



Jaime

Sáez

Arquitecto / Architect

EL DISEÑO COMO AGENTE DE CAMBIO SOCIAL

DESIGN AS AN AGENT OF SOCIAL CHANGE

ENTREVISTA INTERVIEW FRANCISCA MONTES

RETRATO / PORTRAIT FELIPE OPAZO

FOTOS DE OBRAS / WORKS' PHOTOS JOSÉ ANTONIO SZABÓ

EL ARQUITECTO HA DEDICADO GRAN PARTE DE SU CARRERA A DESARROLLAR INFRAESTRUCTURA PÚBLICA PARA SERVICIOS DE SALUD, EXPERIENCIA QUE LO HA LLEVADO A REFLEXIONAR ACERCA DE CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES A TRAVÉS DE LA ARQUITECTURA. DE ESTA TRAYECTORIA PROFESIONAL Y REFLEXIVA, EMERGE EL CONCEPTO “DISEÑO SALUDABLE” Y UN LIBRO DEL MISMO NOMBRE PUBLICADO JUNTO A SU COLEGA ANDREW COLLYER EN 2021. EN ESTA ENTREVISTA CUENTA DETALLES DE LA PUBLICACIÓN Y MEDITA SOBRE LOS DESAFÍOS DE SU PROFESIÓN EN EL DISEÑO DE NUEVOS Y MEJORES ESPACIOS PÚBLICOS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD Y LAS PERSONAS.

THE ARCHITECT HAS DEDICATED MUCH OF HIS CAREER TO DESIGNING PUBLIC INFRASTRUCTURE FOR HEALTH SERVICES. THROUGH THIS EXPERIENCE, HE HAS GAINED VALUABLE INSIGHTS INTO HOW ARCHITECTURE CAN ENHANCE THE QUALITY OF LIFE FOR INDIVIDUALS AND COMMUNITIES. THESE REFLECTIONS HAVE CULMINATED IN THE PUBLICATION OF A BOOK TITLED “HEALTHY DESIGN”, CO-AUTHORED WITH ANDREW COLLYER IN 2021. IN AN INTERVIEW, HE PROVIDES AN IN-DEPTH DISCUSSION OF THE BOOK AND SHARES HIS THOUGHTS ON THE CHALLENGES OF DESIGNING PUBLIC SPACES THAT PROMOTE BETTER HEALTH SYSTEMS AND INDIVIDUAL WELL-BEING.

“NUESTRA OBLIGACIÓN COMO ARQUITECTOS ES GENERAR ESPACIOS HABITABLES Y SALUDABLES”.

“OUR OBLIGATION AS ARCHITECTS IS TO CREATE HABITABLE AND HEALTHY SPACES”.

Jaime Sáez, arquitecto, socio de Swarq Arquitectos, integra el Comité de Arquitecturas para la Salud del Colegio de Arquitectos de Chile, director en la Asociación Chilena de Arquitectura y Especialidades Hospitalarias (AARQHOS) y máster en Biología del Hábitat, ha forjado su profesión, principalmente, en el desarrollo de infraestructura pública para la salud. Con más de 22 años de experiencia, su propósito ha sido diseñar y crear obras que tengan en el centro a las comunidades y que impacten positivamente a las personas: “si la misión de los médicos es lograr, mediante tratamientos o terapias, que las personas vivan sanas, nuestra obligación como arquitectos es generar espacios habitables y saludables. Desde ahí surge el concepto ‘diseño saludable’ y la visión que tratamos de plasmar en el libro”, explica.

El libro, que fue publicado en plena pandemia de COVID-19, aborda el desafío que implica planificar obras que contribuyan a mejorar la calidad de

vida de las comunidades, los tropiezos que surgen durante este proceso y cómo, finalmente, el diseño bien ejecutado puede tener un rol significativo como agente de cambio social.

De tu experiencia en el desarrollo de infraestructura para la salud emerge el concepto diseño saludable. ¿Podrías comentarnos cómo surge y a qué se refiere?

