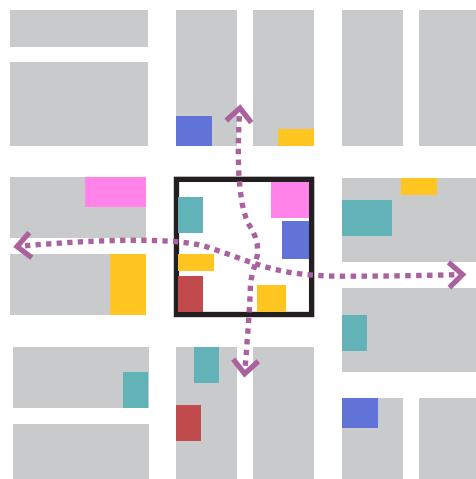
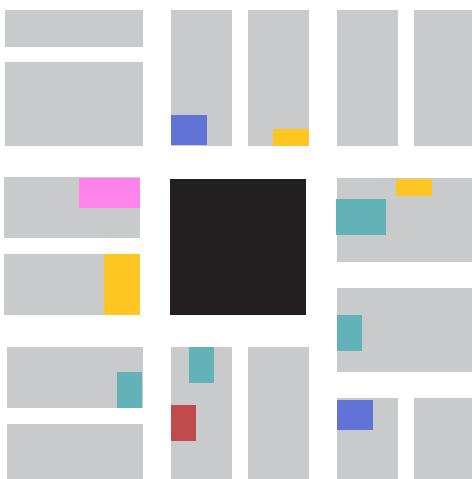


Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes Informe consolidado



Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes
69 rue de la fontaine au roi
75 011 Paris
seura@seura.fr

David Mangin
mangindavid@yahoo.fr
+33 6 86 90 51 96

Marion Girodo
girodo@seura.fr
+33 6 47 18 63 05

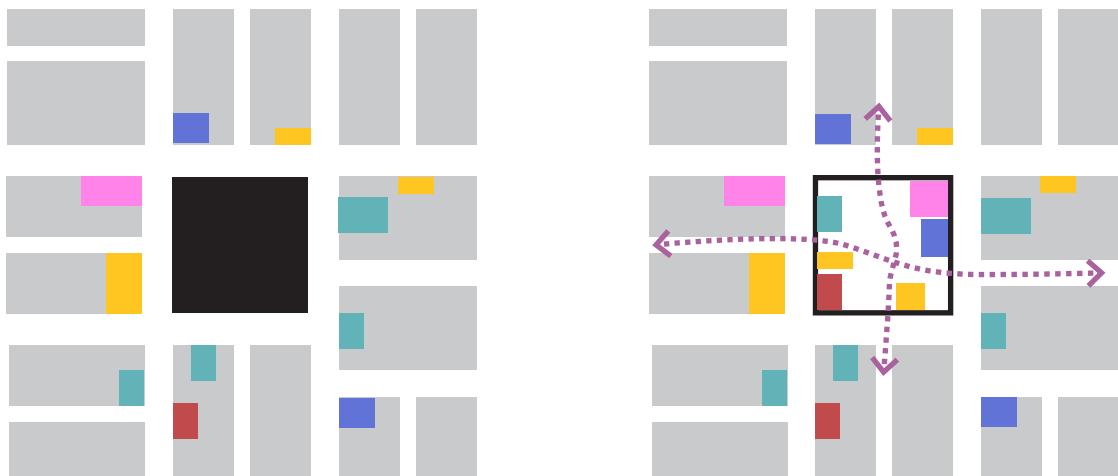
Índice general

- Introducción general**
- Etapa 1 - Diagnóstico**
- Etapa 2 - Imagen objetivo**
- Etapa 3 - Acción estratégica**
- Conclusiones generales**

Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes Introducción general



Introducción general

Como la mayoría de los grandes establecimientos públicos y privados — equipamientos públicos, campus universitarios, palacios de justicia, etc.—, **los hospitales ocupan lugares estructurantes físicas y simbólicamente en el centro de las ciudades y en sus suburbios.** Con los procesos de metropolización y motorización de la movilidad, estos grandes equipamientos modernos se han instalado en parte fuera de las ciudades, especialmente donde encuentran suelo disponible. Sin embargo, muchos hospitales, más antiguos, se han conservado y han cambiado de contexto.

Estos hospitales antiguos se construyeron fuera de los centros urbanos debido a las epidemias, y con un esquema regular que se puede encontrar en Europa y en América: una gran galería de distribución simétrica conecta varios patios en torno a los cuales se organizan, en planta baja, salas comunes de recepción y de cuidados, y capillas, y en la planta superior, habitaciones y dormitorios. Este tipo de edificio tiene su origen en los conjuntos monásticos de claustros y cartujas, y **estos patios galería permiten una distribución eficaz y espacios abiertos a jardines para evitar el confinamiento.** Sin embargo, dos fenómenos han transformado este modelo en mayor o menor medida, según los casos:

- 1 - la expansión de la ciudad ha integrado gradualmente los hospitales en su tejido,
- 2 - los hospitales, que se volvieron urbanos, debieron responder al crecimiento de la población y a una especialización y multiplicación de los servicios.

En efecto, muchos hospitales históricos han experimentado una ocupación gradual de sus recintos originales con **grandes edificaciones de tipo bloque, estacionamientos de automóviles que son invasivos y anexos temporales que muchas veces son definitivos.** Esta situación también se ha complejizado con la presencia de servicios y especialidades autónomas y presupuestos públicos limitados, lo que ha implicado serias dificultades para mejorar los recintos de manera coordinada. Si a esto se suma la evolución tecnológica de los hospitales, con la importancia crucial de los exámenes radiológicos y de resonancia magnética, y el recurso a los cuidados ambulatorios, la comprensión en términos de necesidades y superficies —esto es, la planificación a corto, mediano y largo plazo— se vuelve muy compleja, y aumenta la confusión en el funcionamiento del conjunto urbano y arquitectónico del hospital.

En el caso de Providencia, aun cuando los hospitales de este estudio tienen diferente tamaño, las problemáticas que se observan muestran que estos establecimientos necesitan ser repensados en su conjunto para mejorar su impacto a todas las escalas (calles adyacentes, barrios, comuna...):

- En el **Hospital del Salvador**, el sitio es una macromanzana cuya evolución corresponde al proceso de densificación y saturación anteriormente descrito.
- En el **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna**, el encierro en un barrio de vivienda colectiva impide que el hospital «respire», mientras que el estacionamiento invasivo y desmedido obstaculiza las transformaciones deseables y posibles.

- En el **Hospital Metropolitano**, la manzana del hospital es de tamaño mucho más modesto, pero representa un espacio cerrado y disociado de la ciudad, un lugar que, sin embargo, es central y que, para ofrecer un nivel de ciudad cómodo y agradable, requiere espacios y fachadas más abiertos o apropiables. Allí también los únicos espacios exteriores están saturados de vehículos.

Como se puede apreciar tras esta primera aproximación, y esto es particularmente cierto en el caso de los tres lugares estudiados, los hospitales urbanos tienen la gran ventaja de ser alimentados por el transporte público. Así, **los visitantes y una proporción importante del personal pueden acceder fácilmente y con frecuencia a ellos**, y el lugar destinado a una parte de los vehículos privados puede y debe ser revisado.

Paralelamente, la saturación de hasta los más pequeños espacios abiertos, así como la inserción de edificios muy grandes y compactos dentro de sus recintos, han vuelto difícil la legibilidad de los lugares y, sobre todo, han privado de calidad los espacios exteriores históricos, en particular los sistemas de patios que generan espacios comunes. **Es indispensable recuperar estas cualidades dentro de los predios de los hospitales o en sus bordes, de modo que estos puedan participar en la vida urbana de los barrios circundantes** con recorridos peatonales más accesibles para los visitantes y el personal, porosidades posibles para todos dentro del predio, incluidos los usuarios y vecinos de los alrededores, que hoy se enfrentan a enclaves más o menos grandes.

También es fundamental preocuparse y proponer **métodos posibles de investigación y diagnóstico de los principales problemas** en relación con **las interfaces** entre los edificios hospitalarios y los espacios exteriores —espacios abiertos, nivel de ciudad— y, más generalmente, con los espacios públicos, las calles de acceso y los barrios adyacentes, al estudiar y luego imaginar la evolución de los itinerarios preferentes, de las vías y de las áreas verdes.

Obviamente el objetivo es volver más «hospitalarios» —en el sentido literal del término— unos lugares de cuidados que podrían, de lo contrario, no contribuir a sus objetivos terapéuticos. Pensamos que, para ello, el «proyecto urbano» permite enfocar los sitios más allá del urbanismo de planos generales —que muchas veces se limitan a una relación abstracta y funcionalista del espacio urbano— y encontrar un sentido más amplio al reordenamiento entre diferentes partes de la ciudad, **así como** una jerarquía entre las vías y los espacios públicos: cuando nos enfrentamos a grandes enclaves, privados o públicos, materializados o no físicamente, nos enfrentamos a la «dimensión oculta del proyecto urbano», con problemas de usos y de comodidad de los lugares, de su gestión y su mantenimiento. Son estas las preocupaciones con las cuales hemos realizado este trabajo en tres etapas sobre los tres sitios hospitalarios de Providencia:

1/ En la etapa 1, además de un trabajo de diagnóstico a escala de la comuna, hicimos observaciones de terreno y realizamos entrevistas con usuarios y con el mandante, entre otros actores relevantes. Este trabajo nos llevó, en particular, a proponer una Carta de tres puntos, que abordan especialmente el problema de los espacios abiertos y las interfaces con los espacios públicos, para mejorar la situación de los hospitales respecto de las cualidades urbanas que se encuentran en otros sectores de Providencia, y que tienen, en particular, características patrimoniales o de ciudad jardín. Esta Carta compartida nos sirvió de hilo conductor en las dos etapas siguientes.

2/ Centrados en la escala de la ciudad y en el sitio del Salvador en la etapa 1, en la etapa 2 incorporamos un análisis de los otros dos hospitales. Paralelamente, mantuvimos intercambios con los directores y funcionarios de los hospitales para incorporar transformaciones deseables y posibles dentro de los plazos y presupuestos vigentes. Finalmente, **esbozamos opciones y propuestas de transformación para cada uno de los sitios hospitalarios**: edificios, espacios exteriores, circulaciones peatonales o vehiculares, entre otros, que, en nuestra opinión, permitirían mejorar significativamente las situaciones actuales.

3/ Para la etapa 3 nos centramos en una reflexión extendida hacia los barrios, al esbozar **propuestas para la transformación de los espacios públicos en itinerarios preferentes** y, en nuestra opinión, prioritarios (entre las estaciones de metro y las entradas de los hospitales, entre otros), **y en la identificación de sitios para posibles proyectos**, relacionados, de manera más o menos directa según los casos, con las transformaciones deseables de los sitios hospitalarios, pero mejorando en todos los casos la calidad del tejido urbano en su conjunto. Finalmente, insistimos en las evoluciones futuras, de modo que el municipio no sólo esté informado, sino que también pueda tener un papel dinámico respecto de las propuestas de programas, morfologías, espacios abiertos y públicos. Paralelamente, la Mesa de Expertos en Planificación del municipio propuso métodos de gobernanza de proyectos que deben implementarse de manera regular.

En las páginas siguientes encontrarán este trabajo y toda la reflexión que hemos realizado, y que recopila las tres entregas, ampliamente ilustradas, de las tres etapas de este trabajo.

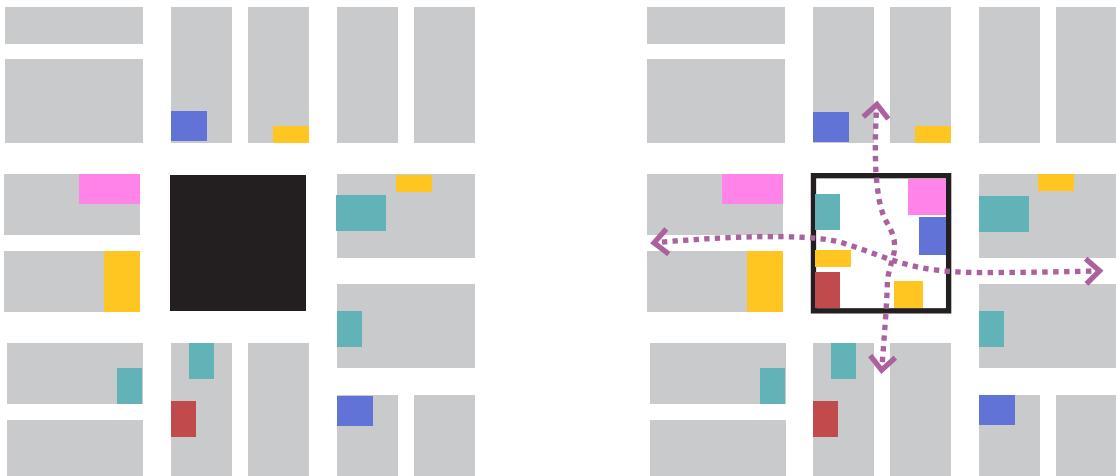
Buena lectura.

David Mangin
05/01/2025

Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes Etapa 1 - Diagnóstico



Índice Etapa Diagnóstico

0 _ Introducción: Viaje de estudio y ajuste metodológico

- 0.1 - Viaje de estudio
- 0.2 - Visita al terreno
- 0.3 - Ajuste metodológico
- 0.4 - Diagrama de actores del proyecto

1 _ Providencia: Hacia un *Care District*

- 1.1 - Sectores de Providencia
- 1.2 - Espacios de Salud
- 1.3 - Zonas de Uso de Suelo del PRCP
- 1.4 - Espacios públicos del *care*
- 1.5 - Providencia y la ciudad jardín
- 1.6 - Itinerarios cotidianos
- 1.7 - Síntesis urbana

2 _ Salvador: Pensar un *Health District*

- 2.1 - Tres complejos hospitalarios
- 2.2 - Recordatorio normativo
- 2.3 - Definición del perímetro del *Health District*
- 2.4 - Análisis del *Health District*
- 2.5 - Enfoque sobre el Hospital del Salvador
- 2.6 - Proyectos en curso
- 2.7 - Los otros proyectos hospitalarios

3_ Observaciones: Opciones y propuestas

- 3.1 - Observaciones INCA
- 3.2 - Observaciones Hospital del Salvador
- 3.3 - Observaciones Plan Maestro
- 3.4 - Criterios ordenadores para un plan guía
- 3.5 - Nivel de la ciudad
- 3.6 - Comentarios

0 - Introducción: Viaje de estudio y ajuste metodológico

0 - Introducción

Ajuste metodológico y viaje de estudio

- 0.1 - Viaje de estudio**
- 0.2 - Visita al terreno**
- 0.3 - Ajuste metodológico**
- 0.4 - Diagrama de actores del proyecto**

0.1 VIAJE DE ESTUDIO



Presentación pública, 22/03/2024
Auditorio Alfonso Letelier
Fundación Cultural de Providencia

Programa del viaje :

LUNES 18/03/24	MARTES 19	MIÉRCOLES 20	JUEVES 21	VIERNES 22
- Llegada a las 9:55 h; traslado a Providencia	- Sesión 1: Recorrido barrios con vecinos - Visita al Hospital del Salvador	- Visitas y trabajo libre	- Sesión 4: Plan Regulador Movilidad y Espacio Público en el Distrito de Salud (Municipalidad)	- Visitas y trabajo libre
- Reunión preliminar en la municipalidad - Visita guiada entornos hospitalares (del Salvador, Dr. Luis Calvo Mackenna y Metropolitano)	- Sesión 2 : Proyectos hospitalarios y su relación con el entorno (Servicio del Salud Metropolitano Oriente, SSMO)	- Sesión 3 : Proyectos hospitalarios concesionados en Providencia (Ministerio de Obras Públicas, MOP)	- Visitas y trabajo libre	- Presentación de SEURA en el auditorio de la Fundación Cultural - Despedida

El primer viaje de estudio a Santiago brindó al equipo de consultores la oportunidad de reunirse e intercambiar puntos de vista con los distintos actores implicados en el proyecto y en el futuro de la comuna de Providencia.

La semana de trabajo se centró principalmente en visitas de terreno a los distintos recintos hospitalarios y barrios cercanos a los hospitales (la mayoría de las cuales se realizaron por las mañanas) y a sesiones de grupo en el Palacio Municipal (por las tardes).

Estas sesiones constituyeron un excelente medio para confrontar ideas y pistas de reflexión con la realidad y los distintos desafíos en juego. Entre estas sesiones están las reuniones decisivas con el Ministerio de Obras Públicas (MOP) y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Uno de los logros de la semana fue que se pudo reunir a todos los actores implicados en torno a una mesa donde se abrió un debate libre en relación con las concesiones hospitalarias y los espacios públicos. Todos los actores parecían dispuestos a trabajar juntos en un intento por mejorar el urbanismo de la comuna y prever cambios en los proyectos en curso.

Conversamos con la municipalidad de Providencia, y en particular con la Alcaldesa, la sra. Evelyn Matthei, sobre los posibles conflictos entre el proyecto del Instituto Nacional de Neurocirugía (INCA) y el espacio público, y evaluamos la posibilidad de mejorar la situación dado el estado de avance del proceso de concesiones. La implicación y el apoyo de la Alcaldesa fueron claves en el proceso de diálogo y negociación.

Durante la presentación final, que reunió a todos los actores con los que durante los talleres nos habíamos reunido por separado (MOP, SSMO, movilidad, vecinos), el debate se centró en los criterios para el desarrollo de los futuros hospitales de la comuna. La urgencia del proceso ya iniciado en la manzana del hospital del Salvador (HdS) nos llevó a abordar, en primer lugar, el impacto urbano de los proyectos en curso (HdS e INCA). Nuestras visitas al lugar y las diversas conversaciones sostenidas resultaron en los siguientes puntos preliminares de atención:

- 1** la necesidad de restringir el flujo vehicular de Av. Salvador;
- 2** la conveniencia de establecer cruces transversales claros entre el oriente y el poniente del complejo hospitalario;
- 3** la importancia de recuperar edificios patrimoniales y de integrarlos a las nuevas edificaciones;
- 4** la oportunidad de preservar algunos patios y árboles existentes mediante un emplazamiento cuidadoso de las nuevas estructuras.



0.2.1 VISITA AL TERRENO HOSPITAL DEL SALVADOR

Gracias a la solicitud de la Directora del Hospital, la dra. Victoria Pinto Henríquez, realizamos una visita guiada por todo el hospital del Salvador (HdS), que no incluyó la totalidad de la macromanzana ni los actuales edificios del hospital del Tórax (1954) e INCA (1939). Comprobamos que la zona alrededor del hospital estaba bastante congestionada (difícil acceso por la calle Dr. Hernán Alessandri y tráfico rápido por la Av. Salvador), y que en general las aceras cercanas al hospital eran estrechas e incómodas. La influencia del hospital del Salvador sobre su entorno se extiende mucho más allá de la Av. Salvador y de su barrio contiguo, pues genera mucho tráfico en su periferia y una importante «economía presencial» (economías externas de proximidad). En efecto, a lo largo de la Av. Salvador proliferan diversas clínicas, laboratorios, farmacias y restaurantes.

Durante la visita, el principal descubrimiento fue la gran riqueza y diversidad de los patios y jardines interiores que atraen a quienes van al hospital. De hecho, el modelo actual de los dos edificios históricos se basa en un sistema de patios jardines, en forma de peineta, que crea una sucesión de patios interiores que proporcionan luz natural a los distintos recintos. El Hospital del Salvador constituye una ciudad dentro de la ciudad, un laberinto que va de patio jardín en patio jardín. El complejo ofrece verdaderos oasis y zonas más íntimas tanto para el personal como para los visitantes.

En suma, además del patrimonio construido —interesante, pero parcialmente en relativo mal estado para los estándares actuales—, nos parece evidente que el patrimonio vegetal y paisajístico es uno de los elementos más valiosos del hospital.

Entorno exterior:



esquina Alessandri con Salvador



Avenida Salvador



Avenida Salvador



Avenida Providencia

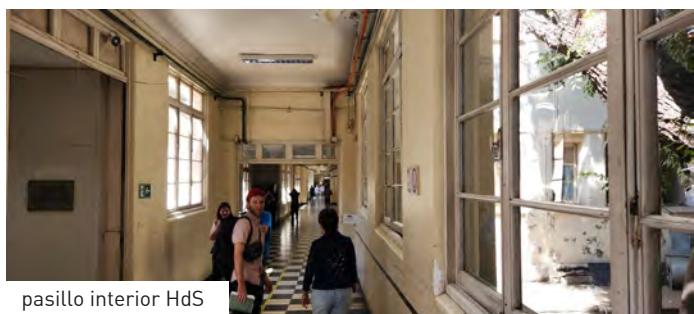
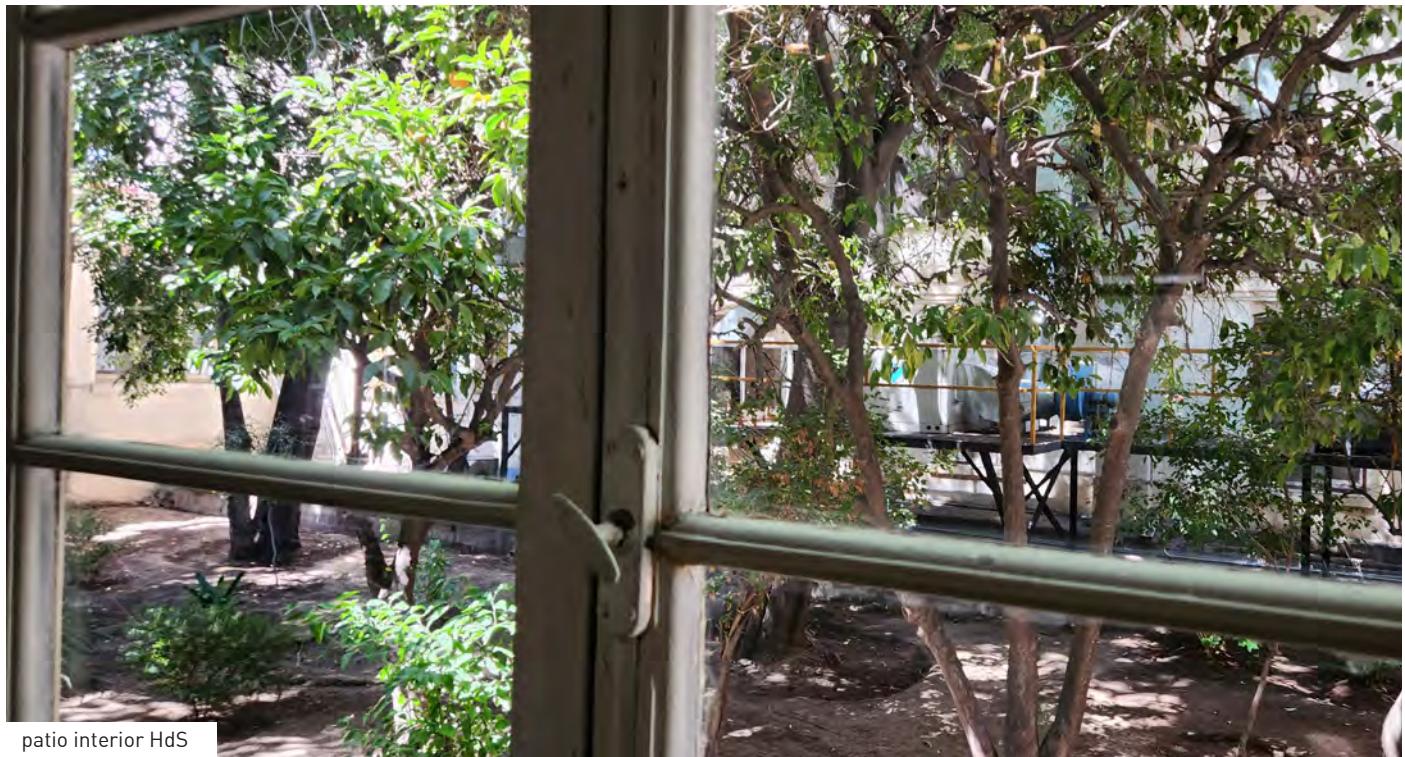


esquina Bernarda Morín con Salvador



Avenida Salvador

Espacios abiertos en la macromanzana:



0.2.2 VISITA AL TERRENO HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA (HLCM)

Hicimos una visita parcial al Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (HLCM). No conseguimos entrar en los edificios ni conocer las diferentes unidades (visita planificada en el viaje 02). Sin embargo, conocimos el contexto urbano y la evidente congestión de tráfico que afecta al recinto hospitalario.

De hecho, nos enteramos de un grave incidente ocurrido hacia poco: se produjo un incendio en el centro del hospital y la respuesta de los bomberos fue lenta y casi imposible debido a la gran cantidad de vehículos estacionados en el recinto. Aparte de esta grave crisis de seguridad, esta situación genera a diario conflictos entre los usuarios y perturba considerablemente el tráfico en las calles aledañas (colas afuera, calles estrechas, falta de espacio, etc.).

