



FACULTAD DE ARTES

CARRERA DE ARQUITECTURA

VALLE VITALIS
PUESTA EN VALOR DE LA CASA DE SALUD DE SAN JOSÉ DE MAIPO
A TRAVÉS DE SU REHABILITACIÓN PATRIMONIAL, INTERVENCIÓN
ARQUITECTÓNICA
Y CONEXIÓN CON EL ENTORNO TERRITORIAL

Estudiante: Damir Ramírez Andrades

Profesora Guía: Verónica Francés Tortosa

Memoria para optar al título de Arquitecto

Santiago, Chile. 02 de diciembre de 2025.

PALABRAS CLAVE

Patrimonio arquitectónico.

Rehabilitación

Salud y bienestar

Paisaje terapéutico

Identidad territorial

Comunidad

ÍNDICE

- Prólogo
- 1. Anamnesis del lugar y del edificio
 - 1.1. San José de Maipo como territorio de fragilidad y memoria
 - 1.2. Orígenes y evolución histórica de la Casa de Salud
 - 1.3. El edificio en la identidad comunal
 - 1.4. Patrimonio construido, paisaje y transformaciones recientes
-
- 2. Complicación: el problema de un patrimonio en uso precario
 - 2.1. Deterioro físico y obsolescencia funcional
 - 2.2. Impacto en la calidad de vida de los usuarios
 - 2.3. Gestión patrimonial en contexto rural
 - 2.4. Tensiones entre memoria, uso y abandono
-
- 3. Marco teórico: patrimonio, salud y paisaje terapéutico
 - 3.1. Patrimonio como construcción dinámica
 - 3.2. Salud, bienestar y entorno construido
 - 3.3. Neuroarquitectura y experiencia espacial
 - 3.4. Rehabilitación de hospitales históricos
-

4. Marco metodológico: cómo se estudia y se proyecta la puesta en valor
-
5. Diagnóstico integrado: edificio, paisaje y comunidad
-
6. Problematización, hipótesis y objetivos del proyecto
-
7. Estrategia de puesta en valor y criterios de intervención
-
8. Desarrollo de la propuesta arquitectónica
-
9. Proyección, impactos y reflexiones finales
- Bibliografía sintética

INTRODUCCIÓN

Esta memoria nace en un cruce íntimo entre biografía, territorio y disciplina. La Casa de Salud de San José de Maipo no es solo un caso de estudio: es un lugar que ha acompañado la historia familiar, los relatos cotidianos y la formación

profesional del autor. Haber crecido en la comuna, escuchar desde niño las experiencias de quienes trabajaron en el complejo hospitalario y presenciar la transformación del valle instalaron la pregunta por el rol de la arquitectura en contextos rurales de alta fragilidad ambiental y de baja dotación de servicios de salud.

San José de Maipo se percibe, a la vez, como refugio y frontera. Refugio por su paisaje cordillerano, sus ritmos más lentos y sus memorias compartidas; frontera porque en ella se concentran tensiones entre ciudad y montaña, entre turismo y vida cotidiana, entre conservación y especulación. La Casa de Salud, emplazada en una terraza elevada sobre el pueblo, se ha constituido durante más de un siglo en un umbral material y simbólico: lugar de convalecencia, de despedidas, de trabajo sanitario, de celebración y de refugio para familias que enfrentan procesos de enfermedad y cuidado prolongado.

La observación del deterioro progresivo del edificio, del cierre de sus niveles superiores, de la pérdida de continuidad del parque y de la deforestación en su entorno inmediato, ha ido acompañada de la sensación de que también se erosionaba una parte de la memoria colectiva de la comuna. A la vez, la irrupción de nuevos condominios y parcelaciones, muchas veces ajenos al carácter del lugar, ha intensificado una especie de desajuste entre la escala del paisaje y la escala de las intervenciones contemporáneas.

Desde esta experiencia, la arquitectura se asume aquí como herramienta para leer críticamente el territorio y como posibilidad concreta de reparación: reparación material, al rehabilitar un edificio histórico; reparación funcional, al adecuarlo a las exigencias contemporáneas de la salud; y reparación simbólica, al restituir la Casa de Salud como articulador de identidades, vínculos comunitarios y paisajes terapéuticos. La pregunta central que orienta esta memoria es, por tanto, cómo poner en valor un edificio antiguo en uso, evitando

tanto la museificación como la pérdida de su carácter, a través de la intervención, la restauración y la reconexión con su entorno.

1. ANAMNESIS DEL LUGAR Y DEL EDIFICIO

1.1. San José de Maipo como territorio de fragilidad y memoria

San José de Maipo se emplaza en la precordillera andina, a poco más de mil metros sobre el nivel del mar, en el curso medio del río Maipo. Aunque administrativamente pertenece a la Región Metropolitana, su condición es marcadamente rural: baja densidad poblacional, gran dispersión de asentamientos y una relación cotidiana con riesgos naturales como aluviones, deslizamientos y crecidas.

La geografía del valle está definida por pendientes abruptas, quebradas activas y una fuerte presencia de bosques nativos y formaciones geológicas singulares. El clima mediterráneo continentalizado se expresa en inviernos fríos, con precipitaciones concentradas y frecuentes nevadas, y veranos secos con grandes oscilaciones térmicas. Estas condiciones han sido históricamente valoradas por sus beneficios para ciertas afecciones respiratorias, pero también exigen una arquitectura capaz de responder a amplitudes térmicas, vientos cordilleranos y eventuales eventos extremos.