Al inicio de mi carrera me puse a trabajar desarrollando infraestructura para el sector de la salud, como hospitales y consultorios. De esta manera, complementé mi formación de arquitecto con algo que logré ver metódica y sistemáticamente en los profesionales del área médica: el diagnóstico. ¿A qué voy con esto? Cuando un paciente llega con algún problema donde un médico o un especialista, este lo primero que hace es un diagnóstico y, en base a ese diagnóstico, desarrolla un plan que deriva en una terapia o un tratamiento orientado a resolver

Jaime Sáez is an architect and partner at Swarq Arquitectos. He is also the president of the Architectural Committee for Health at the Chilean Association of Architects and the director of the Chilean Association of Architecture and Hospital Specialties (AARQHOS). Additionally, he is currently pursuing a master's degree in Habitat Biology. Throughout his career, Sáez has focused on developing public health infrastructure. With over 22 years of experience, his goal is to design and build projects that prioritise communities and have a positive impact on people: “If the mission of doctors is to achieve, through treatments or therapies, that people live healthy lives, our obligation as architects is to generate habitable and healthy spaces. This is the origin of the concept of ‘healthy design’ and the vision that we try to capture in the book”, he explains.

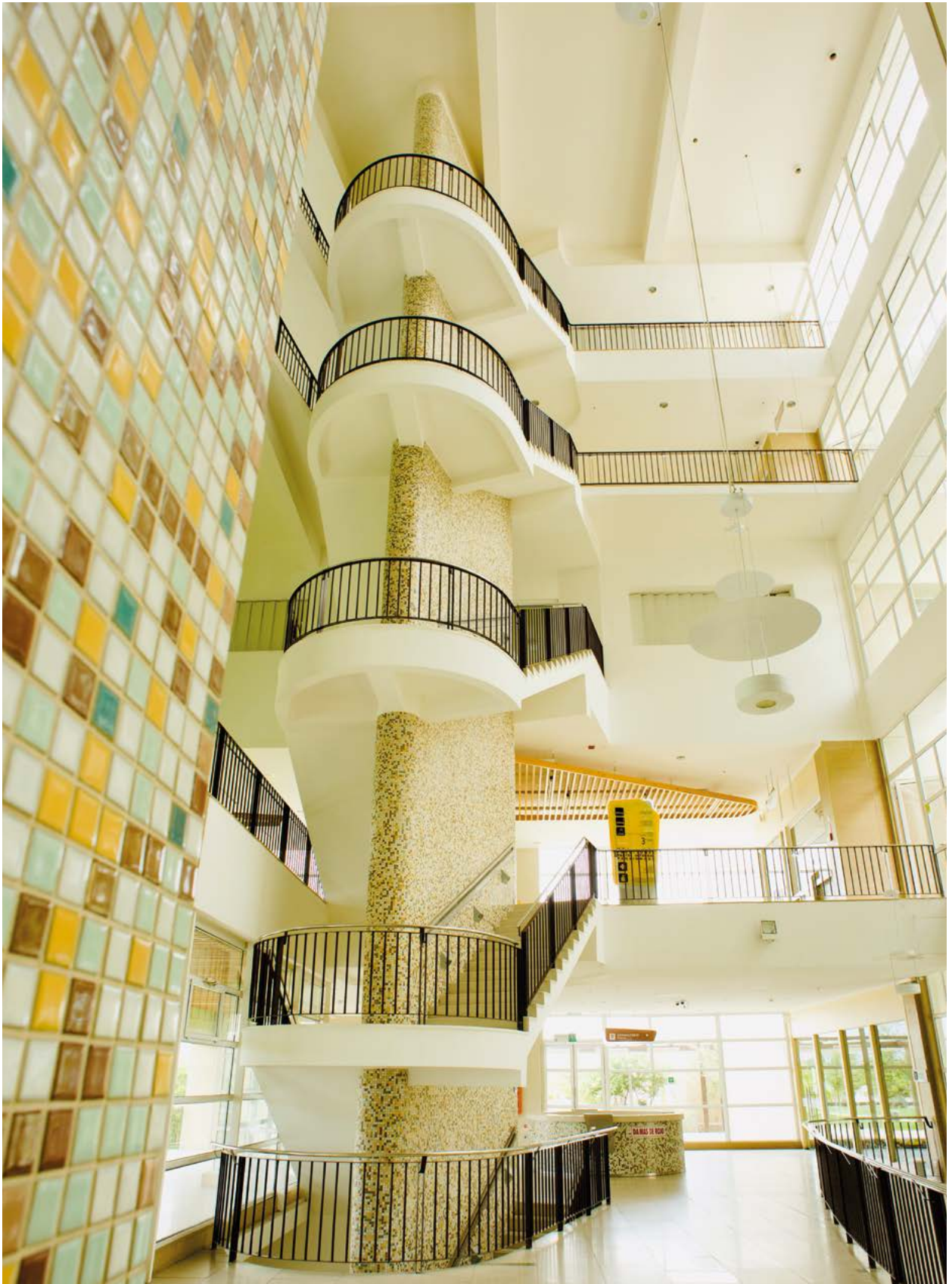
The book, which was published during the COVID-19 pandemic, addresses the challenge of planning works that contribute to improving the quality of life of communities. It also explores the pitfalls during this process and how well-executed design can act as an agent of social change. addresses the challenge of planning works that contribute to improving the quality of life of communities, the pitfalls that arise during this process