Además, el recinto hospitalario carece de legibilidad para los visitantes que llegan desde la Av. Providencia, que es la vía principal de acceso al lugar. El HLCM está alejado de la vía principal —la Av. Antonio Varas, desde la cual no se ve— por edificios de vivienda colectiva de entre 24 y 10 pisos (torres Carlos Antúnez y bloques de la Unidad Vecinal Providencia) pisos. La reja con accesos controlados que rodea el conjunto de bloques y la plaza Jacarandá ha acentuado últimamente esta condición de enclave dentro del barrio. Este efecto de ocultación crea un filtro y una especie de barrera urbana que dificulta el acceso de los peatones al recinto del hospital, que ya estos no pueden atravesar directamente las áreas verdes de la Unidad Vecinal Providencia.



entrada al hospital



congestión del aparcamiento



estacionamiento



entrada emergencia



Plaza Jacarandá



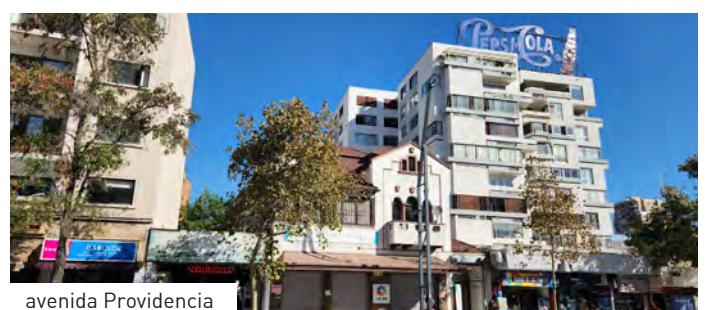
estacionamiento

0.2.3 VISITA AL TERRENO HOSPITAL METROPOLITANO (HOSMET)

El tercer emplazamiento, el hospital Metropolitano (Hosmet), tiene un contexto urbano muy diferente, pues el hospital se ubica en un predio delimitado en parte por la bifurcación entre las avenidas Providencia —vía principal de la comuna— y la Vitacura. El recinto del hospital parece fuera de escala respecto del contexto comercial que lo rodea: frente al hospital están la torre y el mall Costanera Center. En el resto de la Av. Vitacura abundan, en primer piso, tiendas y restaurantes conectados con la acera.

El lugar está estratégicamente situado en la confluencia de dos grandes vías y cerca de la estación Los Leones de la línea 1 del metro. Sin embargo, en la mayor parte de su perímetro, el hospital está completamente desconectado del espacio público y su entrada principal está en una calle lateral, Holanda, de modo que hospital da la espalda a los principales flujos e itinerarios de circulación.

Además, una parte del predio parece subutilizada o poco aprovechada, si se considera su potencial y su ubicación clave. El sector suroriental del predio está conformado únicamente por un edificio de un solo piso y un estacionamiento con acceso limitado. Esta zona triangular, que da hacia la plaza Los Leones, ofrece un verdadero potencial para desarrollar el espacio público y facilitar la visibilidad de los futuros visitantes, desde la calle y desde el metro.



0.3 AJUSTE METODOLÓGICO

Recordatorio de objetivos

«La consultoría tiene por objetivo elaborar una visión para el desarrollo de un distrito en torno a las Zonas de Equipamiento Metropolitano o Intercomunal «ZEMol» y equipamientos públicos de salud. Lo anterior incluye la macromanzana del Hospital del Salvador, el Instituto Nacional de Geriatría, el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y el Hospital Metropolitano con sus respectivos entornos. Se busca elaborar una visión objetivo encarnada en un plan estratégico que permita coordinar y encauzar los procesos de desarrollo de los distintos actores en el distrito.»

Fuente : Términos de referencias Concurso para Consultoría Internacional,
Visión Estratégica para un Distrito de Salud, Comuna de Providencia

Diagrama del equipo



Ajuste

Tras nuestro viaje del 18 al 22 de marzo de 2024 a Santiago y de los diferentes talleres y sesiones con la Municipalidad de Providencia, proponemos la siguiente organización para el informe de este diagnóstico y la continuación del estudio:

Creemos que es importante orientar el informe de la etapa 1 - Diagnóstico en la dirección señalada durante la sesión final del viaje 1 (el 22/03/24). Así, lo primero es priorizar el análisis y las opciones para la macromanzana del Salvador, dados los plazos más urgentes de los proyectos en curso (concesión, IMIV para el edificio INCA, proyecto en curso para el Hospital del Tórax, etc.). Esta decisión se explica por los antecedentes más apremiantes en ese entorno. Sin embargo, este diagnóstico debe tener en cuenta las diferentes escalas de Providencia y proponer un marco para pensar el Distrito de Salud.

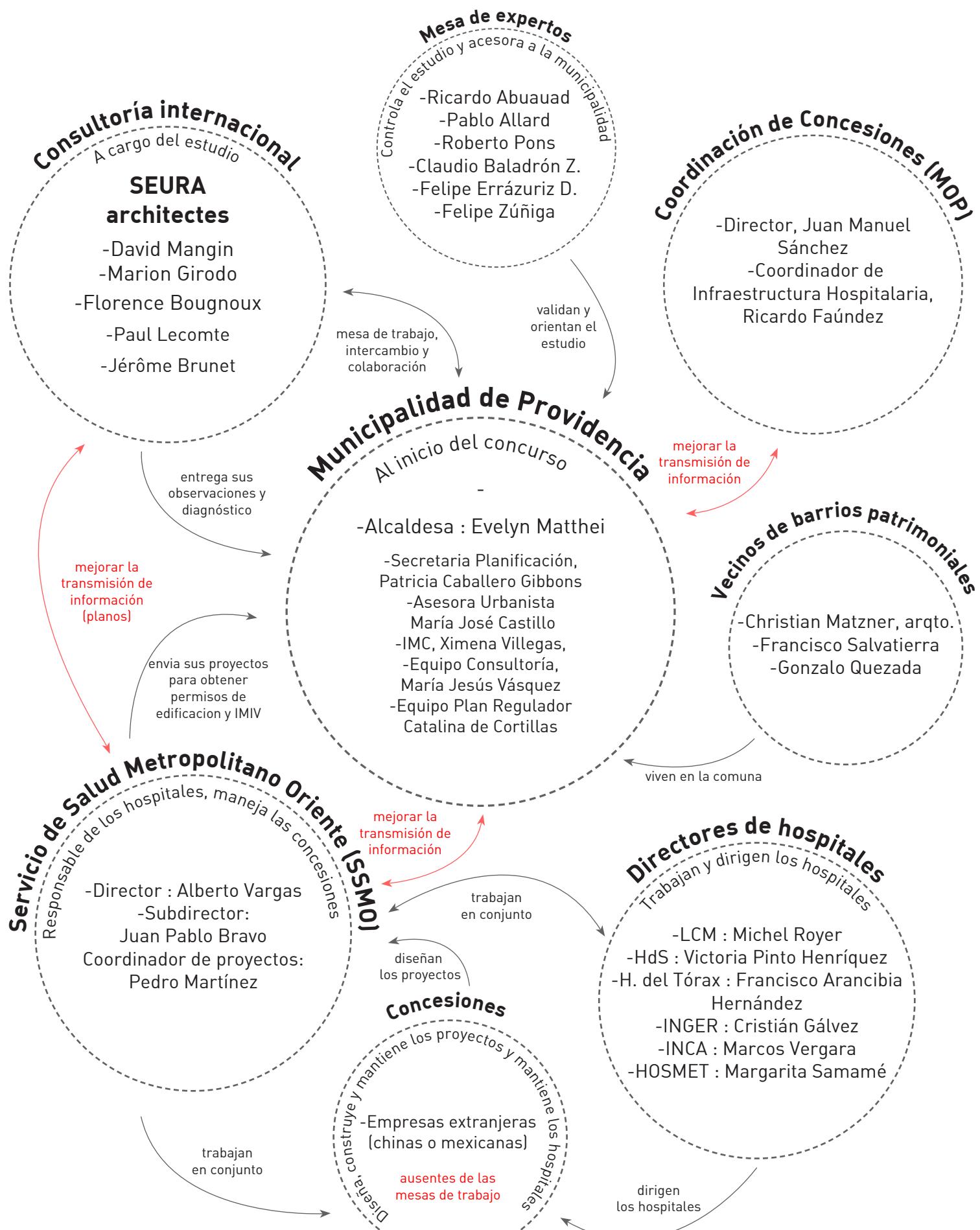
Nuestro estudio propone abordar la cuestión del Distrito de Salud en dos escalas:

1-Providencia como un **Care District** y 2-Salvador como un **Health District**.

La etapa 2 incluirá a continuación las opciones y observaciones para los otros dos emplazamientos, los del Hospital Luis Calvo Mackenna y del Hospital Metropolitano. El viaje 2 también se enfocará más en las visitas de todos los emplazamientos hospitalarios pendientes. El trabajo y las opciones, en conjunto con el SSMO (mesas de trabajo), continuarán también para mejorar el Distrito de Salud.

La etapa 3 ofrecerá un resumen y una conclusión de ambas etapas para la comuna de Providencia en su conjunto, y tratará en mayor detalle el escalonamiento de las operaciones, las propuestas urbanas y los cambios de normativas adaptadas.

0.4 DIAGRAMA DE ACTORES DEL PROYECTO



Fuente : Elaboración propia

1 - Providencia

Hacia un *Care District*

1 - PROVIDENCIA

Hacia un *Care District*

- 1.1 - Las distintas áreas de Providencia**
- 1.2 - Los espacios de salud**
- 1.3 - Las Zonas de Uso de Suelo : PRCP**
- 1.4 -Los espacios públicos del *care***
- 1.5 - Providencia y la ciudad jardín**
- 1.6 - Los itinerarios cotidianos**
- 1.7 - Síntesis urbana**

El concepto de *care*

A veces traducida como «cuidado», «preocupación», «solicitud» o «devoción», la palabra *care* se utiliza a menudo sin traducir, a falta de un vocablo suficientemente abarcador para este término polisémico, que se refiere tanto a la atención prestada a los demás, que implica una disposición, una actitud o un sentimiento, como a las prácticas de cuidado, que hacen del cuidado un asunto de actividad y trabajo.

***Care District* Providencia**

Si el objetivo es transformar Providencia en un *Care District* se debe promover todo lo que contribuye a una comuna **más saludable** (contaminación emitida por vehículos, calidad del aire), a la **comodidad del caminar** en los trayectos cotidianos (de la casa al colegio, a las estaciones de metro, al comercio), a las **alternativas al auto** (pistas para bicicletas, aceras anchas, calles sombreadas), a la **seguridad** (velocidad de los coches en las calles de sentido único, reversibilidad limitada de las pistas), a la **actividad física** (gimnasios, zonas de juegos en los espacios públicos) y a la buena distribución y orientación de los edificios (PRCP, uso de suelo y altura de la edificación).

«En el nivel más general, sugerimos que el *care* se considere una actividad genérica que incluya todo lo que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro «mundo», de modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, a nosotros mismos y nuestro entorno, todo lo cual intentamos vincular en una compleja red de apoyo a la vida».

[Fischer y Tronto, Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care, Routledge, New York, 1993].

1.1 - SECTORES DE PROVIDENCIA

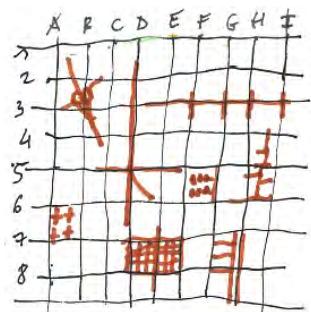


Leyenda

Sectores homogéneos:	01 Bellavista 02 Salvador 03 Barrio Italia 04 Eje Providencia	05 Manuel Montt 06 Clemente Fabres 07 Orrego Luco 08 P. de Valdivia Norte	09 Carlos Antúnez 10 Las Flores 11 Bustos 12 Diego de Almagro
----------------------	--	--	--

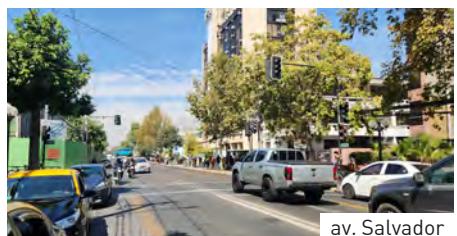
Comentario

Diagrama de variación de la trama :



La comuna de Providencia tiene un patrimonio urbano de gran valor: su trama.

Los distintos sectores de la comuna tienen diferente tamaño y se dividen en función de la trama. A partir de una estructura rígida, la ciudad se adapta y se distingue con identidad propia según su historia y su particular crecimiento.



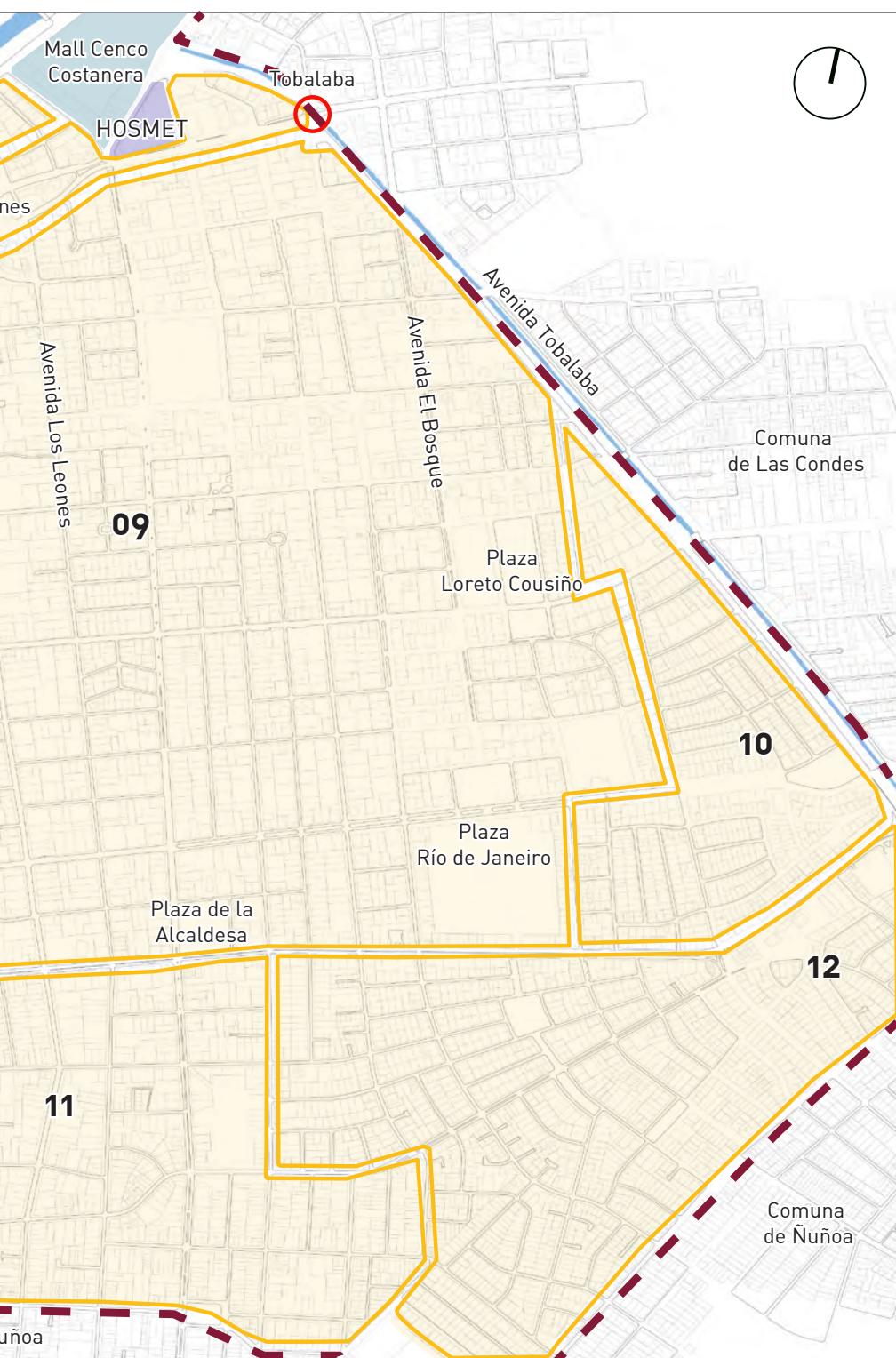
av. Salvador



Manuel Montt



Pedro de Valdivia



Santiago
Centro:



Sectores
especiales:



Complejos
hospitalarios:



Límites
comunales:



Metro



fuente : Elaboración propia

1.2 - ESPACIOS DE SALUD



Leyenda

Límites comunales	Metro	Hospital
Clínica	Farmacia	





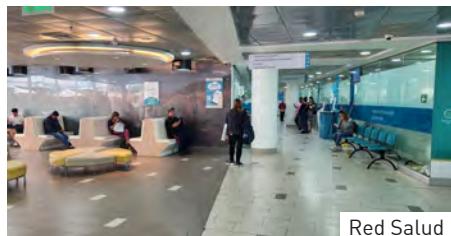
Fuente : Elaboración propia

Comentario

La comuna cuenta con una amplia red de edificios relacionados con la salud.

A lo largo del eje principal oriente poniente —la línea 1 del metro— se encuentran los tres principales hospitales públicos y la red de clínicas y servicios asociados a la salud que se han ido creando alrededor de ellos.

Estos lugares son interdependientes, están conectados y forman un complejo sanitario.



Red Salud



FALP



ACHS



Santa María



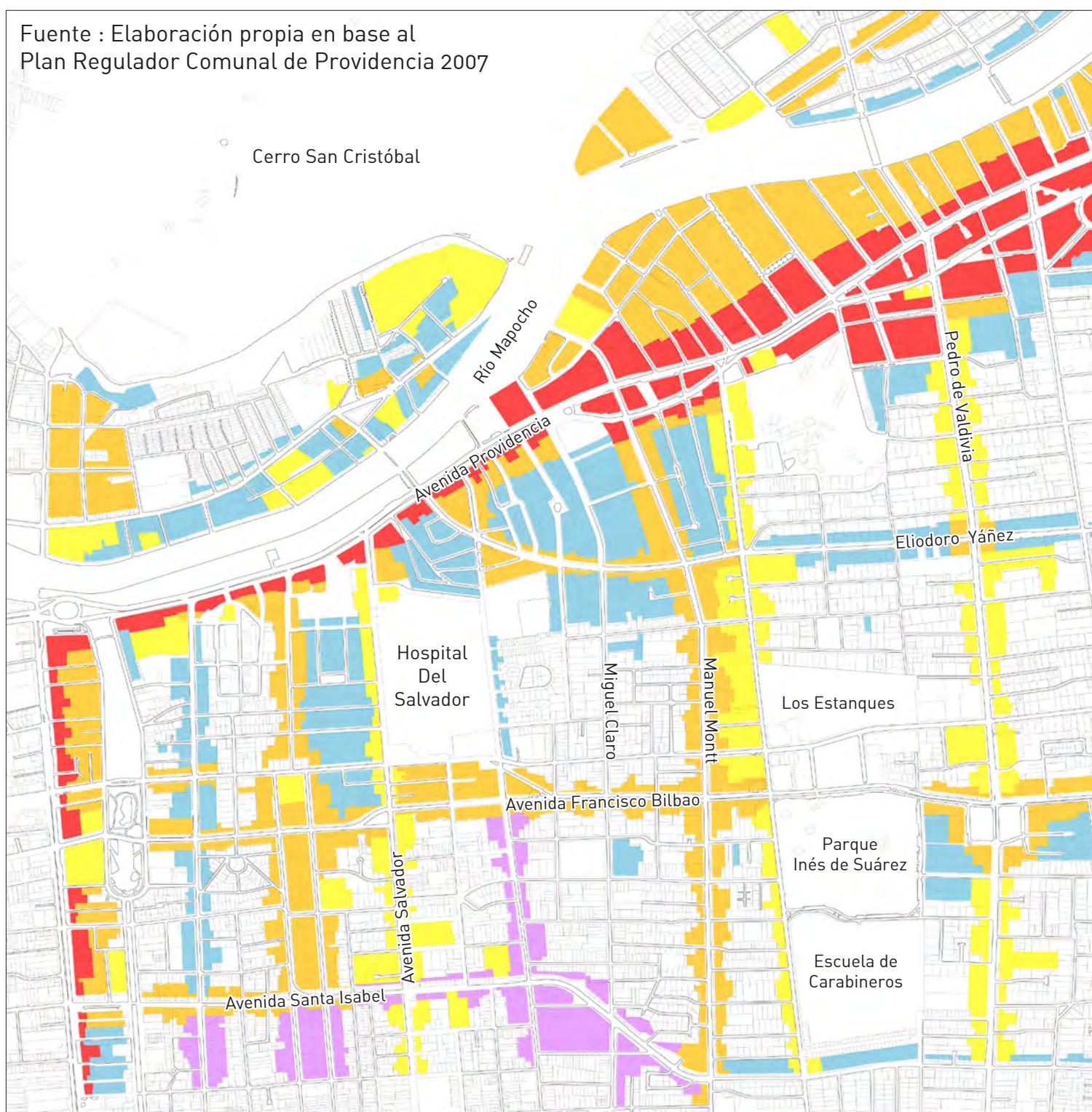
Santa María



Santa María

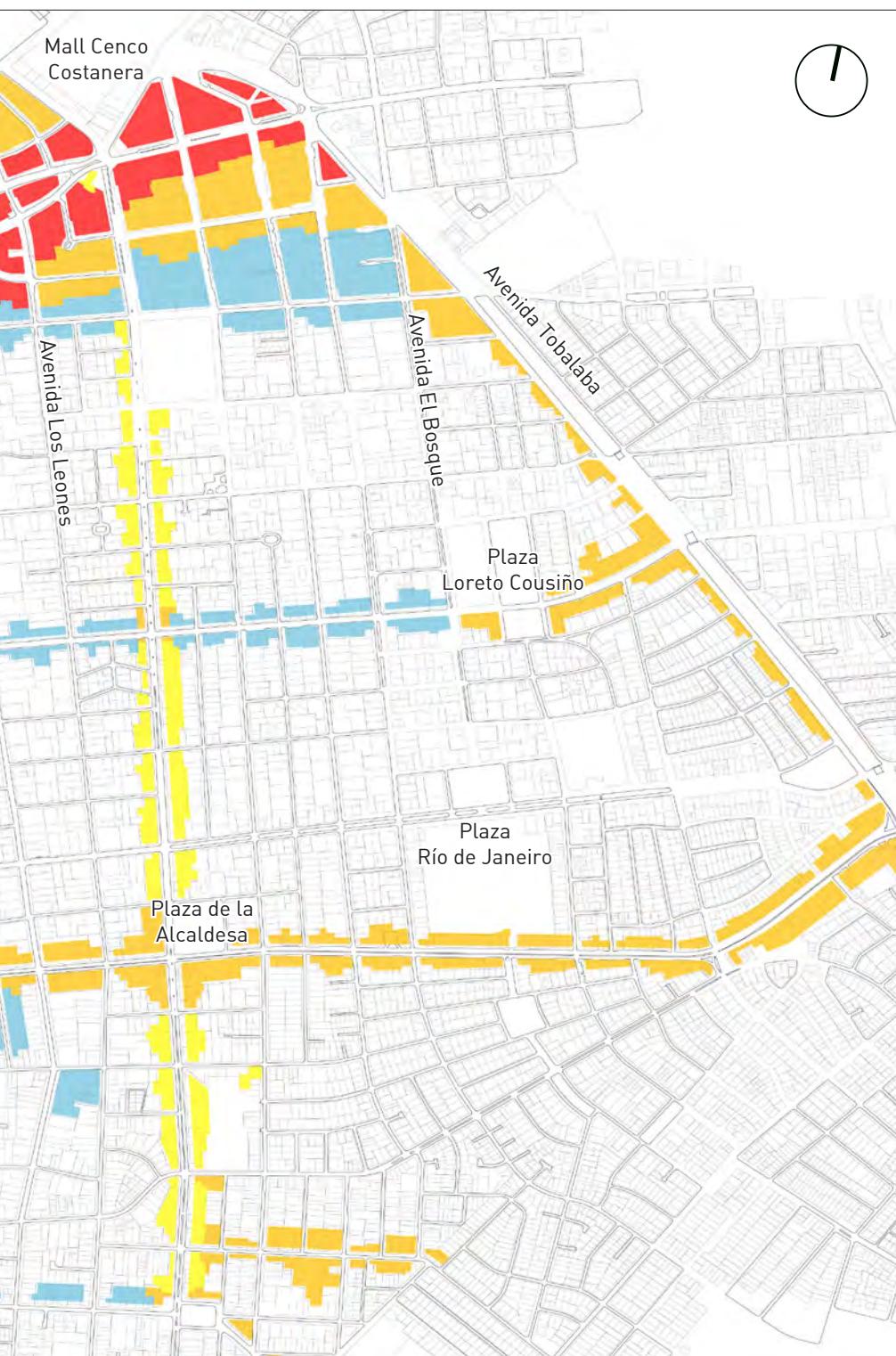
1.3 - ZONAS DE USO DE SUELO DEL PRCP

Fuente : Elaboración propia en base al
Plan Regulador Comunal de Providencia 2007

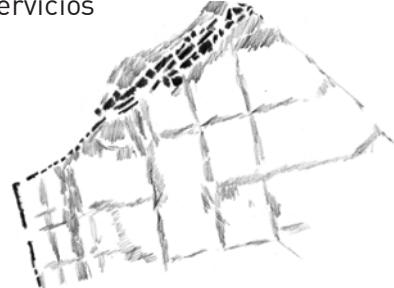


Leyenda

■	Uso Actividades Productivas e Industria restringida	■	Uso Residencial y Equipamiento
■	Uso Equipamiento Comercial	■	Uso Residencial y Equipamiento restringido
■	Uso Residencial y Equipamiento Comercial restringido		Uso Residencial



Plano Nolli que muestra la distribución de comercios y servicios



Este plano Nolli muestra la intensidad de la actividad comunal según el uso del suelo.