Demográficamente, la comuna ha mantenido por décadas una población relativamente pequeña, con tendencia al envejecimiento y con alta prevalencia de enfermedades crónicas, dependencia y necesidades de cuidados prolongados. En las últimas décadas, el crecimiento del turismo de montaña, la difusión de actividades deportivas al aire libre y la búsqueda de “lugares de retiro” por parte de habitantes de Santiago han impulsado la aparición de segundas

viviendas, hosterías y condominios, alterando el equilibrio entre pobladores permanentes y población flotante.

En este contexto, la infraestructura de salud de la comuna adquiere un papel estratégico. El hospital local y, en particular, la Casa de Salud, concentran parte importante de la capacidad de respuesta sanitaria para un territorio amplio y disperso, donde los tiempos de traslado hacia la ciudad pueden resultar críticos. La fragilidad ambiental, la dispersión de los asentamientos y la limitada oferta de servicios especializados hacen de este equipamiento un elemento clave para la vida cotidiana y la resiliencia del lugar.

1.2. Orígenes y evolución histórica de la Casa de Salud

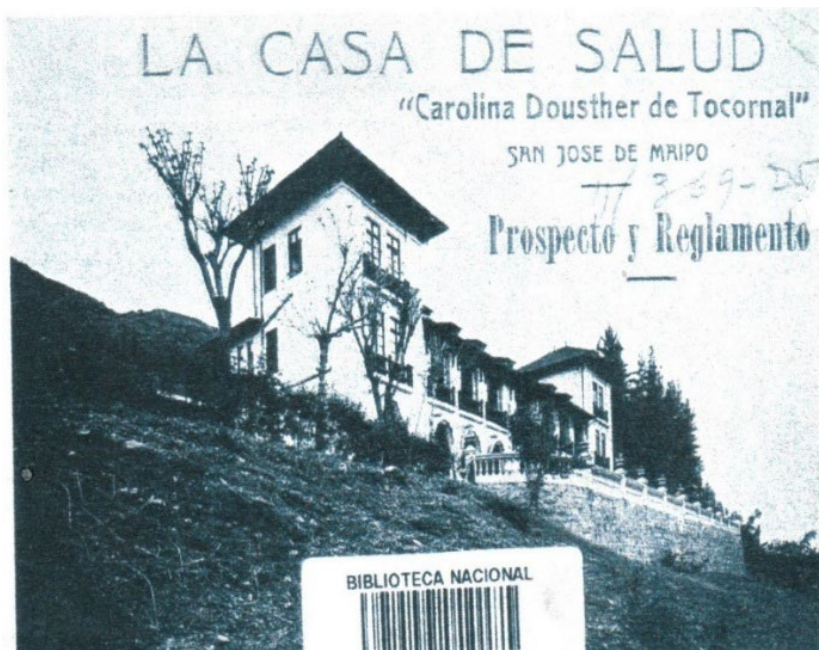


Ilustración 1 - fotografía tomada a libro

La historia de la Casa de Salud comienza hacia 1870, cuando Carolina Doursther manda construir una residencia en busca de un clima favorable para tratar su

enfermedad pulmonar. Posteriormente, el inmueble es donado a la Junta de Beneficencia y se reconvierte en sanatorio para enfermos de tuberculosis, inaugurado en 1919. Desde entonces, el edificio ha experimentado ampliaciones, cambios de programa y sucesivas adaptaciones, acompañando la evolución de la medicina y de las políticas sanitarias en el país.

A mediados y fines del siglo XX, la Casa de Salud se integra gradualmente al complejo hospitalario de la comuna, sumando pabellones, servicios de apoyo y nuevas funciones. En 1979 pasa a depender del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, lo que consolida su carácter de equipamiento público. A lo largo del tiempo acoge programas de rehabilitación, apoyo médico-quirúrgico, cuidados de invierno y servicios de salud mental, configurándose como un espacio de atención prolongada y de acompañamiento a pacientes y familias.

En 2004 el inmueble es declarado Monumento Histórico, reconociendo su valor arquitectónico y sanitario, así como su rol en la historia de la salud pública en la precordillera. Actualmente alberga principalmente pacientes de cuidados paliativos, larga estadía y casos sociosanitarios de alta dependencia, lo que refuerza su carácter de espacio de cuidado intenso y de gran carga emocional. Sin embargo, este reconocimiento patrimonial no se ha traducido en un plan integral de rehabilitación, lo que ha permitido que el deterioro avance y que parte importante de la superficie construida permanezca subutilizada o clausurada.

1.3. El edificio en la identidad comunal



Ilustración 2 - fotografía propia

Más allá de su función sanitaria, la Casa de Salud ocupa un lugar central en la memoria colectiva de San José de Maipo. Visible desde distintos puntos del

pueblo, se ha constituido en hito visual y simbólico: referencia cotidiana en los recorridos, punto de orientación y, al mismo tiempo, escenario de innumerables biografías familiares.

Los testimonios recogidos en el marco del proyecto la describen como “memoria viva” de la medicina local: allí se recuerdan nacimientos y despedidas, atenciones de emergencia en inviernos severos, jornadas laborales extensas de enfermeras y técnicos, celebraciones comunitarias y encuentros de solidaridad. Muchas familias mantienen recuerdos de visitas recurrentes a parientes hospitalizados; otros, memorias de actividades escolares, instancias de voluntariado o eventos culturales realizados en el parque adyacente.

La condición de hito identitario se refuerza por su emplazamiento en la parte alta del pueblo y por su lenguaje arquitectónico, distinto de las construcciones más recientes. Desde allí domina visualmente el valle y la cordillera, consolidándose como marca tangible de la evolución urbana y social de la comuna. Esta visibilidad física se traduce en una visibilidad simbólica: la Casa de Salud condensa luchas, logros y tensiones de la historia sanitaria local, y cualquier proyecto sobre ella incide en la forma en que la comunidad se mira a sí misma.