and how, ultimately, well-executed design can play a significant role as an agent of social change.

Based on your expertise in health infrastructure development, I am curious to know your thoughts on the concept of healthy design. Could you share your insights on its origins and meaning?

At the beginning of my career, I started working on developing infrastructure for the health sector, such as hospitals and care centres. In this way, I complemented my training as an architect with something I saw methodically and systematically in medical professionals: diagnostics. Where am I going with this? This led me to understand that we designers and architects have a very similar task to the doctor concerning human beings: we are called upon by people. When a patient seeks medical help, the doctor conducts a diagnosis and develops a treatment plan to solve the problem and promote healing. We, architects, do something very similar, but curiously, I had never seen it from that perspective.

Then I realised that to develop our projects - whether for housing, hospitals or offices - it is essential to carry out diagnoses from an architectural perspective



↓
Cesfam Codegua.



↓
Cesfam Constitución.



**“LA MAYORÍA DE LAS CIUDADES TIENE BRECHAS DE EQUIDAD, Y UNA DE
ELLAS ES EL ESPACIO PÚBLICO. ENTONCES, SI YO HAGO UN EDIFICIO Y LE
AGREGO UNA PLAZA, CUBRO UN POCO ESA BRECHA”.**

**“MOST CITIES HAVE EQUITY GAPS, AND ONE IS PUBLIC
SPACE. SO, IF I BUILD A BUILDING AND ADD A SQUARE,
I SLIGHTLY FILL THAT GAP”.**

el problema y lograr que el paciente sane. Algo muy similar hacemos los arquitectos, pero, curiosamente, nunca lo había visto desde esa perspectiva. Esto me llevó a entender que nosotros, los diseñadores y arquitectos, tenemos una labor muy similar a la del médico con respecto a los seres humanos: nos convocan las personas.

Entonces comprendí que para desarrollar nuestras obras –tanto si están destinadas a vivienda, hospitales u oficinas– es súper importante realizar diagnósticos desde la perspectiva de la arquitectura y asumir que el territorio a lo largo del país es muy distinto. Así te das cuenta de que, normalmente, las ciudades tienen problemas bastante complejos y que vivir en una ciudad es mucho menos saludable que vivir en el campo. Tiene ventajas en la inmediatez y en la urgencia, pero, en lo general, vives en una casa de mala calidad, vas a una escuela o a un colegio donde la infraestructura para la educación es malísima. Y esto se repite, tanto en el edificio deportivo, como en la plaza. El espacio público, en general, es deficiente.

Sobre todo, hablando en contextos donde existe más desigualdad.

