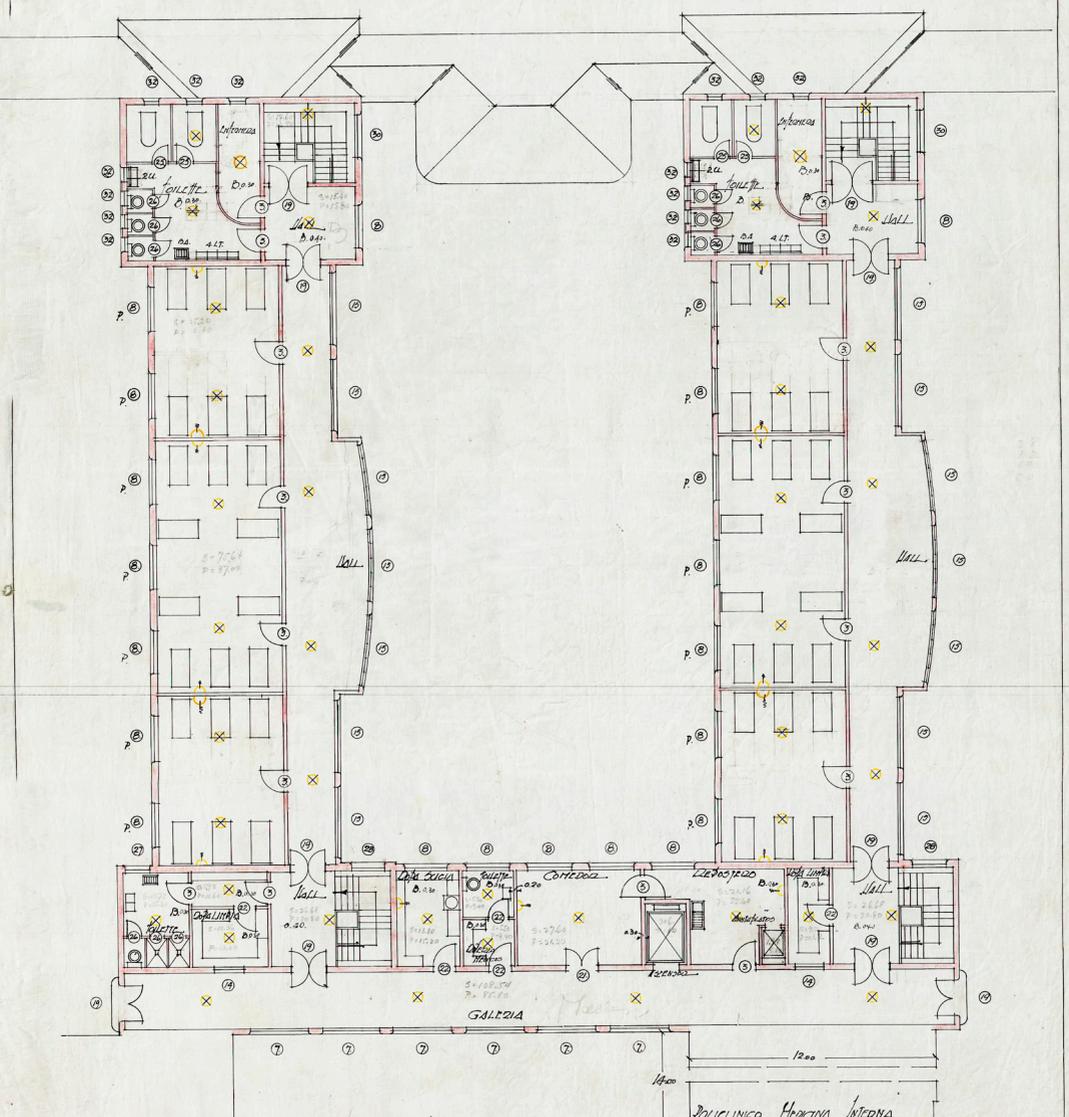
POLICLINICO VAS GINECOLOGICO

POLICLINICO MEDICINA INTERNA

Escuela
del Hospital del Salvador
J. B. ...

HOSPITAL DEL SALVADOR - AMPLIACION DE LAS SALAS DE MEDICINA INTERNA - PLANO DEL SEGUNDO PISO

Arch. ESCALA 0.01 m. p. m.
36
9



Escuela
del Hospital del Salvador
J. B. ...

POLICLINICO MEDICINA INTERNA

propuesto por Roland Barthes en su libro *Cómo vivir juntos* en dónde la define cómo: *Clausura / (Etología): el territorio no es solamente defendido, también es señalado... De allí, dos funciones de la clausura (en su relación original con el territorio): de protección, de definición.*¹⁵ Es la definición del espacio de los cuerpos enfermos y la definición que quienes pertenecen a uno u otro – su clasificación- lo que hace este término aplicable al Hospital del Salvador.

Seis u ochos enfermos máximo dispuestos en una habitación a la espera de la atención médica ven su comportamiento limitado por un sistema que los clasifica y define, bajo unas ciertas reglas de comportamiento dentro de una institución médica. Ya sean pacientes hospitalizados o breves visitas ambulatorias, el enfermo está dispuesto en un espacio cuya definición formal es de la clausura. El significado de clausura que propone Barthes proviene de un estudio de rasgos de la vida en común que ven – según él- su origen directo en las organizaciones monásticas, bajo la imagen del monaquismo oriental o precenobíticas, en conjunto con el análisis de espacios que hablan del vivir en comunidad o en soledad.¹⁶

El hospital presenta la dualidad del enfermo individualizado pero al mismo tiempo regido por las normas de una comunidad - esto se hace más claro en instituciones de larga permanencia, donde se diferencian claramente los espacios propios, la habitación, de los comunes- se individualiza en la camilla o cama, la sala lo pone en relación con los otros.

El uso de los sistemas monásticos como medios para entender el comportamiento humano en comunidad se hace presente también en Giorgio Agamben, en *Altísima Pobreza*. A través del estudio de las ordenes monástica expone cómo se desarrolló una *forma-de-vida*¹⁷, en donde la vida está totalmente ligada a la forma, a la regla y cómo los monjes logran articular esto para poder llevar una vida en común. Bajo el sintagma *vita vel regula, regula et vita, regula vitae* Agamben propone que el logro de los monjes no es una relación forzada entre vida y regla sino la aparición de un tercer elemento que

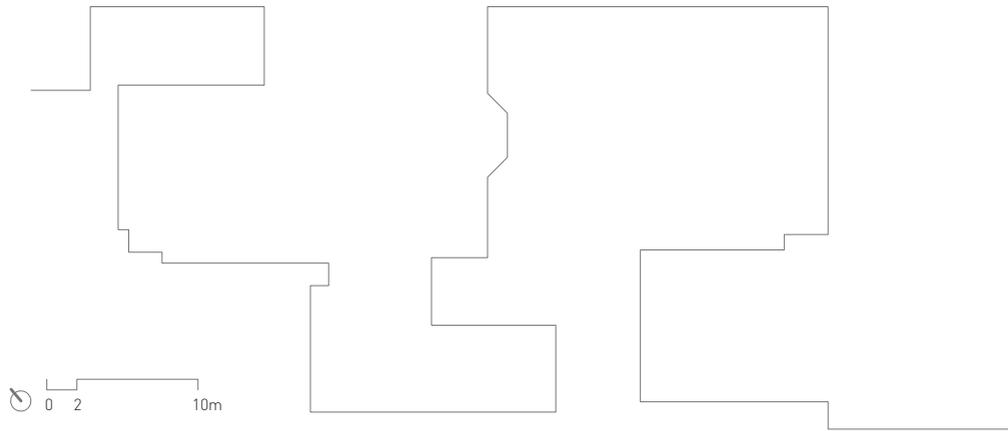
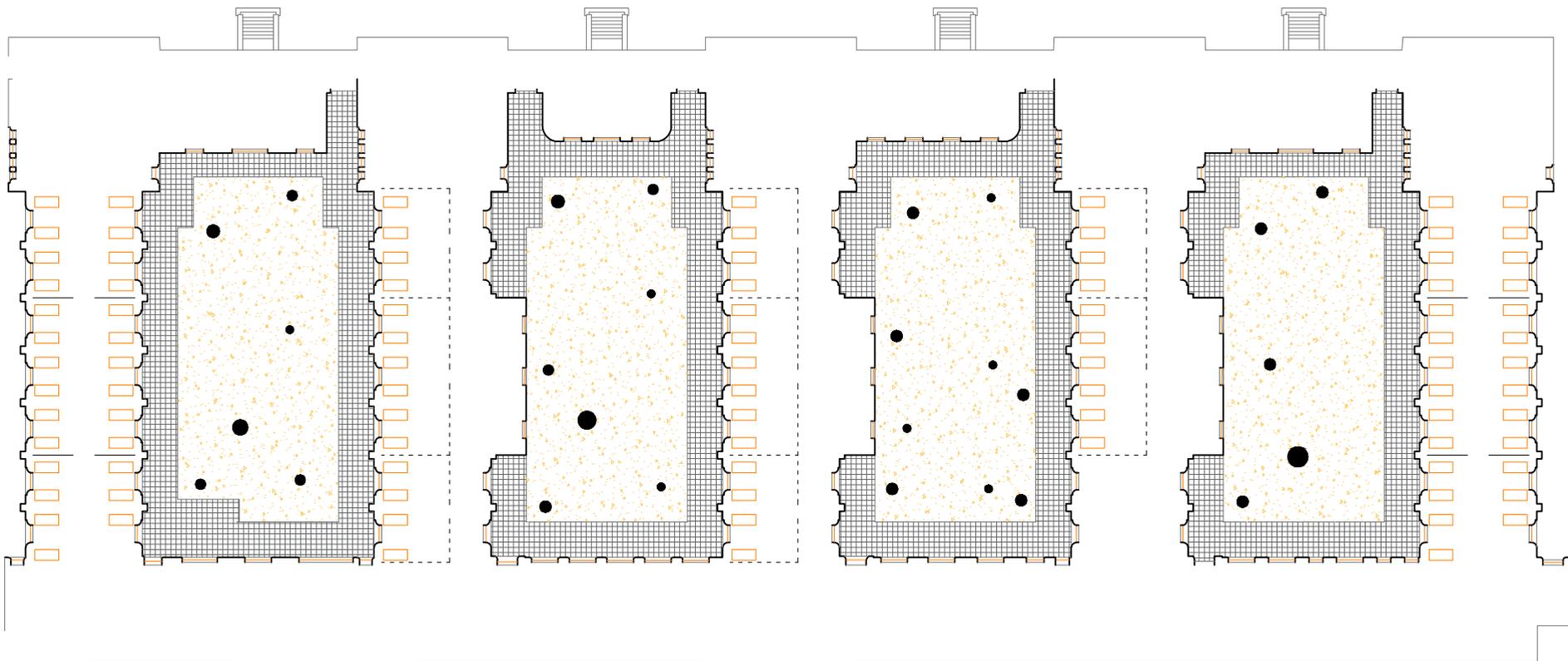
F.2.4(izq)
Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna
Primer piso
(s.a. 1935)
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.2.5 (der)
Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna
Segundo piso
(s.a. 1935)
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

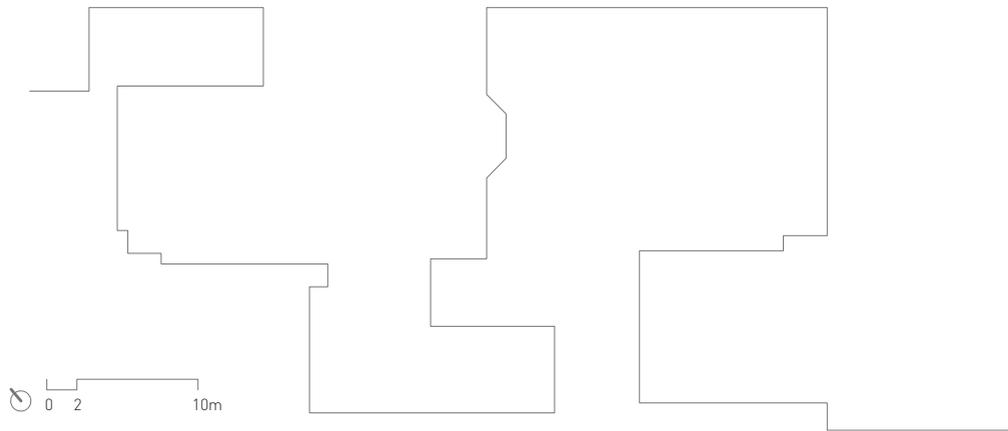
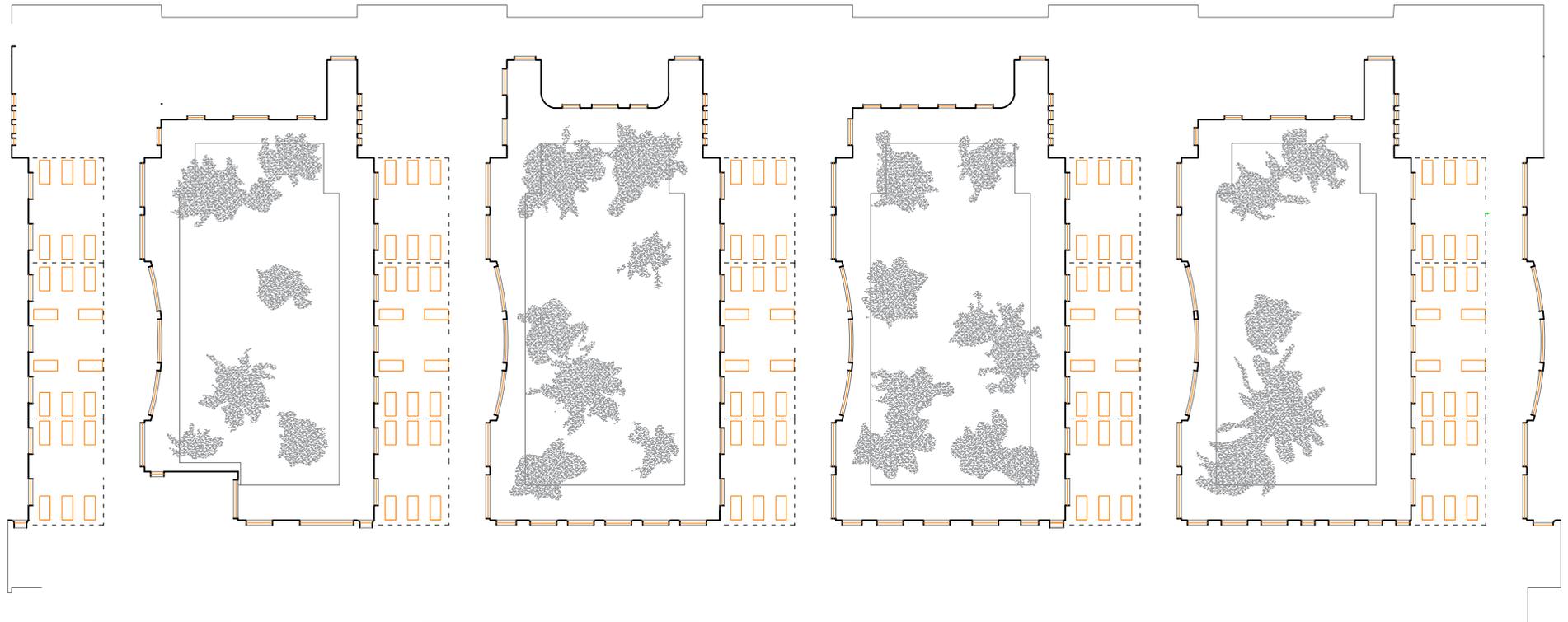
15 Roland Barthes, *Cómo vivir juntos: simulaciones novelescas de algunos espacios cotidianos* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2005), 96-114

16 *Ibíd.* Roland Barthes usa el monaquismo como sistema a través del cual explicar el cómo vivir juntos, posicionándose en una época correspondiente a los precenobíticas, llamándolos *idiorritmias* en donde se combinaba el tiempo personal y el vivir en comunidad.