1.4. Patrimonio construido, paisaje y transformaciones recientes

El territorio de San José de Maipo concentra un conjunto relevante de bienes patrimoniales, tanto construidos como naturales: iglesia parroquial, antiguas casas patronales, infraestructura ferroviaria y puentes conviven con santuarios naturales, bosques nativos, glaciares y monumentos como El Morado o el Parque Río Olivares. La Casa de Salud se sitúa en el cruce de estas dimensiones, articulando paisaje y memoria sanitaria.

En las últimas décadas, la expansión de parcelaciones y condominios –como el caso de la Villa El Santuario en el entorno inmediato del hospital– ha modificado significativamente el paisaje. La deforestación, la fragmentación del tejido y la

presión inmobiliaria han tendido a debilitar la continuidad visual y ecológica entre el edificio y el valle. El aumento del flujo vehicular y de visitantes ha tensionado una infraestructura pensada para otra escala, al tiempo que se han intensificado los conflictos entre conservación de ecosistemas, desarrollo turístico y vida cotidiana de los habitantes permanentes.

Frente a estas transformaciones, la rehabilitación de la Casa de Salud supone una oportunidad para reequilibrar la relación entre equipamiento sanitario, patrimonio y paisaje. No se trata solo de conservar un edificio aislado, sino de recomponer un sistema de relaciones espaciales que integre el parque, el conjunto hospitalario, el pueblo y el valle como un continuo de cuidados, memoria y experiencia paisajística.

2. COMPLICACIÓN: EL PROBLEMA DE UN PATRIMONIO EN USO PRECARIO

2.1. Deterioro físico y obsolescencia funcional



Ilustración 3 - elaboración propia



Ilustración 4 - elaboración propia

El estado actual de la Casa de Salud evidencia un conjunto de problemas materiales y funcionales que condicionan severamente su operación. El diagnóstico levantado mediante inspecciones, mediciones y revisión de planos señala patologías en fachadas, cubiertas y elementos estructurales; instalaciones sanitarias y eléctricas obsoletas; deficiente aislamiento térmico; y ausencia de estrategias de acondicionamiento pasivo acordes al clima cordillerano.

La falta de mantención preventiva y las intervenciones parciales de carácter reactivo han llevado al cierre de segundas y terceras plantas por razones de seguridad, reduciendo en torno a un 40 % la superficie útil del inmueble. Esta restricción compromete la diversificación programática, concentra actividades en ciertos sectores del primer nivel y genera circulaciones saturadas, poco claras y llenas de barreras arquitectónicas.

A esta situación se suma la carencia de equipamientos esenciales para un establecimiento sociosanitario contemporáneo: no existen montacargas ni ascensores; las rampas son insuficientes o inexistentes; los pasillos no cumplen siempre con los anchos requeridos para traslado asistido de camillas y sillas de

ruedas. El resultado es un uso fragmentado y poco eficiente de la estructura, donde el edificio patrimonial opera “a medias”, manteniendo en funcionamiento solo parte de su potencial espacial.

2.2. Impacto en la calidad de vida de los usuarios

El deterioro físico y la obsolescencia funcional se traducen en condiciones de habitabilidad insuficientes para los usuarios, en su mayoría pacientes de larga estadía, con cuidados paliativos o altos niveles de dependencia. Se registran recintos con acceso limitado a luz natural y vistas; falta de espacios específicos para rehabilitación física y actividades recreativas; y ambientes acústicamente ruidosos o térmicamente inestables que dificultan el descanso.

Las circulaciones poco claras y las barreras arquitectónicas incrementan la sensación de encierro, restringen la autonomía y exigen esfuerzos adicionales al personal para movilizar pacientes. La ausencia de áreas confortables para el encuentro entre familias, funcionarios y usuarios refuerza una lógica de pasillo y pieza que no dialoga con las nociones contemporáneas de cuidado integral y humanizado. Los déficits en confort ambiental se convierten en una carga emocional y física que impacta tanto en la experiencia de enfermar como en la de trabajar en el recinto.

2.3. Gestión patrimonial en contexto rural

La problemática no se reduce al edificio en sí mismo. La gestión de la Casa de Salud está atravesada por las dificultades inherentes a los contextos rurales: limitación de recursos financieros y humanos, escasez de especialistas en restauración y conservación, y complejidades logísticas asociadas a la distancia respecto de centros urbanos y proveedores.

El análisis de la gobernanza del inmueble muestra un modelo centralizado en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que asegura continuidad

institucional, pero introduce demoras en la toma de decisiones, poca flexibilidad y escasa incidencia de actores locales en la priorización de intervenciones. El mantenimiento edilicio responde principalmente a urgencias y no a un plan sistemático de conservación patrimonial. La rotación de personal técnico y la ausencia de presupuestos específicos profundizan la acumulación de daños menores que, con el tiempo, se transforman en patologías de mayor envergadura.

Por otra parte, la participación de usuarios, trabajadores, familias, organizaciones comunitarias y autoridades locales se da en forma fragmentaria y ocasional. Aunque existen experiencias previas de apertura del recinto mediante talleres, actividades sociales y proyectos de mejoramiento, no se cuenta con instancias estables de cogestión o de toma de decisiones compartidas.

2.4. Tensiones entre memoria, uso y abandono

A pesar del deterioro, la Casa de Salud mantiene un fuerte arraigo en la memoria colectiva. El desgaste físico y el aislamiento funcional, sin embargo, amenazan con debilitar este rol, especialmente para las generaciones más jóvenes, que pueden percibir el edificio como un volumen envejecido, poco eficiente y ajeno a sus formas de habitar el territorio.