Hacia el sur surge una cuadrícula más amplia respecto de la relación entre el vacío y el lleno.



Costanera Center



Vivienda Eliodoro Yáñez



calle Condell

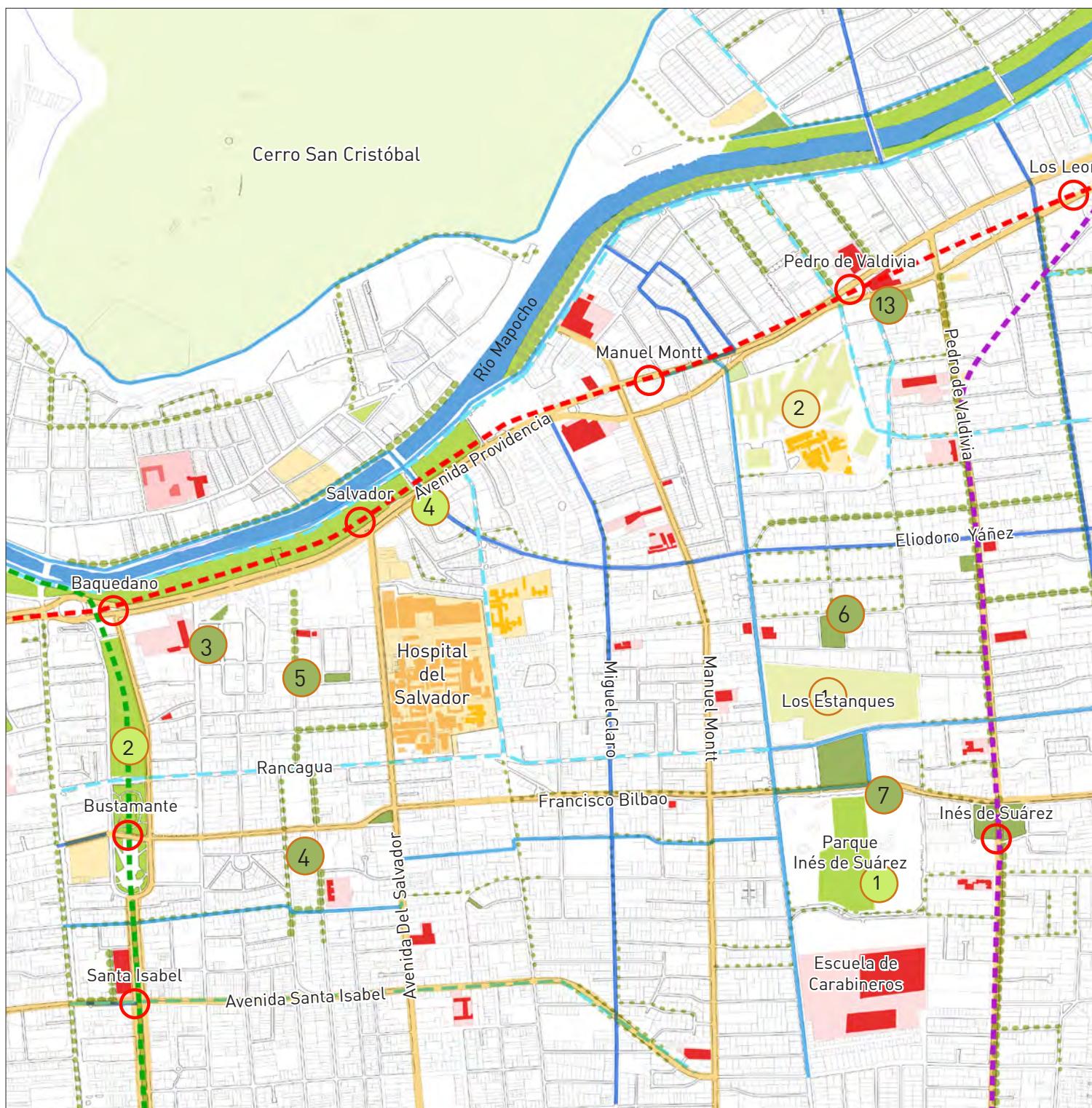
Comentario

Este plano muestra la jerarquía de las vías en términos de tráfico y la distinción entre «vías activas» y manzanas residenciales. Cerca de las estaciones de metro se observan los centros secundarios, donde se concentran el comercio y los servicios.

Los límites poniente y norte de la comuna son muy activos, tanto económicamente como en términos de flujos de tráfico. Esta animación se aprecia en el cruce de Bustamante con Providencia y en la Plaza Baquedano, que es la interfaz con Santiago Centro. En los límites oriente y sur, que conectan con las comunas más residenciales de Ñuñoa y Las Condes, la actividad es menos intensa.

1.4 - ESPACIOS PÚBLICOS DEL CARE

Una comuna saludable



Leyenda

Dosel arbóreo		Estación de Metro		Plazas	
Vías principales		Línea 1 Metro		Plaza Loreto Cousiño	
Ciclovías principales		Línea 5 Metro		Plaza Las Lilas	
Ciclovías en la acera		Línea 6 Metro		Plaza José Manuel Barros	
Ciclovías en proyecto		Escuelas		Plazuela González Vera	
Hospitales				Plazuela Bernarda Morin	
				Plaza Ambrosio del Río	

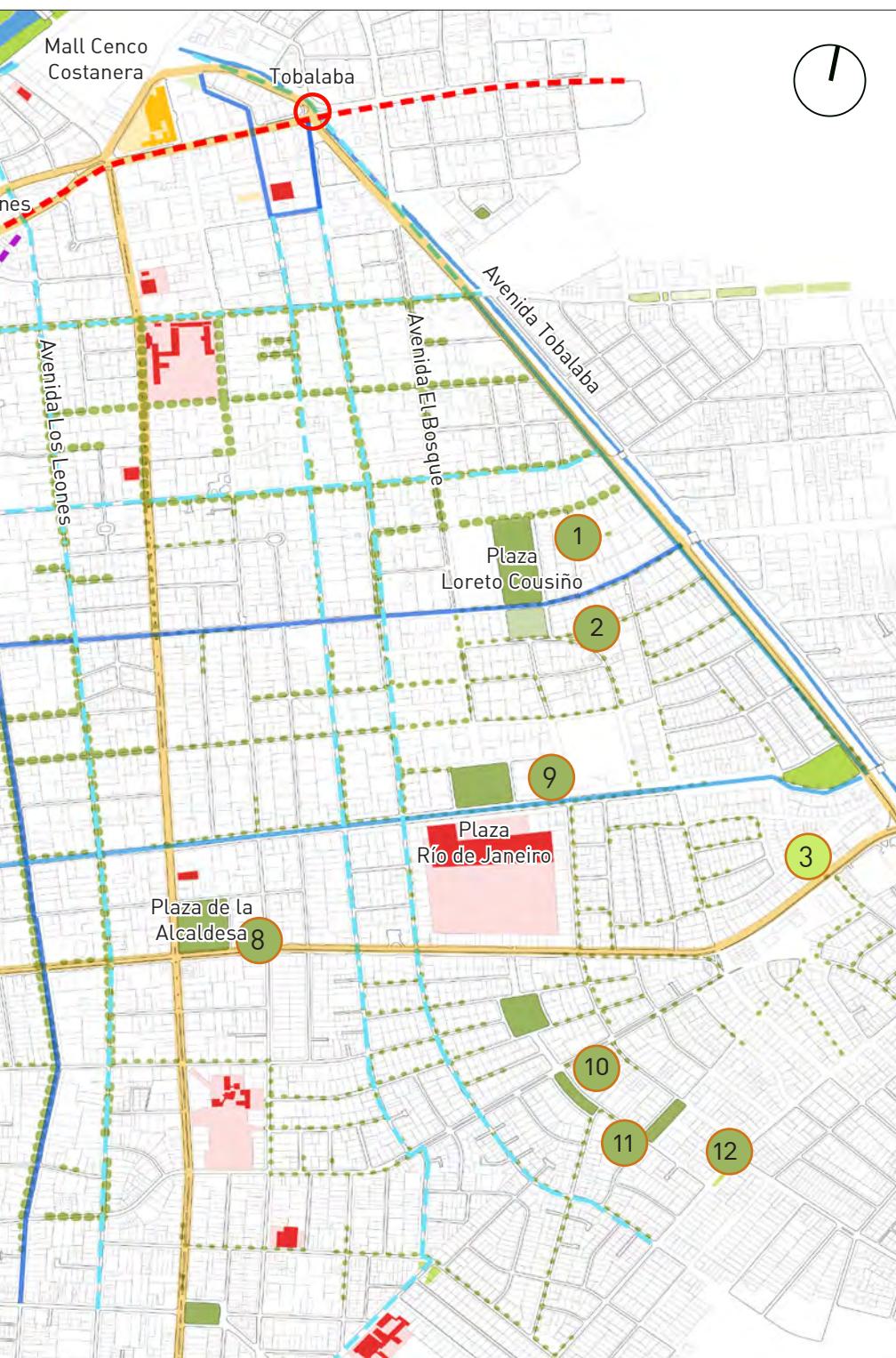
Comentario

Diagrama de la red de áreas verdes



Los espacios públicos saludables son tanto los parques y jardines públicos (plazas abiertas y parques controlados) como los árboles y la vegetación presente a lo largo de muchas avenidas y algunas calles de la comuna, pero también se incluye el dosel arbóreo de los jardines privados, el espacio de los estanques de agua y la red de todas las infraestructuras que conectan estos espacios entre sí (movilidad activa, ciclovías, transporte público).

Estas plazas, distribuidas por toda la comuna, son lugares donde la gente puede descansar al amanecer, reunirse por la mañana o relajarse con sus niños. Contribuyen en gran medida a reducir las emisiones de CO₂ y a mejorar la calidad de vida. Contar con más *playgrounds* (terrenos de juego o canchas deportivas) sería muy beneficioso para los adolescentes.

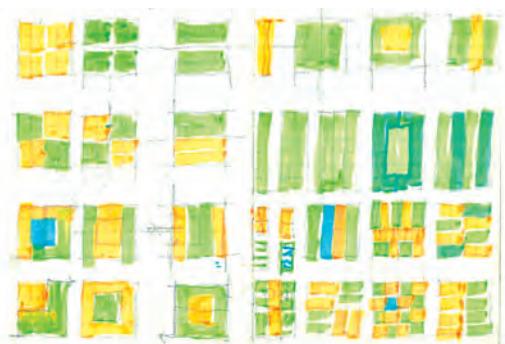
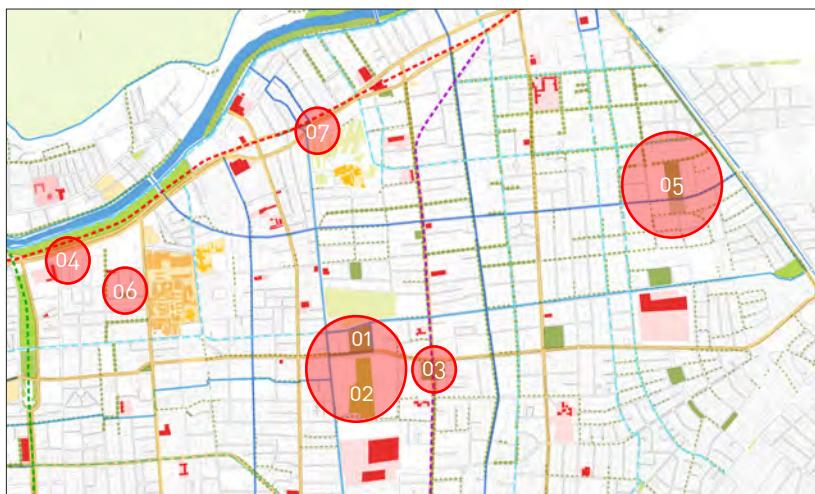


Fuente : Elaboración propia

Plaza Patricio Aylwin Azócar	7	Parques		Áreas verdes de acceso restringido:	
Plaza La Alcaldesa	8	Parque Inés de Suárez		Estanque de agua	
Plaza Río de Janeiro	9	Parque Bustamente		Plaza Jacarandá	
Plaza Uruguay	10	Parque Augusto Errázuriz			
Plaza El Bosque	11	Parque Balmaceda			
Plaza Dinamarca	12				
Plaza Ambrosio del Río	13				

1.4 - ESPACIOS PÚBLICOS DEL CARE

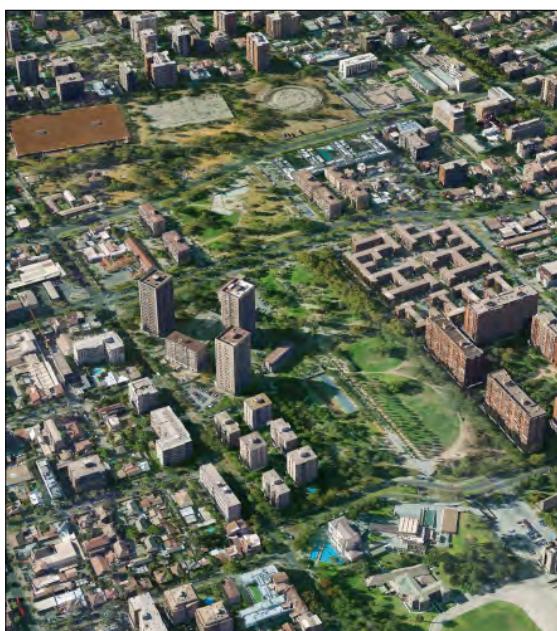
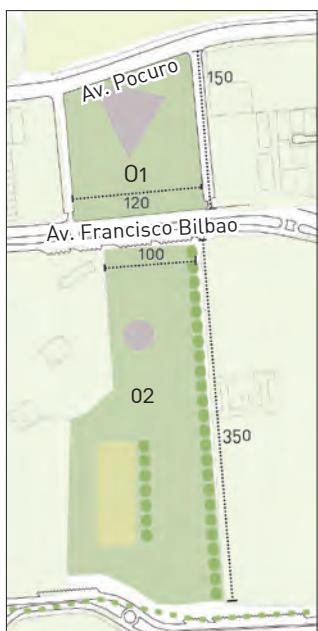
Una comuna saludable



Esquema de distribución de las plazas

Playground
 Plaza

Plaza Patricio Aylwin Azócar (01) y parque Inés de Suárez (02)

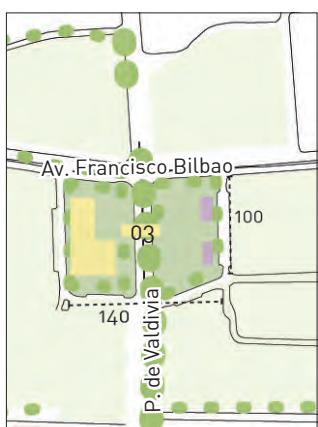


La plaza Patricio Aylwin Azócar y el parque Inés de Suárez forman un gran parque urbano dividido en dos por la Av. Francisco Bilbao, con amplias zonas de césped, juegos para niños y canchas deportivas.

01: abierto, espacio público

02: con reja, acceso controlado

Plaza Pedro de Valdivia (03)



Plaza muy urbana, con mucho tráfico. Contiene la estación de metro (línea 6) y está rodeada de restaurantes y bares. Es un punto de encuentro.

Leyenda

Vías verdes

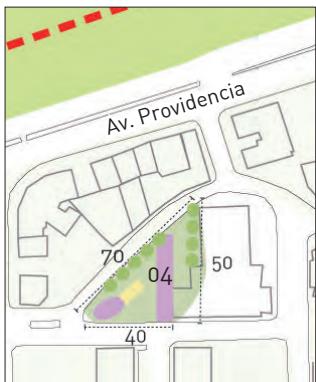
Zona de juegos infantiles

Espacios verdes

Gravilla

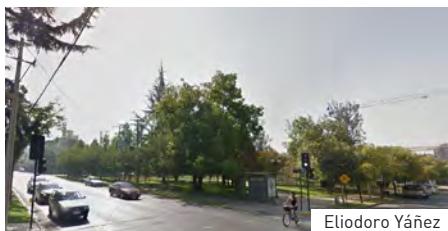
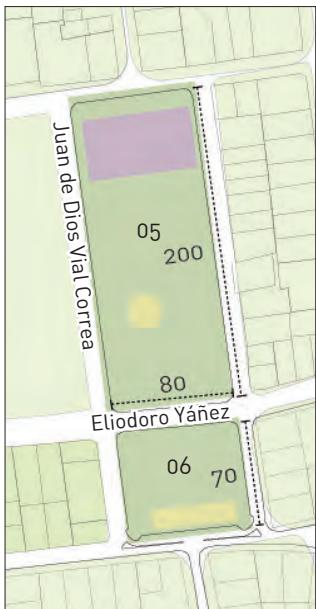
Fuente : Elaboración propia

Plaza José Manuel Barros (04)



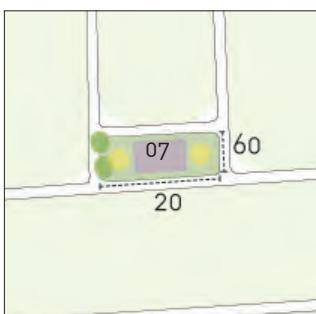
Plaza muy íntima, lugar de encuentro de familias y niños del sector, con una amplia zona de juegos y muchos bancos.

Plaza Loreto Cousiño (05) y plaza Las Lilas (06)



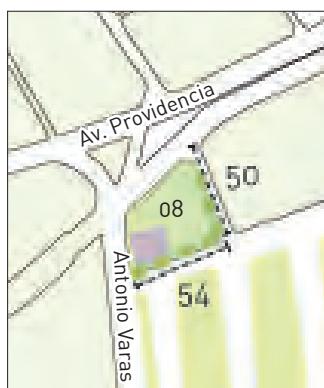
Gran parque urbano doble, de gran capacidad. Zona de juegos infantiles y máquinas de ejercicios.

Plazuela Bernarda Morin (07)



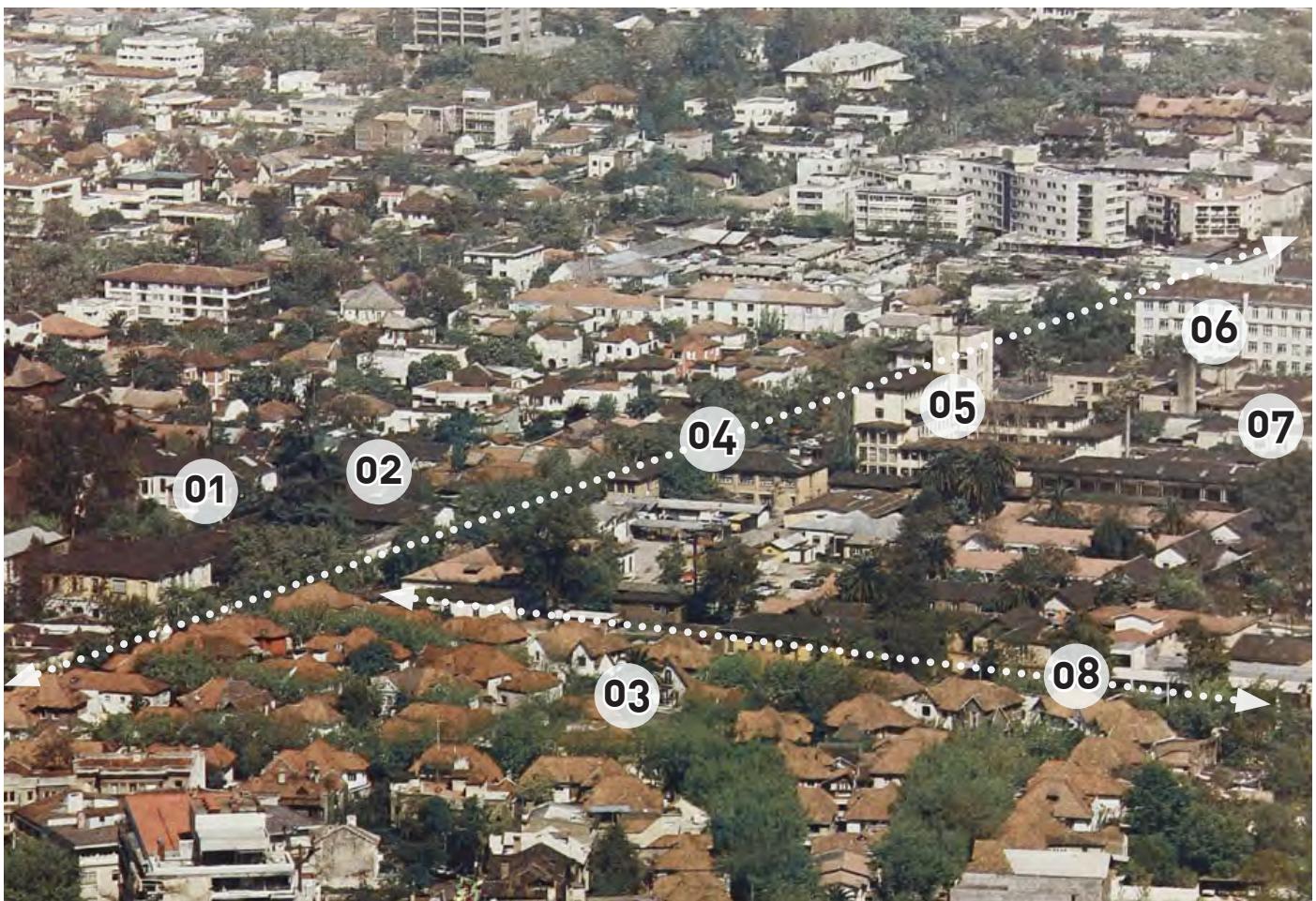
Plaza íntima y bien proporcionada con zona de juegos para niños. Se encuentra cerca del hospital del Salvador. Zona sombreada y de descanso.

Plaza Juan XXIII (08)



Un cruce de vías muy transitado. Un lugar de paso y encuentro plantado de palmeras.

1.5 - PROVIDENCIA Y LA CIUDAD JARDÍN



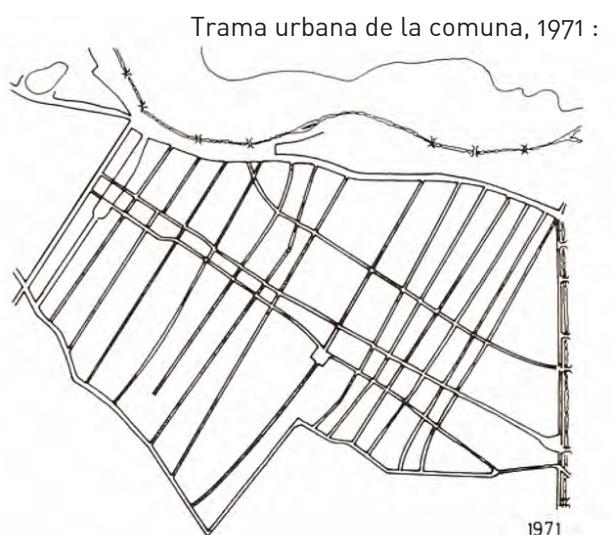
Fuente : Foto de Providencia, 1984

4^a Mesa de Trabajo Plan Regulador, Modificación ZEMol de Salud y entornos, Providencia
Propuesta Vecinos y Comunidad Local, 15 de diciembre de 2022

Localización	01 INGER 02 Población Seguro Obrero 03 Población Legión Militar 04 calle José Manuel Infante	05 Instituto de Neurocirugía 06 Hospital del Tórax 07 Hospital del Salvador 08 calle Alessandri
--------------	---	--

Si nos referimos a *Care* para la comuna de Providencia, no podemos ignorar el legado de su modelo histórico: la ciudad jardín, iniciada en 1920.

Aun cuando este modelo ya no es el único presente en el tejido urbano, sigue siendo un referente importante en la representación mental de la comuna, así como en el marco básico que dio forma a sus primeros trazados urbanos.



Fuente : La comuna de Providencia y la ciudad jardín



Fuente : La comuna de Providencia y la ciudad jardín: un estudio de los inicios del modelo de crecimiento actual de la ciudad de Santiago, p.3.

Autor: Palmer Trias, Montserrat

Año: 1984

La ciudad jardín está directamente vinculada a la percepción de los peatones en el espacio público y a su relación con el espacio. Este modelo proponía una relación más permeable entre los ámbitos privado y público mediante la creación de capas sucesivas de jardines, tanto al interior de las manzanas (patios, antejardines) como en la calle (árboles y plantas en las aceras).

