

Gabriela Campari | gecampari@yahoo.com.ar
Gabriela Giacoia | gabygiacoia3@hotmail.com
Nadia Salerno | nadiageraldinasalerno@hotmail.com
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo -
Universidad de Buenos Aires Buenos Aires - Argentina

LA RESIGNIFICACIÓN DEL JARDÍN HOSPITALARIO EN LA DINÁMICA TERRITORIAL DE BUENOS AIRES

RESUMEN

El Hospital Muñiz presta su servicio público de salud a miles de pacientes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde hace más de un siglo. La institución está conformada por un sistema de pabellones y áreas verdes a modo de jardines que la caracteriza y confiere al conjunto rasgos distintivos en el ámbito urbano. En la actualidad, estos espacios carecen de acciones que los valoricen, poniendo en evidencia contrastes entre los actores sociales que vivencian el lugar y la puja de intereses a escala local y global. En tal sentido, en el marco de una experiencia pedagógica con alumnos de la carrera de Licenciatura en Planifi-

cación y Diseño del Paisaje de la Universidad de Buenos Aires en el año 2012, nos proponemos, a través de explorar fuentes bibliográficas de las ciencias sociales y los resultados de encuestas a la comunidad hospitalaria respecto a las áreas verdes mencionadas; analizar la intervención higienista en el proceso de producción del jardín hospitalario en el contexto urbano, examinar las prácticas sociales vigentes en el jardín del Muñiz y exponer algunas consideraciones relacionadas con su gestión, que contemplen su resignificación en la organización territorial.

PALABRAS CLAVE: REFUNCIONALIZACIÓN URBANA, TERRITORIO, ESPACIO VERDE, PRÁCTICAS SOCIALES, HOSPITAL

ABSTRACT

The Muñiz Hospital lends its public health service to thousands of patients in the Autonomous City of Buenos Aires for over a century. The institution is comprised of a system of flags and green areas as a garden that characterizes and gives the distinctive features set in urban environments. At present, these areas lack shares recover them, putting in evidence contrasts between social actors who experience the place and bid interests locally and globally. In this regard, within the framework of an educational experience with students of the Bachelor of Landscape Planning and Design of the University of Buenos Aires in 2012, we intend

to explore through literature sources in the social sciences and survey results to the hospital community on the above green areas; analyze the hygienist intervention in the production process of the hospital garden in the urban context, examine the existing social practices in the garden of Muñiz and present some considerations related to management, addressing its signification in the territorial organization

KEYWORDS: REFUNCIONALIZACIÓN URBAN, TERRITORY, GREEN SPACE, SOCIAL PRACTICES, HOSPITAL

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Infecciosas “Doctor Francisco Javier Muñiz”, institución médica que presta desde hace más de 100 años asistencia pública a miles de pacientes, se encuentra localizado al sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y se caracteriza por un sistema de pabellones, distanciados y vinculados entre sí, por senderos y jardines circundantes que le confieren al conjunto una identidad distintiva en lo paisajístico y elementos históricos, arquitectónicos y ambientales valorables desde el patrimonio cultural urbano.

Ese diseño del hábitat hospitalario se reflejó en los proyectos de diversos hospitales públicos, bajo la influencia del pensamiento higienista de fin del siglo XIX, ideario que intervino en la reorganización y transformación territorial. En la actualidad, el espacio verde del Muñiz, aparece invisibilizado o ausente, por el envejecimiento de sus

funciones y la carencia de acciones que lo valoricen frente a las tensiones de la economía global y los cambios en el uso del suelo local. Las políticas a su respecto se reducen a elementales tareas de mantenimiento y desestiman su valor, entrando en contradicción con los actores que vivencian el lugar diariamente.

En el presente trabajo, exploraremos obras producidas por las ciencias sociales y las encuestas realizadas en el año 2012 por los alumnos de la cátedra de Geografía de la carrera de Licenciatura en Planificación y Diseño del Paisaje de la Universidad de Buenos Aires, con el propósito de analizar la intervención higienista en el proceso de producción del jardín hospitalario en el contexto urbano, examinar las prácticas sociales vigentes en el jardín del Muñiz y exponer algunas consideraciones vinculadas con la intervención del área verde del Hospital, como herramientas

viabiles para gestionar políticas públicas que contemplen las articulaciones del presente con aspectos del pasado, los aspectos ambientales y la calidad y modos de vida cotidianos.

EL JARDÍN DEL MUÑIZ EN EL ORDENAMIENTO TERRITORIAL

El Hospital de Infecciosas “Doctor Francisco Javier Muñiz” se emplaza al sudoeste a 4 kilómetros del microcentro de la CABA, en la Comuna 4¹ (barrio Parque Patricios², Región Sanitaria I (Este), en

1 La CABA está conformada por quince (15) unidades de gestión política y administrativa descentralizada denominadas “Comunas”, que poseen competencia territorial, patrimonio y personería jurídica propia, nucleando los cuarenta y ocho (48) barrios de Ciudad. A los fines del sistema urbano de salud, está conformada por cuatro (4) Regiones Sanitarias: I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte).

2 Conjuntamente con los barrios de La Boca, Barracas y Nueva Pompeya conforman la Comuna 4.

un predio con una superficie total de 130.345,19 m², ubicado en la calle Uspallata 2272 comprendida por las calles Santa Cruz, Los Patos, Av. Vélez Sarsfield, Av. Amancio Alcorta y Monasterio.⁴ Especializado en enfermedades infecciosas, en el que prevalecen los pacientes afectados por tuberculosis y VIH/SIDA; la Institución es Centro de Referencia por la labor que desarrolla en el Sistema de Salud de la Ciudad (público, de la Seguridad Social y Prepagas), en el Conurbano Bonaerense, interior del País y países vecinos; siendo la población que se atiende en el Hospital mayoritariamente de escasos recursos (Figura 1).