17 *Altísima pobreza. Reglas monásticas y forma de vida* es el cuarto volumen de la serie *Homo Sacer* de Giorgio Agamben, en donde expone cómo las órdenes monásticas – especialmente los Franciscanos- establecieron una vida en comunidad basada en el establecimiento de normas y doctrinas.



0 2 10m



actúa como un aparato que regula y permite la vida en común. El análisis biopolítico que desarrolla el autor, presenta interés en el ámbito hospitalario, como un punto de partida para analizar el modo en que la acción médica influye en el comportamiento de los enfermos frente a un poder soberano que sería representado por las rutinas médicas.

La cama dentro del hospital significa un cuerpo, las disposiciones de estas el modo de relacionarse. Al ver la organización de las camas dentro del sistema observamos tanto la sistematización de física como la visualización de una rutina médica repetitiva en torno a ellas. Se agrupan, se separan, se clasifican, se controlan.

La coincidencia formal en el modo de disponer las habitaciones del pabellón en torno al patio tal como las *cellas* monásticas, permite generar una reflexión sobre el modo de comportamiento en comunidad en un sistema – el hospitalario- que articula tanto individuo y grupos bajo un sistema de reglas de procedimientos médicos – lo técnico- lo cual define una forma arquitectónica que desprende sus propias normas de habitar en comunidad – *forma-de-vida*. De este modo se ha expuesto cómo los cuerpos dentro de los pabellones del Hospital del Salvador están en un constante estado de obediencia ante unas normas propuestas por la institución médica y el edificio, es decir, *Observance*.

Vista al Patio. Luz y Contemplación

Se dijo que la concepción del patio como un recinto autónomo es producto del encierro provocado por las construcciones circundantes. Son estas las que con unas cargas programáticas y modos de organización ya analizados, las que dan el límite del patio. El límite se materializa en el muro que, con o sin ventanas permite introducir al discurso la idea de un exterior funcional, una herramienta hacia el interior. El patio provee de luz y de vista, tiene un rol meramente servidor al proporcionar un correcto asoleamiento, pero a la vez permite la contemplación de aquello que está lejano del cuerpo y que por diversos motivos no se puede tocar.

En términos de tamaño no hubo grandes modificaciones dentro del patio en la remodelación del 38. Finalmente el espacio correspondiente a este fue aquello que quedó entre los pabellones originales, se redujo un poco en tamaño pero solo producto del

F.2.6 I CAMAS EN TORNO AL PATIO

AMARILLO: Camas y ventanas
Punteado: Divisiones piezas

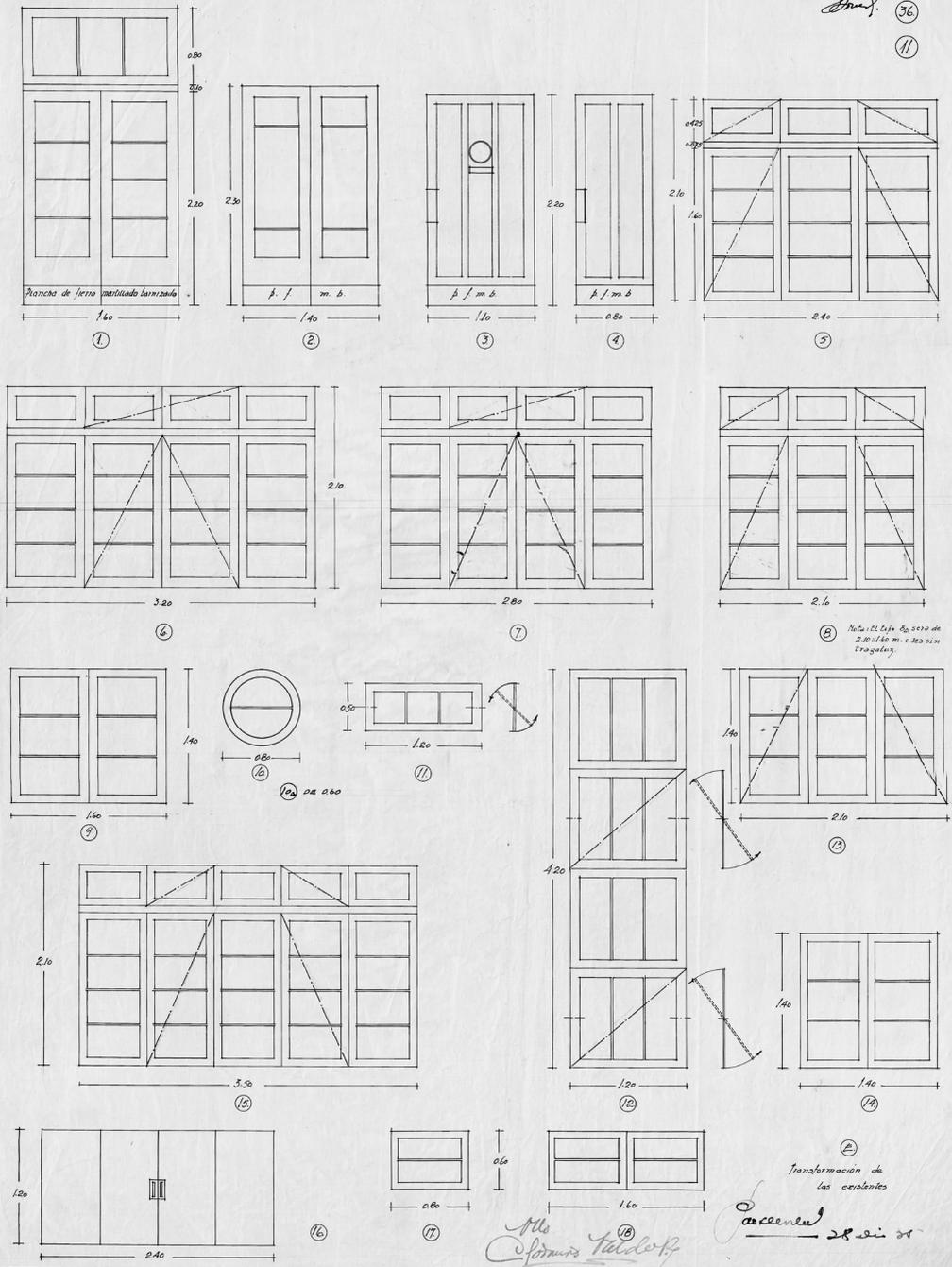
1. Plano Patios Ampliación sector de Medicina Interna
Primer Piso

2. Plano Patios Ampliación sector de Medicina Interna
Segundo Piso

En: elaboración propia en base a los planos de 1937

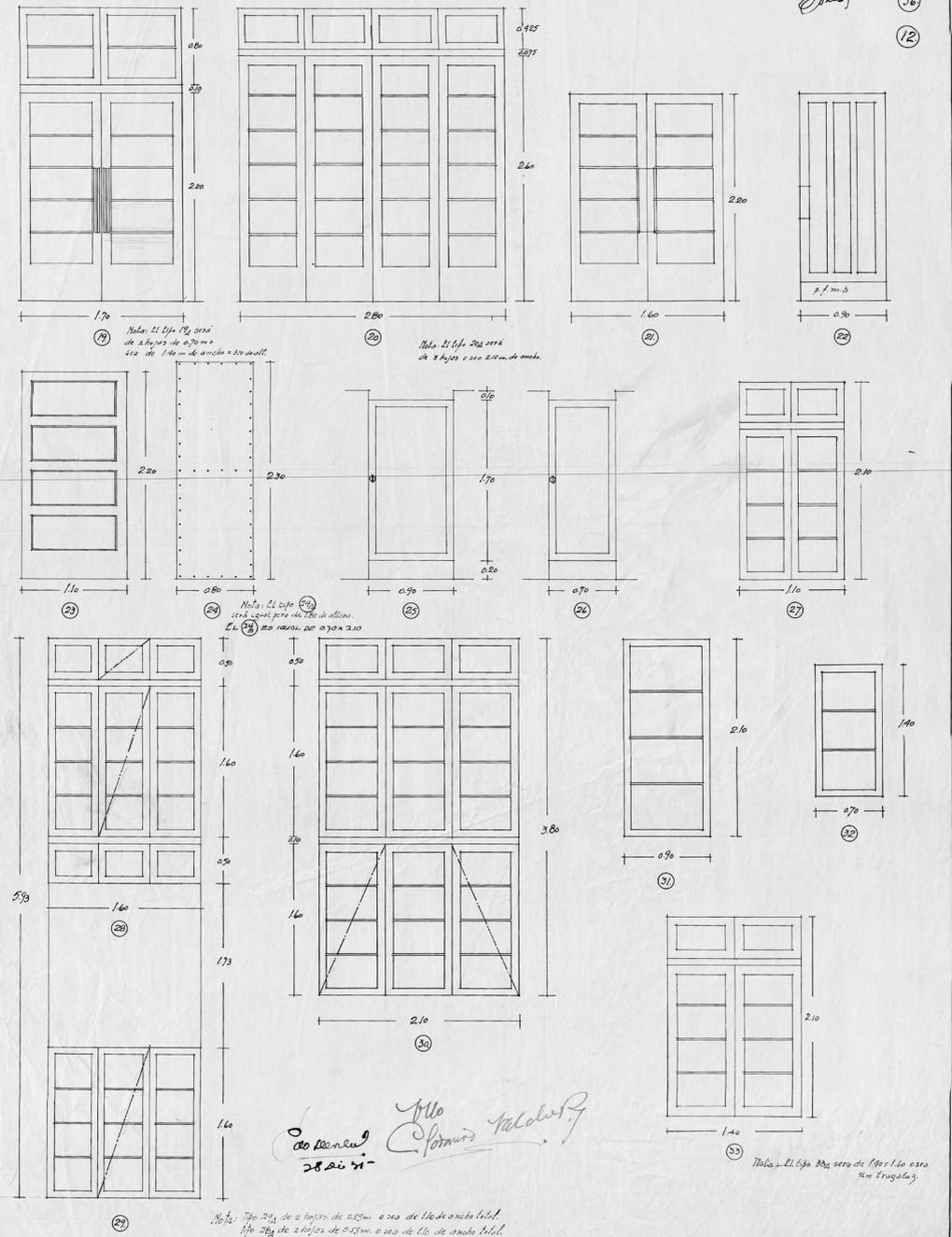
HOSPITAL DEL SALVADOR - AMPLIACION DE LAS SALAS DE MEDICINA INTERNA - DETALLES DE PUERTAS Y VENT.

ESCALA 0.05 m. p. m.
 J. J. C. 36
 11



HOSPITAL DEL SALVADOR - AMPLIACION DE LAS SALAS DE MEDICINA INTERNA - DETALLES DE PUERTAS Y VENT.

ESCALA 0.05 m. p. m.
 J. J. C. 36
 12



cierre, no hubo una reflexión mayor sobre su forma o dimensiones – al aumentar la altura de los edificios el distanciamiento entre estos debería variar, pero no se modifica, se sigue la base de lo ya construido. El patio en sí, quedó como el espacio entre los edificios, un espacio sin requerimientos propios.

La desarticulación con las otras partes – pabellón y corredor- lo excluye del resto del hospital dejándolo como un espacio aislado, entre los muros y el cielo. Son estos muros que no son paños ciegos, sino más bien de una variedad de ventanas y vanos, que en sus disposiciones hacia el patio establecen una relación de observación con él. Poniendo en diálogo el cuerpo disciplinado por una *forma de vida*, que habita en el interior con un afuera que le es ajeno.

A pesar de lo residual de la condición del patio, es a través de las ventanas que permite posicionarse como una herramienta más al servicio de los pacientes. Se produce una apertura limitada – referido a lo visual- a través del patio, de los sistemas cerrados preponderantes en las edificaciones circundantes. Se observan los otros pabellones, se hace conciencia de un sistema que funciona más allá de la sala, pero a la vez se ratifica los límites de su espacio de permanencia, de su recinto de control.

A los enfermos dispuestos las camas, el exterior se les presentaba como un elemento de ocio, como un ejercicio mental dentro de su normada estadía. *“El catre, al lado de la luz, le permitía ver la gran palmera que crece al centro del patio y parte de los praditos de trébol que hay alrededor. Una señora entretenía su ocio mirando a los gorriones que se movían desde las manchas verdes a la palmera.”*¹⁸ El ejercicio de observación bajo su acepción de *observation* se establece como el modo de relacionarse con el patio. El exterior contenido se transforma en el objeto de las miradas atentas de los cuerpos que están postrados.

F.2.7
Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna
Detalles Puertas y Ventanas
[s.a. 1935]
En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

18 Juan Modesto Castro, *Aguas ...* 342

“El horizonte de Valdebenito es limitado. El capricho de la vista que se pierde en todas direcciones internándose en la distancia, aquí no existe. Sólo se divisa espacio dentro de un marco de líneas geométricas.

Tres grandes ventanales al patio, cada uno con doce vidrios iguales y simétricos lo ponen en contacto con el exterior. Parte de ese espacio, que se ve como por alineados y verticales pancitos de azúcar, se termina en las galerías de las construcciones del frente, y la vista se desborda sobre los perfiles de los tejados; más allá, en el fondo el macizo de la torre, después el cielo, inmensidad, lejanía sin cenit. Los ojos buscan la luz hacia las alturas, hacen comprender que se terminaron las ventanas; y sobre la vista y las esperanzas, cae implacable, achatándolo todo, el techo de la sala pintado con blanco y desabrido color.”

JUAN MODESTO CASTRO. ⁽¹⁾



F.2.8

Patio entre pabellones, sector sur del Hospital del Salvador.
(s.a. c.2000)

En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura:





CAP 3
INTERIORIDAD DE LABORATORIO
Un hospital sin patios

1938, Providencia - Con las nuevas modificaciones del Hospital del Salvador los patios están en camino a desaparecer. Sin los patios como estructuras para pensar sobre la exterioridad, debemos volcarnos al interior para entender desde los espacios cerrados como se configuran los modos de observar.

9 de Septiembre de 1948, Providencia. Se aprueba un nuevo plan general de urbanización para el Hospital del Salvador. La estructura de pabellones y patios es remplazada por seis bloques hospitalarios aislados, construcciones en altura que se disponen independientemente sobre un suelo liberado.

De este plan sólo se materializaron dos nuevas construcciones: el Instituto Nacional del Tórax en 1954 y el Instituto de Neurocirugía en 1956. El resto se quedó en el papel, como evidencia de las ideas modernistas que pretendían reformar tanto la arquitectura hospitalaria como la ciudad. Es así que desde la década de los 50 el Hospital Salvador sería un sistema híbrido que combinaría una estructura de pabellones en paralelo de baja altura, con bloques de seis niveles; los cuales en su dialogo pondrían en conflicto sus concepciones de interior y exterior.

Ante la intención reinante de la propuesta de 1948 de la transformación del sistema de pabellón y patios en unidades individuales y cerradas, nos preguntaremos como opera la observación de los cuerpos desde la concepción de un espacio interno, controlado y aislado. Para aquello se analizarán tres casos dentro del Hospital del Salvador que presuponen un cierto mecanismo de observación asociado. Los auditorios y salas de observación quirúrgica insertos en la lógica de la práctica clínica; los laboratorios bajo el precepto de experimento y el uso de rayos x como medio de producción de imágenes.