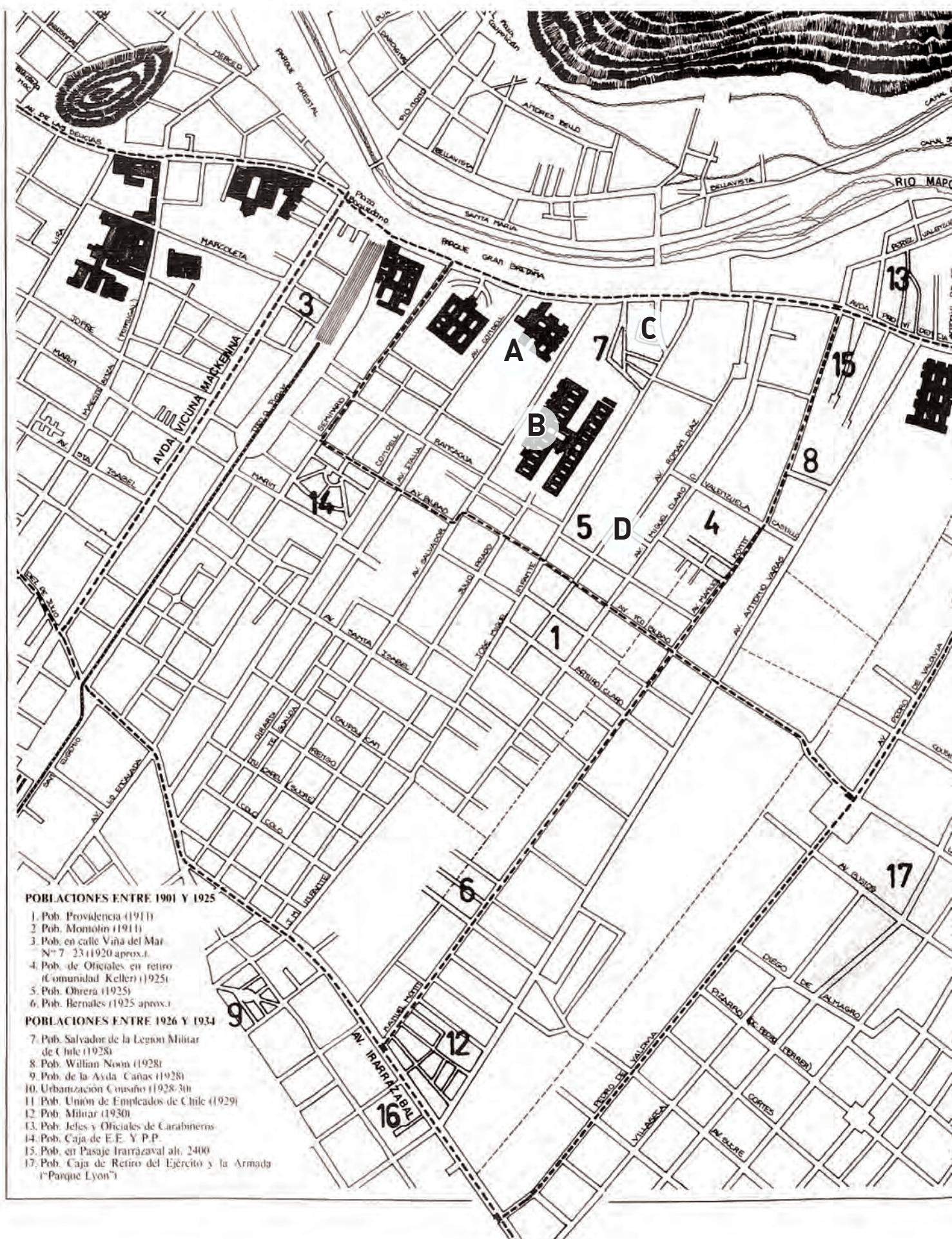
Este modelo contrasta con el tradicional de calle corredor (que predomina, por ejemplo, en el barrio Yungay y en Santiago Centro). Así, «en el modelo de calle corredor se plantea una fuerte frontalidad de las casas y al mismo tiempo se organiza una tercera dimensión muy controlada a través de ejes visuales profundos que parten desde las perforaciones del plano público: imágenes estáticas cuyos efectos se pueden prever y medir perfectamente. Es una mirada de «cuadro», frontal, muy poco sesgada, la que el paseante puede tener.

Cuando «en el modelo de barrio jardín, aún caminando por la vereda linealmente, las interrupciones visuales y las posibilidades de recorrer con la vista diagonalmente el espacio, se multiplican: la superficie que se ha vuelto pública es enorme y variada en colores y texturas: hojas, ramas, piedras, maderas, ladrillos, aleros, balcones, enredaderas, chimeneas.»

Los principios teóricos propios de esta ciudad jardín se hacen eco de nuestras preocupaciones contemporáneas y parecen ser una fuente directa de inspiración para pensar en una visión urbana sostenible y ecológica. Nos parece, por lo tanto, que el legado mismo de este concepto favorable a los peatones y sensible al bienestar de la comunidad constituye una base para desarrollar un *Care District* en Providencia.

1.5 - PROVIDENCIA Y LA CIUDAD JARDÍN

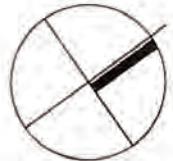
La estructura de la comuna





LOS PLANOS DE LA ESTRUCTURA DE LA COMUNA

PROVIDENCIA TRANVIAS - POBLACIONES 1934



0 100 200 300 400 500 600 700 m

Localización :

- A : INGER
- B : Población Seguro Obrero
- C : Población Legión Militar
- D : calle José Manuel Infante

Comentario:

En la década de 1930 podemos ver la estructura de las principales vías de la ciudad. Este plano muestra el trazado histórico de la ciudad, con grandes edificios dispuestos en hilera a lo largo de la avenida Providencia, frente al río Mapocho.

Este trazado sigue siendo el eje principal de la ciudad, aunque la mayoría de los edificios hayan sido demolidos. Sin embargo, la figura B muestra el actual Hospital del Salvador como uno de los últimos edificios pioneros de la comuna.

Fuentes:

- "Plano de la Comuna de Providencia" realizado en la investigación DIUC N° 167-82
- Libro "Nuñohue" Autor: René León Echaiz
- "Historia del Municipio de Providencia" Autor: Estela Armas.
- "Boletines Municipales de la comuna de Providencia".

Fuente : La comuna de Providencia y la ciudad jardín: un estudio de los inicios del modelo de crecimiento actual de la ciudad de Santiago.

Dibujo: Francisco Schmidt

Dibujo: Elizabeth Henrich / María Paz Solís

01.5-PROVIDENCIA Y LA CIUDAD JARDÍN

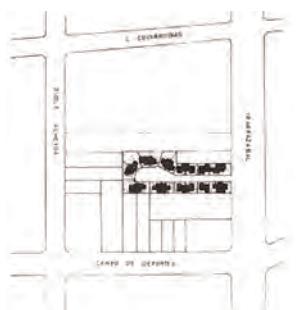
Las primeras poblaciones ciudad jardín

Dibujo: Francisco Schmidt

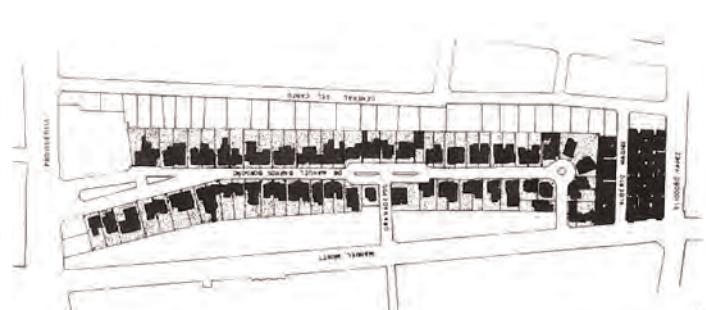
1/ modelo lineal



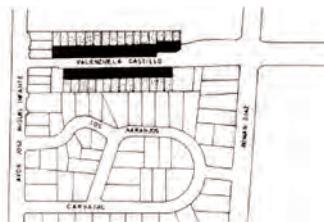
Población Comunidad Keller, 1925



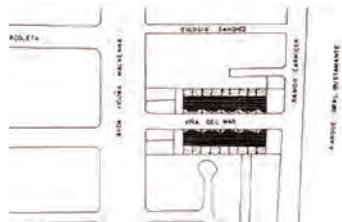
Pasaje en Irarrázaval, 1925



Población William Noon, 1928

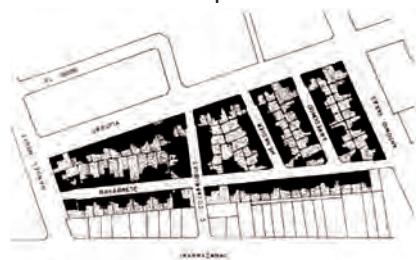


Urbanización Caja de Previsión, 1930

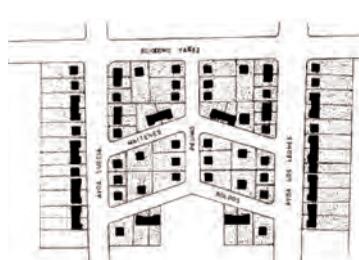


Población calle Viña del Mar, 1920

2/ modelo bloque



Población Caja de Defensa Nacional, 1930



Población Unión de Empleados, 1929



Población Elías de la Cruz, 1928



Población Cousiño, 1928-30

3/ modelo orgánico



Población Empleados de la Tesorería, 1928



Población de Oficiales de Carabineros, 1930



Población Legión Militar, 1926

1.5 - PROVIDENCIA Y LA CIUDAD JARDÍN

El barrio jardín como tipología urbana

«El modelo santiaguino de barrio jardín:

El modelo de barrio jardín de la ciudad nueva, la ciudad más allá del ferrocarril de circunvalación, presenta en sus inicios una forma nueva de entender el límite entre lo público, calle, y lo privado, casa. Comparado con la ciudad tradicional, es como si el espacio interior de patio se transformase en construcción sólida y la red de recintos que lo rodean se convirtieran en jardín, como si uno fuese el negativo del otro.

Esto permanece así hasta la década de 1960, en que se concreta una variante importante y se crea un modelo propio de barrio jardín. La forma de frontalidad y cerramiento tradicionales de la calle corredor que logró infiltrar el modelo de barrio jardín tiene, al influjo de influencias extranjeras que la propician y quizás desde las casas-patio de Mies, un auge en el que se retoma vigorosamente la idea de paramento mediador entre la calle y lo privado, en forma de seto verde, impenetrable a la vista. Estos macizos vegetales recorren ambos lados del espacio público de la calle, originando una calle corredor vegetal, al mismo tiempo que esconden la casa que, desde los 2 ó 3 pisos de la década del veinte, tiene ahora un solo piso y simula estar idealmente sola en medio de la naturaleza, de acuerdo al ruralismo de F. L. Wright, quien influenció a toda la arquitectura suburbial norteamericana después de la segunda guerra mundial.

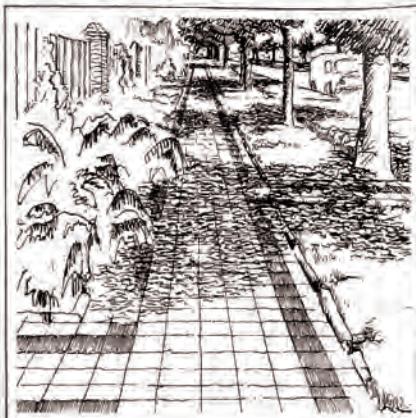
Las variantes por las que pasa el modelo de barrio -jardín desde su aparecimiento hasta hoy, son materia de otra investigación en la que se debería estudiar detenidamente las nuevas barriadas desde 1940 hasta 1970, fijar sus características, discutir su actualidad y futuro como modelo de crecimiento de la ciudad de Santiago, una ciudad que retiene aún como importante el valor de su peatonalidad.»

Fuente : La comuna de Providencia y la ciudad jardín: un estudio de los inicios del modelo de crecimiento actual de la ciudad de Santiago, p.73-74.

Autor: Palmer Trias, Montserrat

Año: 1984

En definitiva, podemos pensar que, además de la trama urbana, la formación de poblaciones que incluyen vegetación, el carácter peatonal («su peatonalidad») y la importancia de la sombra que dan los árboles en las calles de Providencia forman parte del mayor patrimonio intangible de la comuna, un patrimonio muy valioso para pensar un distrito de salud a mayor escala e implementar la noción de *Care*.



Fuente : La comuna de Providencia y la ciudad jardín: un estudio de los inicios del modelo de crecimiento actual de la ciudad de Santiago

Dibujo: Francisco Schmidt

1.6 - ITINERARIOS COTIDIANOS

Nota: El término itinerario se refiere a un recorrido rutinario con un origen y un destino previstos.

La comuna de Providencia, al igual que gran parte de Santiago y, más generalmente, de las ciudades del continente americano, están estructuradas por planos en cuadrícula (damero).

Estas cuadrículas se orientan en función de los emplazamientos (ríos, relieve, funciones de barrio, etc.) y la división de las manzanas varía en tamaño y forma, pero las cuadrículas conservan la gran calidad de garantizar la continuidad de la red vial y la flexibilidad en el tiempo respecto de los usos y tipos de densidad.

Por estos barrios —supuestamente aburridos— se camina según recorridos potenciales que varían en la cuadrícula, pero en realidad, los itinerarios cotidianos —domicilio, escuela, comercios, servicios, estación de metro, parada de bus, entre otros— crean diferencias y profundidades: microcentros (en función, por ejemplo, del momento del día —mañana o tarde—, del trayecto de ida o de vuelta, etc.).

Por último, estos recorridos también contribuyen a un concepto de *care* que engloba la salud física individual (se recomienda caminar una hora al día).

Leyenda

Red de parques y plazas en la trama urbana

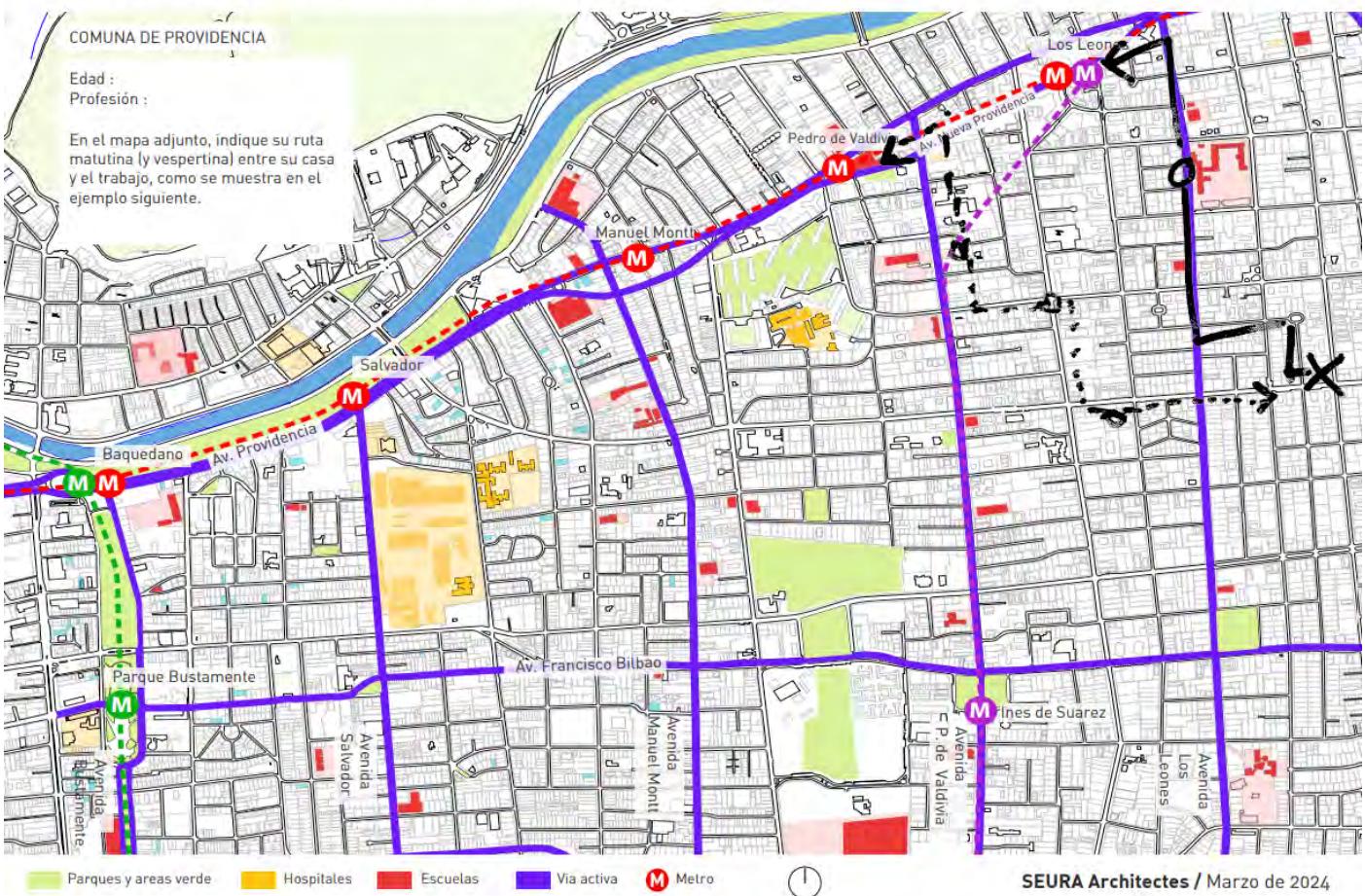


Itinerarios de proximidad



Fuente : Elaboración propia

Una breve encuesta de prueba sobre los itinerarios de los residentes de Providencia



Fuente : Elaboración propia

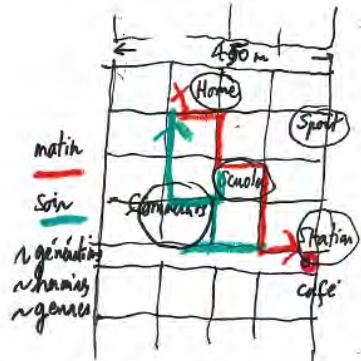


Con el plano presentado más arriba, que indica las principales avenidas, estaciones de metro, colegios y plazas, podríamos realizar una encuesta de las prácticas peatonales de Providencia.

Es probable que la mayoría de los desplazamientos peatonales se realicen para llegar a las estaciones de metro y las paradas de buses. Los niños y preadolescentes suelen ir al colegio en auto con sus padres, pues asisten a colegios fuera de la comuna, lo que les obliga a desplazarse en auto.

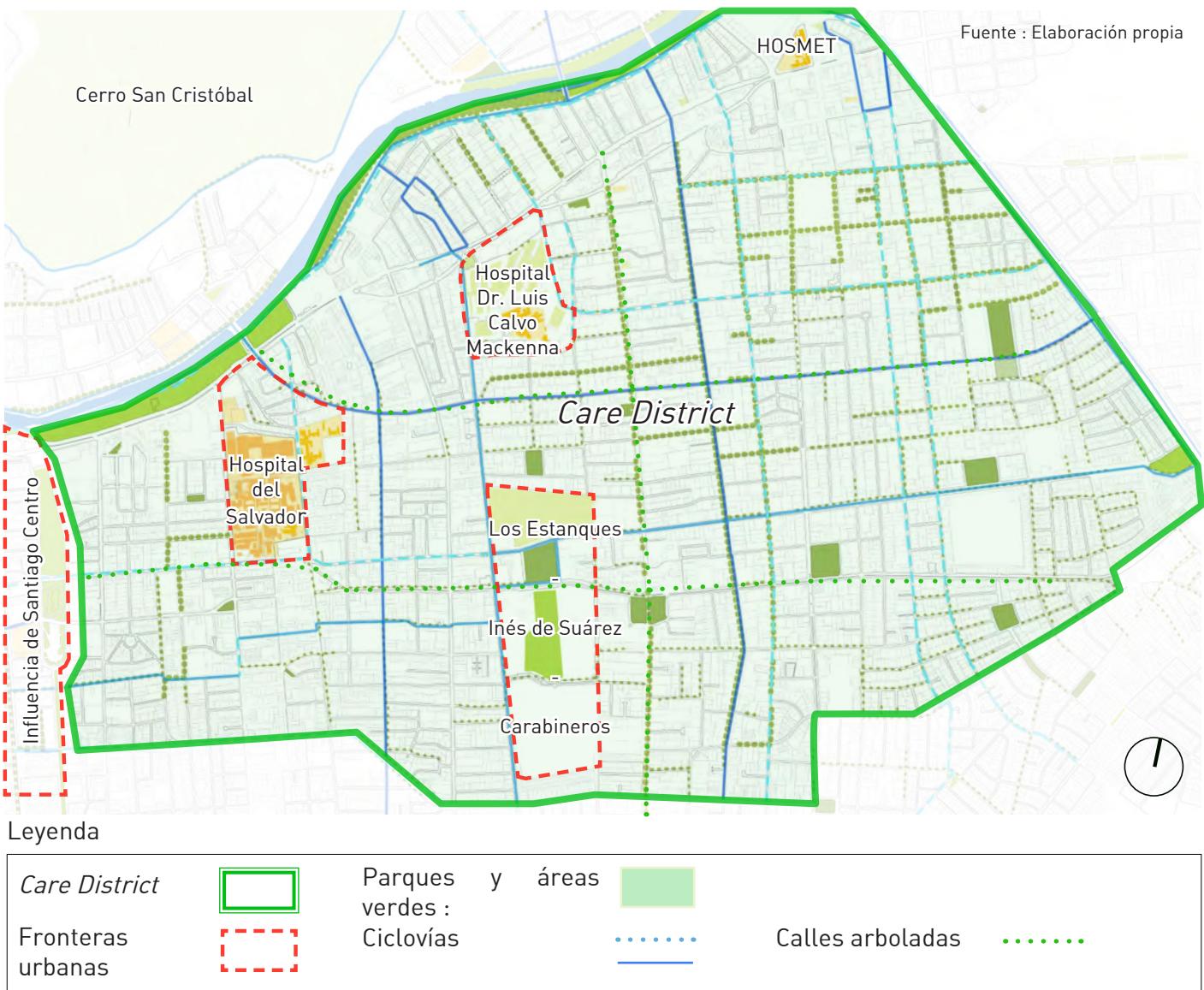
Esta herramienta de encuesta empírica a escala de la práctica peatonal individual podría desarrollarse y enriquecerse en los próximos meses y etapas del estudio.

Los itinerarios cotidianos posibles o recorridos en una cuadrícula de 9 manzanas:



1.7 - SÍNTESIS URBANA

PROVIDENCIA COMO UN CARE DISTRICT



En resumen, la noción aplicable de *care* sólo puede entenderse si pensamos en la planificación urbana y la movilidad a escala de toda la comuna de Providencia. Este concepto de distrito de salud en el sentido más amplio del término (que incorpora nociones de movilidad activa y transporte público) ya está en marcha y ha tenido claros avances en Providencia en la última década.

El aumento efectivo y la mejora de las ciclovías existentes debe consolidarse, por ejemplo, con senderos protegidos o vías exclusivas para bicicletas. Además, es necesario reforzar la red de plazas y parques existentes (mantener las plazas existentes y, en la medida de lo posible, evitar las barreras que interrumpen los recorridos peatonales en el espacio público) y ampliarla (posibles huecos urbanos o terrenos a disposición del municipio que puedan transformarse en nuevas plazas, etc.). Por último, hay que prestar especial atención al patrimonio vegetal de la ciudad y al arbolado de los espacios públicos, auténtico legado del modelo de barrio jardín. Algunas calles, principalmente al poniente, carecen de árboles, lo que vuelve menos amigable el espacio público.

Los objetivos de la próxima etapa consistirán en transformar estas observaciones y diagnósticos en un modo operativo e intencionado, mediante la identificación precisa de las calles cuya intervención es prioritaria (modificación de los perfiles) y de los terrenos a disposición del municipio, etc.