La situación actual puede leerse como una tensión entre tres fuerzas: el deseo de conservar el valor histórico y simbólico del inmueble; la necesidad urgente de contar con infraestructura adecuada para cuidados prolongados y sociosanitarios; y las limitaciones reales de gestión y recursos. Esta tensión produce un estado de “uso precario del patrimonio”: el edificio sigue en funcionamiento, pero en condiciones que erosionan tanto su integridad material como su capacidad de representar un futuro deseable para la comuna.

El problema central que articula esta memoria puede sintetizarse en la siguiente pregunta:

¿Cómo poner en valor la Casa de Salud de San José de Maipo, como edificio antiguo y monumento histórico, mediante una intervención arquitectónica que combine restauración, rehabilitación funcional y reconexión con el parque y el territorio, de modo que se mejoren las condiciones de vida de sus usuarios y se fortalezca su papel en la identidad y la memoria colectiva de la comuna?

3. MARCO TEÓRICO: PATRIMONIO, SALUD Y PAISAJE TERAPÉUTICO

3.1. Patrimonio como construcción dinámica

El patrimonio se entiende aquí como una construcción cultural dinámica y no como un objeto estático. Autores como Françoise Choay y Alois Riegl permiten comprender que los bienes arquitectónicos concentran valores de antigüedad, uso y memoria que se transforman en el tiempo, según los modos en que la sociedad los mira, los usa y los narra.

Desde esta perspectiva, la Casa de Salud es patrimonio no solo por su edad o por su declaratoria legal, sino porque sigue siendo escenario de prácticas significativas: cuidado de enfermos, trabajo sanitario, encuentros comunitarios. Su valor reside en la superposición de capas históricas y en los vínculos afectivos y simbólicos que la comunidad establece con el edificio. La noción de patrimonio inmaterial, propuesta por la UNESCO, amplía este foco hacia rituales, relatos, formas de habitar y redes de sociabilidad que la Casa de Salud contiene y proyecta.

Entender el patrimonio como proceso implica que la puesta en valor no puede limitarse a “congelar” la edificación, sino que debe permitirle seguir cambiando, adaptarse a nuevas necesidades y abrirse a nuevos usos, sin diluir lo que la hace reconocible para la comunidad.

3.2. Salud, bienestar y entorno construido

La definición de salud adoptada en esta memoria sigue la Organización Mundial de la Salud, que la concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad. La literatura sobre entorno construido y salud –con autores como Roger Ulrich o Esther Sternberg– muestra

que variables como iluminación natural, ventilación, vistas al paisaje, privacidad, presencia de vegetación y control acústico inciden directa y mediblemente en la recuperación de los pacientes, en la reducción del estrés y en la satisfacción de los trabajadores de la salud.

En contextos rurales como San José de Maipo, se suman otros factores: la proximidad entre usuarios y equipos de salud, la posibilidad de que familias y redes de apoyo participen activamente en los cuidados, y el sentido de pertenencia que genera un equipamiento arraigado en la identidad territorial. Un edificio de salud que se percibe como “propio”, conocido y significativo puede facilitar la adherencia a tratamientos y la confianza en los profesionales, y transformarse en un agente activo de bienestar comunitario.

3.3. Neuroarquitectura y experiencia espacial

La neuroarquitectura, entendida como el campo que estudia la relación entre diseño espacial y procesos neurológicos y emocionales, ofrece herramientas para orientar decisiones proyectuales hacia el bienestar. Autores como John P. Eberhard o Nikos Salingaros han sistematizado evidencia sobre cómo la luz, el color, la textura, la escala y la configuración del espacio influyen en el estado de ánimo, la concentración, el estrés y la sensación de seguridad de quienes habitan la arquitectura.

Desde una mirada crítica, este enfoque no se considera un “nuevo paradigma” ajeno a la disciplina, sino la formalización de algo que la arquitectura ha hecho desde siempre: construir ambientes que repercuten en la mente y en el cuerpo. Reconocer esta dimensión permite que decisiones aparentemente técnicas – como la forma de una ventana, el ancho de un pasillo o la elección de un material– se entiendan también como decisiones sobre la experiencia sensorial y emocional de pacientes, trabajadores y visitantes.

3.4. Rehabilitación de hospitales históricos

La rehabilitación de edificios históricos en contextos de salud ha sido abordada por diversas cartas y experiencias internacionales. La Carta de Burra (ICOMOS Australia, 2013) establece que la adaptación de un lugar patrimonial debe realizarse de modo que respete y conserve su significado, garantizando que los cambios necesarios para nuevos usos sean compatibles con los valores existentes.

En América Latina y Europa abundan ejemplos de hospitales históricos reconvertidos o actualizados. Entre ellos destacan la rehabilitación de la Ex Posta Central en Santiago, donde se han incorporado criterios de eficiencia energética y accesibilidad manteniendo la identidad del inmueble; o el Hospital Real de Granada, en España, cuya transformación en sede universitaria y de servicios de salud combinó restauración cuidadosa con nuevas inserciones contemporáneas.

Estos casos comparten principios: mínima intervención sobre elementos significativos, diferenciación legible entre lo nuevo y lo antiguo, reversibilidad de las adiciones, introducción de accesibilidad universal, flexibilidad programática y activación del patrimonio como catalizador de desarrollo local. En contextos rurales, la rehabilitación de inmuebles sanitarios históricos puede aportar además a la revitalización del entorno urbano, a la promoción de turismo responsable y a la consolidación de ciudadanía en torno al cuidado del patrimonio.