Claro, eso es Chile. Latinoamérica, en general, tiene esta patología social. Es ahí donde nosotros, los arquitectos y urbanistas, nos preocupamos del

ser humano en la ciudad, en la urbe, en el territorio. Mientras que el médico se encarga del ser humano en el hábitat. Entonces, los médicos y los arquitectos estamos súper relacionados. En el libro quisimos enfatizar esta idea mediante la noción de diseño saludable, que sintetizamos en tópicos o áreas fundamentales. Primero, lo relacionado con la parte humana del diseño y de la arquitectura. Segundo, lo amigable, lo holístico, lo que hace que una obra se transforme en parte de lo natural, lo biocompatible. En tercer lugar, lo seguro, porque el espacio y el ambiente diseñado deben generar seguridad. Sin seguridad no existe confort ni salud. Finalmente, un elemento súper relevante tiene que ver con la ecología y la sustentabilidad, la regeneración del tejido urbano y territorial.

En estos tiempos, además, uno debe sopesar que todo esto está en un ambiente de comunicación directa con los usuarios. Los arquitectos, durante todo el siglo XX hemos venido haciendo cosas por nuestra cuenta, creyendo que representamos a una comunidad y que el edificio que diseñamos responde a sus requerimientos. Pero, prácticamente nunca le preguntamos nada a ningún integrante de la comunidad. Todo el siglo XX fue así.

and assume that the territory throughout the country is very diverse. Living in a city can come with its share of complex problems and may be less healthy than living in the countryside. While cities offer advantages in terms of immediacy and urgency, the quality of housing, education infrastructure, sports facilities, and public spaces can often be poor. This is a recurring issue that affects many aspects of city life. The public space, in general, is insufficient.

Epecially in contexts where there is more inequality.

Of course, that is Chile. Latin America, in general, has this social pathology. That is where we architects and urban planners are concerned with the human being in the city, in the territory. Whereas the doctor is concerned with the human being in the habitat. So, doctors and architects are very closely related. Our book aimed to highlight healthy design by breaking it down into

fundamental topics or areas—first, the elements associated with the human aspect of design and architecture. Secondly, the friendly and holistic make the work part of nature biocompatible. Safety is essential since the space and designed environment should promote a sense of security. Without protection, there cannot be comfort or good health. Finally, it is vital to prioritise ecology and sustainability to regenerate the urban and territorial fabric.

In these times, one must consider that all this is in an environment of direct communication with users. Throughout the 20th century, architects have been doing things independently, believing that we represent a community and that the building we design responds to its requirements. But we practically never asked any member of the community about anything. The whole 20th century was like that.

Resulta un poco abrumador pensar en todas las cosas que ya están hechas y en las que no se ha considerado la importancia de un ambiente saludable. ¿Qué se puede hacer?, ¿se puede trabajar sobre lo que existe para mejorarlo?

Completamente sí. Y también se puede trabajar en los edificios que están por construirse, aunque eso no alcanza a ser ni el 10% de la solución al problema. Puede ayudarte, darte pautas. Por ejemplo, mi taller antes era muy minimalista, cero color, un lugar donde concentrarse solamente. Hoy día yo no puedo vivir sin las plantas, sin estar en contacto con la naturaleza. Eso es algo que puedes hacer prácticamente en todas partes. En todos los edificios puedes incorporar un techo jardín y mejorar la ciudad. Es demasiado importante el diseño interior. Las escuelas de arquitectura no deberían renunciar a ir más allá de aquello que “se ve bien”. ¿Qué quiero decir con esto? Que el ambiente interior es fundamental en la salud de las personas. El aire al interior de nuestras viviendas o lugares de trabajo está entre cinco y diez veces más contaminado que el aire exterior, lo que no es poco decir en la ciudades. Debemos evitar los tóxicos que vienen en materiales de construcción, muebles y equipos. Hay que ir más allá y replantear cómo estamos haciendo las cosas. Debemos entrar en un análisis biológico del lugar donde dormimos y poner conciencia en el diseño que desarrollamos para mejorar, cambiar, remodelar, construir los nuevos recintos habitables. El diseño debe encaminarse a lo biocompatible.

Por otra parte, ¿cómo hacer para que nuestro espacio público alcance un nivel aceptable en

áreas verdes? Hoy en Santiago, por ejemplo, solo las comunas del sector oriente, como Providencia, Vitacura, Las Condes y parte de Lo Barnechea, cumplen con el estándar de metros cuadrados por persona que recomienda la Organización Mundial de la Salud. El resto, todo el resto está bajo ese estándar. Imagina la cantidad de gente a la que la ciudad no le está entregando ningún espacio público saludable donde desarrollarse. Y si a eso le sumas el transporte, la movilidad que se genera en la urbe, para qué decir.