El Hospital Muñiz integra la nómina de los treinta y tres (33)⁵ hospitales públicos dependientes de la CABA, siendo el único que presta servicio médico a la comunidad en enfermedades infecciosas. Veintitrés (23) de ellos disponen de superficies con espacio verde; presentando la misma tipología que el Muñiz, los hospitales Generales de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, “Dr. Ignacio Pirovano”, “Dr. José María Ramos Mejía” (ex San Roque), “Bernardino Rivadavia”, “Dr. Enrique Tornú” (ex Sanatorio Tornú), “Dr. Parmenio Piñero”, y los Hospitales de Salud Mental “Dr. José T. Borda” y “Dr. Braulio Moyano”, entre otros. Según el Código de Planeamiento Urbano de la Ciudad (2013), el predio se encuentra en el Distrito E4 - Equipamiento Especial el que se caracteriza por la localización de usos singulares que requieren terrenos de gran superficie y normas particularizadas para su funcionamiento. Si bien estos elementos en su conjunto constituyen grandes equipamientos a escala urbana y/o regional, la “posición” (Dollfus, 3 Según los datos de la USIG-GCBA, mayo 2012.

4 Según los datos consignados en la página del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5 El Hospital Rivadavia coincide con el predio del Hospital Ramón Carrillo y el Hospital Tobar García se encuentra en el predio del Hospital Borda. El Hospital Vélez Sarsfield considera a la Plaza Don Bosco como área verde.

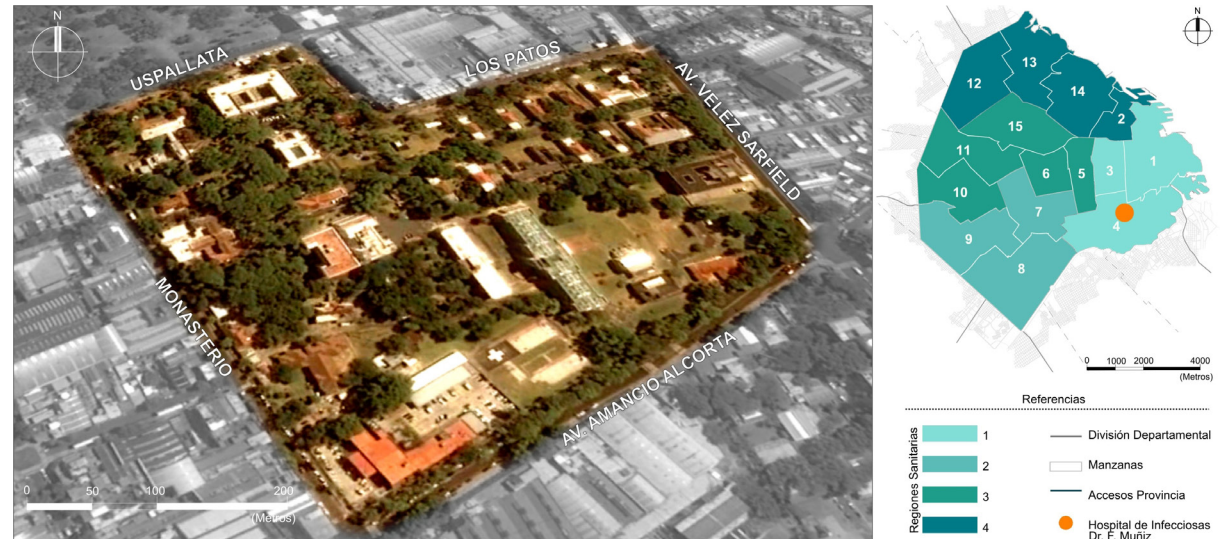


Figura 1 - Emplazamiento del Hospital Muñiz en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires **Fuente:** Elaboración propia basada en la imagen satelital de Google Maps y Plano Dirección General de Recursos Físicos en Salud y Regionalización sanitaria de la Ciudad 2008 del Ministerio de Salud.

1978) que presenta la Institución, es decir, el sistema de relaciones que mantiene en la actualidad con su contexto, el que resulta necesario para su desenvolvimiento, fue cambiando históricamente debido a la valoración social que fue construyendo otra realidad urbana.

El hospital Muñiz caracterizado por una tipología pabellonal, reproducida en los proyectos de diversos hospitales hace dos siglos atrás, presta asistencia pública en el mismo sitio desde 1886. Fue concebido en el proceso de reorganización del territorio de Buenos Aires como Capital de la República; que incidió en su morfología del habitar hospitalario en consonancia al cumplimiento de las políticas bajo la mirada del higienismo, ligado a la corriente filosófica positivista, surgida a principios del siglo XIX en Francia, se desarrolló en el resto de Europa en la segunda mitad de ese siglo, extendiéndose en los países latinoamericanos. En Argentina, el higienismo coincidió con un movimiento cultural, que en literatura y política