Los recintos a estudiar en este capítulo se nos introducen a través de una serie de planos encontrados en el Archivo Patrimonial de la Salud, los cuales en su mayoría corresponden a dibujos descontextualizados: se identifica la sala con un nombre pero más que eso no tienen mayor indicación de su posición dentro del sistema hospitalario. Se entienden estos recintos como piezas autónomas y confinadas a sus propios límites físicos. Nuevos auditorios donde antes existía una sala para pacientes mostrarán como se fue adaptando el Salvador a la necesidad de nuevos espacios destinados a la educación y a la observación médica como modo de investigación.

F.P. CAP 3
Clase de Medicina. Asistentes a curso de Anatomía Patológica
1925, Santiago
En: Colección Museo Histórico Nacional

Recorte: Perímetro auditorios,
salas de observación, laboratorio

“La publicación de estos Anales constituye el punto de partida de la recopilación sistemática de los numerosos trabajos clínicos que se proyectan y realizan en las distintas Secciones del Hospital. Algunos han sido publicados ya, en Revistas médicas, pero otros aparecen aquí por primera vez.

El presente volumen no abarca toda la producción del hospital

...

De todos modos, nuestros Anales corresponden a la dedicación y al esfuerzo de los médicos, tanto de planta como ad-honores y representan -en forma tangible- el trabajo diario al lado del enfermo. Revelan también la enorme labor desarrollada. Por los médicos Jefes de Secciones, bajo cuyo estímulo, dirección ejemplo personal, ha sido posible alcanzar este magnífico rendimiento científico.”

ANALES HOSPITAL DEL SALVADOR⁽¹⁾

El hospital no sólo servía como un lugar para el tratamiento y la sanación, sino también para el aprendizaje. Vinculado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el Hospital del Salvador sería un lugar en donde los procedimientos son observados por alumnos, donde los métodos son expuestos en auditorios y donde los descubrimientos son escritos y publicados. Observar y experimentar son dos conceptos que ya hemos mencionado en capítulos anteriores, siguiendo el análisis de Lorraine Daston sobre el origen de la palabra anglosajona *observation*, en este capítulo se vinculará esta segunda modernización del Hospital del Salvador con el desarrollo de una práctica clínica basada en la materialización de la objetividad científica.

La producción de material escrito y gráfico que documentan el ejercicio de la observación serán las evidencias de diferentes modos de aproximación al cuerpo y servirán para comprender como se generó un traspaso del ejercicio de la mirada del espectador a ser mediada por nuevos aparatos. Entender el paso de la observación desde la mirada como reveladora de verdad al uso de las pantallas, las imágenes como mecanismos de inscripción contenedoras de significado.

Práctica clínica. Observaciones

Con estas palabras se dio inicio a la publicación de los Anales del Hospital del Salvador¹, volúmenes anuales desde 1942 a 1948 que en sus páginas recopilaban trabajos originales y casos clínicos estudiados por el personal del hospital. La existencia de estos libros como medio de difusión de conocimiento fue el reflejo del estado de la disciplina médica durante esos años, siendo el Hospital del Salvador un ambiente de práctica y enseñanza, en donde los pacientes eran los objetos de estudio.

Tal como se observa en el organograma del hospital, este se organizaba en diferentes niveles dentro de los cuales los servicios médicos estaban identificados y subdivididos por especialidad y sección. ²Cada una de estas, encabezadas por un médico jefe de sección, tenía bajo su mando diferentes salas de procedimientos y laboratorios. En paralelo, el Salvador cumplía un rol educacional: diferentes cátedras y clínicas de la

1 Además de los Anales, se publican los *Annuario Estadístico Hospital del Salvador* entre 1947-1954 y diferentes boletines y actas correspondientes a secciones del Salvador. Posteriormente vemos el trabajo clínico del Hospital publicado en revistas a nivel nacional como la *Revista Médica de Chile*, *Revista Chilena de Cirugía* entre otras.

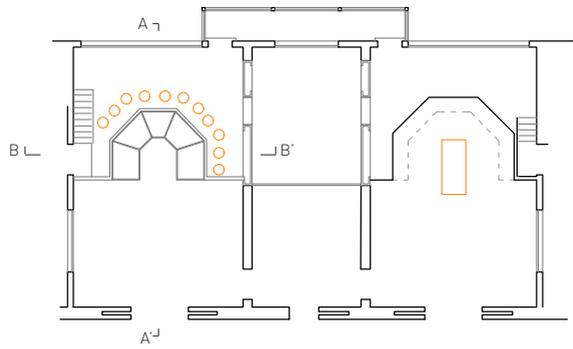
2 Hospital del Salvador, *Annuario Estadístico Hospital del Salvador*, vol. 9 (1954).

“Se acercaba una algazara por la galería. Silencio expectante. Un grupo de médicos entró como una móvil mancha blanca, se hacía compacta, se disgregaba; a ratos uno se separaba para luego volver a juntarse. Eran ocho personas. Siete hombres y una mujer... El Profesor era un hombre de alta estatura, amplia frente, proporcionado rostro, bien formado, macizo, de pesada esbeltez. Vestía de negro, y el delantal sin abrochar, dejaba la impresión de quedarle estrecho. Un poco ronco el metal de su voz, opinaba dando razones, al parecer convincentes que nadie refutaba. Cuando los términos técnicos no figuraban en su disertación, la lógica de su razonamiento tenía nitidez matemática... Pequeña la cara de pómulos rosados, un poco cargadas las espaldas, hacía observaciones ininteligibles para los enfermos... El Profesor los interrogaba continuamente. Aceptaba sus respuestas y reforzaba a veces sus deducciones... Sus opiniones las expresaba cargadas de yo: Yo estimo./ Yo creo./ Yo pienso./ Yo opino. Yo haría... La visita ha terminado. No queda en la sala gente de pie, no hay bullicio: es un murmullo el que ahora predomina. Los pacientes comentan con sus vecinos cuanto el grupo ha hablado junto a ellos. Es como una conversación en privado. Una preparación para lo que se hablará más tarde en conjunto.”

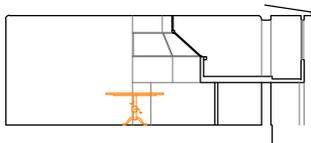
JUAN MODESTO CASTRO. ⁽¹⁾



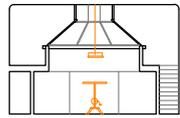
F.3.2
Médicos del Hospital del Salvador
[Miguel Rubio, s.f]
En: Colección Museo Histórico Nacional



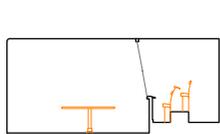
1.a



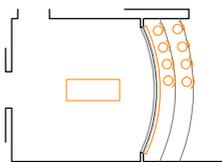
1.b



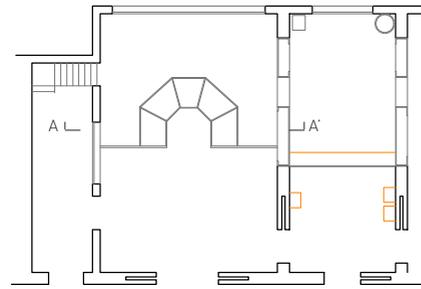
1.c



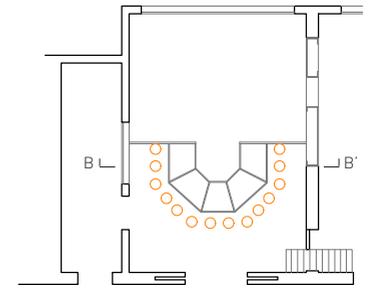
3.a



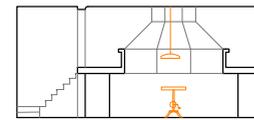
3.b



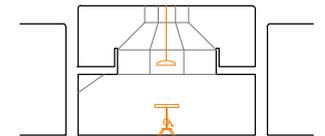
2.a



2.b



2.c



2.d



Bajo esta estructura Foucault plantea la relación de la observación de la enfermedad como método de obtención de la verdad, en donde no hay un lenguaje intermediario, sino relación médico-paciente. *Se trata, en ausencia de toda estructura anterior, de un dominio en el cual la verdad se enseña por sí misma y de la misma manera a la mirada del observador experimentado y a la del aprendiz todavía ingenuo; para el uno y el otro no hay sino un lenguaje: el hospital, en el cual la serie de los enfermos examinados, es para ella misma una escuela.*⁷

Del Hospital del Salvador existe una serie de planos de las décadas del 40'-50' en donde se muestran los numerosos y diferentes auditorios, salas de observaciones, bibliotecas y archivos realizados o no que existían dentro del hospital. De ellos es posible analizar las modalidades de disponer los cuerpos de los enfermos ante los ojos del observador, diferenciando las modalidades en donde el enfermo es consciente de su estado de objeto de estudio y las otras en donde existe un umbral entre ambos, un distanciamiento.

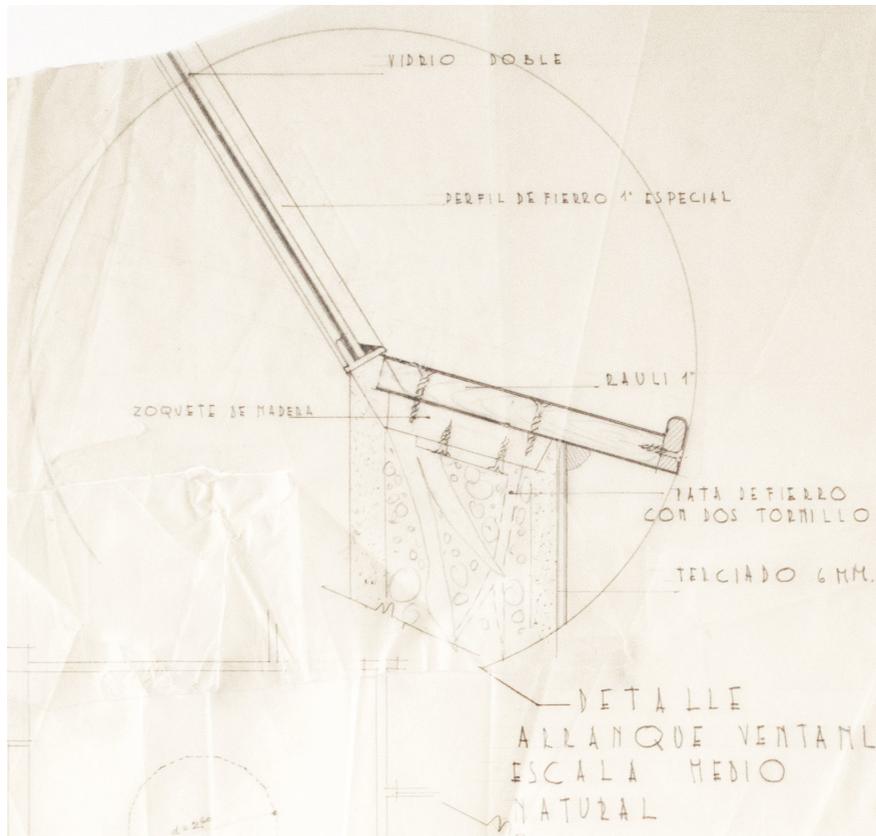
En las salas de operaciones el enfermo puede estar parcial o totalmente inconsciente producto de la anestesia. Lo que se observa son los procedimientos de los cirujanos y los órganos internos del paciente, los observadores son un número limitado y no están en el mismo espacio físico, mantienen una distancia, son espectadores a través de una pantalla. El pabellón de cirugía del doctor Félix de Amesti es una estructura de dos niveles: en el centro del primer piso se encuentra la cama de operaciones alrededor de la cual se ubica el grupo médico a realizar el procedimiento, sobre ellos se posiciona una especie de claraboya que conecta con el segundo nivel donde se encuentran los observadores. Abalconados hacia el interior, apoyados en el borde, los estudiantes miran hacia el primer nivel, a través de un vidrio ven el cuerpo abierto del enfermo. En la sala de operaciones del Hospital del Tórax la disposición es diferente: uno de sus muros es una ventana que da hacia un corredor donde se ubican dos filas de asientos a modo de gradas para observar lo que está en el interior. En esta figura de espacio de observación no sólo los involucrados están separados físicamente sino que las condiciones de los dos recintos pueden ser diferentes: el interior de la sala de cirugía debe cumplir con los estándares de asepsia y antisepsia, tener una luz adecuada y una ventilación controlada, no necesarios para el palco de observación.

Por su parte los auditorios del Hospital del Salvador presentan una estructura en común: gradas donde se ubican los asientos que descienden hacia un escenario en

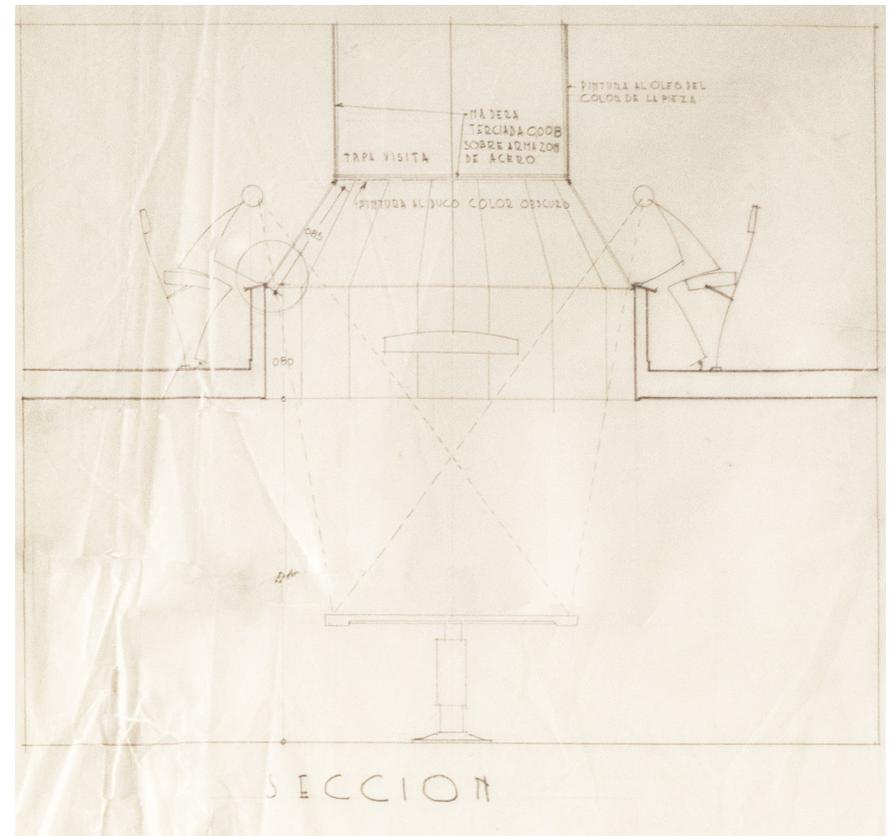
- F.3.3 PABELLONES DE CIRUGÍA
1. Sala de Operaciones. Pabellón de Cirugía Dr. F. de Amesti 1944
 - 1.a Planta
 - 1.b Sección A-A'
 - 1.c Sección B-B'
 2. Transformación Clínica Dr. Alessndri. 1944
 - 2.a/ 2.b Plantas
 - 2.c Sección A-A'
 - 2.d Sección B-B'
 - 3.a Corte Pabellón del Tórax. Sala de Observación
 - 3.b Planta Pabellón del Tórax. Sala de Observación

En: Elaboración propia en base a planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