En una entrevista en 2018 señalaste: “el diseño saludable tiende a sanar, curar y a prevenir a la comunidad y a su medioambiente de las enfermedades o patologías que se pueden diagnosticar a diario en los encargos que sostenemos”. En la práctica, ¿cómo ocurre esto?

De diez proyectos que entran al estudio, nueve son obras nuevas. O sea, nos toca trabajar en un edificio público que, la mayoría de las veces, va a ser emplazado en un espacio residual de la ciudad: un “pedacito de ciudad” que quedó botado en algún lugar y que el Estado dice: “ahí hagamos un centro comunitario, ahí hagamos un consultorio”. Entonces, siempre nos toca trabajar en el peor terreno de la ciudad. Por otra parte, nos toca trabajar en proyectos dentro de todo Chile, porque prácticamente no hacemos obras en Santiago. Y esas comunidades están bastante golpeadas debido a un montón de regionalismos que, aunque se están tratando de mejorar en la discusión de la nueva constitución, llevamos años arrastrando.

It can be daunting to consider the number of past actions that disregarded the importance of a healthy environment. Is it possible to focus on improving existing conditions?

Absolutely yes. And you can also work on the buildings that are about to be built, although that is not even 10% of the solution to the problem. It can help you, and give you guidelines. For example, my studio used to be very minimalist, zero colour, a place to concentrate only. Today I can't live without plants, without being in contact with nature. That's something you can do almost everywhere. You can incorporate a roof garden in every building and improve the city. Interior design is too important. Schools of architecture should not give up on going beyond what “looks good”. What do I mean by this? That the indoor environment is fundamental to people's health. The air inside our homes or workplaces is five to ten times more polluted than the air outside, which is no mean feat in cities. We must avoid the toxins present

in building materials, furniture and equipment. We must go further and rethink how we are doing things. We must enter into a biological analysis of where we sleep and be conscious of the design we develop to improve, change, remodel, and build new living spaces. The design must be directed towards the biocompatible.

On the other hand, how can we bring our public space up to an acceptable level of green areas? Today in Santiago, for example, only the communes in the eastern sector, such as Providencia, Vitacura, Las Condes and part of Lo Barnechea, meet the standard of square metres per person recommended by the World Health Organisation. The rest, all the rest, are below that standard. Imagine the number of people to whom the city is not providing any healthy public space to develop. And if you add to that the transport, the mobility that is generated in the city, we are left with no words.

“CUANDO LOS ENCARGADOS DE LA PLANIFICACIÓN URBANA ESTÉN CONVERSANDO Y PROYECTANDO LA CIUDAD DEL FUTURO EN CONJUNTO CON QUIENES TOMAN LAS DECISIONES, PASARÁN COSAS RELEVANTES”.

“WHEN URBAN PLANNERS DISCUSS AND PLAN THE CITY OF THE FUTURE TOGETHER WITH DECISION-MAKERS, RELEVANT THINGS WILL HAPPEN”.

Claro, por la falta de oportunidades...

Sí. Por eso tenemos que mejorar nuestras ciudades. Es ahí donde nosotros diseñamos y tenemos que poner estas problemáticas en una balanza antes de trazar una línea en el papel. Esa es nuestra misión u obligación. Muchas veces un cliente nos pide, por ejemplo, diseñar un centro de salud. En diseñar el consultorio nos demoramos 20 minutos, pero este consultorio está puesto en un lugar donde no existe espacio público, no hay áreas verdes, así que proponemos hacer una plaza en frente de este consultorio. “Oye, pero es que no cabe”, nos dicen. “Entonces vamos a hacer un techo jardín”, respondemos. “Oye, pero es que es más caro”, alegan. Y esas son nuestras discusiones y problemáticas habituales. El cliente debería ser una especie de audiencia de la población

donde toda la gente dijera “sí” o “no”, pero suele ser un profesional que está a otro lado y que hay que convencer de que su obligación moral va más allá. O sea, tenemos recursos para hacer este consultorio, ¿y no vamos a gastar ni siquiera un poco en aprovechar de hacer una buena plaza que va a mejorar la experiencia de la gente que vive, se atiende y que trabaja ahí?