REFERENCIAS PARA PENSAR UN CARE DISTRICT



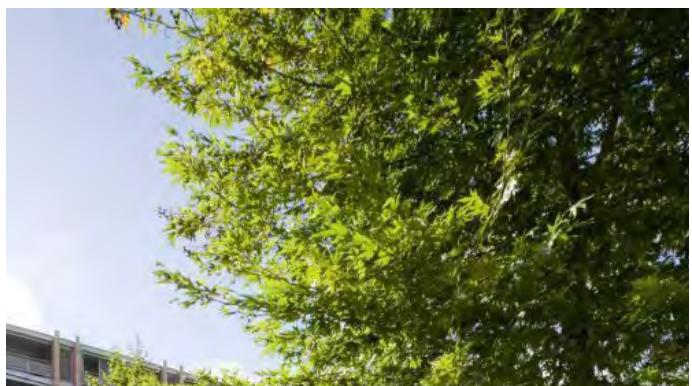
Ciclovía, Mairie des Lilas, Paris



SEURA architectes, Rue Nationale, Tours



Ciclovía, Rue de la Fontaine-au-roi, Paris



Playground, nivel de la ciudad, Nueva-York



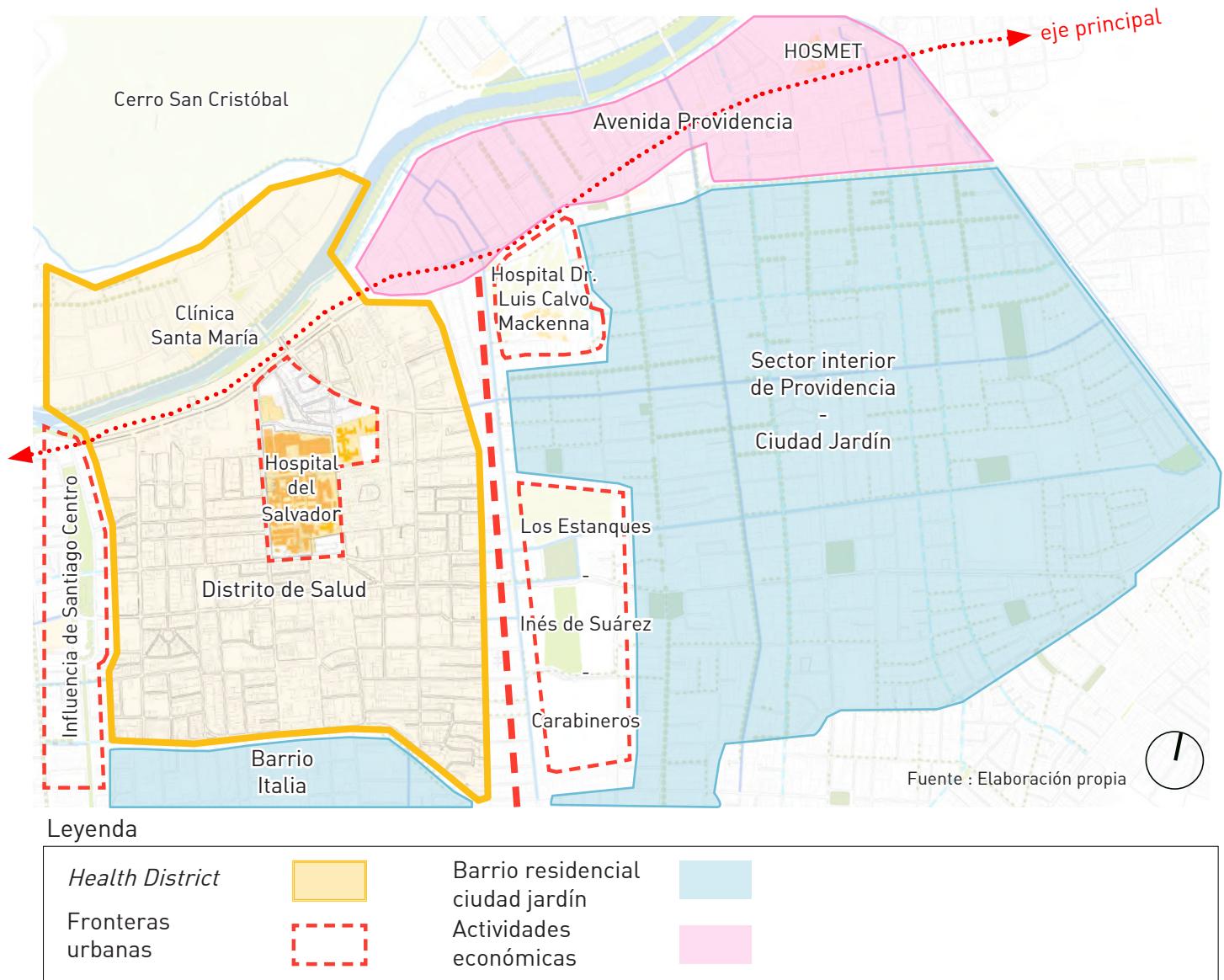
Koch Institute, MIT, Boston



Ciclovía, Bourke Street, Sydney

1.7 - SÍNTESIS URBANA

SALVADOR Y SU ENTORNO COMO UN *HEALTH DISTRICT*

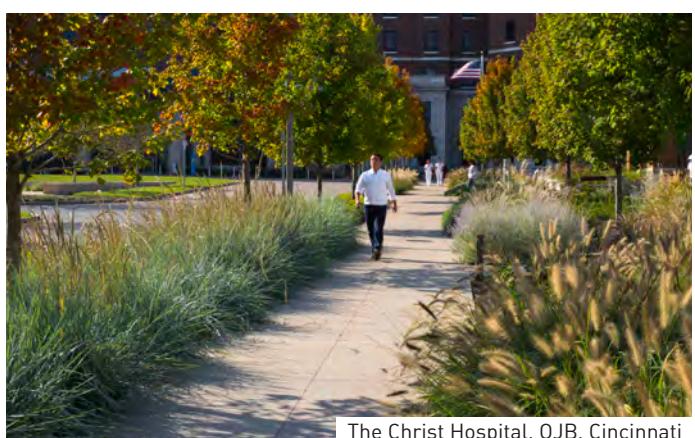
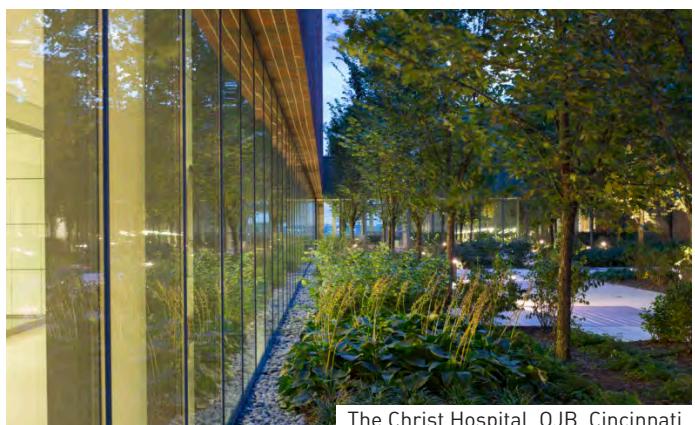


En nuestra opinión, la definición más precisa de «distrito de salud», en el sentido de *Health District*, tiene más sentido en el entorno del Hospital del Salvador. Los otros dos hospitales, Dr. Luis Calvo Mackenna y Hosmet, también tienen características y problemáticas urbanas interesantes, pero están aislados y demasiado diluidos en la escala del municipio para formar un sistema realmente coherente como distrito de salud.

El Hospital del Salvador, primero por su importancia en términos de tamaño y flujo, y segundo, por su posición central al poniente de la comuna, es un macroconjunto urbano con impacto en todo el barrio circundante. Los límites de su influencia pueden leerse de la siguiente manera: al poniente, el límite con Santiago Centro que constituye el parque Bustamante; al norte, la Av. Providencia que bordea el río Mapocho; al oriente, el doble límite creado por el enclave del complejo hospitalario Dr. Luis Calvo Mackenna y la macromanzana Los Estanques Inés de Suárez Escuela de Carabineros; y finalmente, al sur, la Av. Francisco Bilbao.

El objetivo es, en primer lugar, observar el impacto de este gran complejo hospitalario sobre su barrio y, en segundo lugar, estudiar las opciones de desarrollo para una mejor integración urbana. Por último, veremos las posibilidades de limitar el eventual impacto negativo de los proyectos concesionados en curso sobre la creación de espacio público en el *Health District*.

REFERENCIAS PARA PENSAR UN *HEALTH DISTRICT*



2 - Salvador

Pensar un *Health District*

2 - Salvador

Pensar un *Health District*

2.1 - Tres complejos hospitalarios

2.2 - Recordatorio normativo

2.3 - Definición del perímetro del *Health District*

2.4 - Análisis del *Health District*

2.5 - Enfoque sobre el Hospital del Salvador

2.6 - Proyectos en curso

2.7 - Los otros complejos hospitalarios

La noción de *health*

Aquí, el concepto de *health* debe entenderse como la salud en el sentido médico del término. La salud objetiva, es decir, la salud de quienes reciben y prestan asistencia médica.

Por extensión, este concepto abarca también la economía de la salud, los flujos y los actores implicados. Esto último es clave para analizar los mecanismos que operan en el distrito del Hospital del Salvador.

El concepto de *Health District* engloba, por lo tanto, una mirada a las instalaciones hospitalarias y a su relación con el entorno, la economía de la salud y la economía generada alrededor de los hospitales.

2.1 TRES COMPLEJOS HOSPITALARIOS



01- Hospital del Salvador: de la supermanzana al distrito de salud

El primer emplazamiento incluye la macromanzana del Hospital del Salvador y los terrenos del Instituto Nacional de Geriatría (INGER). Aquí se propone el distrito sanitario, con un gran potencial de renovación urbana para crear un nuevo tejido que ofrezca itinerarios agradables y un nivel de ciudad de calidad, organizado en torno a la actividad hospitalaria y para ella.

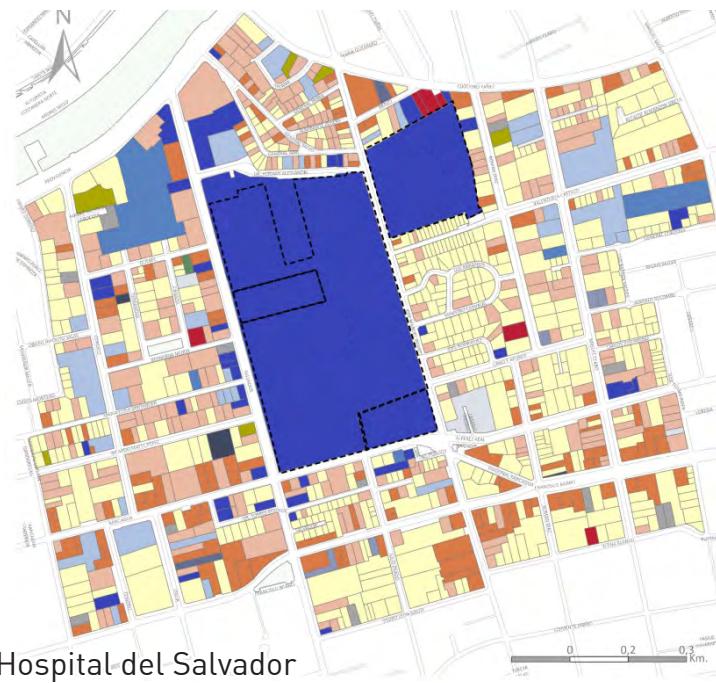
02 - Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna: del enclave a la claridad y la accesibilidad

El segundo emplazamiento corresponde al Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Se trata de un conjunto de edificios de difícil acceso (calles estrechas y congestión) inserto en un tejido urbano residencial. El reto para este emplazamiento y sus alrededores es lograr que el hospital sea legible en la ciudad y fácilmente accesible, de modo que haya coherencia entre la función y el lugar donde se encuentra.

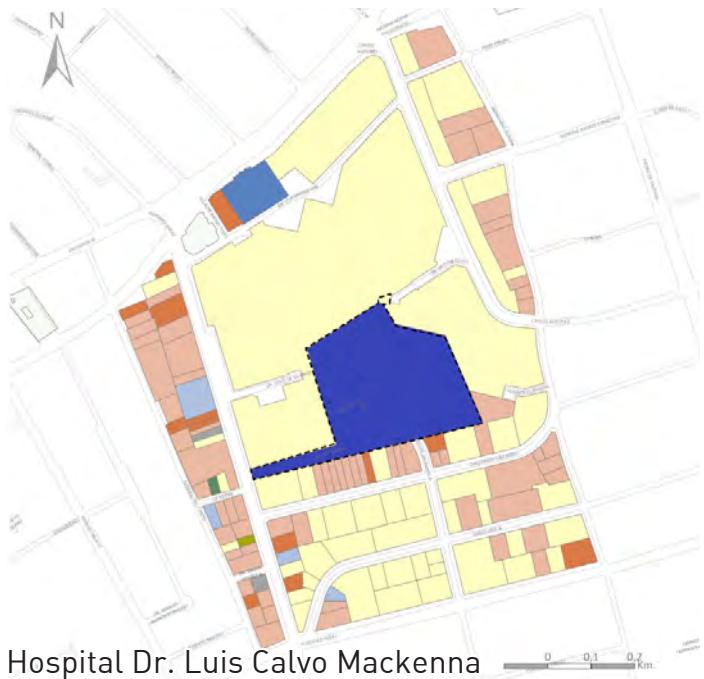
03 -Hospital Metropolitano: de manzana cerrada a lugar conectado

El tercer emplazamiento hospitalario se ubica en la Av. Providencia, arteria principal de la comuna; se trata de una manzana que no tiene ninguna relación con el espacio público. Aquí, el desafío es abrir el conjunto al nivel de la ciudad, pensar nuevos límites, la forma en que el primer piso se vincula física y visualmente con el espacio público, de modo que este equipamiento contribuya a mejorar la calidad de este.

2.2 RECORDATORIO NORMATIVO: Usos de suelo



Hospital del Salvador



Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna



Hospital Metropolitano

Comentario

El uso del suelo del sector 01, Hospital del Salvador, incluye un ámbito propicio para el desarrollo de un entorno de salud con una franja de comercios e instalaciones sanitarias vinculadas al hospital.

El emplazamiento 02, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, está en medio de un núcleo residencial, bordeado al oriente y al poniente por comercio de escala local.

En el emplazamiento 03, debido a la Modificación 08 de la ZEMol de Salud del Plan Regulador Comunal de Providencia (PRCP 2007), el predio del Hospital Metropolitano cambiará su uso de suelo. Actualmente tiene un uso de suelo definido como zona de Uso Preferentemente de Equipamiento Comercial que no permite un desarrollo adecuado del predio como infraestructura de salud.

Leyenda

Uso de suelo según SII
Habitacional
Hotel,Motel
Educación y Cultura
Culto
Salud
Deporte Y Recreación
Comercio
Oficina
Administración Pública y Defensa
Bodega y Almacenaje
Industria
Estacionamiento
Sitio Errázuriz
Otros no considerados
ZEMol de Salud
[2] Hospital del Salvador e Instituto Nacional del Tórax
[3] Instituto Nacional de Geriatría

Fuente : Memoria anteproyecto, Modificación N° 8

2.2 RECORDATORIO NORMATIVO: Altura de la edificación



Hospital del Salvador

Comentario

En el emplazamiento 01, es fácil analizar la densificación en altura a lo largo de la Av. Providencia, marcada por la hilera principal de edificios frente al río Mapocho. El resto de la trama urbana, salvo la macromanzana Salvador, está compuesta en su totalidad por edificios residenciales de entre uno y cuatro pisos. La posibilidad de aumentar la altura del Hospital del Salvador es un factor clave para su desarrollo.



Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Emplazamiento 02: aquí, el enclave oculto tras el conjunto de edificios de vivienda colectiva es aún más evidente. El hospital se sitúa detrás de una cortina de edificios de entre 10 y 24 pisos (torres de Carlos Antúnez) que bloquean todas las vistas desde la Av. Providencia.

El emplazamiento 03 está escasamente edificado y su entorno es relativamente bajo. Esto plantea el asunto de la escala del Hosmet en relación con la torre del mall Cenco Costanera, de 300 m de altura.



Hospital Metropolitano

Leyenda

Alturas edificaciones ZEMol y entorno
Nº de pisos



ZEMol de Salud

[2] Hospital del Salvador e Instituto Nacional del Tórax

[3] Instituto Nacional de Geriatría

Fuente : Memoria anteproyecto, Modificación N° 8

02.2 RECORDATORIO NORMATIVO: Entorno de salud

Hospital del Salvador



Comentario

Los planos del entorno sanitario permiten apreciar el potencial de los niveles de la ciudad como *Health District*. De hecho, para el sector del Hospital del Salvador, esta designación es coherente con la «economía presencial» (economías externas de proximidad) y los equipamientos de todo el entorno del hospital, y no sólo de la manzana en que se encuentra este.

Por otro lado, se observa claramente que el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna se encuentra aislado en medio de usos de suelo que no están relacionados con la salud.

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna



Leyenda

- Usos relacionados a la salud
 - Terapias alternativas
 - Centros especializados de rehabilitación, diagnóstico y tratamiento
 - Baja complejidad, cirugía plástica o estética
 - Hospitales
 - Centros médicos, dentales laboratorios
 - Fundaciones
- Otros usos no relacionados a salud
- Casas de Acogida
- Farmacias

ZEMol de Salud

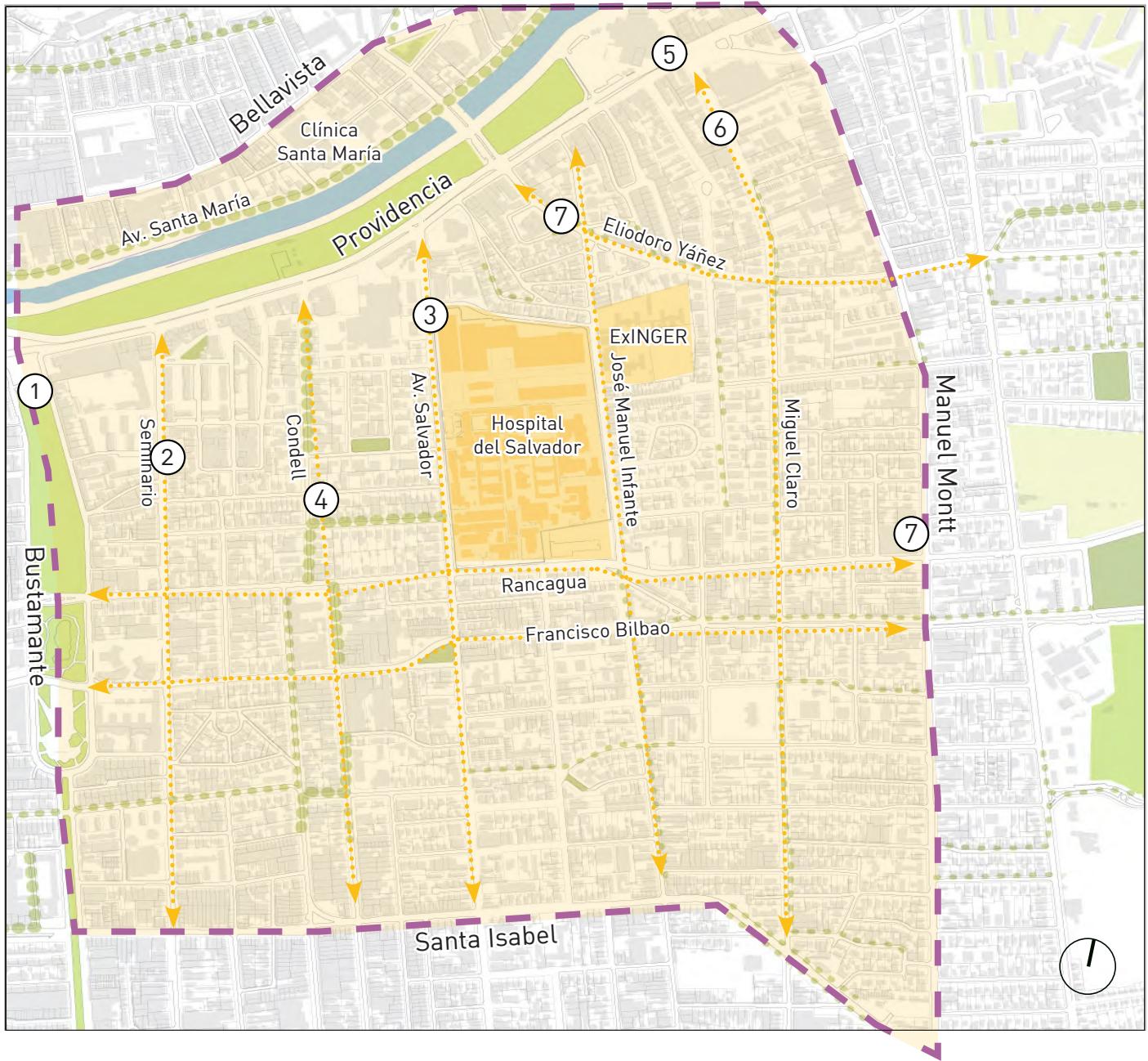
1 Hospital del Salvador e Instituto

Nacional del Tórax

3 Instituto Nacional de Geriatría

Fuente : Memoria anteproyecto, Modificación N° 8

2.3 DEFINICIÓN DEL PERÍMETRO DEL *HEALTH DISTRICT*



Health District - Salvador

Fuente : Elaboración propia

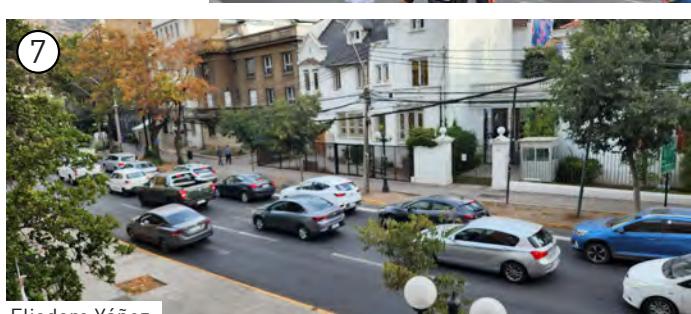
El Hospital del Salvador es la pieza central de este *Health District*. La macromanzana puede considerarse el eje en torno al cual gira el distrito, pues esta forma una especie de barrera difícil de traspasar, dadas sus dimensiones y los escasos cruces y pasos que ofrece a los peatones.

Al poniente de la macromanzana, el distrito de influencia se extiende hasta el parque Bustamante (Hospital del Trabajador, ACHS), donde luego se impone la influencia de Santiago Centro y de la plaza Baquedano. Esta zona al poniente, al igual que la calle Rancagua, está conformada por una gran cantidad de recintos periféricos vinculados a la salud en su sentido más amplio (clínicas, consultorios dentales, oficinas del SSMO, farmacias, clínicas de cirugía plástica, etc.). Esta zona es casi una extensión privada de los servicios del hospital en el barrio. El trazado de este distrito es generalmente residencial, con varias viviendas colectivas de alta calidad (por ejemplo, el barrio Vaticano Chico).

Hacia el sur, más allá de Rancagua, para entender el flujo de tráfico por la Av. Salvador —donde aún opera la peligrosa reversibilidad—, hay que llegar hasta la Av. Francisco Bilbao o incluso la Av. Santa Isabel.

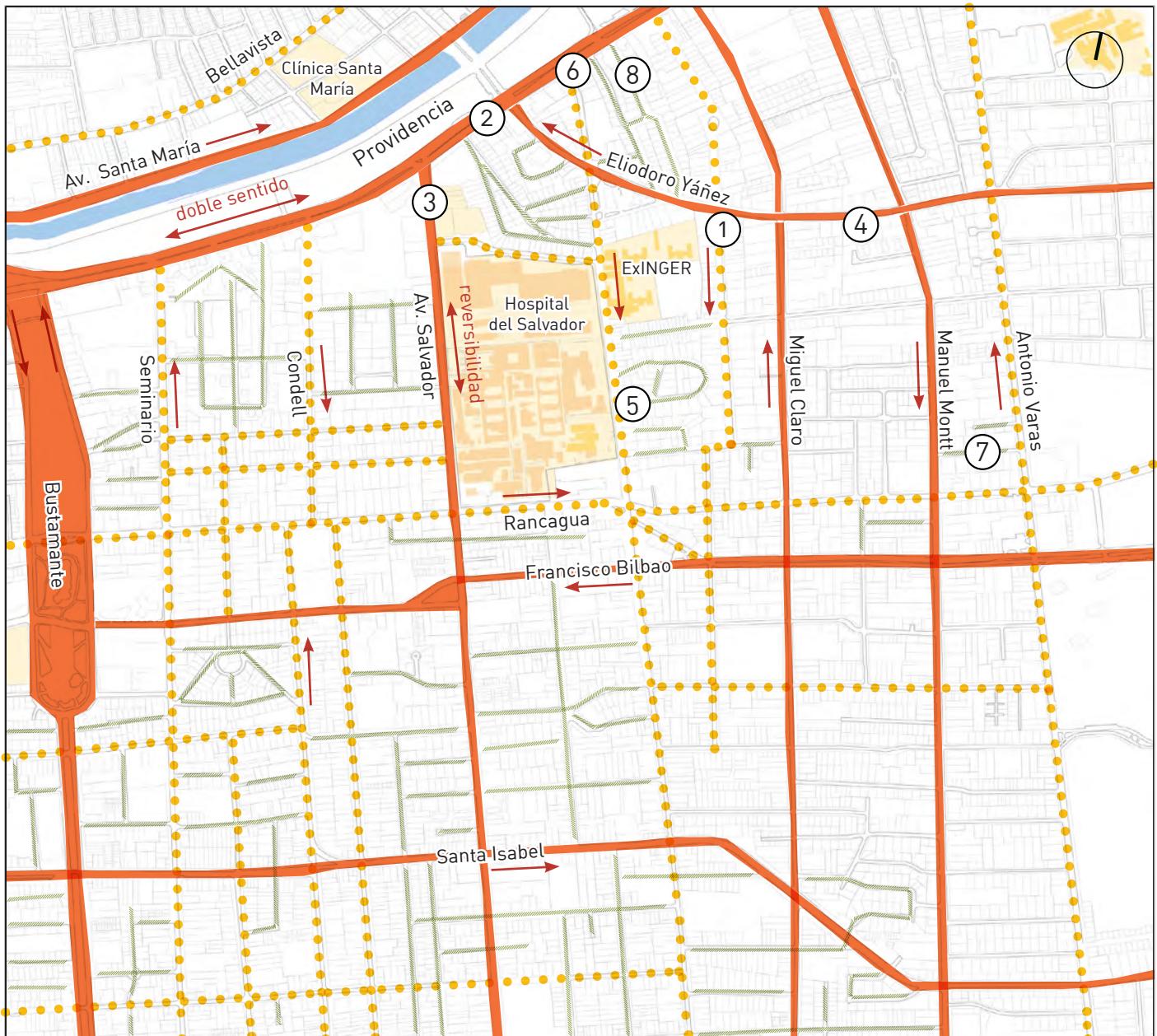
Al oriente, el tejido urbano presenta algunos vestigios muy interesantes de poblaciones de la ciudad jardín que datan de principios del siglo XX. En realidad, se trata de un barrio más bajo, más arborizado y con una atmósfera muy residencial, con muchas zonas patrimoniales de gran calidad. El límite oriente de esta zona es la calle Manuel Montt, que es la última vía con actividad antes del límite urbano trazado por el sector del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y el macroconjunto formado por el terreno de Aguas Andinas (estanques), el parque Inés de Suárez y la Escuela de Carabineros.