4. MARCO METODOLÓGICO: CÓMO SE ESTUDIA Y SE PROYECTA LA PUESTA EN VALOR

El proyecto se desarrolla mediante una metodología mixta, que combina investigación aplicada, diagnóstico participativo y diseño arquitectónico. Se busca articular tres niveles de análisis: el edificio y su materialidad, el funcionamiento sanitario y cotidiano, y la dimensión simbólica y comunitaria de la Casa de Salud.

Entre las técnicas utilizadas se cuentan:

- **Levantamiento físico y funcional del inmueble**, mediante mediciones, registro fotográfico, elaboración de modelos 3D y revisión de planimetría histórica y reciente.
- **Observación directa y participante**, con visitas reiteradas en distintos momentos del día y del año, incorporando notas sobre uso real de los espacios, flujos, rutas cotidianas y situaciones de conflicto o carencia.
- **Entrevistas y conversatorios exploratorios** con funcionarios, usuarios, familiares y actores comunitarios, orientados a identificar percepciones, expectativas y memorias asociadas al edificio y al parque.
- **Revisión documental y análisis estadístico**, apoyándose en censos, reportes comunales, normativas, informes de salud y estudios previos sobre patrimonio y equipamientos sanitarios.
- **Diario de campo**, que recoge observaciones, reflexiones y decisiones proyectuales a lo largo del proceso, permitiendo registrar cómo la

interpretación del problema evoluciona en diálogo con la realidad del lugar.

En la fase de diagnóstico se estructura una matriz que cruza dimensiones materiales (estado de conservación, patologías), funcionales (programa, circulaciones, confort ambiental), territoriales (relaciones con el pueblo, el paisaje y la infraestructura) e identitarias (memoria colectiva, apropiaciones, tensiones). Esta matriz permite identificar nudos críticos y potencialidades de intervención de forma integrada.

La fase proyectual, por su parte, se concibe como un proceso iterativo que alterna entre análisis y diseño. A partir de los hallazgos del diagnóstico se formulan escenarios de uso, se exploran distintas configuraciones volumétricas y programáticas, y se evalúan sus implicancias en términos de conservación patrimonial, accesibilidad y calidad de vida. El resultado no es una solución única y cerrada, sino una propuesta que busca mantener cierto grado de flexibilidad ante futuros ajustes y aprendizajes.

5. DIAGNÓSTICO INTEGRADO: EDIFICIO, PAISAJE Y COMUNIDAD

El diagnóstico arroja una imagen compleja: la Casa de Salud está deteriorada y parcialmente obsoleta, pero conserva un potencial patrimonial, sanitario y social de enorme relevancia para la comuna.

En términos de **emplazamiento**, el edificio se sitúa en una terraza elevada que le otorga buenas condiciones de asoleamiento, ventilación y vistas al valle, aunque también lo expone a vientos fríos y demanda soluciones cuidadas de accesibilidad desde el centro del pueblo.

En cuanto al **estado de conservación**, se detectan daños en cubiertas y revestimientos, presencia de humedad en ciertos muros, deformaciones estructurales puntuales y desgaste de carpinterías y pavimentos. Las intervenciones recientes, en su mayoría, se han limitado a reparaciones localizadas, sin un criterio patrimonial claro, lo que ha producido contrastes materiales poco controlados y pérdida de algunos detalles originales.

El **uso actual de los espacios** muestra una gran concentración de programas en el primer nivel, mientras que los pisos superiores y parte del parque permanecen infrautilizados o cerrados. Existen recintos que funcionan como bodegas improvisadas o espacios multiuso poco equipados, lo que refleja una adaptación espontánea a necesidades emergentes más que un diseño planificado.

La **accesibilidad universal** es deficitaria: escaleras sin alternativas, desniveles sin rampas, puertas estrechas y baños no adaptados. Esta situación no solo dificulta el tránsito de pacientes y trabajadores, sino que contradice los principios de atención digna y equitativa que debiera encarnar un establecimiento sociosanitario.

En el ámbito de la **percepción y la apropiación**, las entrevistas y observaciones muestran un conjunto de sentimientos ambivalentes: orgullo por trabajar o ser atendido en un lugar con historia, pero también frustración por las condiciones materiales; afecto por el parque y el paisaje, aunque se reconozca que se usa mucho menos de lo que se podría; y temor a que, si no se interviene, el edificio termine clausurado o reemplazado por una infraestructura ajena al carácter de la comuna.

Finalmente, el análisis de **gestión y gobernanza** evidenció carencias en coordinación institucional, ausencia de un plan de manejo patrimonial y escasa participación formal de actores locales. A pesar de ello, persiste un deseo transversal de rescatar y resignificar la Casa de Salud como referente de

cohesión social, lo que constituye una base valiosa para procesos de rehabilitación participativa.

En síntesis, el diagnóstico concluye que:

- La Casa de Salud es un núcleo fundamental en la memoria e identidad comunal, pero requiere acciones urgentes de rehabilitación, apertura y participación para evitar su desarraigo.
- El paisaje natural que la rodea posee un alto potencial terapéutico aún subexplotado.
- Existen oportunidades para convertir el conjunto edificio–parque en un nodo articulador de salud, patrimonio y comunidad, siempre que se logre conciliar las demandas sanitarias con los valores históricos y paisajísticos del lugar.