¿Crees que el diseño saludable puede influir en la toma de decisiones sobre políticas públicas?

Sí, claro. Cuando un político sale elegido, debe cumplir sus promesas de realizar cambios o gestionar nuevas infraestructuras para una comunidad. A eso apuntamos nosotros. La obra de arquitectura viene a solucionar un problema que afecta a la comunidad entera y destraba la agenda.

In an interview in 2018, you stated: “Healthy design tends to heal, cure and prevent the community and its environment from the diseases or pathologies that can be diagnosed daily in the commissions we support.” In practice, how does this happen?

Of the ten projects that enter the studio, nine are new works. In other words, we have to work on a public building that, most of the time, is going to be located in a residual space in the city: a “little piece of the city” that was left somewhere and that the state says: “let’s build a community centre there, let’s build a clinic there”. We always have to work in the worst terrain in the city. On the other hand, we have to work on projects all over Chile because we practically do not work in Santiago. Many communities are significantly impacted by regional biases that have persisted for years, despite efforts to address them during the discussions for the new constitution.

Of course, due to the lack of opportunities...

Yes, that’s why we have to improve our cities. That is where we design and must put these issues on a scale before drawing a line on paper. That is our mission or obligation. Many times, a client asks us, for example, to design a health centre. It takes us 20 minutes to draft the clinic, but it is located in a place with no public space and no green areas, so we propose building a square in front of this clinic. “Hey, but it won’t fit”, they say. “Then let’s build a roof garden”, we reply. “Hey, but it’s more expensive”, they argue. And these are our usual discussions and problems. The client should represent the population where all the people say “yes” or “no”, but it is usually a professional who is on the other side and has to be convinced that he has a moral obligation. In other words, we have the resources to build this clinic. Aren’t we going to spend even a little to make the most of a good place that will improve the experience of the people who live, work and receive care there?

¿Podrías contarnos cómo abordas el trato con las comunidades en cada uno de tus proyectos y cuáles son las principales barreras que has tenido que enfrentar?

La verdad, es que hemos tenido de dulce y agraz, aunque más de dulce. Hemos tenido participaciones ciudadanas donde los proyectos se ven con la comunidad. Reconozco que cuando te dicen que algo no es como tú crees que debería ser, te choca. Pero te vas dando cuenta de que tienes que darle una vuelta más, darle una respuesta a la comunidad y lograr que esas personas queden conformes con la obra o el diseño que les estás entregando. Que noten que su gran problema por lo menos está siendo considerado en el proyecto.

También has mencionado que el desafío de los arquitectos es cubrir la desigualdad con equidad. ¿En qué medida esto ocurre cuando hablamos de infraestructura para la salud pública?

Hay miles de ejemplos. La mayoría de las ciudades tiene brechas de equidad, y una de ellas es el espacio público. Entonces, si yo hago un edificio y le agrego una plaza, cubro un poco esa brecha, la achico. Si además hago en ese edificio otras cosas que tienen que ver con la salud, también estoy generando igualdad. En nuestra visión, la salud

no debe depender del poder adquisitivo, no debe distinguir clases sociales.

¿Cómo es la relación entre diseñadores y arquitectos al proyectar espacios para la salud?

Yo creo que tanto a los diseñadores como a los arquitectos nos pasa un poco lo mismo, en el sentido de darnos cuenta que existe un grupo importante de nuestros colegas que se mantiene en el status quo, haciendo las cosas como se han hecho siempre. Dicen, “sigamos haciéndolas así, yo sé que esto lo voy a vender y va a ser fácil”. Y hay otros, un poco más rebeldes, que están viendo que esto no tiene que seguir así, que seguir así es ir por el acantilado hacia abajo.

Pensando en el futuro, ¿qué desafíos consideras que enfrentarán quienes tengan que proyectar la infraestructura para salud pública a largo plazo?

Creo que hay desafíos mayores y tienen que ver con que haya más planificadores en la política, porque hay muy pocos. Entonces, cuando los encargados de la planificación urbana estén conversando y proyectando la ciudad del futuro en conjunto con quienes toman las decisiones, pasarán cosas relevantes.