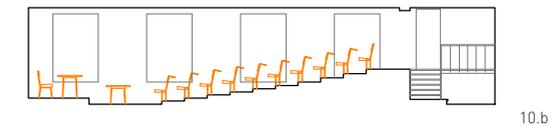
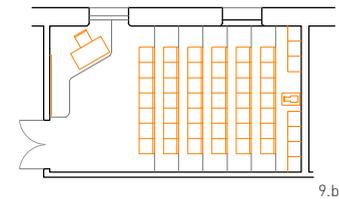
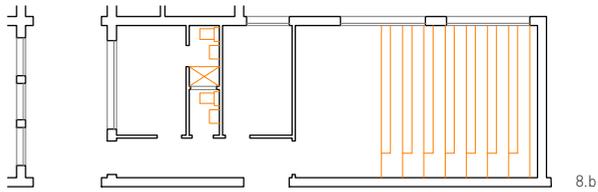
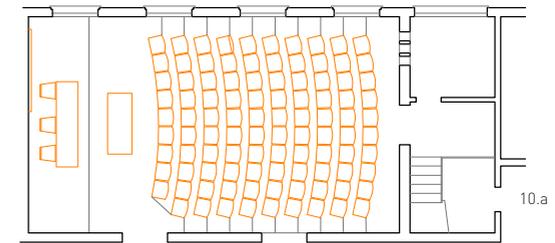
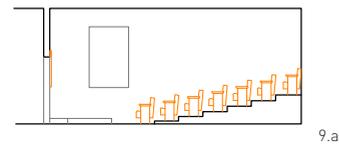
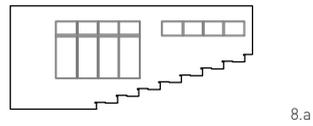
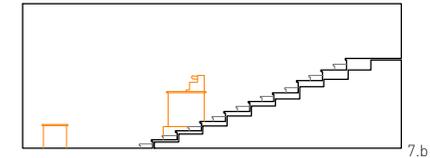
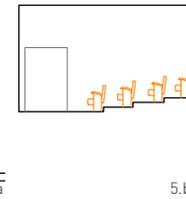
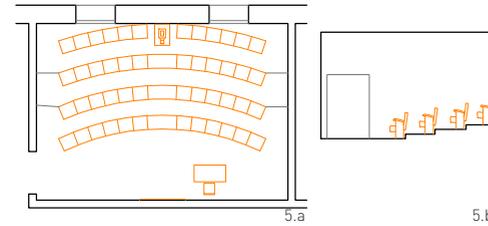
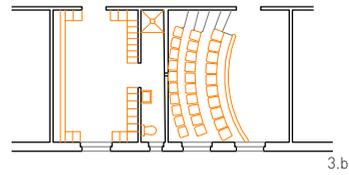
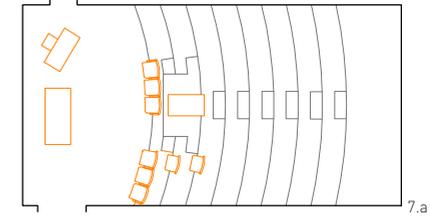
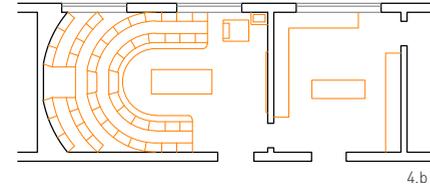
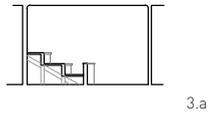
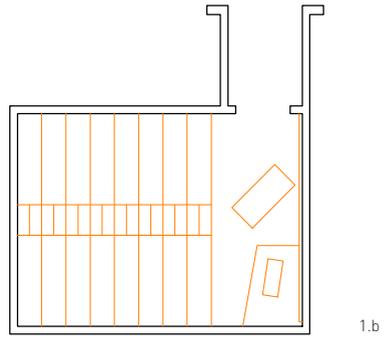
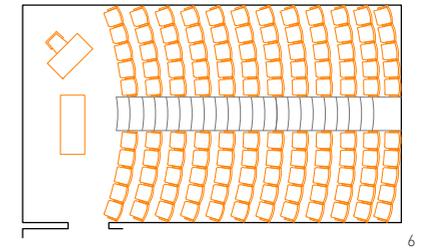
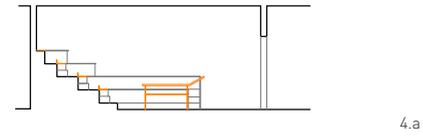
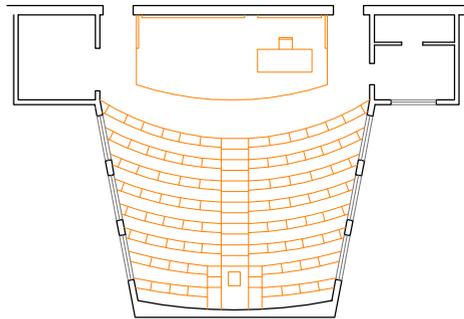
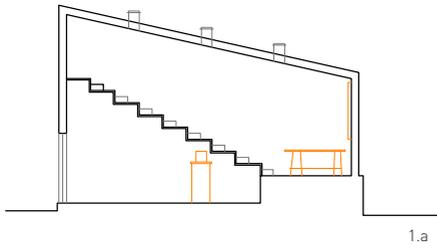
⁷ Ibid 104



F.3.4
 Detalle Sala de Observaciones Cirugía
 [s.a. c.1940]
 En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.



F.3.5
 Detalle Sala de Observaciones Cirugía
 [s.a. c.1940]
 En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.



0 1 5m

F.3.6 AUDITORIOS- SALAS DE CLASES

- 1.a Corte Aula Pabellón Dr. Alessandri R. 1944
- 1.b Planta Aula Pabellón Dr. Alessandri R. 1944
- 2. Planta Auditorio Servicio de Medicina General Dr. Alessandri. 1944
 - 3.a Corte sala de clases Servicio de Ginecología. 1948
 - 3.b Planta sala de clases Servicio de Ginecología. 1948
- 4.a Corte Sala Sección B de Cirugía Dr. F. de Amesti. 1948
- 4..b Planta Sala Sección B de Cirugía Dr. F. de Amesti. 1948
- 5.a Planta Servicio de medicina, Auditorio Sala San Carlos. 1955
- 5.b Corte Servicio de medicina, Auditorio Sala San Carlos. 1955
- 6. Planta Aula Clínica de neurocirugía. 1952
 - 7.a Planta Aula Clínica de neurocirugía. 1952
 - 7.b Corte Aula Clínica de neurocirugía. 1952
- 8.a Corte Auditorio Sección C de Cirugía. 1950
- 8.b Planta Auditorio Sección C de Cirugía. 1950
- 9.a Corte Serv. de medicina Interna. Aula en Sala C. Perez. 1956
- 9.b Planta Serv. de medicina Interna. Aula en Sala C. Perez. 1956
 - 10.a. Planta Aula Pabellón del Tórax. 1952
 - 10.b Corte Aula Pabellón del Tórax. 1952

En: Elaboración propia en base a planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

donde está el médico que cumple el rol de profesor. Las variaciones remiten principalmente a si se están considerando nuevas construcciones para la localización de estos recintos – como los auditorios de la clínica del doctor Alessandri- o si son readecuaciones de salas ya existentes que se transformarán en nuevos auditorios. En este último caso la gradería es el elemento que permite su definición y garantiza la adaptabilidad a las condiciones preexistentes. En los dibujos se destaca el posicionamiento del observador a través del dibujo de los asientos, los cuales se organizan para poder observar correctamente la cátedra, ya sea dictada alrededor de la mesa de centro donde se encuentra el cadáver, o en la tarima donde se encuentra el profesor o grupo de profesores, o en la muralla que actúa como telón de fondo para la proyección de imágenes.⁸

Tanto en las salas de operaciones como en los auditorios la relación del observador con el cuerpo entra en los términos expuestos por Foucault, la mirada es el medio por el cual se busca encontrar la verdad. Es ella la que se ejercita, ella es la que determina el diseño de los espacios: en los planos se muestra la consideración del campo visual en el diseño de las gradas de los auditorios, la altura de los muros que separan las salas de observaciones con las quirúrgicas está determinada por la altura del ojo. En esta primera aproximación a la observación del cuerpo en el interior vemos que se realiza sin un intermediario, si bien existen umbrales que separan los participantes, no hay ningún mecanismo que codifique la información entre el cuerpo del enfermo y el médico.

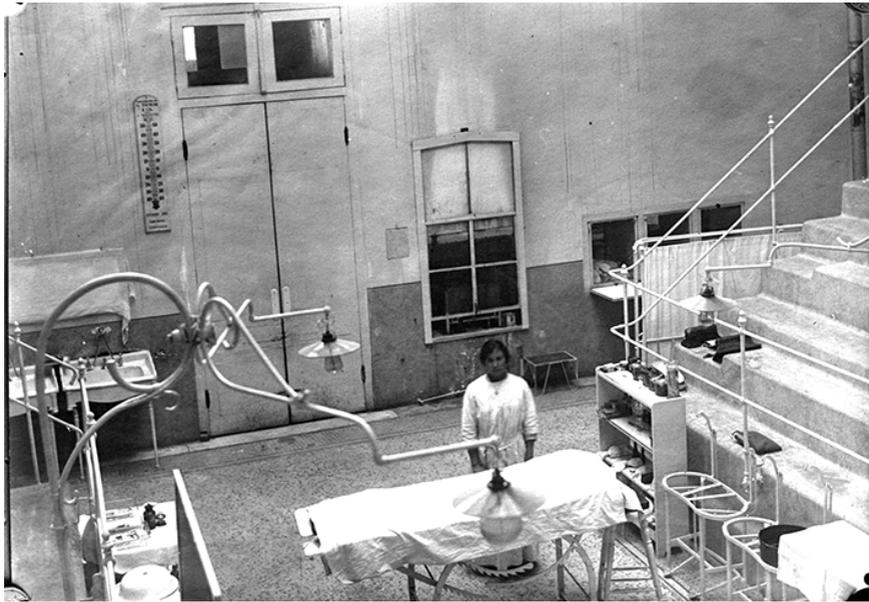
Estos dispositivos de observación remontan su origen en los Teatros Anatómicos del Renacimiento⁹, los cuales remiten a una asociación de la mirada del cuerpo tanto como un instrumento de investigación ¹⁰ como una fuente de espectáculo. Es así que estos modelos no sólo estaban destinados a la enseñanza de anatomía a los médicos, sino que también generaban funciones al público en dónde la morbosidad por el cuerpo era la principal motivación para ver los cadáveres diseccionados. ¹¹ Se posicio-

8 Cabe destacar de los planos originales de los auditorios la presencia de los proyectores, a los cuales se les localiza tanto sobre como debajo de la gradería, como también en salas auxiliares a los auditorios.

9 El modelo más conocido es el Teatro anatómico de Padua. A Chile estos llegarían durante el siglo XIX, en precarias salas en el Hospital San Juan de Dios, para posteriormente en 1922 inaugurarse el primer Anfiteatro Anatómico en el Instituto de Anatomía de la Universidad de Chile.

10 Wolf Dirk Rauh, “*The Operating Theatre*”, en *Construction and Design Manual. Hospitals and Health Centers*, ed. Philipp Meuser (Berlin: DOM publishers, 2011) vol.1 71-77

11 Ferrari, Giovanna. 1987. “Public Anatomy Lessons and the Carnival: The Anatomy Theatre of Bologna Author.” *Past & Present* 117 (117): 50–106. <https://www.jstor.org/stable/650788>. Entre el



F.3.7
Auditorio de Operaciones Hospital San Vicente de Paúl
(s.a. 1920)
En: Colección Museo Histórico Nacional



F.3.8
Pabellón de Cirugía Hospital del Salvador
[Domingo Ulloa. 1950]
En: Biblioteca Nacional Digital.

“Es la descripción, o más bien la labor implícita del lenguaje, en la descripción que autoriza la transformación del síntoma en signo, el paso del enfermo a la enfermedad, el acceso de lo individual a lo conceptual... Describir, es seguir el ordenamiento de las manifestaciones, pero es también seguir la secuencia inteligible de su génesis: es ver y saber al mismo tiempo, ya que al decir lo que se ve, se lo integra espontáneamente en el saber, es también aprender a ver ya que es dar la clave de un lenguaje que domina lo visible.”

MICHEL FOUCAULT ^(III)

na al corte como la acción que permite ver lo oculto, aquello que permite comparar los saberes escritos con el conocimiento práctico. El corte sería el mecanismo para introducirse a la interioridad del cuerpo, es una herramienta que va en paralelo con la mirada y que permite no sólo entender las implicancias de la enfermedad a nivel sintomático sino también a nivel anato-patológico.

Presenciar la fisonomía de los cuerpos, entender los efectos de la enfermedad, observar los procedimientos mientras se realizan, generaron una serie de conocimientos adquiridos por la mirada. A partir de ello se escribiría, se reproducirían las formas anatómicas de los órganos, se describirían los procedimientos médicos. Esta era la base que dio paso a las publicaciones del Hospital de las cuales se hablaron al inicio.

Como lo plantea Foucault, el rol de la descripción sería la materialización de los conocimientos adquiridos durante la clínica. Una serie de notas que en su compendio daría paso a un cuerpo de conocimiento que se materializó en los Anales del Hospital y en las revistas médicas del periodo. El modo de entender la observación durante el proceso clínico y su posterior traspaso a las notas cae en lo descrito por Gianna Pomata en *Histories of Scientific Observation*¹². La connotación que plantea para *observation* es la de *observations* derivado del uso empírico y que refiere a las notas, vinculando directamente su desarrollo a las ciencias y medicina.

Esta materialización de las observaciones no se quedaría solamente en el papel, sino que se vería reflejada en el diseño de bibliotecas, salas de archivo e incluso un museo anatómico dentro del Hospital que cumplirían el rol tanto de almacenar los conocimientos producto de la práctica clínica – fichas de los pacientes, investigaciones de los médicos- como de exponer y fomentar el desarrollo de una mirada hacia los cuerpos como objetos de estudio.

Laboratorio. Experimentum

Foucault hace una mención a los experimentos en *El nacimiento de la Clínica*, haciendo una diferenciación entre clínica y experimentación basada en que el acto de observa-

siglo XVII y XVIII durante época de Carnaval, en Bolonia se efectuaban grandes funciones abiertas al público en el teatro anatómico, eran quince días durante los cuales el medico jefe trabajaba sobre un cuerpo dando cátedras y demostraciones de sus postulados.

12 Gianna Pomata, “Observation Rising:....45-81

ción en la primera es capaz de reconocer y entender el lenguaje en el momento de la percepción, mientras que la experimentación lo cuestiona. Por su parte Lorraine Daston explica el cambio en el significado de *experiment* en la historia centrándose entre los s.XVII – XIX en donde los conceptos *observatio* y *experiment* estaban comunmente relacionados, ya sea por considerarlos sinónimos, precursores del otro o por sus diferencias. El punto de quiebre sería cuando *experiment* deja de ser una simple receta, una prueba o una experiencia común y pasa a ser una manipulación artificial que busca probar ciertos postulados.¹³

Manipulación, artífice, intervención, demostración son palabras que se le asocian al experimento. Remontando al origen en latín del término *experientia/experimentum*, Francis Bacon utiliza *experimentum* como “*manipulación deliberada que arrojaría luz en lo inaccesible por la ayuda de los sentidos y del intelecto*”¹⁴, a partir de aquello diferenciaría como *artificial experiments* aquellas manipulaciones sobre la naturaleza, término que se convertiría en el modelo de los experimentos del sXVII.