6. PROBLEMATIZACIÓN, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL PROYECTO

A partir del diagnóstico, la memoria plantea la hipótesis de que:

La rehabilitación patrimonial de la Casa de Salud, combinada con la incorporación de un nuevo edificio de hospitalización y la activación del parque como paisaje terapéutico, permitirá mejorar significativamente la calidad de vida de usuarios y trabajadores, al tiempo que reforzará el valor cultural del inmueble y su rol como hito identitario de San José de Maipo.

Esta hipótesis se operacionaliza en un objetivo general y tres objetivos específicos:

Objetivo general

- Proponer un proyecto de intervención arquitectónica integral que recupere el valor patrimonial de la Casa de Salud, la adapte a las necesidades contemporáneas de la atención sociosanitaria y la reconecte física y simbólicamente con su entorno natural y social.

Objetivo específico 1

- Rehabilitar y restaurar el edificio patrimonial bajo criterios de conservación, accesibilidad universal y mejoramiento de confort ambiental.

Objetivo específico 2

- Diseñar y proyectar un nuevo edificio de habitaciones y servicios complementarios que libere al inmueble histórico de sobrecargas programáticas y responda a las necesidades actuales y futuras de hospitalización y cuidados prolongados.

Objetivo específico 3

- Reconfigurar los espacios exteriores e interiores, incluyendo el parque, para convertirlos en un sistema de jardines terapéuticos, rutas accesibles y áreas de encuentro comunitario, que potencien el bienestar físico, psicológico y social de los usuarios

7. ESTRATEGIA DE PUESTA EN VALOR Y CRITERIOS DE INTERVENCIÓN

La estrategia de puesta en valor se organiza en torno a cuatro operaciones principales, que actúan de manera coordinada:

- 1. Restauración y rehabilitación del edificio patrimonial.**
- 2. Incorporación de un nuevo edificio de habitaciones.**
- 3. Reconfiguración programática y mejora de circulaciones.**
- 4. Activación del parque y del paisaje terapéutico.**

7.1. Restauración y rehabilitación del edificio patrimonial

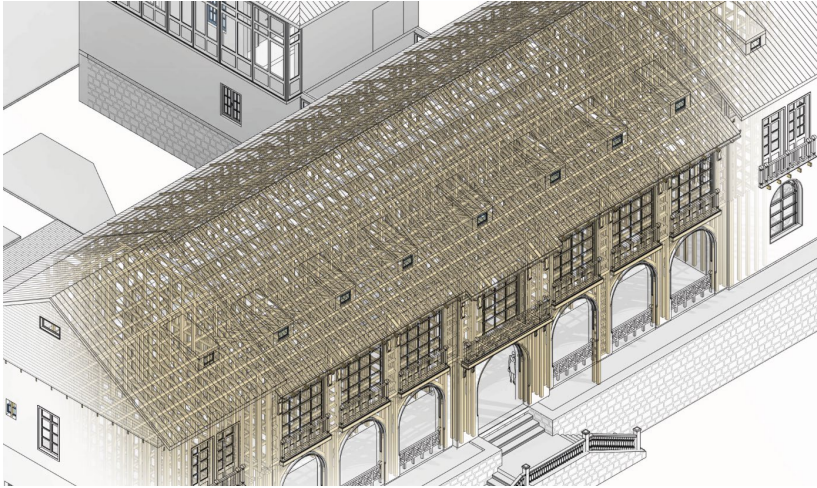


Ilustración 5 - elaboración propia

La intervención sobre la Casa de Salud se orienta por principios de mínima intervención, reversibilidad y legibilidad entre lo antiguo y lo nuevo. Se prioriza la consolidación estructural, la reparación de cubiertas y fachadas, la restitución de carpinterías compatibles y la limpieza de añadidos disonantes.

En el interior, se reorganiza la planta para mejorar la claridad funcional, concentrando en el edificio histórico programas de carácter más público y comunitario, tales como áreas de rehabilitación ambulatoria, salas de terapia grupal, espacios de estar, comedor y administración. Se incorporan soluciones de accesibilidad (rampa exterior, ascensor, baños adaptados) que permiten conectar todos los niveles sin alterar la volumetría original.

7.2. Nuevo edificio de habitaciones (partido general)

Para responder a las exigencias contemporáneas de hospitalización, se proyecta un pabellón de nueva planta destinado a habitaciones de larga estadía, unidades de cuidados paliativos y servicios sociosanitarios asociados. Este volumen se emplaza en diálogo volumétrico con la Casa de Salud, generando un vacío articulador entre ambos que funciona como patio central y filtro de relación con el parque.

El diseño del nuevo edificio se basa en crujiás relativamente estrechas que permiten iluminación y ventilación natural cruzada en las habitaciones, con vistas controladas hacia el valle y el paisaje. Los pasillos incorporan espacios de estar intermedios y puntos de expansión que rompen la linealidad, favoreciendo encuentros informales y reduciendo la sensación de hospital tradicional.