ha sido conocido como “la generación del ochenta”, período comprendido, según Sánchez (2007), entre los años 1880 y 1920; y en la cual se produjo la transformación de los hospitales (Jankilevich, 1999) de Buenos Aires, como el caso del Muñiz. El discurso de la higiene fue reflejado especialmente a través de los tratados europeos sobre la higiene pública y privada desde las ciencias médicas, que discurrieron acerca de las medidas y reglamentos higiénicos; obligación que el Estado, como institución esencial y única, podía cumplir eficazmente por la salud de sus gobernados. También llamada higiene municipal, incidió en el ordenamiento territorial abordando temáticas vinculadas a la salubridad de las poblaciones en relación a su urbanización, la naturaleza del terreno, la acción de las diversas condiciones de la atmósfera, de los climas y estaciones, de las aguas, la limpieza del suelo; como así también, la rectificación de calles, formación de plazas y paseos cuya asociación con el “...verde como pul-

món, estaba enlazada a la imagen que subrayaba sus cualidades civilizatorias” (Armus, 2007: 53). A esta “ciudad impura”, como la denomina el autor, se buscó abastecerla de espacios verdes para señalar sus beneficios en el ámbito urbano, haciendo hincapié en la prevención de las enfermedades contagiosas a través de algunas medidas profilácticas, influenciadas por la teoría de los miasmas como causal de la enfermedad, como lo fue la disposición de alejar –en relación al centro urbano de la Ciudad– aquellos establecimientos considerados “peligrosos”, tales como cementerios, cárceles y hospitales.

Estas medidas se correspondieron con la influencia del flujo inmigratorio de origen europeo, que cambió radicalmente la cantidad de habitantes y composición demográfica de Buenos Aires; repercutiendo en la ocupación del territorio por parte de los sectores populares, particularmente en los barrios del sur de la Ciudad como la Boca, Barracas, Constitución y San Telmo. En condiciones de pobreza, hacinamiento, carencia de infraestructura y de equipamiento urbano que afectaban la calidad de vida de la población; “... tuvieron lugar las geografías de la miseria, el aislamiento sanitario para las epidemias e insanos, y la disposición de la basura al sudoeste de la ciudad, en el barrio Parque Patricios, donde ya funcionaba el Matadero del Sur” (Varela y Campari, 2008: 442); y en cuya cercanía quedó emplazado el Muñiz, en terrenos de escaso valor comercial y baja densidad poblacional que lo ligaron, desde un comienzo, al Riachuelo y a las cercanías con el puerto. La interacción con su entorno se vinculó a establecimientos del servicio médico de la Capital como los Hospitales Rawson y Argerich pertenecientes a la Asistencia Pública, el Hospital Militar Central y el Hospicio de las Mercedes de jurisdicción nacional, el Hospital Inglés como institución extranjera y el Hospital de Alienadas y la

Casa de Expósitos a cargo de la Sociedad de Beneficencia que asistía especialmente a mujeres y niños; como así también, la Casa Correccional de Menores, el Cuartel de Infantería, los Talleres de Arsenal de Guerra y del Ferrocarril del Sud, el Cementerio del Sud, el Parque Patricios y la quema, dando cuenta de un paisaje como una escritura sobre otra, un conjunto de objetos con edades diferentes y de momentos pasados (Santos, 1996); que fueron sustituyéndose o adicionándose a la reciente trama urbana, en medio de amplias áreas testamentarias.

La conformación del Hospital estuvo definida por dos aspectos destacados signados por los cánones higienistas: el primero, relacionado con el poder político-administrativo basado en los términos de hospitalidad, como institución social; el segundo, en el orden físico, que estableció las condiciones materiales que debían reunir este tipo de establecimientos públicos para responder a su finalidad. A partir del discurso instalado en materia de higiene, se originaron una serie de pautas generales en las que interactuaron diversos componentes esenciales e identitarios del modelo de tipología pabellonal, reflejados en el caso del Muñiz. Estos elementos se legitimaron como unidades primordiales articulados en la idea de conjunto, a partir de un espacio contenido por un muro perimetral, emplazado en las afueras de la Ciudad en una topografía elevada por la presencia de una barranca, compuesto por un sistema de pabellones vinculados entre sí a través de senderos, galerías y jardines, acotados en altura, cuyas salas debían contar con amplios ventanales con vista al espacio verde y aprovechamiento máximo de la ventilación e iluminación natural. La vegetación significó un elemento compositivo prioritario para la intervención paisajística hospitalaria. A modo de jardines, el espacio verde -entre canteros cultivados con especies arbustivas y

herbáceas de adorno, sectores de plantaciones arbóreas y áreas con extensiones de césped-, hizo la distinción con los espacios destinados a la circulación, que en conjunto se articularon a la funcionalidad de los pabellones existentes. Materiales vegetales blandos rozaban con los rígidos de lo construido, diferenciando lo interior y lo exterior como unidad, creando efectos de grises y verdes, que evidenciaban los contrastes del espacio hospitalario, en el “adentro” y el “afuera” en forma simultánea. Las visuales internas, fueron reforzadas mediante ejes muy marcados de alineaciones arbóreas que se destacaron por la presencia de ejemplares de primera magnitud, tales como las tipas (*Tipuana tipu*) al borde de los senderos internos y las que, avanzado su crecimiento, se consolidaron como envolventes significativos (Figura 2). Asimismo, se distribuyeron especies arbóreas a modo de “pequeños macizos”, dispuestas como masas envolventes o como siluetas aisladas de ejemplares arbóreos de plátanos (*Platanus acerifolia*), magnolias (*Magnolia grandiflora*) y palmeras fénix (*Phoenix canariensis*), casuarinas (*Casuarina cunninghamiana*), eucaliptos (*Eucalyptus sp.*), pinos (*Pinus sp.*), paraisos (*Melia azedarach*), gomeros (*Ficus elastica*) y un grupo de ombúes (*Phytolacca dioica*) entre otros, que alcanzaron su mayor plenitud con el transcurso del tiempo, generando solidez estructural y diferencias de escala, que le confieren hoy al conjunto, una identidad paisajística por su singularidad compositiva en el sistema hospitalario de la Ciudad.