Do you think healthy design can influence public policy decision-making?

Yes, of course. When a politician is elected, they must deliver on promises to make changes or manage new infrastructure for a community. The architectural work solves a problem that affects the whole community and unlocks the agenda. That is what we are aiming for.

Could you tell us how you deal with communities in each of your projects and what are the main barriers you have faced?

The truth is that we have had sweet and sour, although sweeter. We have had citizen participation where the projects are revised with the community. I recognise that when you are told something is not how you think it should be, it shocks you. However, it is crucial to consider making an additional effort to satisfy the community and address their concerns. By providing a response and incorporating their feedback into the project's design, you can demonstrate that their issues are being acknowledged and valued.

You also mentioned that the challenge for architects is to meet inequality with equity. To what extent is this the case when we talk about infrastructure for public health?

There are thousands of examples. Most cities have equity gaps, and one of them is public space. So, if I build a building and add a square to it, I bridge that gap a little; I narrow it. If I do other things in that building concerning health, I am also generating equality. In our vision, health should not depend on purchasing power; it should not distinguish between social classes.

What is the relationship between designers and architects when designing spaces for health?

The same thing happens to designers and architects: we realise that some of our colleagues remain in the status quo, doing things as they have always been. They say, “Let's keep doing things this way. I know I'm going to sell this, and it will be easy”. And there are others, a bit more rebellious, who see that this doesn't have to continue like this, that going on like this is to go down the cliff.

En el largo plazo, cuando tengamos una comunidad más equitativa, ya sea nosotros o los planificadores, los políticos o los médicos, y los distintos entes a los que nos interesa el bien común, tendremos que trabajar todavía más para nivelar nuestro país. Cuando esté equiparado, todo va a ser mucho más simple; cuando la comunidad es más horizontal y equitativa, es más madura de nacimiento. De ahí en adelante, todo es más parejo. ❶

What challenges do you see ahead for those planning public health infrastructure in the long term?

One of the more significant challenges is the lack of sufficient political planners. The solution lies in having more urban planners involved in discussions and collaborating with decision-makers to plan for the future of our cities. This will result in more relevant and effective outcomes.

In the long term, when we have a more equitable community, whether it is us or the planners, the politicians or the doctors, and the different entities interested in the common good, we must work even harder to level our country. When it is equalised, everything will be much more straightforward; when the community is more horizontal and equitable, it is more mature from birth. From then on, everything is more even. ❶

DISEÑO SALUDABLE. ARQUITECTURA PARA LA SALUD PÚBLICA EN CHILE

Ocho Libros, 2021
Andrew Collyer y Jaime Sáez
Ilustraciones Juan Céspedes
232 páginas

Esta publicación revela la experiencia de dos arquitectos trabajando durante una década en infraestructura pública en Chile. Un viaje a través de obras y proyectos que, de manera concreta, expone la intensa relación entre el pensamiento arquitectónico y las circunstancias políticas que lo rodean cuando se involucran recursos públicos. Además, busca demostrar el trascendental rol que cumple el diseño como agente de cambio social, con el objetivo de influir en la toma de decisiones, tanto de nuevas políticas públicas, como de la ciudadanía en general. Sin duda, un recorrido revelador que, con un poco de humor y un punto de vista crítico, acerca problemáticas poco conocidas en lo que se refiere a la arquitectura para la salud pública de nuestro país.

HEALTHY DESIGN. ARCHITECTURE FOR PUBLIC HEALTH IN CHILE.

Ocho Libros, 2021
Andrew Collyer & Jaime Sáez
Illustrations Juan Céspedes
232 pages

This publication reveals the experience of two architects working for a decade on public infrastructure in Chile. A journey through projects and works that demonstrate the close connection between architectural ideas and the political context in which they are created, particularly when public funding is involved. This project aims to showcase the significant impact that design can have on social change. It hopes to influence decision-making, including creating new public policies and the actions of citizens. Undoubtedly, a revealing, informative and entertaining journey, as it sheds light on lesser-known issues surrounding public health architecture in our country with a touch of humour and a critical perspective.