7.3. Reconfiguración programática y circulaciones

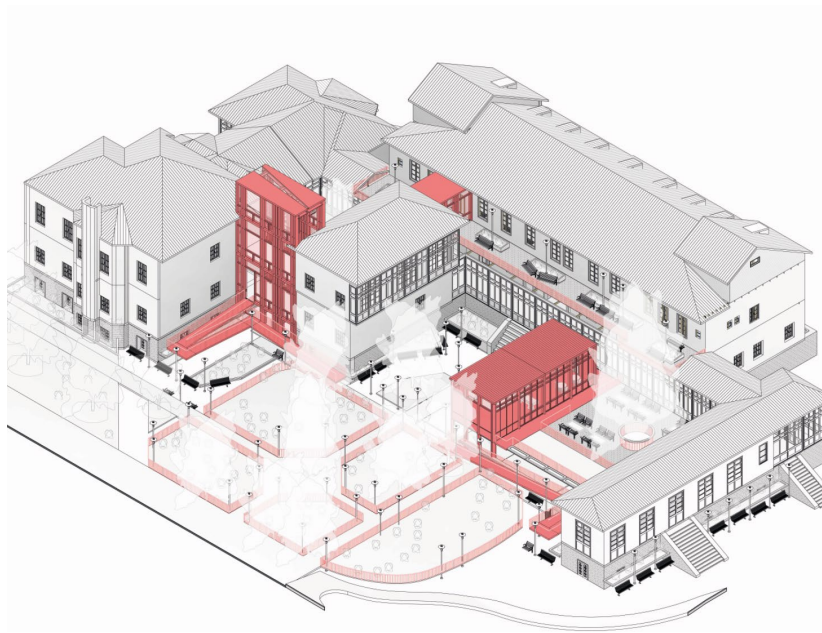


Ilustración 6 - elaboración propia

La estrategia programática busca clarificar la estructura general del conjunto: el edificio antiguo asume funciones de rehabilitación, encuentro y administración; el nuevo pabellón se especializa en hospitalización; y el parque se consolida como extensión terapéutica y comunitaria.

Se trazan ejes de circulación accesibles que conectan la entrada principal con la Casa de Salud, el nuevo pabellón y las áreas exteriores. Estos recorridos integran puntos de descanso, miradores y pequeñas plazas, entendidos como pausas en el tránsito y como microespacios de sociabilidad. La eliminación de barreras físicas y la señalética clara contribuyen a disminuir la confusión y a aumentar la autonomía de los usuarios.

7.4. Activación del parque y del paisaje terapéutico

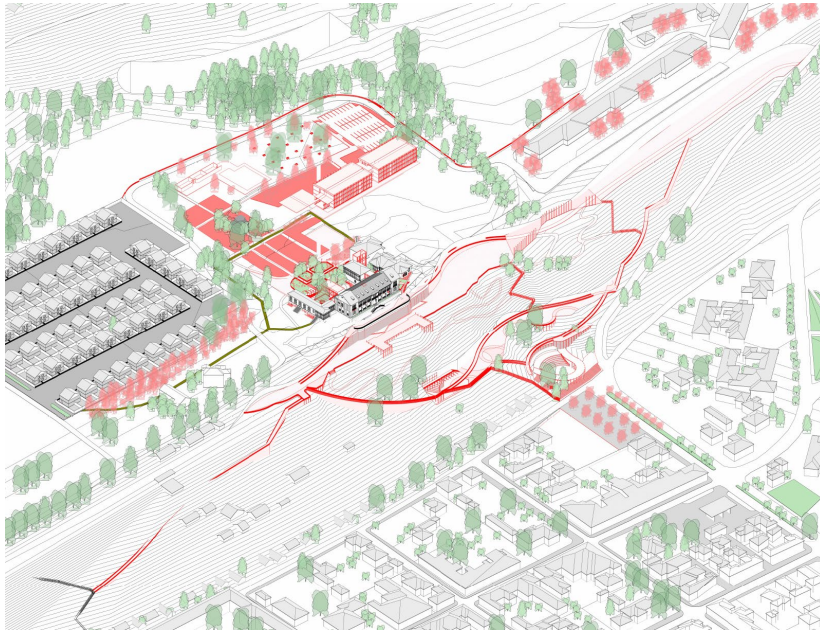


Ilustración 7 - elaboración propia

El parque que rodea la Casa de Salud deja de ser un fondo escénico para transformarse en un sistema de jardines terapéuticos y espacios abiertos de uso graduado. Se proyectan huertos y jardines sensoriales asociados a programas de rehabilitación física y ocupacional; rutas sombreadas para caminatas de baja intensidad; y zonas de encuentro comunitario con mobiliario apropiado y control visual desde el personal de salud.

Esta activación del paisaje busca aprovechar las condiciones bioclimáticas del lugar –aire seco, vistas amplias, presencia de vegetación– como recurso terapéutico, reduciendo la idea de la enfermedad confinada a interiores y proponiendo una experiencia de cuidado que incorpora el entorno natural como parte del tratamiento.

8. DESARROLLO DE LA PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

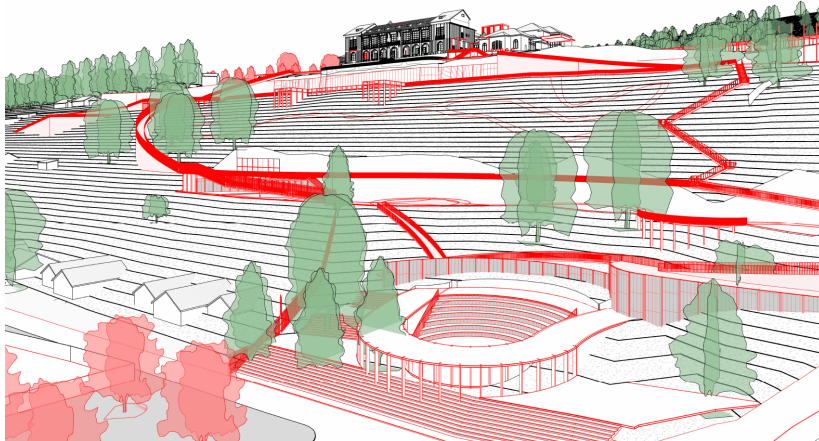


Ilustración 8 - elaboración propia

La propuesta, denominada **Valle Vitalis**, se concibe como la transformación progresiva del conjunto Casa de Salud–parque en un nodo articulador de salud, patrimonio y comunidad.