Figura 2 - Vistas del jardín hospitalario **Fuente:** Colección Dr. Romorini (s.f.) / Campari (2010).

Esta decisión política de intervenir estas áreas verdes, resaltó el arte del jardín, el estudio técnico de las prácticas y el dote artístico para la concepción de espacios paisajísticos, manteniendo los principios de la lógica, la técnica y la viabilidad de realización, a los cuales sumó los conceptos referidos a las formas, a la sucesión bien definida de los planos y la proporción en la ornamentación en relación a la altura, volumen y disposición como elementos empleados para la composición del paisaje. Si bien la intervención de estas áreas verdes respondió a una utilidad higiénica, estos jardines parecieran ser ajenos a la idea ligada a lo pintoresco, teñidos por el imaginario de los prejuicios, los miedos al contagio y los tabúes sobre la enfermedad, que condicionaron las significaciones y los modos de percibir estos espacios ajardinados, en comparación a las demás áreas verdes de la Ciudad. Es por ello que la composición hospitalaria determinó la organización de elementos construidos y vegetales en un conjunto coherente, dando una dinámica colectiva al espacio, y ordenando, según la función, el mejor provecho de utilidad de estos elementos agrupados, que confirieran al espacio una forma peculiar, en la cual "... la propia localización de los acontecimientos está condicionada por la estructura del lugar" (Santos,

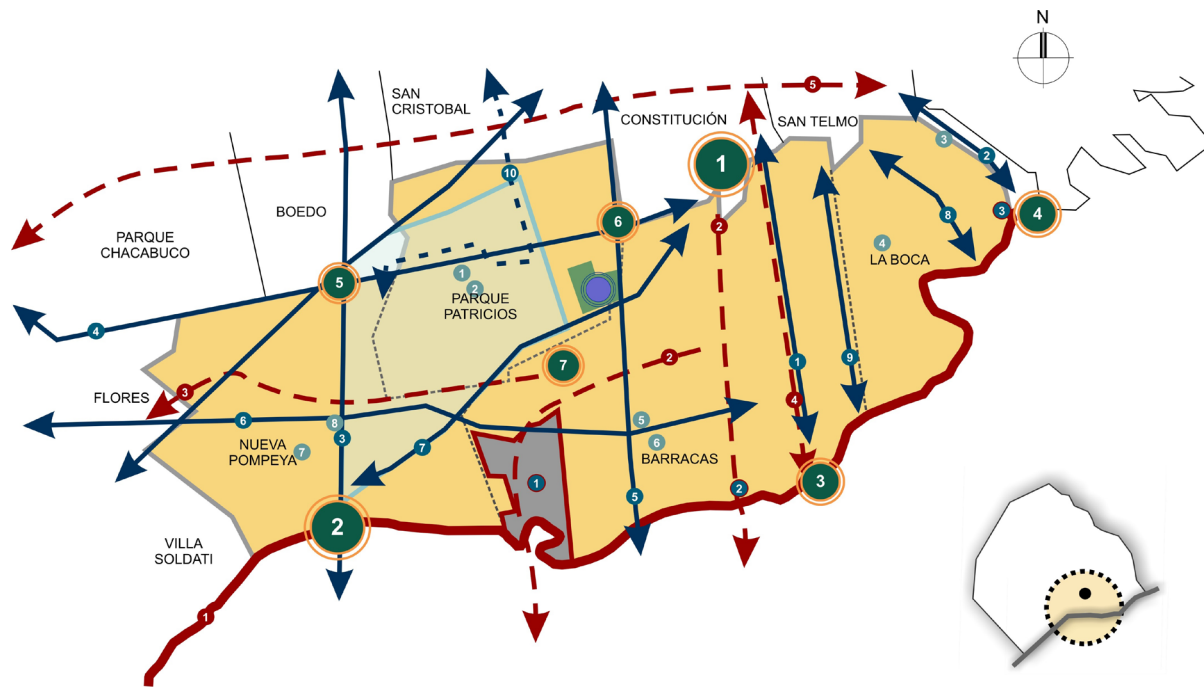


1997: 135).

La vida en sociedad supone una multiplicidad y diversidad de funciones y estructuras. Cuanto más se complejizan estas relaciones, más nos acercamos al mundo de lo construido. En tal sentido, el paisaje es un conjunto heterogéneo de formas naturales y artificiales (Santos, 1996) que se manifiestan sobre un territorio. Es el resultado de una herencia de instancias pasadas en la producción y construcción del hábitat, en el cual adquiere escalas diferentes ante lo visible que lo hacen cambiante, mutante. Es por ello que la producción del espacio, proviene de la acción social y varía según los procesos propios del capital y la tecnología. En el devenir histórico, el contexto territorial en el cual se encuentra emplazado el hospital Muñiz ha sufrido mutaciones en las cuales lo estructural y funcional fueron definiendo sus formas, estableciendo relaciones socio-espaciales, socio-económicas y socio-políticas diferentes. Desde su emplazamiento en las afueras del casco fundacional al sur de la Ciudad, ligado a un proyecto político de organización del Estado-Nación, la urbanización de los suburbios fue definiendo otra fisonomía hasta consolidarse como la zona barrial de Parque Patricios que dio paso en este siglo, a la nueva división política y administrativa de las