A partir de esta premisa enfrentaremos el modo de observar y de operar de los científicos y médicos que participan en los laboratorios del Salvador, entendiendo su enfoque en el cuestionamiento de lo observado y el uso de artificios como medio para obtener respuestas. Por su parte se analizará el espacio de trabajo mismo y cómo este genera su propio código de registro para los descubrimientos realizados, los cuales se materializan en nuevos hechos, nuevas realidades.

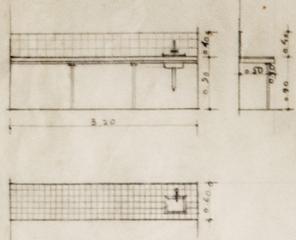
El elemento común de los laboratorios del Salvador es el mesón como elemento constituyente en todas las variaciones presentes. La mesa del laboratorio es su área de acción, un cuadro blanco que permite el análisis y la experimentación. En el plano de embaldosados de las clínicas de Neurocirugía, se muestra como los mesones embaldosados aparecen en áreas de servicio para los pacientes como también en los laboratorios. Mesones lineales de superficie despejada, uno o dos lavamanos sería la estructura base; sobre estos se localizarían los aparatos necesarios para toma de muestras, análisis y experimentación. Si bien el plano corresponde a una sola parte del Hospital -al igual que en el caso de los auditorios anteriormente expuestos- los laboratorios serían elementos múltiples dentro del Salvador, diferenciándose por su

13 : Lorraine Daston, “The Empire of Observation 1600-1800,” en *Histories of scientific observation*, editado por Lorraine Daston y Elizabeth Lunbeck. (Chicago: The University of Chicago Press, 2011) 82

14 Ibid. 85

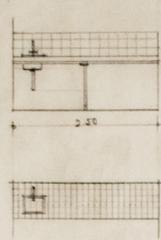
PRIMER PISO
TOMA MUESTRAS

ES UNO (1)



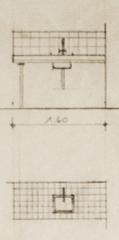
EXAMEN

ES UNO (1)



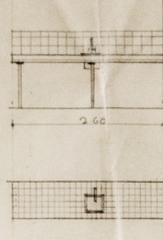
EXAMEN

SON TRES (3)



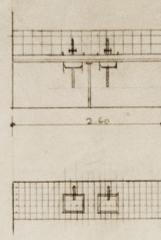
RECEPCION ENFERMOS

ES UNO (1)



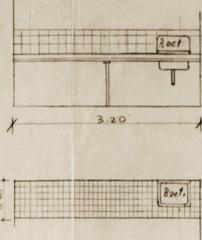
CAMARA OSCURA

ES UNO (1)



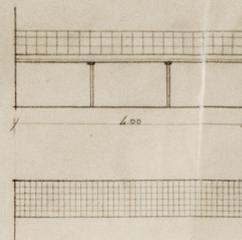
SALA CUNA DEL PISO BAJO

ES UNO (1)



NEURO-OTORINO

ES UNO (1)



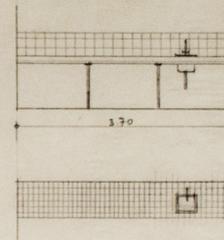
SALA TRABAJO

ES UNO (1)



NEURO-OFTALMOLOGIA

ES UNO (1)



SEGUNDO PISO

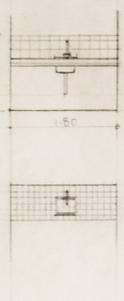
ENFERMERA

ES UNO (1)



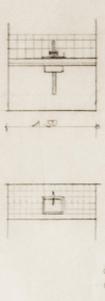
COCINA LECHE

ES UNA (1)



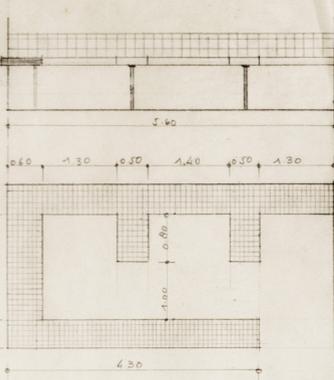
ASEO

ES UNO (1)



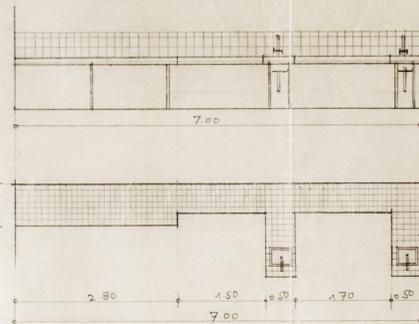
PREPARACION ROPA

ES UNO (1)



LAVADO - PREPARACION INSTRUMENTAL

ES UNO (1)



CAMARA OSCURA

ES UNO (1)



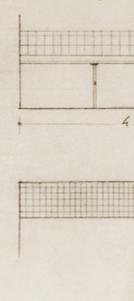
ENFERMERA

SON DOS (2)



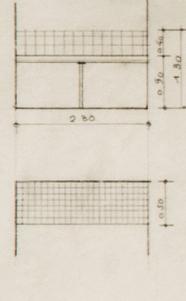
MEDICO EXAMEN

ES UNO (1)



ESTERILIZACION

ES UNO (1)



TERCER PISO

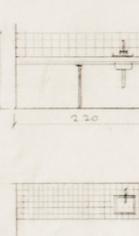
ENFERMERA

ES UNO (1)



ENFERMERA

ES UNO (1)



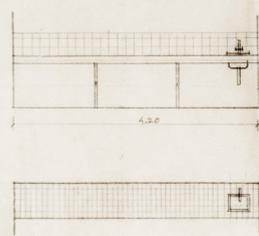
ENFERMERA

ES UNO (1)



MEDICO EXAMEN

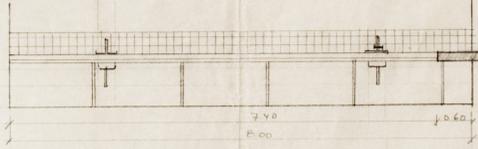
ES UNO (1)



QUINTO PISO

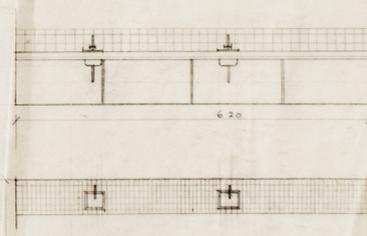
LABORATORIO

ES UNO (1)



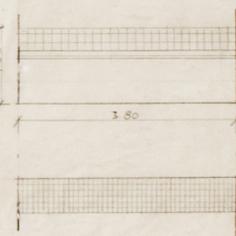
QUIMICA CEREBRAL

ES UNO (1)



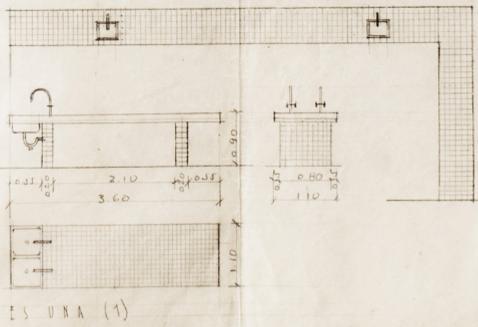
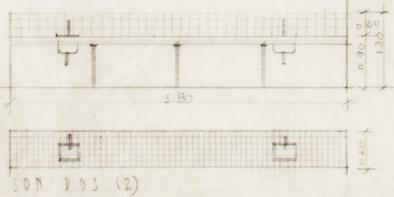
LABORATORIO MEDICO

ES UNO (1)

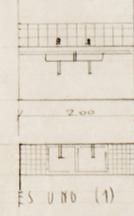


PISO BAJO

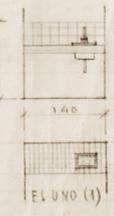
LABORATORIOS



CAMARA OSCURA



ASEO



Handwritten signature and date: 1971

especificidad o el área médica al cual servían, los cuales clasificaremos como: laboratorio de toma de muestras o laboratorio de experimentación, siendo esta última categoría la cual analizaremos.

Dentro de los planos del Hospital encontramos diversos planos correspondientes a proyectos destinados a la construcción de un laboratorio de cirugía experimental. Varía considerablemente el tamaño y la ubicación de estos, pero su función es una: la cirugía experimental busca practicar nuevos métodos quirúrgicos sobre animales para luego ser posteriormente realizados en los pacientes.¹⁵ De estas diversas variaciones formales sobre el mismo objeto es posible identificar sus recintos principales: los viveros, las salas de operación, los laboratorios y las oficinas de estudio.

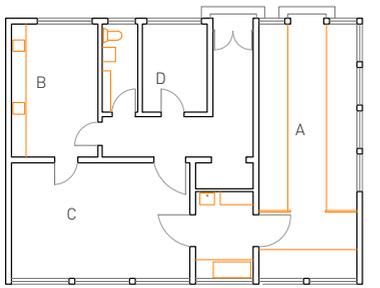
Para comprender mejor el sistema que se establece en un laboratorio recurriremos a Bruno Latour que en 1979 en conjunto con Steve Woolgar publican *La vida en el laboratorio La construcción de los hechos científicos*, en el cual se analiza el trabajo científico producido en un determinado laboratorio. Para el estudio el autor se interna en un laboratorio y a través de una mirada sociológica vendría a explicar cómo este se constituye como un medio para la construcción de hechos científicos.¹⁶ El caso de análisis en el libro era un laboratorio científico centrado en estudios sobre neuroendrinología¹⁷, que si bien es un campo bastante reducido y específico, las descripciones y las clasificaciones de las actividades se pueden considerar categorías aplicables para un análisis de los laboratorios del Hospital del Salvador.

Se relata y describe el laboratorio: a primera vista el narrador había diferenciado dos áreas: una de ejecución y otra de redacción. En el área de ejecución están los mesones, los artefactos, allí se ven a los investigadores analizar las muestras, realizar operaciones en animales, usar las máquinas. El otro espacio son mesones llenos de libros y artículos, que serán usados como referencia para futuras publicaciones que denoten los resultados de los experimentos realizados. El traspaso entre un área y otra se materializa en la entrega de informes, diagramas, cifras que son el resultado del expe-

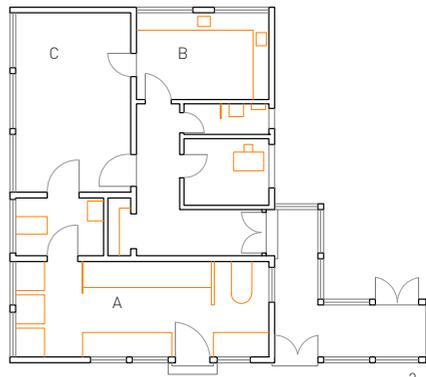
15 Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra. (2015). Antisepsia. Agosto 25, 2019, de Clínica Universidad de Navarra Sitio web: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cirugia-experimental>

16 Latour, Bruno, y Steve Woolgar. 1995. *La Vida En El Laboratorio*. (Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1995) 28-42.

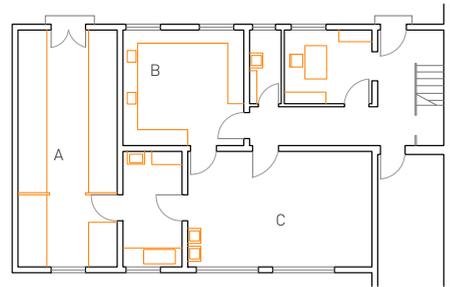
17 *Ibid.* Campo derivado de la neurología y endocrinología que estudia la relación del sistema nervioso con las glándulas endocrinas. En específico ese laboratorio estudiaba la liberación y comportamiento de la hormona TSH.



1



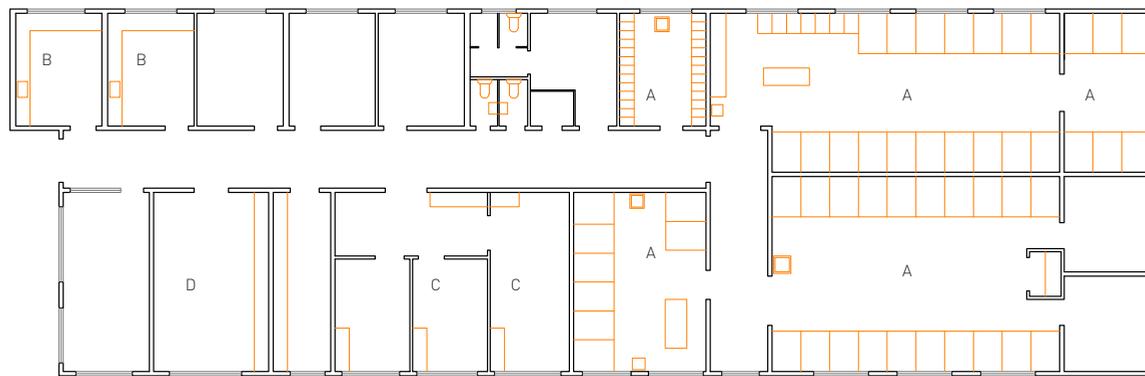
2



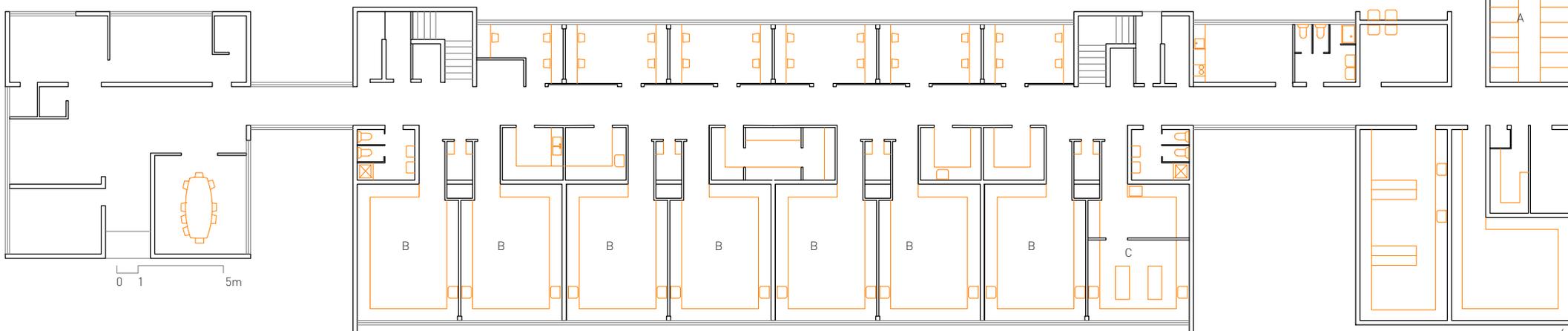
3



4



5



6

rimento. Latour y Woolgar utilizan el concepto de inscripción gráfica¹⁸ para referirse a la producción de esas figuras y diagramas que son el resultado del uso de un aparato o método sobre la sustancia material. Así una tabla representa diferentes muestras realizadas sobre ratas, o un diagrama representa el análisis de composición de una sustancia, el cual será el objeto sobre el cual los investigadores articularan el discurso.