La mayor parte del tráfico peatonal se produce hacia el norte y a lo largo de la Av. Providencia, debido a la ubicación de las principales estaciones de metro (Salvador) y las numerosas líneas de buses.



2.4 ANÁLISIS DEL *HEALTH DISTRICT*

Estructura vial



Estructura urbana

Tipos de vía

- Vías primarias: comunicación a escala comunal y metropolitana
- Vías secundarias: comunicación entre equipamientos
- ||||| Vías terciarias: alimentan las urbanizaciones y los barrios de la ciudad jardín
- Sentido de circulación

La estructura vial de la zona de estudio puede resumirse en tres niveles de calles.

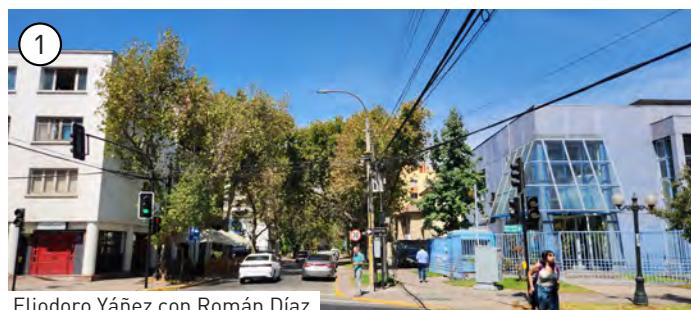
En primer lugar están las vías primarias: son avenidas o calles anchas que conducen los principales flujos de tráfico por toda la comuna y también por todo Santiago. Suelen tener tres o cuatro pistas. Es interesante notar que en Providencia la gran mayoría de las vías primarias son unidireccionales. El objetivo de esto es mejorar la fluidez del tráfico, pero también se traduce en un aumento de la velocidad vehicular y, por lo tanto, en el peligro y las molestias (ruido, CO₂) que ello conlleva. Aunque todavía subsisten calles reversibles —entre ellas la Av. Salvador—, con un

Fuente : Elaboración propia

sentido de circulación que depende de la hora del día, tal como nos lo explicó el equipo de movilidad de la municipalidad (en la mesa de trabajo del 17 de abril de 2024), actualmente se está trabajando para acabar con este sistema. Respecto de la movilidad, este es un cambio de paradigma que se está operando en el municipio, pues la reversibilidad perjudica demasiado al transporte público e incita a los vehículos privados a circular a alta velocidad por calles con sentido único.

En segundo lugar, las vías secundarias son calles que facilitan la circulación y dan acceso a los distintos equipamientos del barrio (escuelas, comercios, iglesias, entre otros). También suelen ser calles de sentido único, pero de menor tamaño —principalmente de dos pistas—. La mayoría están sombreadas por frondosos árboles.

Por último, las vías terciarias son las que comunican con las viviendas y las zonas más privadas e históricas del barrio. Dan acceso a la mayoría de las viviendas (de uno o dos pisos) del barrio y los residentes no sólo están en contacto directo con estas calles, sino que las quieren y las cuidan, como ocurre, por ejemplo, en la Población Seguro Obrero de la calle Valenzuela Castillo. Los transeúntes no llegan allí por casualidad.



Eliodoro Yáñez con Román Díaz



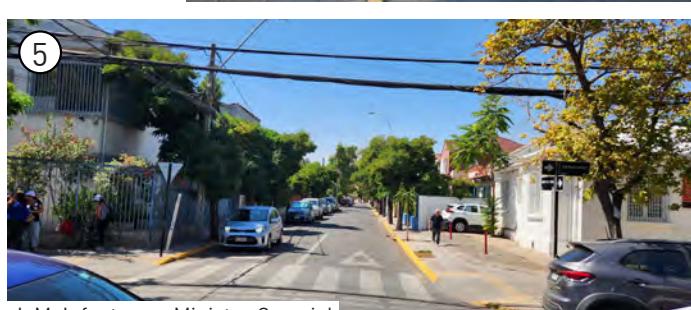
Av. Providencia



Av. Salvador



Eliodoro Yáñez



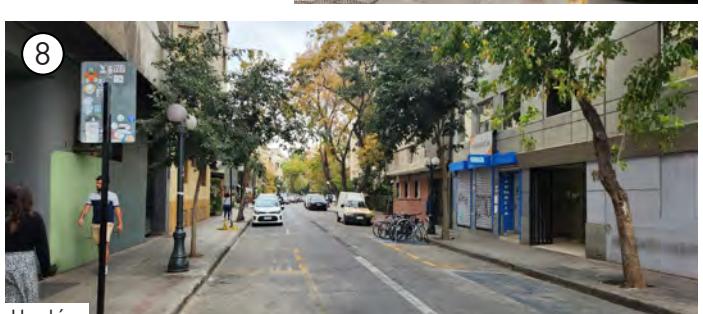
J. M. Infante con Ministro Carvajal



Av. Providencia con Román Díaz



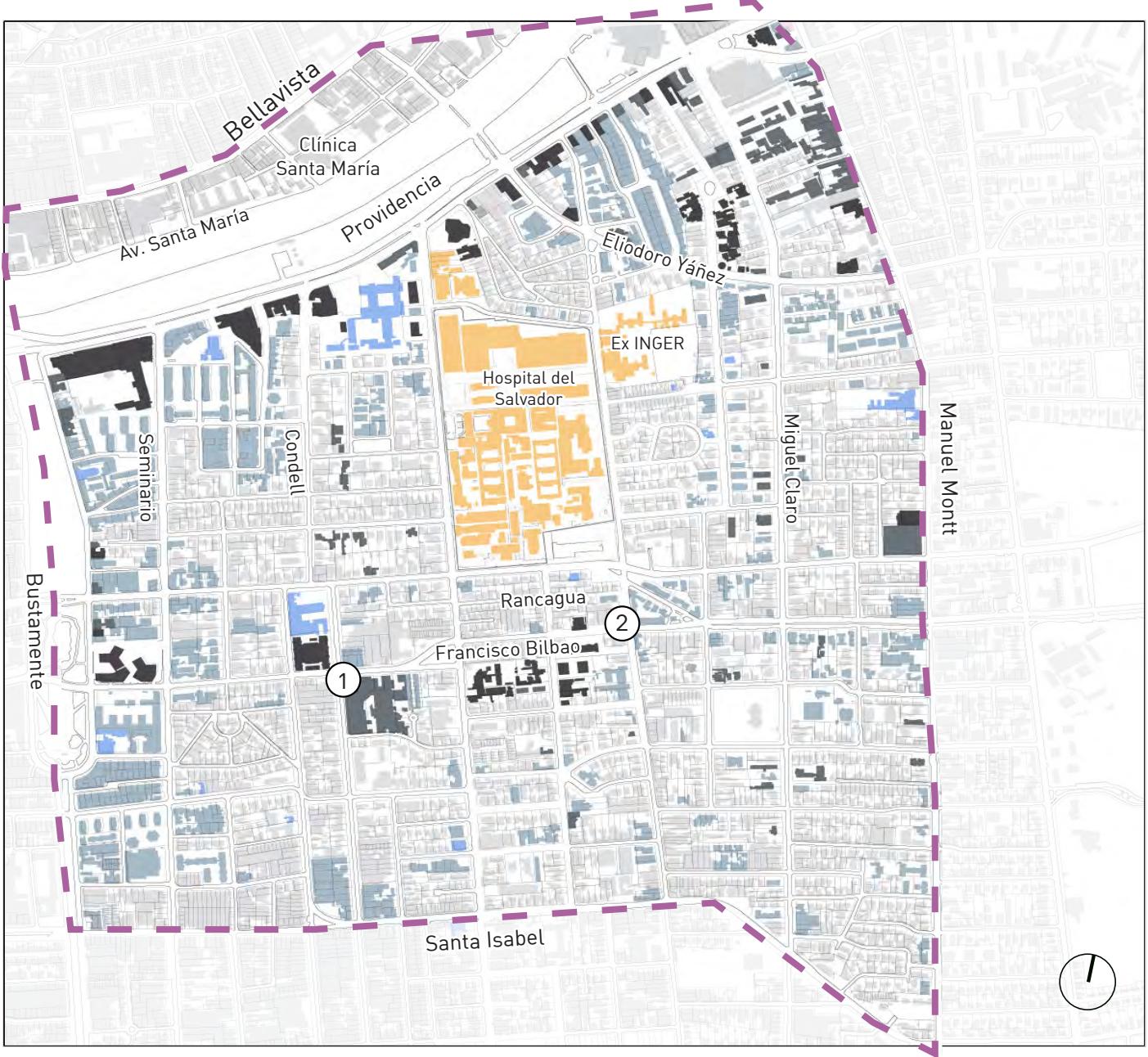
Alberto Magno



Huelén

2.4 ANÁLISIS DEL *HEALTH DISTRICT*

Estructura edificada



Estructura y tipología construida

Tipos morfológicos del distrito de salud

- hospitales (3-4 pisos)
- 1-2 pisos
- 3-5 pisos
- 5-10 pisos
- + de 10 pisos
- edificio religioso

Fuente : Elaboración propia



Av. Italia



Francisco Bilbao

2.4 ANÁLISIS DEL *HEALTH DISTRICT*

Estructura paisajística



Estructura paisajística

Tipos de espacio:

Plazas

Parques

Espacios verdes no accesibles

•••• Vías verdes

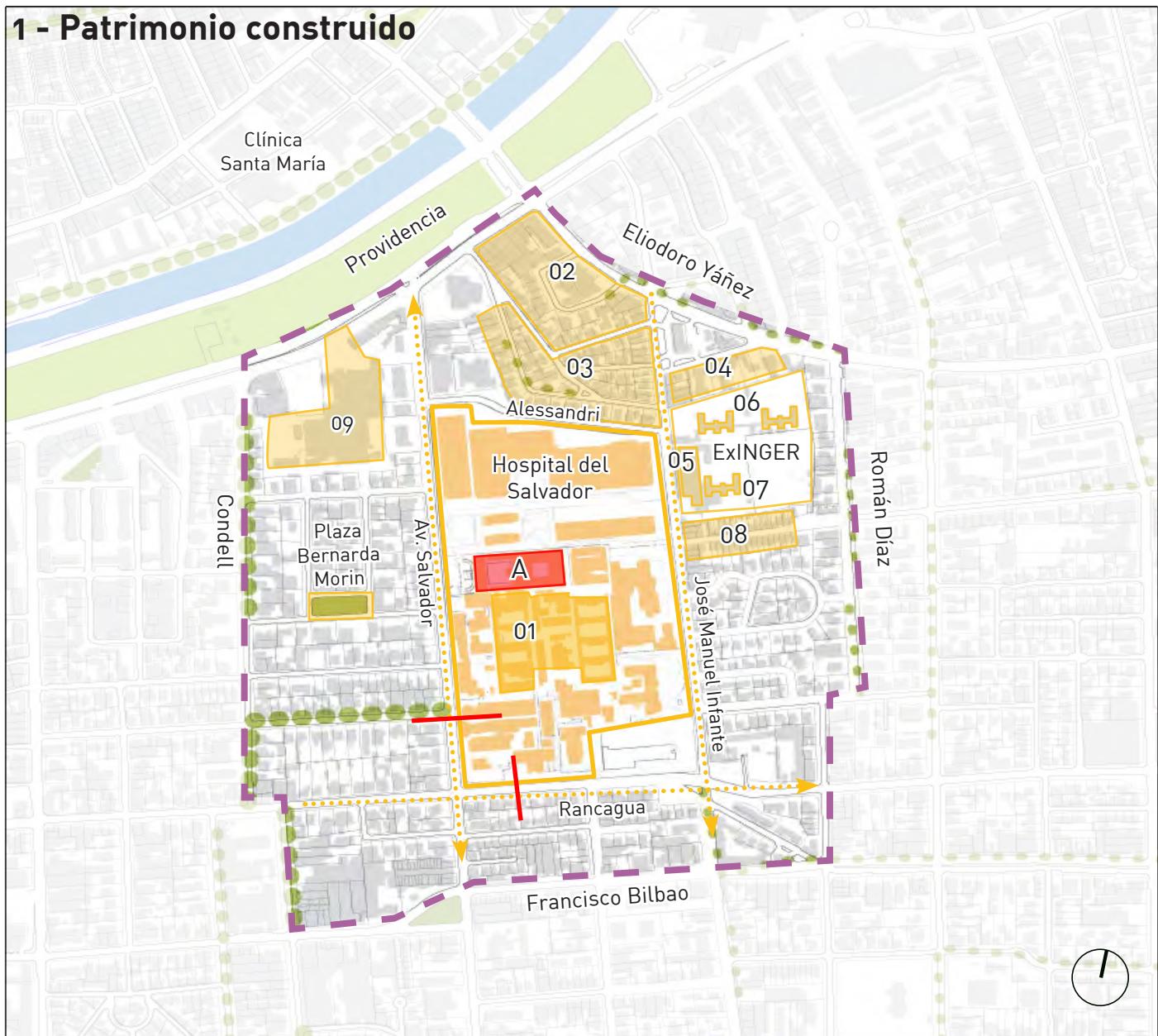
•••• Vías con déficit de árboles

Fuente : Elaboración propia



2.5 ENFOQUE SOBRE EL HOSPITAL DEL SALVADOR Patrimonio

1 - Patrimonio construido



Leyenda

Patrimonio



- 01 Hospital del Salvador, 1872-1888-1905
- 02 Conjunto calle Triana, 1933-1941
- 03 Población Legión Militar, 1926
- 04 Población Bravo Lizana, 1908-1911
- 05 Capilla San José de Azolas y Casa de Descanso de los Jesuitas, 1892
- 06 Pabellones B y C, 1918
- 07 Pabellón A, 1939
- 08 Población Seguro Obrero, 1929
- 09 Iglesia Matriz de las Hermanas de la Providencia, 1880-1890

Monumento Histórico



- A: Hospital del Salvador, 1872-1888-1905

sección de perfil



Fuente : Elaboración propia

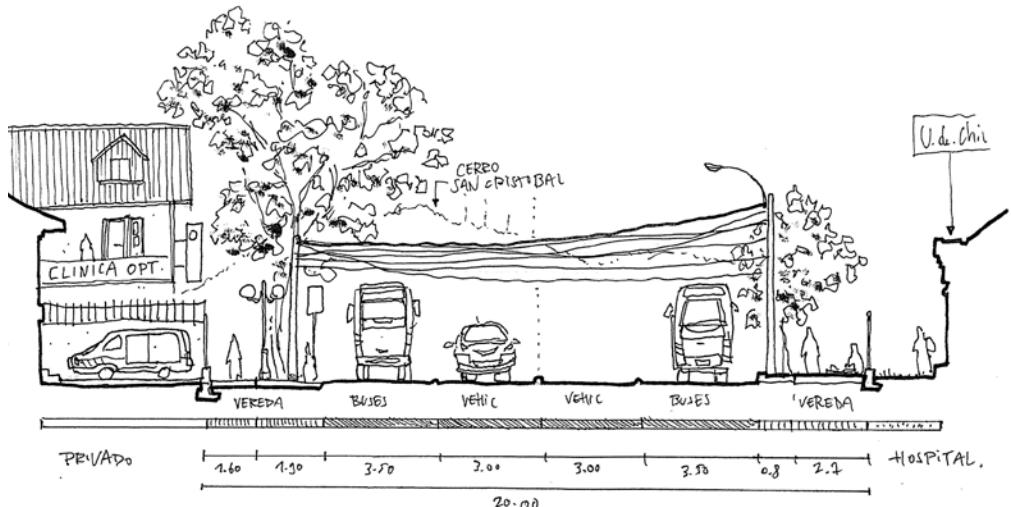
Nuestro diagnóstico intenta ofrecer una nueva mirada sobre el problema clave del patrimonio. Al respecto proponemos:

1- Estar atentos a las cualidades y estructuras de los edificios existentes. Pensar en ellos como lugares potenciales para nuevos usos y no como objetos obsoletos.

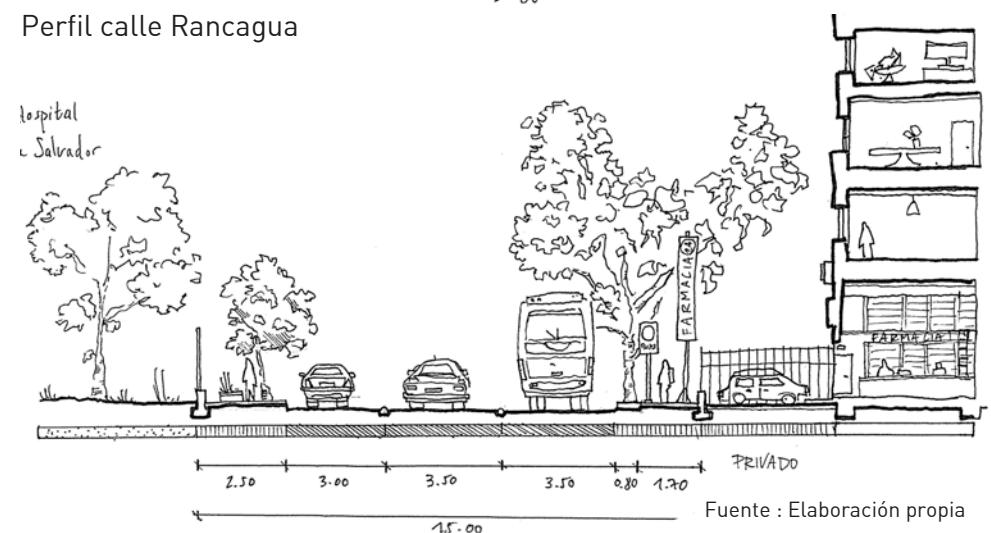
2- Destacar la gran diversidad y riqueza del patrimonio vegetal ya presente en el emplazamiento del Hospital del Salvador y a mayor escala en toda Providencia.

Por lo tanto, en las próximas etapas del estudio, en conjunto con la municipalidad, se seguirá avanzando en el conocimiento y en el catastro del patrimonio construido y paisajístico.

Perfil Av. Salvador



Perfil calle Rancagua



Fuente : Elaboración propia



Iglesia Matriz de las Hermanas de la Providencia



Eliodoro Yáñez



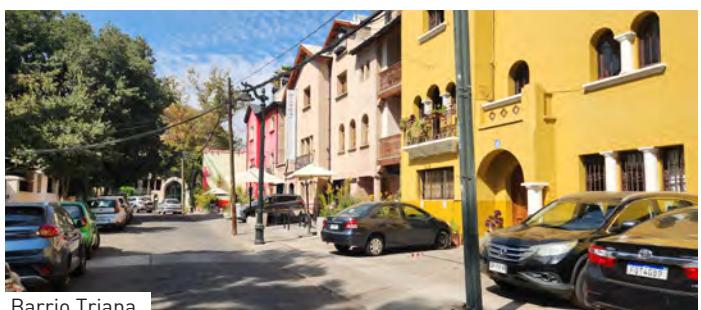
Pabellón INGER



Pabellón INGER



Pabellón INGER



Barrio Triana

2.5 ENFOQUE SOBRE EL HOSPITAL DEL SALVADOR Patrimonio

1 - Patrimonio construido

Fuente : Christian Matzner,
«Evolución histórica, patrimonio, los cuatro
momentos en el tiempo y propuesta de zonificación»

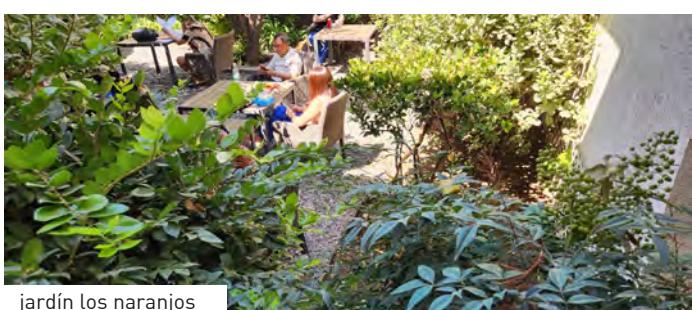
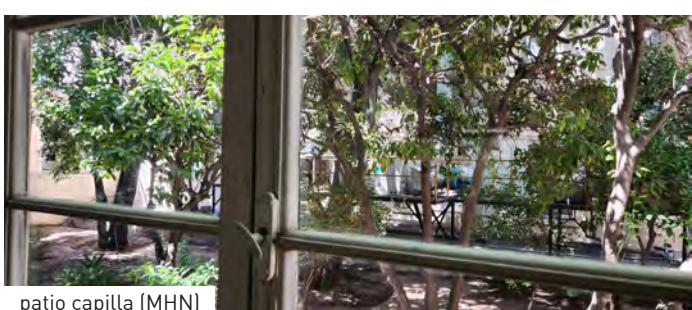


Christian Matzner, diciembre/2022

2 - Patrimonio paisajístico



Diversidad de patios existentes en el Hospital de Salvador



2.5 ENFOQUE SOBRE EL HOSPITAL DEL SALVADOR

un hospital jardín: el trabajo de la Fundación Inspira



Fuente : Elaboración propia

Durante nuestra visita al Hospital del Salvador conocimos los diferentes patios en compañía de la directora, la doctora Victoria Pinto Henríquez, quien nos explicó las características de cada uno, así como la notable labor de restauración llevada a cabo por la Fundación Inspira.

Desde 2015 esta fundación trabaja para transformar estos patios con jardines abandonados en lugares de distensión y calma. Así han dotado al hospital de espacios de dignidad y paz en medio de un enorme flujo de personas. En estos diferentes patios con jardines hay una gran diversidad de espacios y usos directamente relacionados con la forma arquitectónica original del edificio, en peineta. Algunos son jardines de relajación, otros de contemplación y otros son aptos para almorzar. Algunos están abiertos a todo tipo de público mientras que otros son para el descanso del personal médico.

En resumen, los jardines de los patios existentes plantean interrogantes sobre el carácter futuro de las áreas verdes y los lugares de descanso del hospital. Algunos árboles notables podrían considerarse patrimonio (el ceibo, por ejemplo). Estos patios con jardines ofrecen una visión más humana de los hospitales, pese a que el resto de los edificios generalmente se encuentran en mal estado de conservación. En nuestra opinión, estos espacios merecen ser analizados más detenidamente en los próximos meses.