Comunas. En la actualidad, al crearse el "Distrito Tecnológico"¹ el entorno del Muñiz influenciado por la promoción de las empresas de tecnologías de la información y las comunicaciones, esgrime una voluntad política sobre el ordenamiento nodal del territorio vinculado a aspectos económico-productivos urbanos que incluyó al sur de la Ciudad. Desde este contexto, la legibilidad del espacio urbano donde se asienta el Muñiz permite a través de los "elementos conceptuales"-sendas, bordes, barrios, nodos, hitos- expuestos por Lynch (1998) como "categorías empíricas" (Figura 3), dar cuenta de la complejidad en la cual se encuentra emplazada la Institución, en su interacción con el medio. En lo referido al jardín hospitalario, los avances científicos de la bacteriología y el origen microbiano de las enfermedades superando el causal morbosos de las dolencias, entre otros adelantos insoslayables para la historia de la medicina (Pérgola y Okner, 1986), pareciera que disminuirían la importancia para el servicio médico actual de la disponibilidad de este espacio. En este sentido, y sin entrar en detalles sobre las sucesivas transformaciones de la concepción arquitectónica hospitalaria, el hospital pabellonal fue sucedido por edificios en altura, disponiéndose la organización vertical a partir del crecimiento de la industria del cemento. Esta funcionalidad en bloque, motorizó el alejamiento del hospital "descentralizado" que dejaba paso a un nuevo modelo de hospitalización (Arce, 2010) y, como consecuencia, un cambio de formas edilicias y la sustracción del espacio verde en el interior de los establecimientos. Asimismo, al incremento de los costos del suelo urbano en el mercado inmobiliario y el aumento de las poblaciones residentes que demandaban cada vez mayor atención médica, se sumaron las realidades vinculadas con el costo económico de la enfermedad y el desarrollo de la industria farmacéutica; provocando que los edificios hos-

¹ Sancionado por Ley 2972 en el año 2008.



Referencias

● HOSPITAL MUÑIZ

BORDES

- 1 Riachuelo
- 2 F.C.G. Roca
- 3 F.C. Belgrano Sur
- 4 AU 9 de Julio Sur
- 5 AU 25 de Mayo
- 6 Villa 21-24
- 7 Villa 26
- 8 Asentamiento Lamadrid

BARRIOS

- Nueva Pompeya
- Barracas
- La Boca
- Parque Patricios
- Distrito Tecnológico

Asentamientos Precarios

- 1 Villa 21-24
- 2 Villa 26
- 3 Asentamiento Lamadrid

SENDAS

- 1 AU 9 de Julio Sur
- 2 AU Buenos Aires - La Plata
- 3 Av. Saénz
- 4 Av. Caseros
- 5 Av. Vélez Sarfield - Av. Entre Ríos
- 6 Av. Perito Moreno - Av. General Iriarte
- 7 Av. Amancio Alcorta
- 8 Av. Alte. Brown
- 9 Av. Regimiento de Patricios
- 10 Subte Línea H

NODOS

- 1 Estación Constitución
- 2 Puente Alsina
- 3 Nuevo Puente Pueyrredón
- 4 AU Buenos Aires - La Plata
- 5 Av. Saenz - Av. Caseros
- 6 Av. Velez Sarfield - Av. Entre Ríos
- 7 Estación Buenos Aires

HITOS

- 1 Club Atlético Huracán
- 2 Parque Patricios
- 3 Usina del Arte
- 4 Club Atlético Boca Jrs
- 5 Parque Leonardo Pereyra
- 6 Centro Cultural La Usina
- 7 Centro Cultural Homero Manz
- 8 Calesita Pedrito Pompeya

Figura 3 - El Muñiz en el contexto de la Comuna 4

Fuente: Elaboración propia basada en los mapas disponibles en la web: <http://maps.google.com.ar>, <http://mapa.buenosaires.gov.ar> y http://www.buenosaires.gov.ar/areas/seguridad_justicia/emergencias/mapas/villas.jpg

pitalarios respondan a una medicina vinculada a los avances tecnológicos en la materia. Es por ello que el caso Muñiz, en su concepción original, respondió a otras relaciones específicas que definieron su jardín, siendo hoy éste objeto de un discurso que sostiene su envejecimiento social en razón del desuso o desvalorización del área verde en el interior de estos establecimientos, por la carencia de acciones que lo valoricen. Tal como definiera Harvey, el capitalismo “fábrica de fragmentación” ha conducido con su accionar a “...una infinita variedad de estrategias que reflejan un ilimitado ingenio humano para encontrar nuevas formas de obtener beneficio” ([2001] 2007: 137-138). La ausencia de políticas públicas que impulsen el manejo adecuado y participativo y la reducción a elementales tareas de mantenimiento, conducen a desestimar su valor y a considerar dichas áreas un espacio libre o vacante, disponible para futuras ampliaciones constructivas, albergar el estacionamiento de automotores o emplazar dependencias gubernamentales, tal como ocurrió en el sector de la Avenida Alcorta y la calle Monasterio; situación a la que se sumó, en el año 2010, la decisión del poder ejecutivo local de conformar por decreto² el “Complejo Hospitalario Sur” integrado por los nosocomios Udaondo, Ferrer y Muñiz, conjunto hospitalario cuyo funcionamiento se dispuso desarrollar en el mismo sitio que ocupa el hospital de infecciosas.