En una primera fase, se aborda la consolidación estructural del edificio patrimonial, la reparación de cubiertas y el mejoramiento básico del confort térmico mediante aislaciones internas cuidadosamente diseñadas para no alterar la expresión exterior. Paralelamente, se habilita un circuito accesible mínimo que permita mantener el funcionamiento del establecimiento durante las obras.

En una segunda fase, se ejecuta la restauración fina de elementos arquitectónicos singulares –corredores, escaleras, zócalos, molduras– y se reorganizan los programas del primer nivel, liberando áreas para salas de rehabilitación, talleres y espacios de encuentro. Se incorpora el ascensor que

conectará todos los pisos del edificio, así como nuevos núcleos de servicios sanitarios adaptados.

En paralelo, se avanza en la construcción del nuevo pabellón de habitaciones, concebido con un lenguaje contemporáneo sobrio que evita imitaciones historicistas, pero que mantiene proporciones, alturas y ritmos compatibles con el edificio antiguo. El uso de materiales locales –revestimientos de madera tratada, piedra en basamentos, cubiertas inclinadas– se combina con soluciones industriales eficientes que facilitan el mantenimiento futuro.

La articulación entre ambos edificios se resuelve a través de un espacio intermedio abierto: un patio-jardín que recibe a usuarios y visitantes y que funciona como antesala del parque. Este vacío organiza las circulaciones principales y materializa, en términos espaciales, la idea de integración entre patrimonio construido y paisaje natural.

En cuanto a **estrategias ambientales**, la propuesta incorpora:

- Orientación y dimensionamiento de vanos para maximizar la ganancia solar en invierno y controlar la radiación en verano.
- Ventilación cruzada en habitaciones y recintos principales.
- Recolección de aguas lluvias para riego de jardines y huertos.
- Uso de materiales con buen comportamiento higrotérmico y bajo impacto ambiental.

Finalmente, se plantea un **plan de gestión e implementación** por etapas, que contempla desde la preparación del proyecto y la obtención de financiamiento, hasta la activación del parque y el monitoreo posterior del funcionamiento del conjunto. La secuencia por fases permite compatibilizar el mantenimiento del servicio sanitario con la ejecución de las obras, y abre la posibilidad de incorporar

instancias de participación comunitaria en la definición de usos específicos para ciertos espacios.

9. PROYECCIÓN, IMPACTOS Y REFLEXIONES FINALES

La propuesta de puesta en valor de la Casa de Salud de San José de Maipo no se limita a resolver un problema de infraestructura. Busca, ante todo, articular una respuesta integrada a tres dimensiones inseparables: la protección patrimonial, la mejora de las condiciones de salud y la fortaleza de la identidad comunitaria.

Desde el punto de vista **patrimonial**, la rehabilitación del edificio antiguo y su actualización funcional impiden que se consolide un escenario de ruina o reemplazo, al tiempo que permiten que la comunidad siga reconociéndose en él. La diferenciación clara entre lo nuevo y lo existente evita la falsificación histórica y pone en valor la trayectoria del inmueble como archivo material de la memoria sanitaria local.

En el ámbito **sanitario**, la incorporación del nuevo pabellón de habitaciones y la mejora de las condiciones ambientales y de accesibilidad suponen un salto cualitativo en la experiencia de enfermar y de trabajar en la Casa de Salud. Habitar espacios iluminados, ventilados, con vistas al paisaje y con áreas de encuentro dignas incide directamente en el bienestar físico, emocional y social de pacientes, familiares y personal.

En términos **comunitarios y territoriales**, la reactivación del parque como paisaje terapéutico y espacio público controlado permite que la Casa de Salud recupere

su rol de articulador social, abriéndose a actividades culturales, educativas y de promoción de salud que trascienden la lógica hospitalaria tradicional. Esta apertura, cuidadosamente regulada, fortalece el sentido de pertenencia, promueve una relación menos temerosa con la enfermedad y proyecta la imagen de un equipamiento comprometido con el bienestar integral de la comuna.

Como reflexión final, el caso de San José de Maipo confirma que la arquitectura puede y debe operar como puente entre memoria y futuro. Rehabilitar un edificio antiguo en uso no es un ejercicio nostálgico, sino una forma de asumir responsabilidades con las historias que ese edificio ha alojado y con las vidas que seguirá acogiendo. La Casa de Salud, rehabilitada y reconectada con su entorno, tiene la posibilidad de convertirse en un motor de bienestar, cohesión y desarrollo territorial, demostrando que la puesta en valor del patrimonio puede ser, al mismo tiempo, un acto de justicia histórica y una apuesta por mejores formas de cuidar.

BIBLIOGRAFÍA

- Australia ICOMOS. *The Burra Charter: The Australia ICOMOS Charter for Places of Cultural Significance.*
- Choay, F. *El alegato del patrimonio.*
- Dannenberg, A. L. (ed.). *Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-being, and Sustainability.*
- Eberhard, J. P. *Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture.*

- Jiménez, D. (2017). "Restauración y adaptación de hospitales históricos: experiencias y desafíos en América Latina". *Revista Patrimonio y Sociedad*.
- Organización Mundial de la Salud. Documentos fundacionales sobre el concepto de salud.
- Riegl, A. *El culto moderno a los monumentos*.
- Salingaros, N. *Biophilia and Healing Environments: Healthy Principles for Designing the Built World*.
- Sternberg, E. M. *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*.
- Ulrich, R. S. "View through a window may influence recovery from surgery". *Science*, 224.
- UNESCO. *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial* (2003); *Culture: Urban Future. Global Report on Culture for Sustainable Urban Development* (2016).