De este modo lo narrado por Latour nos presenta un modelo de relaciones dentro del laboratorio que produce una sistematización en la producción del conocimiento, tanto a nivel de las acciones como espacial. El laboratorio como lugar para la experimentación debe garantizar el mantenimiento de condiciones interiores controlables. Al cuerpo de estudio se le manipula con factores externos, la condición espacial debe ser conocida para que no influya en los resultados y los altere. La relación de los recintos en los laboratorios de Cirugía experimental del Salvador se explica a través de la siguiente sistematización espacial del proceso de investigación: el objeto de estudio – ya fuera un perro o una rata- estaba identificado, contenido y ordenado en una serie de caniles que constituía el vivero. Los animales posteriormente eran llevados a las salas de operaciones para ser parte de nuevos tipos de procedimientos, no sin antes pasar una etapa de preparación preoperatoria, tal como si fuera una cirugía a un enfermo, incluso en los planos existen caniles destinados exclusivamente a la etapa post operatoria. Uno o más laboratorios dentro del recinto destinados al análisis de las muestras obtenidas, espacialmente se identifican por una gran superficie lineal de mesones que se ubica en el perímetro del recinto, donde además están incorporados desagües y lavabos. Pequeñas salas, tanto oficinas como bibliotecas se multiplican y serán los espacios, en donde, los resultados tanto de las operaciones como de los laboratorios entran en discusión y en análisis posterior. Finalmente podemos decir que la organización espacial responden a áreas diferenciadas para la contención, la ejecución y el análisis.

Dentro del cuerpo de textos escritos dentro del Salvador podemos encontrar la producción de los laboratorios. Si los análisis de casos de estudio corresponden a un enfoque más en el labor clínico y a las denominadas *observaciones*, los artículos sobre nuevos procedimientos y sustancias derivan de un trabajo en los laboratorios de cirugía experimental, del *experimentum*.

F.3.11 LABORATORIOS CIRUGÍA EXPERIMENTAL

A. Vivero

B. Laboratorio

C. Pabellones quirúrgicos

D. Oficinas- Bibliotecas

1. Planta laboratorio de Cirugía experimental
2. Planta Laboratorio de Cirugía experimental 1953
3. Planta Laboratorio de Cirugía experimental 1953
4. Planta Pabellón de Cirugía experimental 1946
5. Planta Cátedra de Cirugía experimental
6. Planta primer piso. Laboratorio medicina experimental

En: Elaboración propia en base a planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

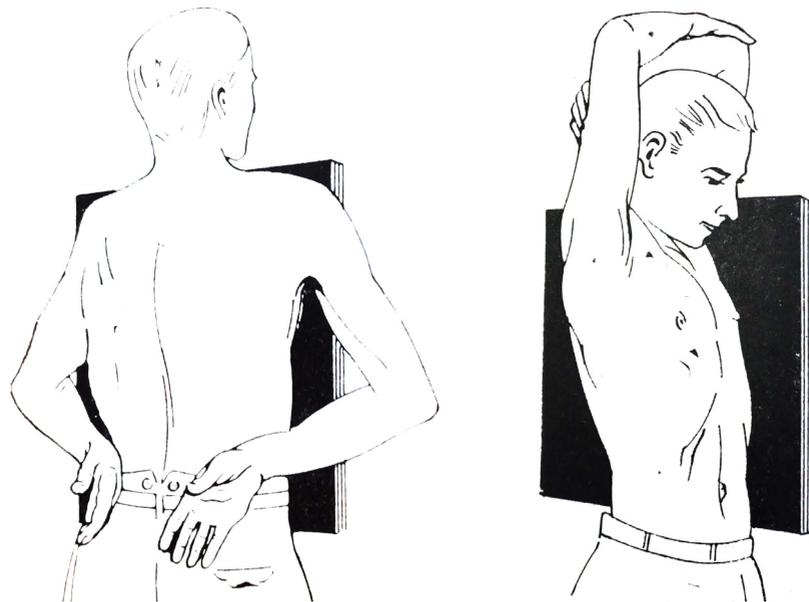
Rayos X. Hospital del Tórax

Si en las salas de observación quirúrgica del hospital se observaba como la mano realizaba los cortes y conquistaba el interior del cuerpo del paciente, con los rayos X es el ojo el que penetra el interior, quedando expuesto el acto de la mirada¹⁹. La introducción del concepto de la pantalla como mecanismo de observación establecería una dicotomía entre el observador y el paciente: la pantalla aleja físicamente observador y observado externalizando el análisis, pero a la vez la imagen producida permitiría un acercamiento con el interior del cuerpo que era desconocido. Se alejan en el momento de exponer los rayos pero se vuelven a acercar cuando el médico se inmerge en el nuevo espacio establecido por la imagen.

Durante los primeros años, el Hospital del Tórax se enfocaba sólo en las afecciones respiratorias dividiendo sus servicios en medicina y cirugía, centrando la atención a los enfermos de tuberculosis. Para saber si los pacientes presentaban indicios de tuberculosis u otra afección respiratoria el proceso de diagnóstico constaba de dos pasos: una revisión física de los síntomas que pudiera presentar el enfermo y una imagen de rayos x. Es así que durante el primer año se realizaron 9553 placas: “*en el dispensario de medicamentos se recibía a toda persona que deseaba consultar y se le hacía un examen de “roentgen-fotográficos” (Abren)*”²⁰ A partir de este sondeo la población se clasificaba según anomalías que aparecieran en las imágenes.

Los Rayos X dentro del Hospital del Tórax serían un elemento clave para el correcto diagnóstico y posterior tratamiento de los enfermos, la imagen del interior revelado sería el instrumento para entender la espacialidad de la afección: permite ver en que parte de los órganos afecta, su nivel de compromiso, informar ante una posible cirugía. El uso masificado de la radiología en los diagnósticos iniciales dentro del Hospital del Tórax nos da un punto de partida para analizar la creación de la imagen producida por los Rayos X y cómo esta tuvo un impacto en la concepción del interior y del exterior..

En la década de los 50 con una política de detención temprana de tuberculosis se em-



F.3.9
Posición para imagen radiológica frontal del tórax (izq)
Posición para imagen radiológica lateral izquierda del tórax
(der)
[Mario Soza, 1956]
En: “Exploración radiológica del tórax”

19 Beatriz Colomina, *X-Ray Architecture* (Zürich: Lars Müller Publishers, 2019) 148-149

20 Ricardo Quezada, “Al cumplirse 50 años del Instituto del Tórax”. En *Recopilación sobre historia de algunos hospitales de Chile* ed. Silvia Allen, Sandra Ayala y Osmel Padilla. (Santiago: Ministerio de Salud, 2006) 250-253

“ Este mensaje sin código, que siempre dice mas que la mejor descripción; y, en los que respecta a la medicina, pareciera cumplir el idea de “Observation”, reuniendo caso y cuadro. Es por eso, que en el s.XIX la fotografía se convirtió en el paradigma de la “ verdadera retina” para los científicos.”

GEORGES DIDI-HUBERMAN ^(IV)



F.3.12
Máquina de rayos X
[s.a. 1970]
En: Colección Museo Histórico Nacional

pleó el mecanismo de fotofluorografía – llamado método Abreu- como mecanismo para alcanzar la mayor extensión de población posible. El sistema consistía en simples palabras en la fotografía de la pantalla en donde se mostraba el cuerpo que había sido expuesto a los rayos X, de este modo se podía generar grandes series fotográficas del tórax del mismo u otros pacientes a bajo costo y de manera rápida. Es así que en vez de un retrato fotográfico del paciente era transformado en una imagen de su tórax.

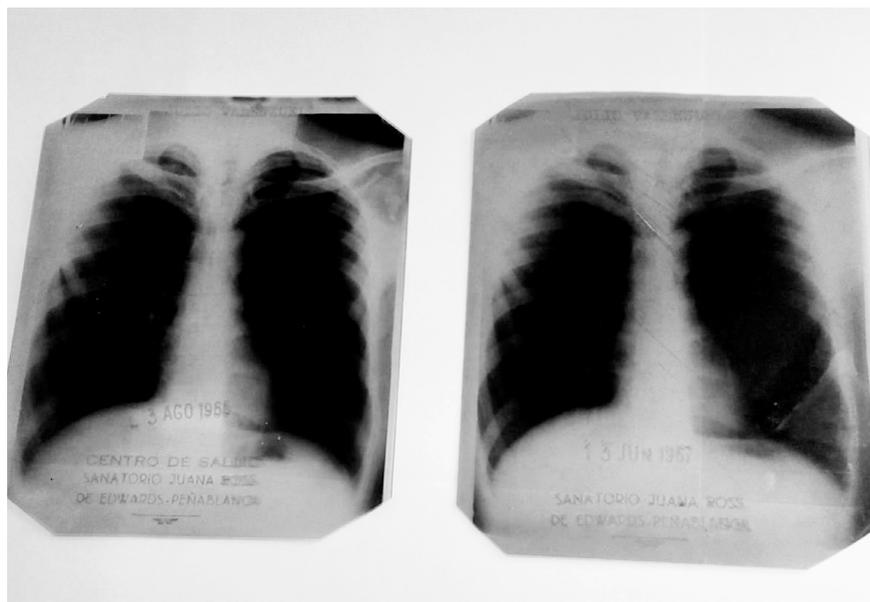
La fotografía como herramienta dentro de la práctica médica es tratada por Georges Didi-Huberman en su análisis de la obra de Charcot²¹ en el hospital psiquiátrico de Salpêtrière, en donde expone cómo se generó el establecimiento de una iconografía sobre la histeria a través de las series fotográficas realizadas dentro del establecimiento. Para Charcot la fotografía tendría una connotación experimental, museológica y educativa²² en el momento en que esta es generada en un laboratorio, conforma un archivo y puede servir como material expositivo para nuevos médicos. La imagen producida sería el traspaso de la realidad observada – tanto sea el retrato de un paciente de histeria en un estado natural o por la provocación de sus síntomas de manera artificial- la cual conformaría un nuevo mecanismo para el análisis médico, sería el traspaso gráfico de las antiguas *observations* previamente dominantes.

Las imágenes de los enfermos de histeria eran fotografías de su estado exterior, con los rayos X se generan fotografías del interior de la persona. La idea de la observación con el paradigma de la retina verdadera sería trasladada ahora a la imagen radiológica. Las previas *observations* producto de la labor de la mirada del doctor sobre el paciente o del corte sobre el cadáver, serían desplazadas a la película fotosensible. Tal como se explicó cuando presentamos los laboratorios de experimentación, es posible concebir el uso de los rayos X como un mecanismo de inscripción gráfica, cuyo resultado, la placa radiográfica es contenedora de significado y representa la materialización de un proceso de análisis objetivo.

Las salas de observaciones, los laboratorios y los rayos x fueron los casos de estudio que nos presentaron sus propias lógicas de observación del cuerpo. A medida que enfocamos el discurso en la interioridad arquitectónica de estos tres espacios, se empezó

21 Georges Didi-Huberman, *Invention of hysteria. Charcot and the Photographic iconography of the Salpêtrière* (Cambridge: The MIT Press, 2003). Jean-Martin Charcot fue un neurólogo que trabajó en el Hospital de Salpêtrière, destacando por su trabajo clínico y experimental sobre la histeria en la segunda mitad del s. XIX.

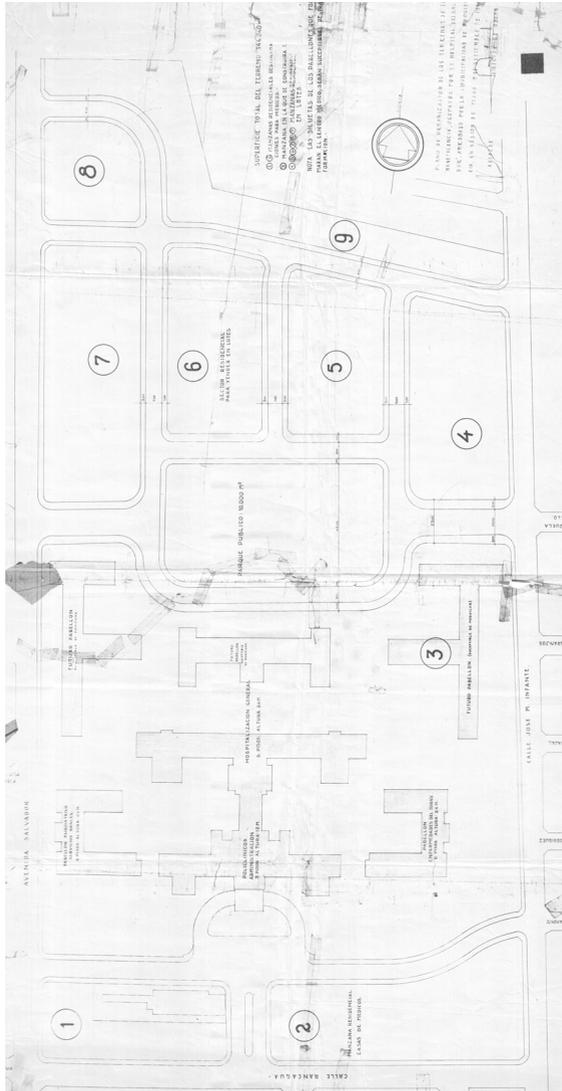
22 *Ibid.* 30.



F.3.13
Placas radiográfica Abreu
[Hospital de Peñablanca, 1965-1967]
En: Repositorio MINSAL

a desarrollar un diálogo en paralelo de cómo se concebía la interioridad del cuerpo y su modo de análisis. Se generó un discurso que inició con el ojo como herramienta única para la aprensión y el análisis de un sujeto determinado, pasando por un proceso de manipulación de los factores de la observación para terminar finalmente con una exteriorización del proceso de observación con el uso de los rayos X. El proceso de observación se plantea como un proceso de artificialización de la mirada y de una búsqueda de objetividad externa al sujeto que observa. Con el uso de los rayos X tal como lo expresa Beatriz Colomina se ocupa un nuevo tipo de espacio, definido por una pantalla -y la imagen producida en esta -en vez de los muros²³. Es así que se trasladada a una nueva dimensión la discusión del cuerpo, el cual ha dejado al descubierto su interioridad totalmente, escapando del espacio arquitectónico que lo contenía.

23 Beatriz Colomina, *X.Ray...* 135



F.4.1 PROYECTO 1948

Proyecto Urbanización terrenos hospital
 1 - 2 Manzanas Residenciales para médicos
 3 Manzana para el Hospital
 4-5-6-7-8-9 Manzanas residenciales en lote
 (s.a. 1948)

En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

Para cerrar recurriremos a un último relato sobre el Hospital del Salvador. Volvamos al inicio, cuando dijimos, debemos recordar el esquema constituido en 1903. Aquella imagen fue la base, el punto de partida para un cuestionamiento constante, tanto del funcionamiento del Hospital como para nuestro relato de la tesis. Dijimos también que era un plan obsoleto desde su génesis lo cual llevaría a la construcción de una serie de recintos anexos con el transcurso de los años, además de una serie de proyectos de remodelación total. Son estos últimos los objetos de nuestra última narración: los planes fallidos del Salvador¹.

Ya mencionamos el plan de 1948, lo retomaremos para entender cuáles eran las críticas que levantaba frente al proyecto original. Posteriormente encontraremos el proyecto de 1968 como un plan de acción aditiva, que además concretiza el Hospital del Salvador como un recinto clínico.