Sin embargo, es de destacar que la envolvente verde que exhibimos en la Figura 1, sigue irrumpiendo en la trama urbana y que la comunidad hospitalaria, a pesar de las limitaciones presupuestarias, laborales o de salud; continúa percibiendo y vivenciando el jardín hospitalario. Ante estos acontecimientos ¿Se puede afirmar que actualmente el espacio verde perdió vigencia en el conjunto hospitalario? Y si así fuese, ¿Cómo se con-

² Decreto N° 604-GCABA, dictado el 2 de agosto de 2010. Decreto N° 604-GCABA, dictado el 2 de agosto de 2010.

cilia esa situación con el discurso de valoración y retorno a la naturaleza que se plantea desde fines del siglo XX? Valoración sostenida por un rol protagónico de las nuevas clases medias, que hace referencia a un “estilo de vida verde” y “ruralismo idílico” (Svampa, 2001), en defensa del estar “en contacto con la naturaleza” como valorpreciado para la calidad de vida urbana.

LAS PRÁCTICAS SOCIALES EN EL ESPACIO VERDE HOSPITALARIO

El trabajo de campo, como instancia reflexiva de conocimiento (Guber, 2004), se desarrolló en el año 2012, en el marco de una experiencia pedagógica con alumnos de la asignatura Geografía de la carrera de Licenciatura en Planificación y Diseño del Paisaje de la Universidad de Buenos Aires. Las observaciones realizadas en el lugar permitieron a los grupos de trabajo una primera caracterización del espacio verde del Hospital, a fin de reconocer las prácticas de los actores involucrados en ese escenario (pacientes, visitas, personal de la salud) y los elementos relacionados con las actividades llevadas a cabo al aire libre. La observación facilitó el contexto para que cada grupo de alumnos elaborara un cuestionario³ de encuesta en base a los criterios de Duverger (1996) a fin de hacer explícita la significación que los participantes (Vasilachis de Gialdino, 2006), tenían sobre el jardín hospitalario.

de encuesta en base a los criterios de Duverger (1996) a fin de hacer explícita la significación que los participantes (Vasilachis de Gialdino, 2006), tenían sobre el jardín hospitalario.

Con el objeto de analizar las prácticas sociales se seleccionaron tres encuestas que abordaron el sondeo de opinión desde diferentes aspectos,

3 Como técnica para abordar esta consigna se aplicaron los métodos de interrogación analizados por el autor, empleando su clasificación para obtener un óptimo índice de confiabilidad en las respuestas.

las que fueron confeccionadas por cada grupo de acuerdo a la problemática y potencialidades detectadas en el trabajo de campo. A fin de facilitar la identificación de los grupos, se los denominó como G1⁴, G2⁵ y G3⁶. El objetivo principal del G1 se orientó a identificar actividades e intereses dentro del Hospital para extenderlas al espacio verde, en razón de que su propuesta buscaba un espacio de arte participativo al aire libre. El propósito del G2 fue identificar necesidades y satisfacciones de los pacientes y trabajadores con el objeto de mejorar la visión y el concepto actual de los hospitales, proponer espacios de distensión para los usuarios involucrados y plantear sitios potenciales para desarrollar actividades recreativas y educativas grupales. Por su parte, el objetivo del G3 estuvo circunscripto a conectar el adentro y el afuera del Hospital, encuestando vecinos fuera del predio y a usuarios en su interior, dado que buscaban dinamizar el proceso de apropiación del sitio por parte de los diferentes actores sociales involucrados, potenciando, desde el diseño, una vinculación externa del Muñiz con su entorno físico y social.

Cabe aclarar que, si bien los cuestionarios no reflejaron la misma estructura u orden en las preguntas, a fin de adecuarnos a los objetivos propuestos en la presente ponencia, nos hemos acotado a analizar las preguntas de las encuestas de los grupos vinculadas con las prácticas (usos y actividades) llevadas a cabo en el jardín hospitalario. El procedimiento utilizado para procesar los resultados de las encuestas de los grupos, fue confeccionar un cuadro comparativo en el que se identificó la cantidad de respuestas obtenidas para el tema en cuestión y sus correspondientes porcentajes, con el objeto de efectuar posterior-

4 Grupo 1 (Álvarez, Bouzón, Dalmao, 2013).

5 Grupo 2 Altieri, Arroyo, Peláez, 2013)

6 Grupo 3 (Gómez, Simonyan, 2013)

mente una lectura paralela y simultánea⁷.

La comparación de los datos obtenidos por los tres grupos evidenció la presencia de un alto grado de utilización del espacio verde, resultando para el G1 del 89% de los encuestados y para el G2 y G3 del 65%. En cuanto a las actividades desarrolladas los mayores porcentajes se registraron para cada grupo de acuerdo a lo siguiente: G1 y G3: descansar 22,92% y 47,83, respectivamente y G2: caminar 27,03%. Respecto a los encuestados que indicaron otras actividades fuera de las contenidas en los formularios respectivos de cada grupo, cabe señalar que para el G1 se mencionaron actividades vinculadas, entre otras, con la contemplación, la relajación y la distracción; destacándose para el G2 y G3 la mención de “esperar”, actividad que no fuera incluida como opción de respuesta en la pregunta correspondiente de dichos grupos (Figura 4). Siguiendo el pensamiento de Santos (1996), la espacialidad del paisaje caracterizada como mutable en razón a los cambios estructurales y funcionales a través del tiempo, al igual que el modo de conformación del objeto de estudio en la que inciden las relaciones sociales y su materialidad, resultan valiosas para argumentar respecto a las situaciones observadas en el espacio y a los datos obtenidos en las encuestas. La mutación puede generarse por envejecimiento físico, social o moral de las formas. Siendo previsible el conocimiento de la durabilidad de los materiales y el equipamiento, ello permite ser subsanado a través de su renovación o mantenimiento, en cambio el envejecimiento moral requiere del accionar político, económico, social y cultural. Sin embargo, las políticas públicas pueden no resultar siempre orientadas por ese interés, desencadenando a lo