Inauguración Jardín El Ceibo, 2016



Fuente : Fundación Inspira

Vista paciente hacia el Jardín La Fuente



SEURA Architectes

Fuente: Fundación Inspira y Fundación Cosmos



01 - El Ceibo



ANTES



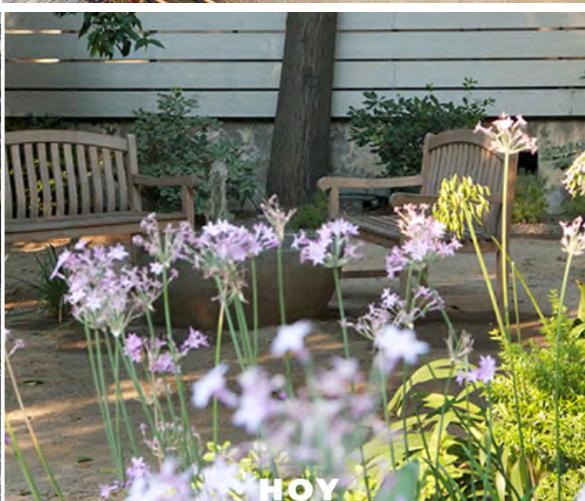
HOY



02 - La Fuente
julio de 2015
320 m²



ANTES



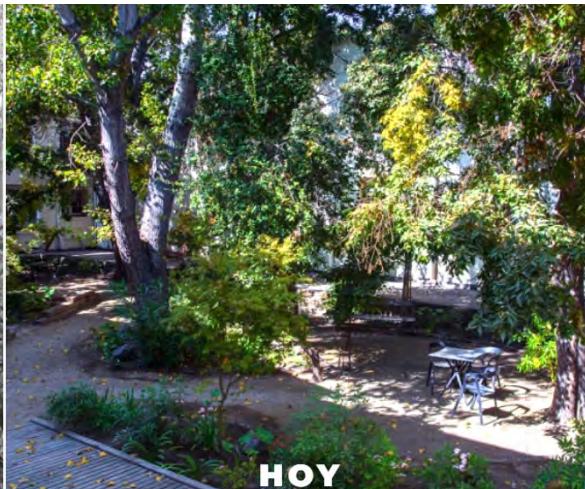
HOY



03 - Parque Almez



ANTES



HOY



04 - Los Naranjos



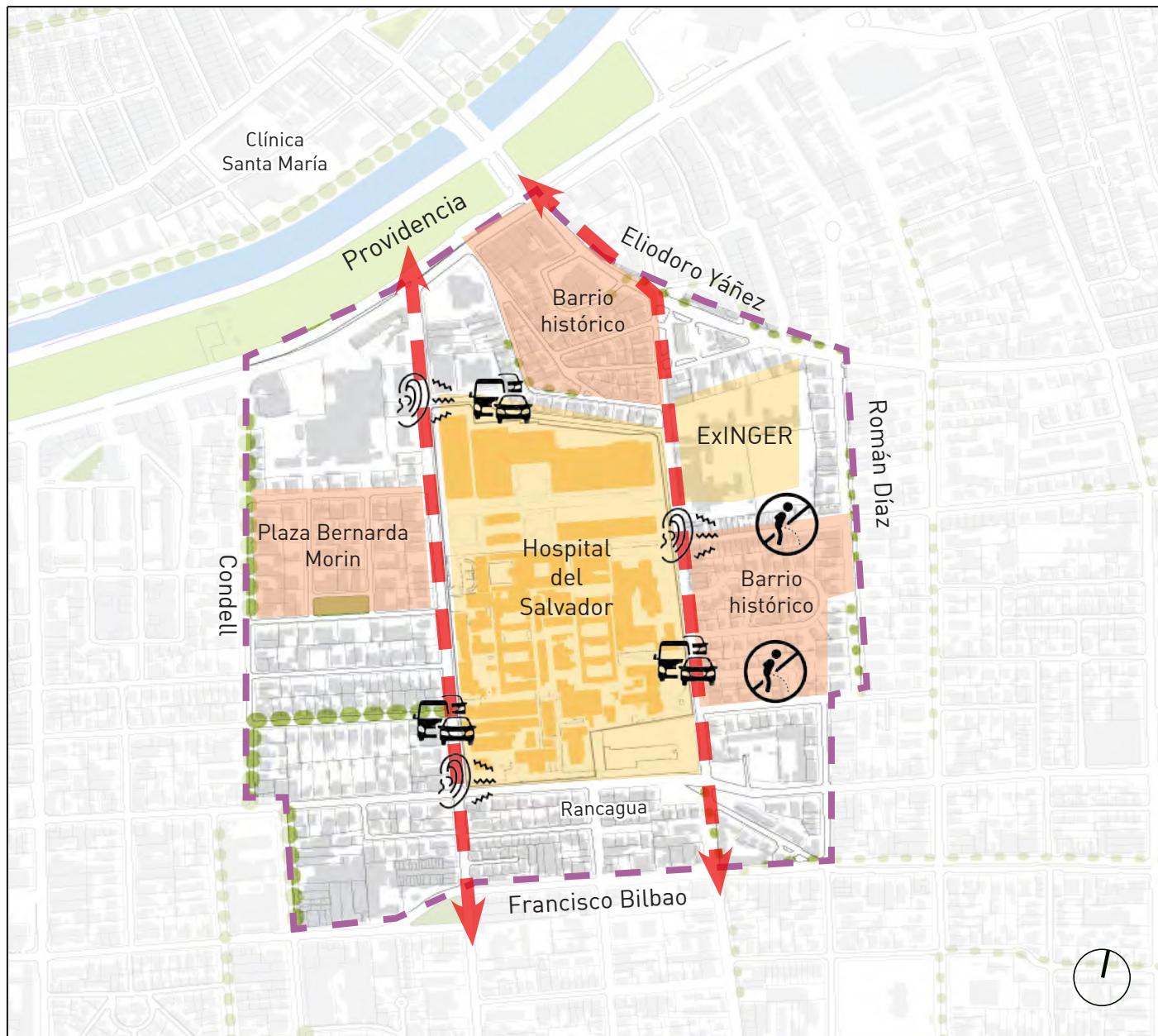
ANTES



HOY

2.5 ANÁLISIS DEL DISTRITO SALVADOR

El hospital dentro de la ciudad



Leyenda



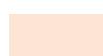
Congestión vehicular



Falta de civilidad

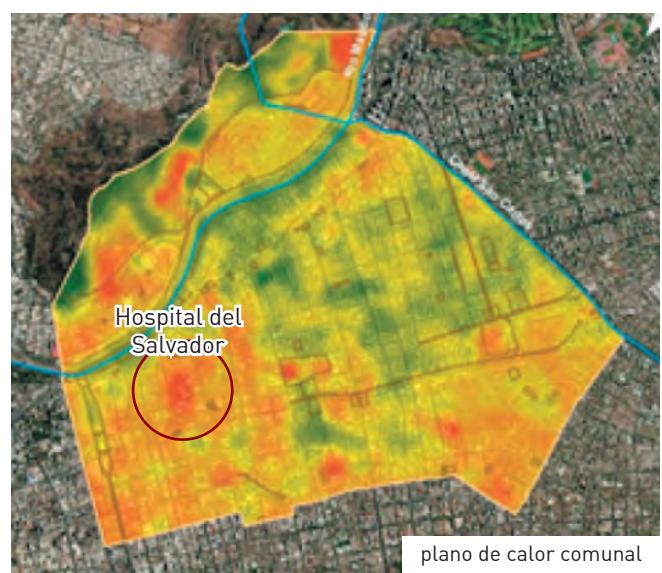


Exceso de ruido



Ocupación del espacio público
Falta de espacios comunitarios

Fuente : Elaboración propia



Fuente : PIEP 2021, p.46

plano de calor comunal

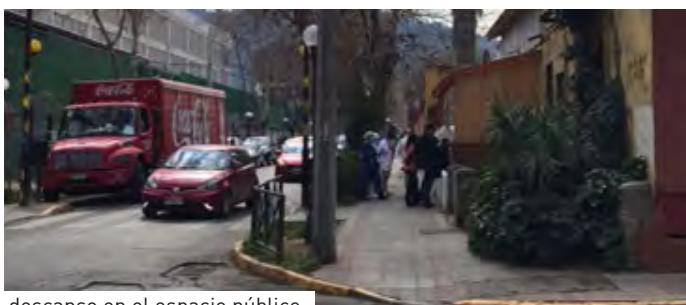
La actividad interna y externa del Hospital del Salvador se apropia de las calles adyacentes debido a la densificación y al deterioro de los espacios abiertos dentro de la macromanzana.

El personal de salud no parece disponer de lugares agradables para descansar y almorzar. Se instalan donde pueden en condiciones relativamente antihigiénicas. Del mismo modo, los vendedores ambulantes se instalan en las aceras que son demasiado estrechas y que están interrumpidas por entradas y salidas de estacionamientos privados.

Así, durante el día se observan varias situaciones peligrosas a las que se exponen las personas debido a la carencia de espacios comunitarios para el descanso, el ocio, el almuerzo, etc.

Además, el Hospital de Salvador está situado en el sector poniente de la comuna, que es la zona con menor densidad de arbolado urbano. Esto, combinado con los numerosos proyectos inmobiliarios y el desarrollo de la macromanzana, acentúa el efecto de isla de calor alrededor del hospital.

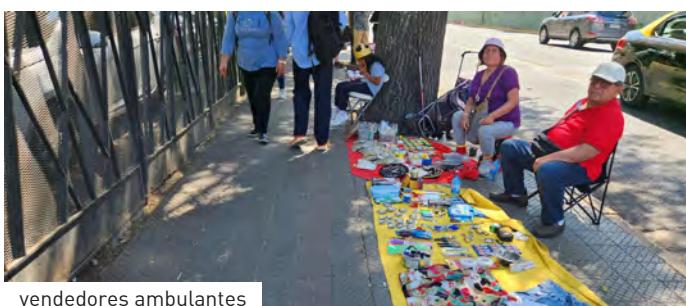
Fuente fotos: Christian Matzner, David Mangin



descanso en el espacio público



almuerzo en el espacio público



vendedores ambulantes



fila de espera



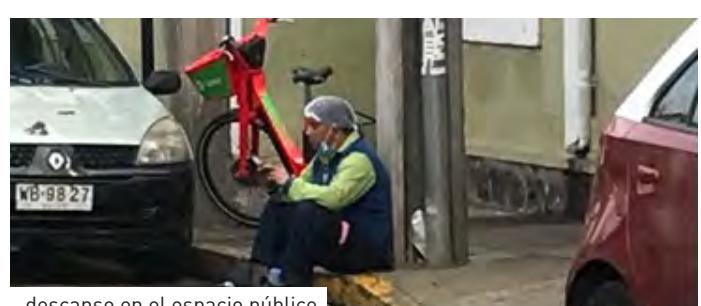
congestión vehicular



pausa para almorzar

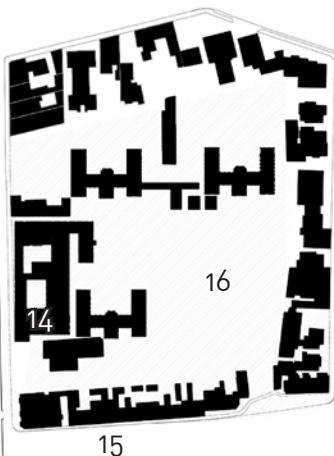
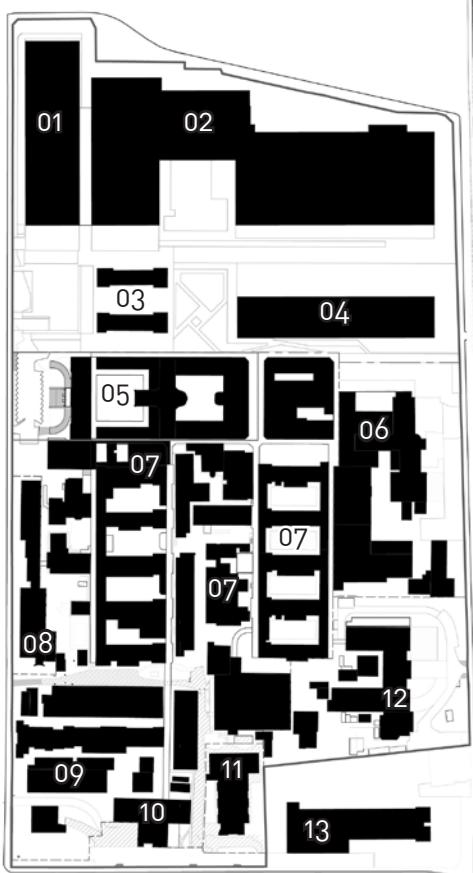


almuerzo en el espacio público



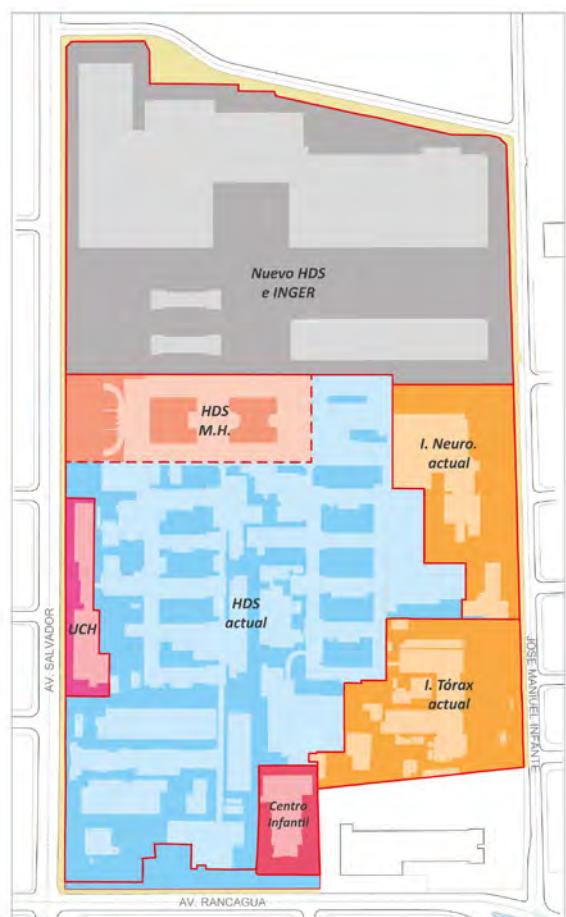
descanso en el espacio público

2.6 PROYECTOS EN CURSO



A Estado actual

- UTO, Unidad de trauma ocular 01
- Nuevo hospital del Salvador 02
- Pabellón por rehabilitar 03
- Nuevo Instituto Nacional de Geriatría 04
- Monumento Histórico 05
- Actual Instituto de Neurocirugía 06
- Actual Hospital del Salvador 07
- Facultad de Medicina U. de Chile 08
- Oftalmología Hospital del Salvador 09
- Urgencias Hospital del Salvador 10
- Jardín Infantil SSO 11
- Actual Hospital del Tórax 12
- Fundación Arturo López Pérez 13
- Actual Instituto Nacional de Geriatría 14
- Población Seguro Obrero 15
- Estacionamiento 16



B Subdivisión

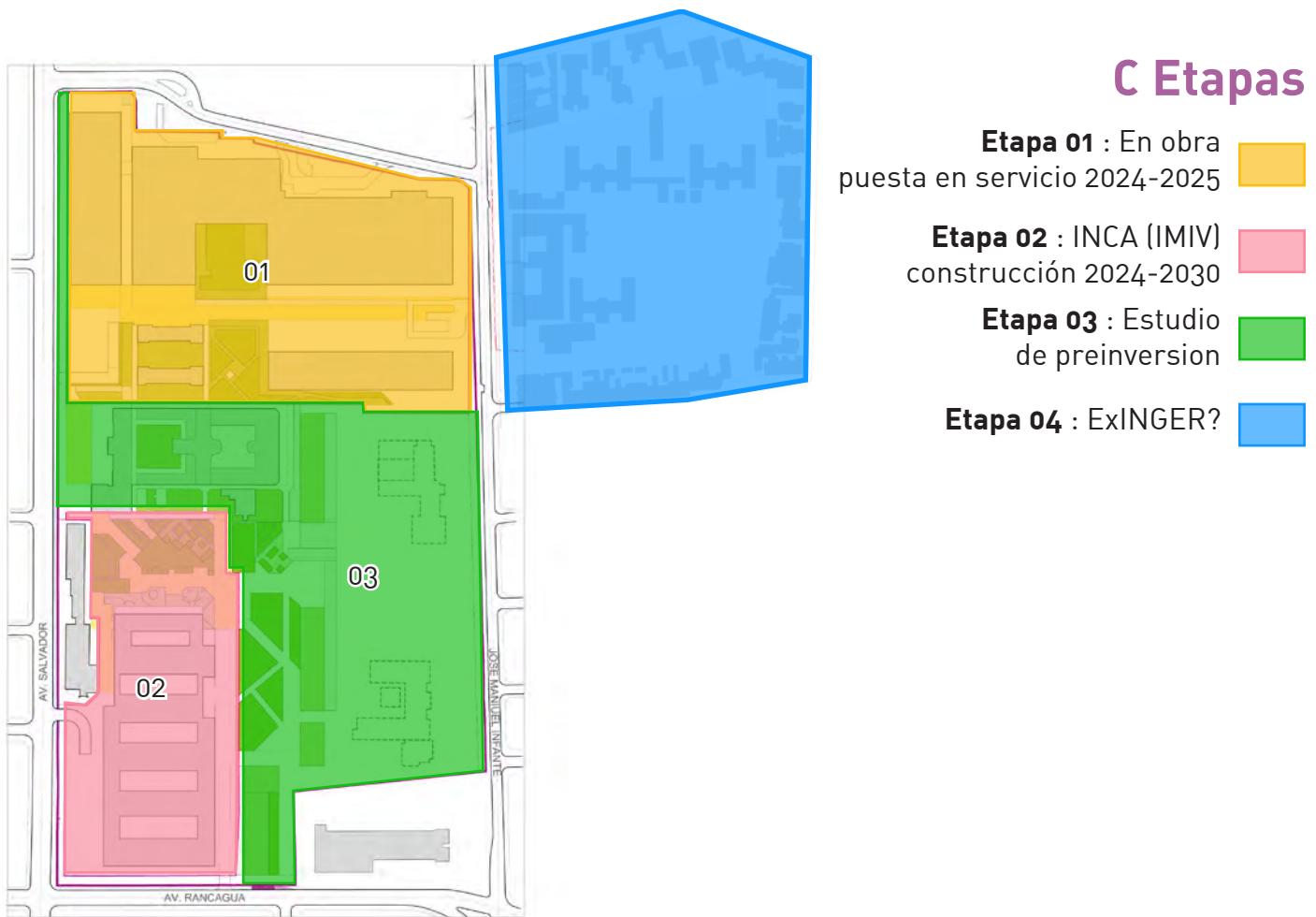
Proyecto Nuevo Hospital del
Salvador e INGER
puesta en servicio 2024/2025

Hospital del Salvador
Monumento Histórico

Sitios adicionales
(U. de Chile, jardín infantil)

Hospital del Salvador
sitio actual

Actuales INCA y Hospital del Tórax



D Propuesta Plan Maestro abril 2024 SSMO



Este documento gráfico es el resultado de la última entrega relativa a la mesa de trabajo conjunta con la SSMO (el 3 de abril de 2024). El documento base se llama Proyecto Monumento Histórico, Área patrimonial Hospital del Salvador.

Fuente : Planta base SSMO (04/2024)

2.6 PROYECTOS EN CURSO

Mapa de actores



Leyenda /

	Terrenos disponibles (propiedad de la municipalidad) datos pendientes	 Límites concesión
	Terrenos disponibles (propiedad mixta) datos pendientes	
	Espacio público (propiedad de la municipalidad) datos pendientes	 Espacio privado datos pendientes
	Espacio público (propiedad mixta) datos pendientes	



Fuente : Elaboración propia

Actores implicados:

1- Municipalidad de Providencia

rol:

principales actores:

objetivos:

2- SSMO

rol:

principales actores:

objetivos:

3- MOP

rol:

principales actores:

objetivos:

4- Concesiones

rol:

principales actores:

objetivos:

5- Directores de hospitales

rol:

principales actores:

objetivos:

6- Vecinos

rol:

principales actores:

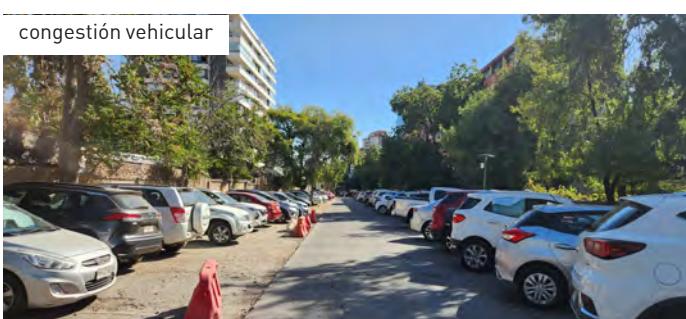
objetivos:

2.7 LOS OTROS SITIOS HOSPITALARIOS

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna: un enclave

El Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna presenta los siguientes problemas urbanos:

- Enclave urbano aislado;
- Graves problemas para identificar el lugar y acceder a él;
- Peligrosa congestión de estacionamientos (acceso de bomberos, difícil acceso de ambulancias);
- Falta homogeneidad y legibilidad.



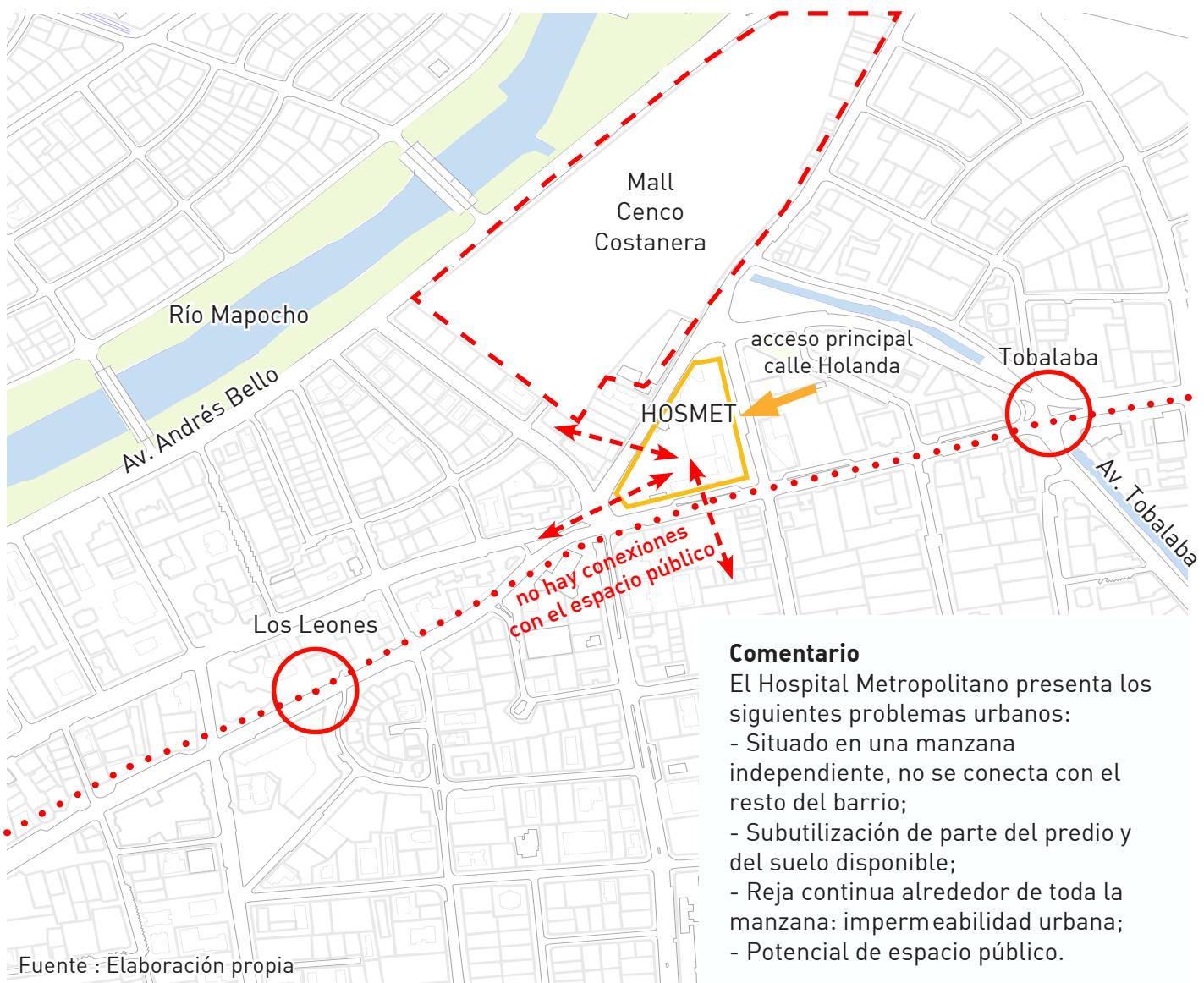
Fuente: Hospital LCM

H. Luis Calvo
Mackenna
A Dirección y Oficinas
B Traumatología
C Policlínico
D Pabellones
E Imagenología
F Cardiología
G Hospital de día

H Neurología, Psicología
I Kinesiología
J Capilla
K Unidad de Paciente Crítico
L Psiquiatría
M Oncología Integral
N Colegio Hospitalario

2.7 LOS OTROS SITIOS HOSPITALARIOS

HOSMET: una manzana cerrada e impermeable al barrio



Comentario

El Hospital Metropolitano presenta los siguientes problemas urbanos:

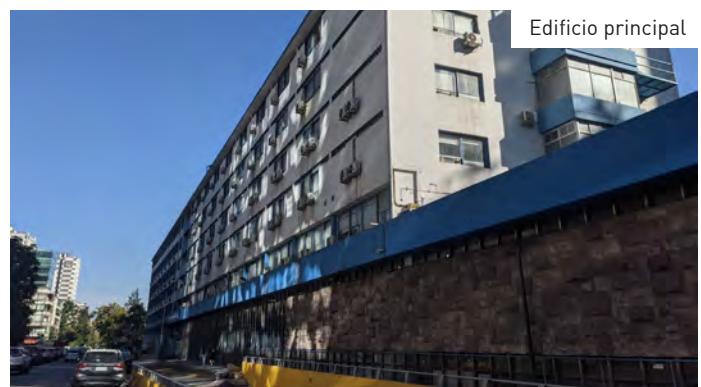
- Situado en una manzana independiente, no se conecta con el resto del barrio;
- Subutilización de parte del predio y del suelo disponible;
- Reja continua alrededor de toda la manzana: impermeabilidad urbana;
- Potencial de espacio público.



Fuente : Memoria anteproyecto, Modificación N° 8

Comentarios

El Hospital Metropolitano se encuentra en el borde de una importante zona comercial de la ciudad: el Mall Cenco Costanera (en amarillo). Al sur hay dos iglesias notables. Por último, una sala subterránea del Hosmet ha sido catalogada como Monumento Nacional en la categoría Monumento Histórico (sitio de memoria Centro Clandestino de Detención entre 1973-1974).