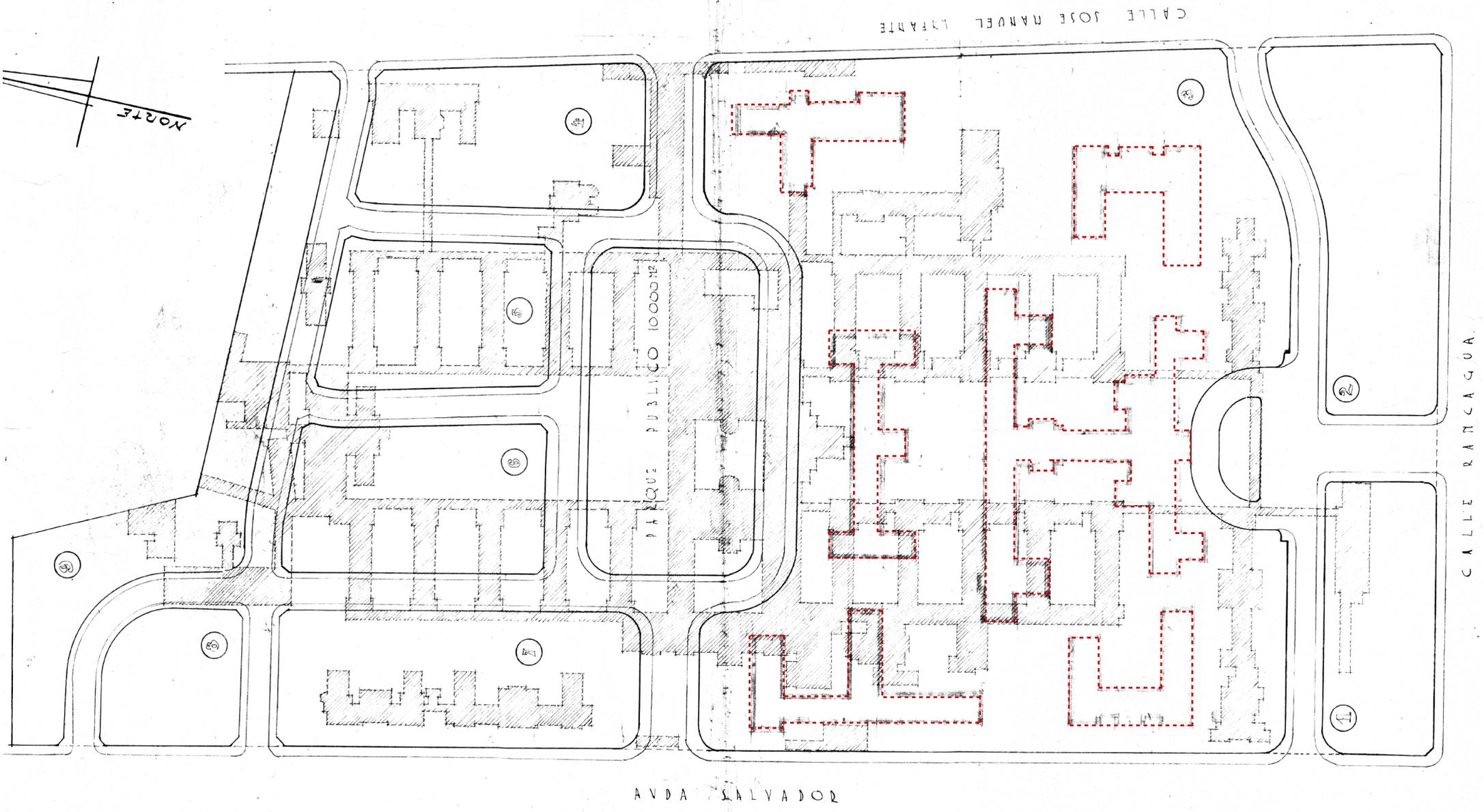
Existe registro de las conversaciones mantenidas entre la Municipalidad de Providencia y la Junta de Beneficencia con respecto al Hospital del Salvador. En Enero de 1948 se llevó a las sesiones municipales un plan para la urbanización de los terrenos del Hospital.² Este consistía en la prolongación de la calle Cano y Aponte, y Valenzuela Castillo uniendo las calles Infante y Salvador. El terreno se subdividiría: las manzanas al Sur de Cano y Aponte se destinarían a las residencias del personal médico, mientras que al norte de Valenzuela Castillo se proponían vender los terrenos para una urbanización residencial. El Hospital estaría concentrado en el área sur del actual terreno, dispuesto en cuatro blocks de altura máxima entre 24 y 26 metros, destinados a: hospitalización, Hospital del Tórax, pabellón psiquiátrico y servicios generales. El plan iniciaría con la construcción del Hospital del Tórax, manteniendo en funcionamiento los servicios generales del Salvador y policlínicos anexos³ mientras se llevaran a cabo las obras. La municipalidad exigió para aprobar el plan, la creación de un parque central⁴ que separara el terreno del Hospital de las nuevas manzanas resi-

1 Los planes a exponer se basan en los planos encontrados en el Archivo Patrimonial de la Salud del MINSAL, no se descarta la existencia de más planes de remodelación del Salvador. El enfoque de los casos elegidos es la visión global que proponen del establecimiento, más que el diseño específico de cada edificio. El Salvador fue un lugar de constante rediseño, lo cual se confirma en la gran cantidad de planos existentes, de proyectos no realizados de diferentes recintos para el hospital.

2 Sesión Extraordinaria celebrada por la I. Municipalidad el 12 enero 1948 – *urbanización terrenos apertura prolongación calle Cano Aponte entre Infante y Salvador del Hospital*. (Providencia, 1948) 244-249

3 *Ibíd.* 248. Se mantendría en funcionamiento los pabellones de tuberculosos y la clínica Otorrino y Oftalmología.

4 *Ibíd.* 247. *Prolongación en línea recta de la calle Valenzuela Castillo y su trazado se bifurcará en dos arterias con calzadas de 9 metros entre las dos nuevas calles perpendiculares que se proyectan a fin de destinar el 7% de la*



CALLE JOSE MANUEL LAFRANKE

NORTE

PARRIQUE PUBLICO 10000M2

CALLE RANCA GUA

AVDA SALVADOR

2

4

4

5

6

3

5

7

8

denciales, además de la supresión de los pabellones⁵ que actualmente se encontraban en los terrenos destinados a residencia, debiéndose reubicar en los nuevos terrenos del Hospital. El nuevo hospital ocuparía menos de la mitad del terreno original, pero apostaba por aumentar la altura máxima de las edificaciones, un paso de dos pisos a seis. Es así que los patios ven su destino sellado: remplazados por un parque.

En el curso del mismo año existe registro de las reuniones llevadas a cabo y que se materializarían en el plano de urbanización del Salvador del 9 de Septiembre de 1948. En él se recogen las consideraciones exigidas por la municipalidad y se observan los cinco nuevos bloques que vendrían a remplazar el esquema de pabellones de 1903. De aquél plan hemos dicho que sólo se llevó a cabo el Hospital de Tórax y el de Neurocirugía.

La concepción del espacio hospitalario evolucionó de los hospitales de pabellones al monoblock. Los edificios propuestos en el plan de 1948 responden a la premisa de la concentración de los servicios de manera vertical, de modo de hacer más eficiente el tiempo de atención. En el caso del Hospital del Tórax, este congrega tanto sala de operaciones, pensionados, laboratorios y rayos x, dentro de un mismo recinto, lo cual facilitaba el sistema de atención —el paciente ingresa, se toman sus datos, se le efectúan los primeros exámenes para luego ser visto por el doctor y si es necesario internar u operar, y es todo dentro de un mismo edificio, sólo se debe cambiar de piso.

Estos nuevos edificios tenían una distinta concepción del espacio exterior: si bien tenían en consideración la orientación por el asoleamiento, esto no era restrictivo, ya que la estadía de los pacientes se supondría que sería más bien corta: se pensaba en atenciones ambulatorias y en pacientes críticos con un máximo tiempo de estadía de 10 a 15 días⁶. Por su parte la ventilación era controlada a través de sistemas mecánicos. Es así que se observa en los planos una relación a la inversa entre lo construido y lo no construido con respecto al proyecto de 1903. Si en el diseño original lo que predomina es el espacio construido como una red de edificios, mientras los patios son elementos fraccionados y de cierta independencia; los nuevos proyectos plantean un

F.4.2 PROYECTO 1948
ROJO: edificios propuestos

Siluetas Pabellones Existentes y Nuevos Pabellones
[s.a. 1950]

En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

superficie urbanizable que son aproximadamente 10000m² a parque, jardín o espacio público que separe el barrio residencial de la zona hospitalaria que contempla el plano.

5 *Ibíd.* 248. *Supresión de los pabellones de maternidad, otorrino y oftalmología que quedarían dentro de la zona residencial destinada a enagenación, por no ser admisible esta clase de construcciones en dicha zona, debiendo ubicarse éstas dentro de la nueva zona hospitalaria.*

6 Ignacio González Guinouves, *La Evolución...*27.

exterior continuo sobre el cual se posicionan edificios aislados entre sí.

El interés de los arquitectos en los recintos hospitalarios se volcaría hacia el interior. De cierto modo los nuevos bloques corresponden a sistemas autosuficientes que deben contener todos los medios para el establecimiento de un ambiente sano. La idea higienista de que el exterior era un regulador de los espacios interiores ha desaparecido completamente y la orientación queda como un parámetro base pero no definitorio del diseño de los hospitales. La mirada se vuelca al interior, pero no sólo al espacio interior entendido a los recintos, sino a un cuestionamiento al modo de ver el interior del cuerpo. Los Rayos X fue el primer paso hacia un quiebre entre observación y espacio: si antes se usaba únicamente el corte anatómico como medio de introducirse en el cuerpo, ahora es a través de una pantalla, un traspaso a una imagen 2D de un interior que se expone a la tecnología.

El plan de 1968 por su parte, si bien propone áreas de total renovación – desaparecen los pabellones de maternidad del área norte- mantiene presente la organización original del Salvador y opera a través de estrategias de adición. La prolongación de Valenzuela Castillo divide el terreno: el área norte transformada daría espacio a la consolidación del Salvador como un hospital clínico, a través del destino del terreno para la construcción de edificios universitarios; mientras el área Sur mantiene las construcciones existentes y propone la construcción de nuevos edificios de baja altura. Este tipo de estrategia es la que perduraría en los siguientes años del Hospital del Salvador: nuevos edificios anexados a las viejas construcciones. Es un sistema de adición que no considera en valor al patio: se construye en él, lo divide, lo cierra; finalmente el patio es terreno libre para construir que es aprovechado para suplir las necesidades de nuevos recintos interiores.

El Hospital del Salvador a lo largo de su historia nos presentó diversos cuestionamientos entre la concepción científico-médica y la arquitectura. El edificio fue testigo de diferentes transformaciones, agrupando dentro de un mismo establecimiento fragmentos de diferentes periodos de la historia que entraron en conflicto. La tesis buscó aislar tres periodos en específico que mostraran como cambió la concepción de la relación entre los recintos y su exterior: la necesidad de los patios dentro de un sistema mayor, la fragmentación del exterior en piezas residuales, hasta llegar finalmente a una desaparición del patio dentro del Hospital y una concentración del discurso en los espacios interiores.

F.4.3 PROYECTO 1968
Anteproyecto Plano regulador
[s.a. 1968]

En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

CIERRE
SUPERPOSICIÓN DE MODELOS
Evolución histórica del Salvador.

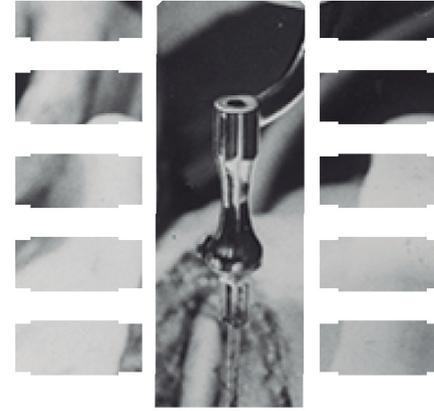
Se entiende el Hospital del Salvador desde su mirada hacia el exterior en su diseño original. Con las sucesivas remodelaciones se muestra el énfasis en los recintos interiores y en la tecnificación de la práctica.

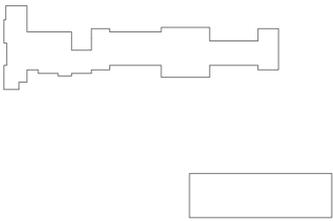
Al avanzar en la historia se ve la proliferación de los recintos anexos. Al mirar hacia el pasado se observan el rastro de las ideas higienistas.

Las imágenes de la derecha exponen la interiorización de la mirada. Si antes la salud estaba en los patios, con el avance de los años esta se encuentra en los recintos anexos, en los laboratorios: en el INTERIOR

Las imágenes de la izquierda muestran los restos del proyecto higienista. A medida que el Hospital crece, el exterior, los PATIOS son vestigios de teorías pasadas.

PLANO F5.1 : Patios proyecto del Salvador 1903
PLANO F5.2: Estado 1938. Recorte de patios y de los edificios anexos proliferantes.
PLANO F5.3: Estado 2000. Edificios Anexos al Salvador.
IMAG F5.4 (izq): Parque Hospital del Salvador
IMAG F5.5 (der): Cirugía









*“Hay que impedir que se sepa que ciudad tras ciudad pueden sucederse en el mismo lugar,
con el mismo nombre, alzándose y cayendo sin tener nada que decirse la una a la otra.
A veces el nombre de sus habitantes, el sonido de sus voces, aún sus caras pueden ser los mis-
mos; pero los dioses que reinan sobre los nombres y los lugares se han ido sin una palabra
en su lugar dioses extraños se han establecido. Inútil preguntar si ellos son mejores o peores
que los viejos dioses; no hay relación entre ellos, igual que las viejas postales no muestran en
realidad como fue Maurilia, ellas muestran una ciudad diferente que sucedía que se llamaba
Maurilia, como ésta se llama”.*

ITALO CALVINO

Referencia citas

CAP 1

- I. Benjamín Vicuña Mackenna, Discurso fundación Hospital del Salvador, citado por Enrique Laval, *Hospital del Salvador: Los treinta primeros años del Hospital del Salvador de Santiago*. (Santiago, 1920) 27.
- II. *Ibíd.* 26.
- III. Constancio Silva, *Algunas consideraciones sobre los hospitales de Santiago. Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina* Anales de la Universidad de Chile (1871) 54. doi:10.5354/0717-8883.2012.20754.
- IV. Ignacio González Guinouves, *La Evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile*. (Santiago: Asociación Chilena de Asistencia Social, 1944) 29
- V. Robin Evans, *Traducciones* (España: Pre-Textos, 2005) 95
- VI. Benjamín Vicuña Mackenna, Discurso ... 27.

CAP 2

- I. Juan Modesto Castro, *Aguas Estancadas* (Santiago: Ediciones Rumbos, 1995), 15-16

CAP 3

- I. Anales del Hospital del Salvador (Santiago: El Hospital, 1942) Fragmento del prólogo de la primera edición de los Anales del Hospital del Salvador en 1942.
- II. Juan Modesto Castro, *Aguas ...* 24-27.
- III. Michael Foucault, *El Nacimiento de la Clínica una arqueología de la mirada médica*. (México: Siglo XXI, 1996), 164-165
- IV Georges Didi-Huberman, *Invention of hysteria. Charcot and the Photographic iconography of the Salpêtrière* (Cambridge: The MIT Press, 2003).

CIERRE

- I. Italo Calvino, *Las ciudades Invisibles*. (Madrid: Ediciones Siruela, 1998) 43-44.