7 Cabe aclarar que el tamaño de la muestra de cada grupo fue el siguiente: G1: 29 encuestados; G2: 25 y G3: 33 encuestados. Por las características del trabajo del G3, 20 encuestados correspondieron a usuarios de la comunidad hospitalaria (aspecto interno) y 13 a vecinos de la zona (aspecto externo).

Actividad	Respuestas			Porcentajes (%)		
	(G1)	(G2)	(G3)	(G1)	(G2)	(G3)
Caminar	4	10	0	8.33	27.03	0.00
Circular	0	0	6	0.00	0.00	26.09
Comer	9	8	0	18.75	21.62	0.00
Contemplar	0	7	0	0.00	18.92	0.00
Descansar	11	5	11	22.92	13.51	47.83
Esperar	9	0	0	18.75	0.00	0.00
Leer	6	1	0	12.50	2.70	0.00
Otra actividad	9	6	6	18.75	16.22	26.09
TOTALES	48	37	23	100.00	100.00	100.00

Figura 4 - Nómina de actividades relevadas por grupo
Fuente: Elaboración propia basada en las encuestas de los G1, G2 y G3

largo de los años un incremento de áreas obsoletas que terminan perjudicando al conjunto social. Si bien cada individuo crea y lleva su propia imagen, existen coincidencias entre los miembros de un mismo grupo. Tal como define Lynch (1986), existen “imágenes colectivas o públicas”, esto es, las representaciones mentales comunes con puntos de coincidencia que aparecen de la interacción entre una única realidad física y una cultura que comparten. A través de esta línea de pensamiento, podemos asociar la predominancia por intereses compartidos obtenida en las encuestas en el espacio verde del Hospital, y descubrir un conjunto de imágenes e información que cada grupo e individuo tienen y aportan a la realidad, haciendo posible por su intermedio una interpretación que caracteriza el espacio (Jodelet, 1986). En lo referido a la realización de las actividades, el 70% de los encuestados por el G2 expresó que podía realizarlas cómodamente y, a la vez, el 64% del mismo total evidenció una frecuencia alta de uso del espacio verde del Hospital. Esta respuesta positiva por parte de los usuarios con mayor actividad en el lugar se contrastó con las respuestas negativas obtenidas que, si bien fueron de menor impacto, por lo general, provinieron de usuarios

con menor frecuencia de visita o de los encuestados en el exterior del predio. Recurriendo a los conceptos de “lugar” y “no lugar” de Augé (1996), estas dos orientaciones opuestas se asocian al vínculo que cada actor mantiene con el jardín. Los usuarios que poseen orientaciones positivas consideran el espacio como “lugar” y lo reconocen por su identidad relacional e histórica; es parte de su cotidianeidad, de lo conocido y lo familiar; en cambio, los usuarios con orientaciones negativas, consideran el espacio como un “no lugar” en razón de que no sentirlo como propio o por su desconocimiento. Haciendo referencia a Claval y observando los resultados obtenidos, podemos decir que la comunidad encuestada al hablar y reflexionar sobre el jardín hospitalario y su propia interacción con él, vio estimulada “...la capacidad de darles una existencia social” (1999: 118), una realidad concreta en el marco de los usos y actividades que relacionan al área verde del Muñiz.

A partir de esta valoración del espacio manifestada por los actores del Hospital, podríamos desde el pensamiento de Prats (2003), dar cuenta de la necesidad de otorgar prioridad al capital humano para convertir el “patrimonio local” en un instrumento abierto y de futuro, a fin de fomentar una manera de construir un modelo patrimonial dinámico y no anclado en proyectos tradicionales y de renovación de monumentos.

En ese orden de ideas y siguiendo el pensamiento de Capel y Urteaga, consideramos que los grupos sociales y usuarios individuales poseen “...una percepción sesgada de la realidad, en función de sus valores culturales, sus experiencias, sus aspiraciones” (1982: 42), en la que se activa –al decir de los autores– una “conciencia de pertenencia territorial” en la que el sujeto define su comportamiento espacial en función del modo de percibir el medio geográfico a través de su sistema de valores, dando lugar a una decisión de com-

portamiento. En este contexto, la multiperspectividad de actores sociales que interactúan en la realidad, resulta un aporte destacado para construir políticas públicas vinculadas al patrimonio desde los usos sociales, perspectiva que involucra la complejidad de cómo la sociedad se apropia de su historia (García Canlini, 1999), para hacer que estos espacios reúnan los compromisos necesarios para su valoración y protección.

CONSIDERACIONES FINALES

La falta de respuesta a la demanda de los usuarios, reflejada en sus conductas y percepciones, y el bajo nivel de compromiso de las autoridades estatales con sus necesidades, conllevan a la ausencia de políticas públicas o a la implementación de medidas inadecuadas que desatienden el manejo de estos espacios públicos, excluyen la participación social en él y conducen, en definitiva, a su desvalorización.

En este sentido, se impone examinar las problemáticas presentes en el siglo XXI y las relaciones asimétricas de poder que se instalan en el conflicto y en la puja de intereses, para establecer o definir el uso del espacio. La obsolescencia del espacio verde del Muñiz no debe asumirse como una simple cuestión de crisis o de superación de lo viejo; es necesario entender al “jardín” del hospital como una construcción social, con identidad y susceptible de ser democratizada en lo que hace a su valorización y su acceso desde una perspectiva que entienda al ser humano como una unidad física, mental y espiritual.

La presencia vegetal en el Muñiz confiere al conjunto hospitalario una identidad de notoriedad que lo caracteriza y distingue paisajísticamente, aportándole diversidad y funcionalidad para el bienestar físico y psíquico, dada su beneficiosa influencia sobre las percepciones y estados de ánimo en estos ámbitos de hospitalización. Para

concluir, podemos señalar que resulta necesario superar la gestión de estos espacios sin la intervención participativa de la comunidad involucrada, la que ya ha manifestado –no sólo en el caso Muñiz sino en otros hospitales– su disenso con formas de negociación y alianzas que repercuten en su calidad y valoración. Siguiendo a Santos (1996), podemos afirmar que el espacio se constituye por la acción del hombre sobre sí mismo, a través de la relación que mantiene con los objetos y, en tal sentido, abrir el debate sobre las políticas públicas a implementar se impone como una necesidad, a fin de que los instrumentos de gestión, incluyan las prácticas como así también las representaciones sociales de quienes viven el lugar, con el objeto de resignificar el jardín hospitalario en la dinámica territorial local.

BIBLIOGRAFÍA

- Altieri, D.; Arroyo, A. y Peláez, P. (2013). Nueva visión. Una propuesta paisajística para el Hospital Muñiz. Trabajo final de Geografía, Cátedra Campari, Licenciatura en Planificación y Diseño del Paisaje, Universidad de Buenos Aires (inédito).
- Álvarez, M.; Bouzón, R. y Dalmao L. (2013). Propuesta paisajística para el despliegue artístico en los espacios verdes del hospital pabellonado “Dr. Francisco J. Muñiz”. Trabajo final de Geografía, Cátedra Campari, Licenciatura en Planificación y Diseño del Paisaje, Universidad de Buenos Aires (inédito).
- Arce, H. (2010). El Sistema de Salud. De dónde viene y hacia dónde va. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Armus, D. (2007). La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa.
- Augé, M. (2002). Los no lugares. Espacios del anonimato. Madrid: Editorial Gedisa.
- Capel, H. y Urteaga, L. (1982). Las Nuevas Geografías. Barcelona: Salvat.
- Claval, P. (1999). La geografía cultural. Madrid: Eudeba.
- Dillfus, O. (1978). El análisis geográfico. Barcelona: Oikos-Tau.
- Duverger, M. (1996). Métodos de las ciencias sociales. Barcelona: Editorial Ariel S.A.
- García Canclini, N. (1999). Los usos sociales del Patrimonio Cultural. En E. Aguilar Criado, Patrimonio Etnológico. Nuevas perspectivas de estudio, España: Consejería de Cultura, Junta de Andalucía, pp. 16-33.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Urbano. Secretaría de Planeamiento. “Código de Planeamiento Urbano. Tomo I” (2013). Recuperado (junio 2014) del sitio web <http://www.ssplan.buenosaires.gob.ar/index.php/publicaciones/planurb>
- Gómez, L. y Simonyan, M. (2013). Planificación y diseño del paisaje como marco para la comunicación y la participación. Aplicaciones en el caso del Hospital “Dr. Francisco J. Muñiz”. Trabajo final de Geografía, Cátedra Campari, Licenciatura en Planificación y Diseño del Paisaje, Universidad de Buenos Aires (inédito).
- Guber, R. (2004). El salvaje metropolitano. Buenos Aires: Paidós.
- Jankilevich, A. (1999). Hospital y comunidad. Buenos Aires.
- Harvey, D. ([2001] 2007). Espacios del capital. Hacia una geografía crítica. Madrid: Akal.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, Psicología social, II, Barcelona: Paidós.
- Lynch, K. (1986). La imagen de la ciudad. Buenos Aires: Infinito.
- Pérgola, F. y Okner, O. (1986). Historia de la medicina. Desde el origen de la humanidad hasta nuestros días. Buenos Aires: Edimed-Ediciones Médicas.
- Prats, Ll. (2005). “Concepto y gestión del patrimonio local”. Cuadernos de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, N° 21, pp. 17-35.
- Sánchez, N. I. (2007). La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943). Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Santos, M. (1996). Metamorfosis del espacio habitado. Barcelona: Oikos-Tau.
- Santos, M. (1997). La Naturaleza del Espacio: Técnica, Tiempo, Razón y Emoción. Barcelona: Editorial Ariel.
- Svampa, M. (2001). Los que ganaron. La vida en los countries y barrios privados. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Varela, B. y Campari, G. (2008). “Una mirada comparativa: Las geografías de la miseria y los espacios verdes en las políticas de la salud en la ciudad de Buenos Aires a fines del siglo XIX”. Diálogos Revista Electrónica de Historia, Universidad de Costa Rica, Número especial 2008, pp. 439-460. Recuperado (junio 2014) del sitio web www.novenocongreso.fcs.ucr.ac.cr.
- Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Editorial Gedisa.