Referencia Imágenes

- F.0.1** Plano General Hospital del Salvador 1950-1960, Santiago. En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL.
- FP C1** Recorte 1 : Patios Área Norte Hospital del Salvador. Elaboración propia en base a: Plano General Hospital del Salvador 1950-1960, Santiago. En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL.
Foto: Estatua patio norte del Hospital del Salvador Santiago En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de OO.PP. Disponible online en: www.afda.cl
- F.1.1** Hospitales 1910. Hospital San Juan de Dios, San Francisco de Borja, San José, San Vicente de Paúl, Hospital del Salvador. Elaboración propia en base a: Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.
- F.1.2** Planta Hospital Lariboisière En: <https://iala.udc.es/2015/10/p07-hopital-lariboisiere.html>
- F.1.3** Plano Hospital San Juan de Dios, Nuevo edificio por Joaquín Toesca, (1796) En: “Historia del Hospital San Juan de Dios”, Enrique Laval
- F.1.4** Postal Hospital del Salvador (s.a.1919) En: Colección Museo Histórico Nacional
- F.1.5** Esquema piezas elementales: Hospital San Francisco de Borja, San José, San Vicente de Paúl, del Salvador. Elaboración propia en base a: Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.
- F.1.6** Lavandería Hospital Salvador. Se aprecia la participación de las religiosas. (c.1910) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.1.7** Pabellón enfermos Hospital San Vicente de Paúl (s.a. 1920) En: Colección Museo Histórico Nacional
- F.1.8** Sala mujeres Hospital del Salvador (c.1910) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.1.9** Capilla Hospital San Francisco de Borja. En: Puente García, Sergio (2006) Historia de la Cirugía en el Hospital San Francisco de Borja. *Revista chilena de cirugía* 58(6). 473-478. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262006000600014>
- F.1.10** Cúpula Capilla Hospital Salvador (c.2000) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.1.11** Comparación patios: Hospital San Francisco de Borja, San José, San Vicente de Paúl, del Salvador. Elaboración propia en base a: Plano de Santiago de 1910 de José Rozas.
- F.1.12** Vista patio interior mujeres Hospital San Vicente de Paúl (1920) En: Colección Museo Histórico Nacional .
- F.1.13** Patio entre pabellones área norte Hospital del Salvador (c.2000) En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura
- F.1.14** Vista jardines del Hospital San Vicente de Paúl (1920) En: Colección Museo Histórico Nacional.
- F.1.15** Jardines (parque) Hospital del Salvador (c.1910) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.1.16** Corredor Norte Hospital del Salvador (s c.2000) En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura
- F.1.17** Vista Panorámica Pabellones Hospital del Salvador (c.1910) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.1.18** Higley, Henry Grant. Santiago [material cartográfico] H. G. Higley. Mapoteca. . Disponible en Biblioteca Nacional Digital de Chile <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/bnd/635/w3-article-334726.html> . Accedido en 15/10/2019.
- F.1.19** Patio norte del Hospital del Salvador (c.2000) En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura
- F.1.20** Schmidí , Francesco. Fragmento vista aérea Providencia 1930. El Hospital del Salvador y la ciudad jardín. (1984) En: La comuna de Providencia y la ciudad jardín.
- FP C 2** Recorte 2: Ventana pabellón. Elaboración propia en base a Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna Detalles Puertas y Ventanas (s.a. 1935) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
Foto: García, Paula; Frick, Pamela. “Hospitales ; entre la resistencia y la resiliencia”. (2017) Repositorio MINSAL
- F.2.1** Superficie Explotada. Patio sector sur H.S. En: Elaboración propia a base del plano de Ampliación de 1935
- F.2.2** García, Paula; Frick, Pamela. . Patio sector sur del Hospital del Salvador (2017) En: “Hospitales ; entre la resistencia y la resiliencia”. Repositorio MINSAL
- F.2.3** Vista Panorámica Pabellones Hospital del Salvador (c.1910) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.2.4** Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna Primer pis (1935) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
- F.2.5** Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna Segundo piso (1935)En: Archi-

vo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.2.6 Camas en torno al patio: Plano Patios Ampliación sector de Medicina Interna Primer Piso y Segundo Piso . Elaboración propia en base a los planos de Ampliación medicina interna Hospital del Salvador (1937) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.2.7 Plano H.S. Ampliación de las salas de medicina interna Detalles Puertas y Ventanas (1935) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.2.8 Patio entre pabellones, sector sur del Hospital del Salvador. (c.2000) En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura.

F.P C 3 Recorte 3: Perímetro auditorios, salas de observación y laboratorios Hospital del Salvador. Elaboración propia en base a planos de los respectivos recintos del Hospital del Salvador. (1944-1956) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.
Foto: Clase de Medicina. Asistentes a curso de Anatomía Patológica (1925) Santiago En: Colección Museo Histórico Nacional

F.3.1 El Hospital. Organograma Hospital del Salvador (1954) En: Anuario Estadístico Hospital del Salvador

F.3.2 Rubio, Miguel. Médicos del Hospital del Salvador En: Colección Museo Histórico Nacional

F.3.3 Plantas y secciones pabellones de cirugía. Elaboración propia en base a: planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.4 Detalle Sala de Observaciones Cirugía (s c.1940) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.5 Detalle Sala de Observaciones Cirugía (c.1940) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.6 Plantas y secciones auditorios y sala de clases Hospital del Salvador. (1944- 1956) Elaboración propia en base a planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.7 Auditorio de Operaciones Hospital San Vicente de Paúl(1920)En: Colección Museo Histórico Nacional

F.3.8 Ulloa, Domingo, Fotógrafo, 1925-. Pabellón de cirugía [del] Hospital de El Salvador [fotografía] Domingo Ulloa. Archivo Fotográfico. . Disponible en Biblioteca Nacional Digital de Chile <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/bnd/635/w3-article-164359.html> .
Accedido en 15/10/2019.

F.3.10 Plano Clínica de Neurocirugía Detalles Puertas y Ventanas (1951) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.11 Plantas laboratorios de cirugía experimental Hospital del Salvador. (1946-1955) Elaboración propia en base a planos del Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.3.9 Soza, Mario. Posición para imagen radiológica del tórax (1956) En: “Exploración radiológica del tórax”

F.3.12 Máquina de rayos X (1970) En: Colección Museo Histórico Nacional

F.3.13 Hospital de Peñablanca. Placas radiográfica Abreu (1965-1967) En: Repositorio MINSAL

F.4.1 Proyecto Urbanización terrenos Hospital del Salvador. (1948) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.4.2 Siluetas Pabellones Existentes y Nuevos Pabellones. Proyecto 1948. (1950) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.4.3 Plano Anteproyecto Plano regulador Hospital del Salvador (1968) En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud.

F.5.1 Recorte imagen: silueta plano Hospital del Salvador proyecto original 1903. Elaboración propia en base a: Larraín, Ricardo. *La Higiene aplicada en las Construcciones: Alcantarillado, Agua Potable, Saneamiento, Calefacción, Ventilación*. Santiago: Cervantes. Vol. 2, 1909.

F.5.2 Recorte de imagen: silueta del plano del Hospital del Salvador en 1938. Recorte de patios y de los edificios anexos proliferantes. Elaboración propia en base a: Plano General Hospital del Salvador 1950-1960, Santiago. En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL.

F.5.3 Recorte de imagen: silueta del estado del Hospital en el año 2000. Edificios Anexos al Salvador. Elaboración propia en base a: Plano General Hospital del Salvador 1950-1960, Santiago. En: Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL, y Pezo, Mauricio. *La salud restituida: lazaretos, clínicas y sanatorios, una radiografía a tres modelos curativos en el Hospital del Salvador*. Tesis (Magíster en Arquitectura)--Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998.

F.5.4 Parque Hospital del Salvador.En: Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura del Ministerio de OO.PP. Disponible online en: www.afda.cl

F.5.5 Zig-Zag. Cirugía (1975)En: Colección Museo Histórico Nacional

Bibliografía

LIBROS

- Agamben, Giorgio. *Altissima povertà. Regole monastiche e forma di vita*. Vicenza: Neri Poza Editori, 2011.
- Barthes, Roland. *Cómo vivir juntos: simulaciones novelescas de algunos espacios cotidianos*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- Bruno, Giuliana. *Public intimacy: architecture and the visual arts*. Cambridge: The MIT Press, 2007
- Castro, Juan. *Aguas Estancadas. Santiago*: Ediciones Rumbo, 1995
- Colomina, Beatriz. *X-Ray Architecture*. Zürich: Lars Müller Publisher, 2019
- Cruz-Coke, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Santiago: Editorial Andrés bello
- Daston, L., y Lundebeck, E. *Histories of scientific observation*. Chicago. The University of Chicago Press, 1995.
- Didi-Huberman, Georges. *Invention of hysteria. Charcot and the Photographic iconography of the Salpêtrière*. Cambridge: The MIT Press, 2003.
- Dirk, Wolf. "The Operating Theatre", en *Construction and Design Manual. Hospitals and Health Centers*, ed. Philipp Meuser. vol.1, p71-77. Berlin: DOM publisher, 2011.
- Durand, Jean. *Précis of the Lectures on Architecture with graphic Portion of the Lectures on Architecture*. Los Ángeles; The Getty Research Institute. 2000.
- Evans, Robin. *Traducciones*. España: Pre-Textos, 2005.
- Forty, Adrian. "'Spatial Mechanics': Scientific metaphors in Architecture". En *The Architecture of Science*, ed. Peter Galison y Emily Thompson, 309-336. Cambridge, Mass: MIT, 1999.
- Foucault, Michel, *El nacimiento de la Clínica*. México: Siglo XXI, 2001
Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI, 2009
- González, Ignacio. *La Evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile*. Santiago: Asociación Chilena de asistencia social, 1944.
- Iglesias, Pedro. *La habitación del enfermo. Ciencia y arquitectura de los hospitales del Movimiento Moderno*. Barcelona: Fundación Caja de Arquitectos, 2011.
- Kisacky, Jeanne. *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing, 1870-1940*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2017.
- Larraín, Ricardo. *La Higiene aplicada en las Construcciones: Alcantarillado, Agua Potable, Saneamiento, Calefacción, Ventilación*. Santiago: Cervantes. Vol. 2, 1909.
- Latour, Bruno, y Woolgar, Steven. *La vida en el Laboratorio. La construcción de los hechos*

científicos. Madrid: Alanza Editorial, 1995.

- Laval, Enrique. *Los treinta primeros años del Hospital Salvador de Santiago*. Santiago: Anales chilenos Historia médica, 1971
- Pérez, Matías. *Hacia una Historia de la higiene pública: El concepto de Higiene como mecanismo de control social en Santiago de Chile (1870-1930)*. En *Control Social y Objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*. Santiago: El grupo, 2012.
- Pevsner, Nikolaus. *Historia de las tipologías arquitectónicas*. Barcelona: Gili, 1979.
- Puga, Federico. *Elementos de higiene*. Santiago: Imprenta Guttenberg, 1891.
- Sagredo, Ricardo. *Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías*. En *Historia de la vida privada en Chile. Tomo II: El Chile moderno de 1849 a 1925*(10-50). Santiago: Taurus, 2015.
- Silva, Constancio. *Algunas consideraciones sobre los hospitales de Santiago. Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina*. Anales de la Universidad de Chile, 1879. doi:10.5354/0717-8883.2012.20754.
- Soza, Mario. *Exploración radiológica del tórax*. Santiago: Servicio médico de los FF.CC. del E, 1956.
- Stafford, Barbara. *Body criticism: imaging the unseen in Enlightenment art and medicine*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1993.
- Uribe, Alvaro. *Biografía de un hospital: perfil asistencial, académico, científico y humano: Hospital del Salvador 1872-2002*. Santiago: Garcés & Goycoolea, 2002.
- Vidler, Anthony. *El espacio de la Ilustración*. Madrid: Alianza Editorial, 1997.

TESIS

- Huneus, Teresa. *Ciudad, hospital y cuerpo: arquitectura higienista para recuperar la salud : el Hospital del Salvador en Santiago de Chile (1870-1910)*. Tesis (Licenciado en Historia)--Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006.
- Pezo, Mauricio. *La salud restituida: lazaretos, clínicas y sanatorios, una radiografía a tres modelos curativos en el Hospital del Salvador*. Tesis (Magíster en Arquitectura)--Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998.

ARTÍCULOS

- Costa, C. *Dos Hospitales de Santiago por Colecta Pública: El Salvador y el San Vi-*

cente de Paul”, *Revista médica de Chile*, (agosto 1990): 932-941.

- Ferrari, Giovanna. “Public Anatomy Lessons and the Carnival: The Anatomy Theatre of Bologna Author.” *Past & Present* 117 (117)(1987): 50–106. <https://www.jstor.org/stable/650788>.
- Ibarra, Macarena. “Higiene y Salud Urbana En La Mirada de Médicos, Arquitectos y Urbanistas Durante La Primera Mitad Del Siglo XX En Chile.” *Rev. Med. Chile*, 144 (2016), 116-123 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n1/art15.pdf>
- Kisacky, Jeanne. *Germes Are in the Details: Aseptic Design and General Contractors at the Lying-In Hospital of the City of New York, 1897-1901*. *Construction History* 28, no. 1 (2013): 83-106. <http://www.jstor.org/stable/43856029>
- Laval, Enrique. *El método antiséptico de Lister y su introducción en Chile*. *Revista Chilena de Infectología*, 20 (2003), 118-120. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v20s-notashist/art44.pdf>
- Laval, Enrique. *Apuntes históricos sobre el manejo de la infección en el desarrollo de la cirugía*. *Revista Chilena de Infectología*, 27(3) (2010), 228-232 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v27n3/art08.pdf>
- Quezada, Ricardo. “Al cumplirse 50 años del Instituto del Tórax”. En *Recopilación sobre historia de algunos hospitales de Chile* ed. Silvia Allen, Sandra Ayala y Osmel Padilla. (Santiago: Ministerio de Salud, 2006) 250-253

ANALES

- Hospital del Salvador. *Anales del Hospital del Salvador*. Santiago, 1942
- Hospital del Salvador. *Anuario Estadístico Hospital del Salvador*. Santiago, 1954

DICCIONARIOS

- Diccionario médico Clínica Universidad de Navarra, 2015. Consultado en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>

SESIONES

- Sesión Extraordinaria celebrada por la I. Municipalidad el 12 enero 1948 – urbanización terrenos apertura prolongación calle Cano Aponte entre Infante y Salvador del Hospital. (Providencia, 1948) 244-249

ARCHIVOS CONSULTADOS

- Archivo de la Dirección de Arquitectura, Ministerio de Obras Públicas.
- Archivo Fotográfico de la Dirección de Arquitectura, Ministerio de Obras Públicas. Disponible en línea en www.afda.cl
- Archivo Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL
- Archivo Histórico de Providencia. Catálogo en línea en <http://historico.providencia.cl/cgi/PortalAH.exe/Home>.
- Biblioteca Nacional.
- Colección Fotográfica Museo histórico Nacional. Disponible en línea en www.fotografiapatrimonial.cl
- Museo Nacional de Medicina
- Repositorio bibliográfico y patrimonial MINSAL Disponible en línea en www.repositoriodigital.minsal.cl

Agradecimientos

La investigación no habría tomado peso sin el valioso acceso a diferentes archivos. Agradezco la disponibilidad para consultar y la disposición para compartir los documentos al: archivo de la secretaría municipal de Providencia, al Museo de Medicina Enrique Laval, a la Dirección de Arquitectura del MOP, al Museo Histórico Nacional y a la Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL. Fueron horas entre documentos que permitieron la construcción del material que se ha presentado. Una especial dedicatoria a Karenlyn Mateluna Erazo, encargada de Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud MINSAL que facilitó cientos de planos del Hospital del Salvador en sus diversas etapas.

A mis profesores: Rodrigo Pérez de Arce y Cristóbal Amunátegui, que fueron guía durante el proceso, entregando herramientas, lecturas y conversaciones que permitieron la formulación del texto aquí presentado, como también el proyecto de título defendido.

Finalmente agradezco a mi familia, que fue un apoyo durante todo el proceso, poniendo su fe en mí y enviando ánimos a la distancia. Gracias por acompañarme en el camino universitario.

MIRADAS AL SALVADOR
Interiorización de la mirada médica

MARQ UC 2019

©2019, Francisca del Pilar Quezada Mórtola.