3 - Observaciones

Opciones y propuestas

3.1 OBSERVACIONES INCA

01 - Estacionamiento de bicicletas y plaza INCA:

- ¿Qué atmósfera se busca para las áreas verdes?
 - ¿Cómo se conecta con la calle?
 - ¿Cómo se conecta con el Monumento Histórico?
 - ¿Cómo deben ser las circulaciones que crucen la manzana?

02 - Ancho de la acera:

- Debe permitir a los peatones atravesar la manzana sin dificultad.
 - ¿Cuál es el perfil del espacio público al nivel del edificio de la Universidad de Chile ?

03 - Altura del nivel de la ciudad:

- ¿Las gradas de la esquina representan un riesgo para el espacio público y el peatón?

04 - El bulevar peatonal:

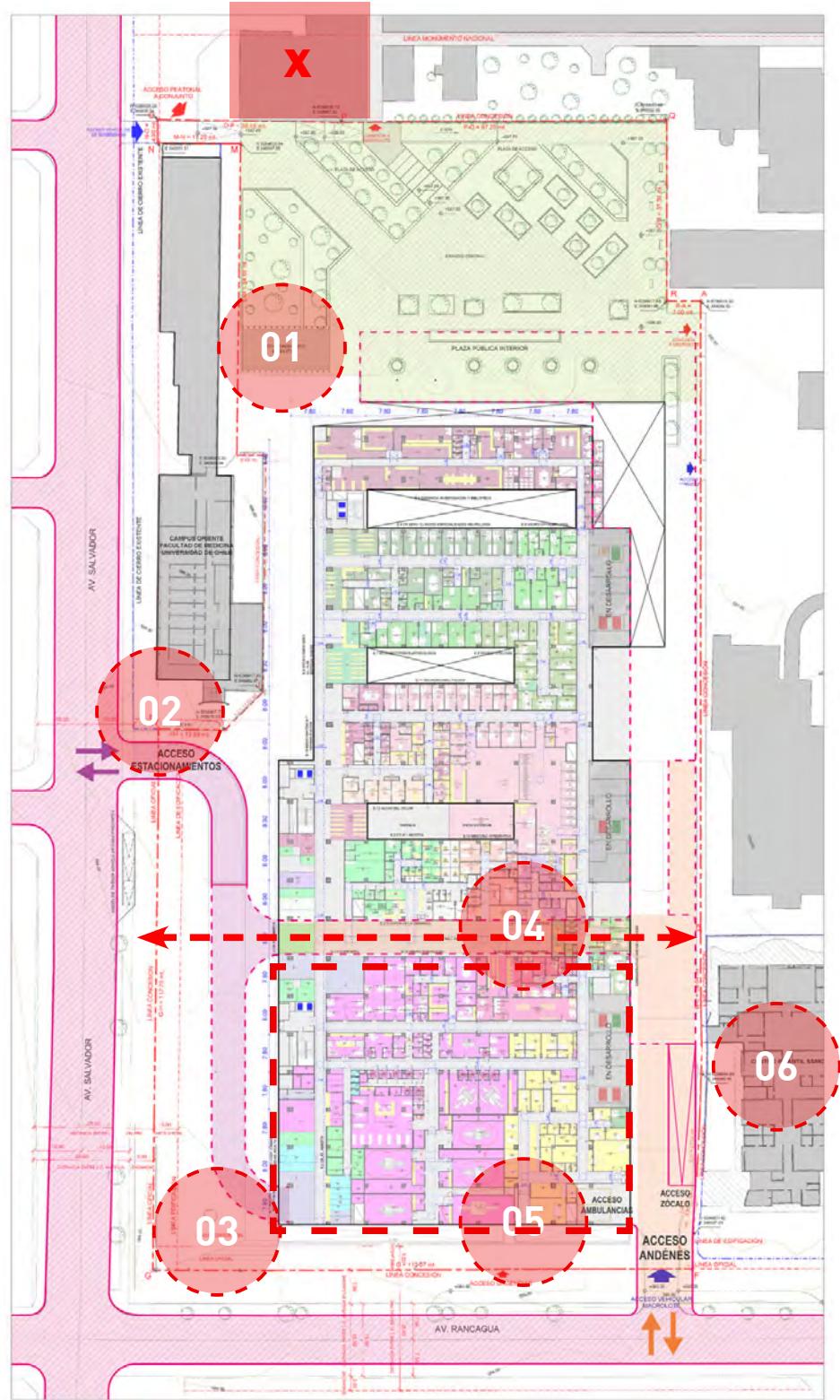
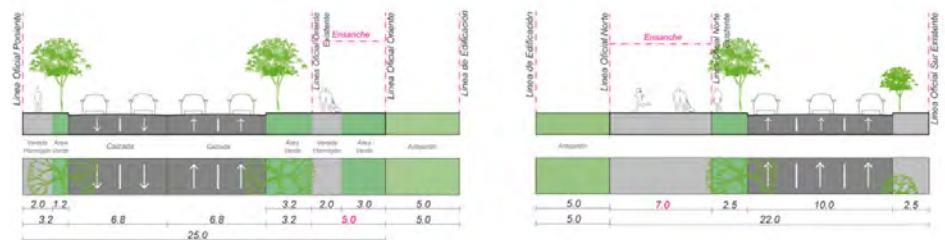
- ¿Por qué este bulevar no tiene salida?
 - ¿Cuál es su función?

05 - El acceso a la Urgencia:

- ¿Qué tipo de acceso peatonal se utiliza para entrar a la Urgencia desde la calle Rancagua?

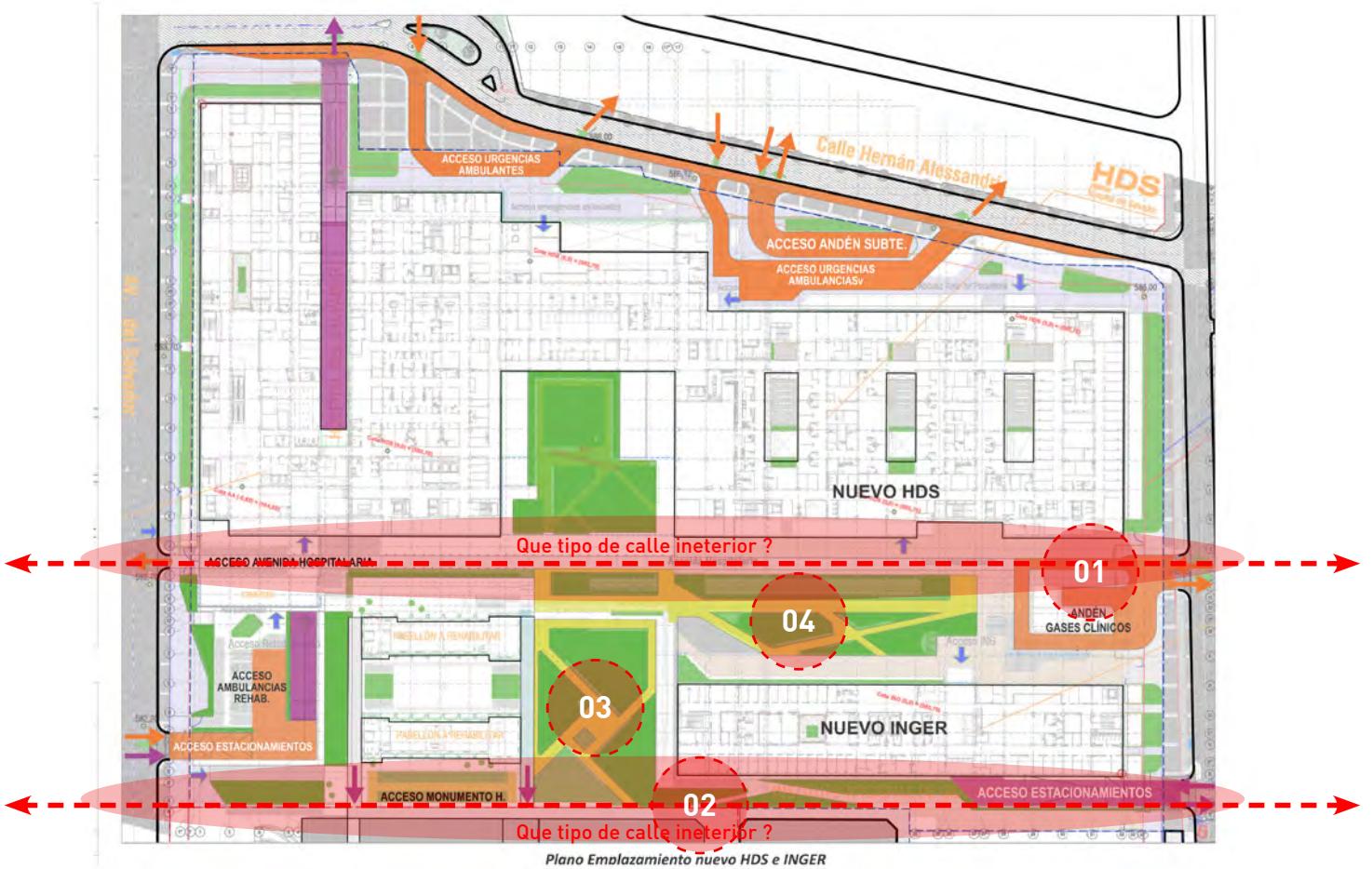
06 - El jardín infantil:

- ¿Se conservará el edificio del jardín infantil?



fuente : en base plano SSMO (abril 2024)

3.2 OBSERVACIONES HOSPITAL DEL SALVADOR



fuente : en base plano SSMO (abril 2024)

01 y 02 - Cruces oriente poniente:

- ¿Qué tipo de acera se proyecta?
- ¿Qué tipo de flujo se proyecta para esta calle interior?
- ¿Cómo se distribuye el espacio entre peatones y autos?

03 y 04 - Área verde INGER:

- ¿Qué atmósfera se busca para las zonas verdes?
- ¿Cómo se conecta con la calle?
- ¿Cómo deben ser las circulaciones que cruzen la manzana?
- ¿Qué tipo de plantas y árboles debería haber?



modelo concesional



modelo histórico

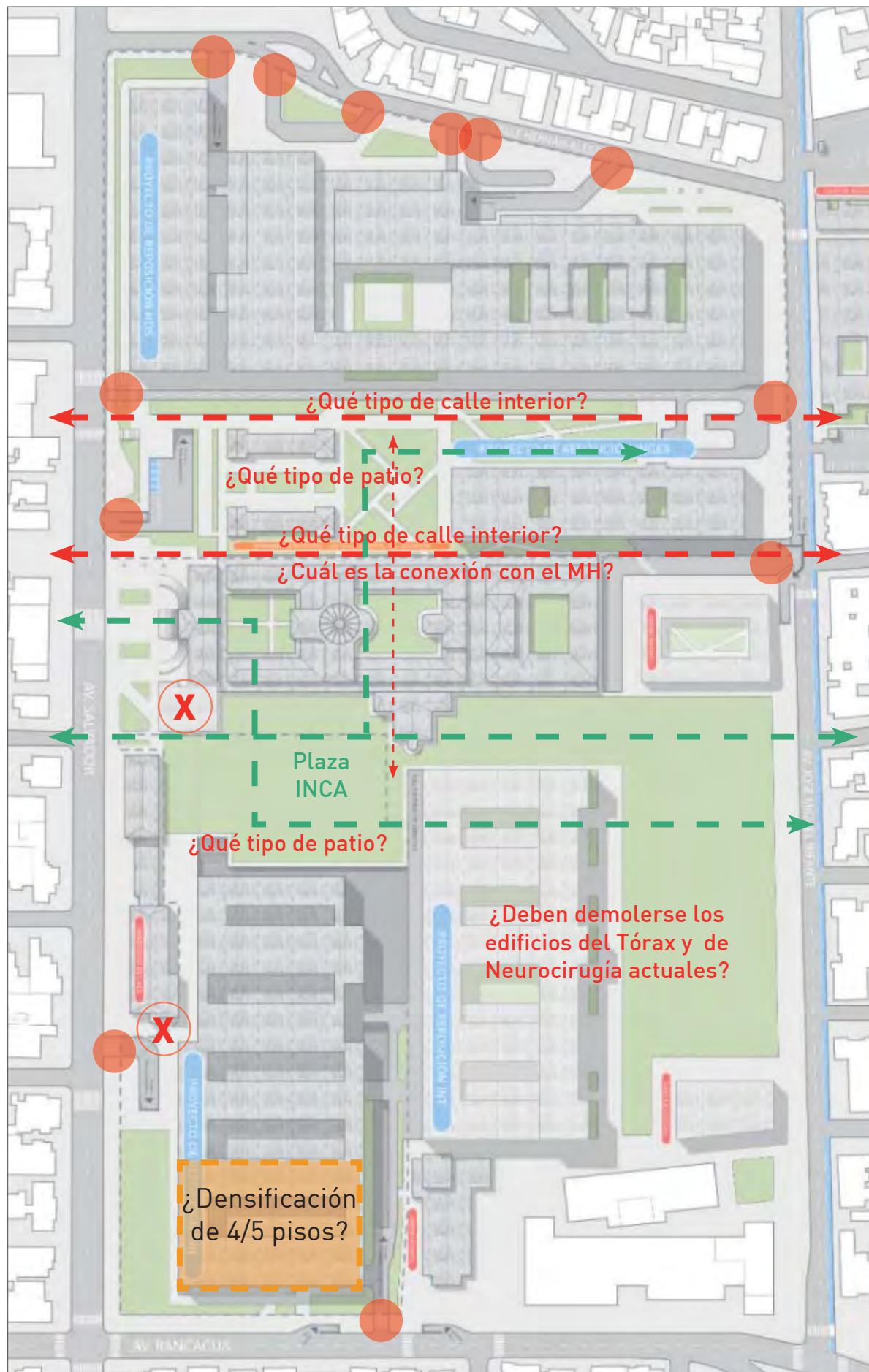
Es importante definir y asignar adecuadamente los espacios libres entre edificios:

¿Qué tipo de espacios verdes deseamos para los futuros hospitales?

¿Qué relación deben tener con el exterior?

¿Qué relación debe haber con la vegetación?

3.3 OBSERVACIONES AL PLAN MAESTRO



Fuente: elaboración propia en base plano del SSMO (abril de 2024)

Nuestros comentarios se refieren a la disposición del espacio público y al posible impacto en el barrio y las calles existentes. Estas observaciones no buscan modificar ni la arquitectura interior ni la organización de las distintas partes del hospital ni de los servicios internos.

El objetivo es permitir que los proyectos se integren mejor en el tejido urbano de la manzana y del barrio en su conjunto.

1/ Pasos y cruces

Los cruces y pasos deben diseñarse para que sean agradables y sostenibles en el tiempo, sin competir entre sí. Así, deben entenderse como parte de una secuencia urbana más amplia que se extiende desde la plaza Bernarda Morin hasta el antiguo emplazamiento del INGER de la calle José Manuel Infante. En la situación actual, los dos pasajes proyectados al norte de la manzana conducen sistemáticamente a zonas donde acceden o giran automóviles.

Nos parece más adecuado dar prioridad a un cruce peatonal a lo largo del eje del Monumento Histórico que alimente y atraviese la futura plaza INCA y llegue hasta la calle José Manuel Infante. Además es clave definir con precisión los patios, que deberían convertirse en verdaderos patios con jardines y no limitarse a tener jardineras y trozos de césped.

2/ Rampas y accesos

Se debe cuidar el impacto de las rampas, ya que desconocemos la propuesta para los sótanos y los estacionamientos subterráneos.

3/ Densificación en la esquina de Salvador y Rancagua

Se sugiere agregar un nivel al edificio del INCA en la esquina surorientante para aligerar la planta baja y generar un mejor nivel de ciudad (mejor acceso, vestíbulo, sala de urgencia, sala de relajación en la azotea, etc.).

Leyenda :



Propuesta de densificación en altura
(agregar un piso en la esquina)



Interrupción de la acera por rampa de
vehículos



Circulaciones poco definidas



Posibles circulaciones peatonales



Acceso muy estrecho desde la calle

3.4 CRITERIOS ORDENADORES PARA UN PLAN GUÍA

El perímetro de un distrito de salud debe incluir las calles adyacentes que albergan servicios relacionados con la salud o que es probable que los alberguen en el futuro (clínicas, laboratorios, instalaciones para exámenes, restaurantes, farmacias, etc.). El distrito debe convertirse en un área más extensa, agradable y libre de estrés para visitantes, pacientes, personal de salud y de servicios y profesionales.

En esencia, el hospital y su entorno deben volverse más acogedores.

1/ De un hospital estacionamiento a un hospital parque

En este sentido, la presión de los automóviles, en todas sus formas, debe disminuir significativamente (emisiones de CO₂, velocidad, ubicación en superficie, rampas, etc.).

El plan guía propone:

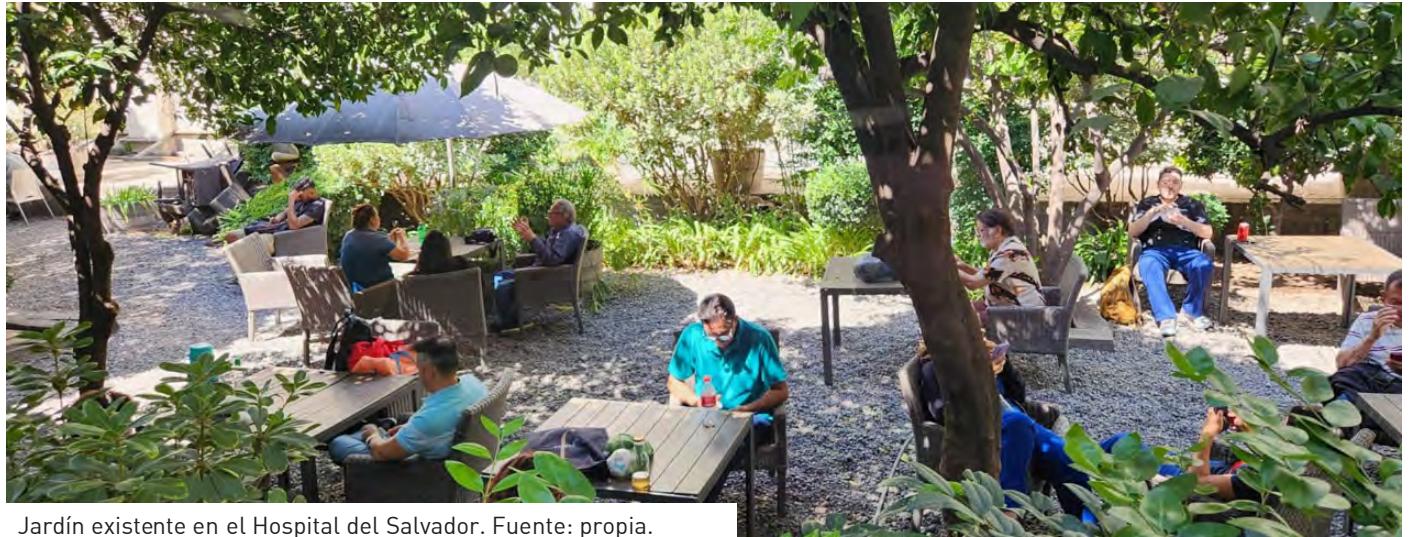
- No habrá estacionamiento para automóviles en superficie.
- La calle Salvador debe convertirse en una zona peatonal, amigable para las bicicletas, los buses y los taxis, con acceso controlado para vehículos de emergencia y seguridad.
- El estacionamiento debe proporcionarse en pisos subterráneos o en edificios de estacionamiento.
- El número de plazas de estacionamiento debe corresponder a una estimación de las necesidades reales de las diferentes unidades. Estos estacionamientos deben incluir espacios cercanos a las entradas de servicio para el personal médico itinerante.
- Las rampas de acceso deben ser limitadas y estar diseñadas de modo que no obstaculicen las aceras.



2/ Jardines de descanso

- Deben diseñarse con jardines sombreados para uso de los pacientes, sus visitas o para la distensión del personal (similares a los patios con jardines existentes hoy en día en el Hospital del Salvador).
- Estos jardines cuadrados o patios pueden estar interconectados para facilitar la interacción entre vecinos y reemplazar los cruces que sean sólo de paso.

- Un catastro de los árboles existentes permitiría preservar algunos de ellos para darle carácter a estos espacios tan pronto se reciban los nuevos edificios.
- Se debe procurar que los edificios grandes no proyecten sombra sobre ellos, y los pisos y ventanas de estos edificios idealmente deberían abrirse hacia los jardines.



Jardín existente en el Hospital del Salvador. Fuente: propia.

3/ Nivel de la ciudad y arquitectura

- Debe prestarse especial atención al nivel de la ciudad desde las calles y en los patios con jardines. Estos espacios deben contribuir a la orientación, a que los accesos sean claros, a permitir la transparencia y a facilitar usos mixtos: deben ser una interfaz entre la salud y la ciudad.
- Las dimensiones significativas de las plataformas técnicas y la estrechez de los patios requieren un trabajo en las proporciones y los materiales.
- Además, se considerarán aumentos de altura puntuales y techos accesibles y verdes.
- Según lo conversado, se solicita indicar más claramente la relación de la altura con los patios y la necesidad de un estudio de accesibilidad para cada manzana (Geriátrico, H. del Salvador, Hosmet y Dr. Luis Calvo Mackenna).



Nivel de la ciudad del Hospital Lariboisière, París. Fuente: Brunet Saunier Arquitectos

3.5 NIVEL DE LA CIUDAD



Fuente : Elaboración propia

A Crear una continuidad de espacios públicos

La idea principal de nuestra visión es conseguir, con los nuevos proyectos hospitalarios, crear una sucesión —una conexión— entre varios espacios públicos de calidad en el barrio Salvador. Este tipo de secuencia ya existe en el barrio y forma parte de su patrimonio. La macromanzana del Salvador debe permitir nuevos cruces y pasos peatonales. Sin embargo, es importante elegir estos puntos de cruce con cuidado y volverlos útiles.

En otras palabras, ¿hacia dónde se atraviesa? ¿hacia qué? ¿para quién? Para lograrlo, el papel de la Av. Salvador parece esencial.

01-Croquis inicial de una sucesión de espacios públicos



02-Croquis de una zona de flujo reducido en la Av. Salvador



B Imaginar un nuevo modo de circulación en la Av. Salvador

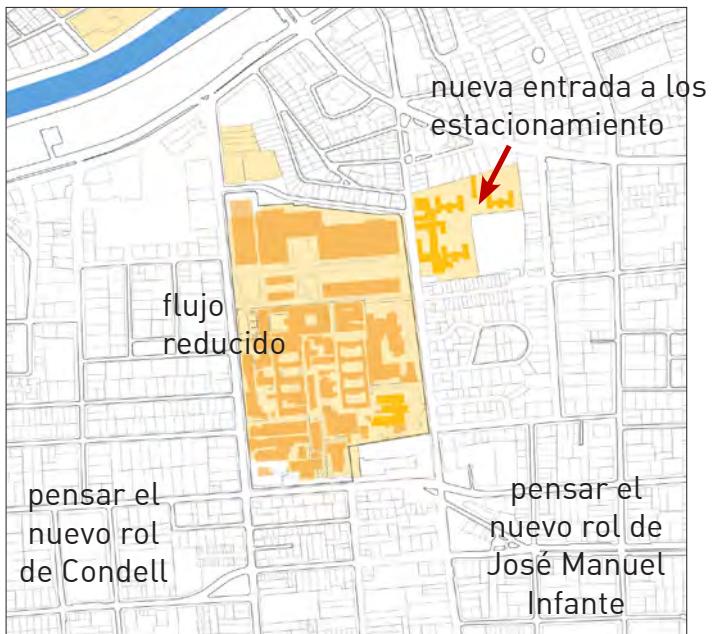
Se trata de pensar colectivamente cómo mejorar el acceso peatonal al hospital, manteniendo al mismo tiempo su buen funcionamiento.

Como la situación actual es insatisfactoria, tenemos que imaginar una nueva forma de circular por la Av. Salvador. Nuestra visión consiste en proponer una plataforma a la altura del edificio histórico monumental de la calle Quebec hasta la calle Ricardo Matte Pérez. Esta plataforma tendrá una velocidad moderada y estará reservada exclusivamente al paso de ambulancias y vehículos indispensables (taxis, transporte público). La calle se convertirá en una explanada aireada y tranquila.

C Anticipar la mitigación vial

Este tipo de transformación urbana debe considerarse teniendo en cuenta los impactos en las calles adyacentes.

En efecto, si en el futuro se disminuye el tráfico de vehículos privados en la Av. Salvador, habrá que estudiar y replantear el papel de las calles paralelas, Condell y José Manuel Infante. Por último, hay que considerar el futuro del antiguo emplazamiento del INGER, que podría tener un papel en una propuesta para rediseñar la Av. Salvador.



fuente : Elaboración propia

3.5 NIVEL DE LA CIUDAD



nivel de la ciudad, Salvador

edificios históricos



edificios nuevos

patios y pasos

Fuente: Elaboración propia

3.6 COMENTARIOS FINALES

París, 24 de mayo de 2024

Le agradezco la atenta lectura que ha realizado.

En la copia que traeré la próxima semana, modificaremos los comentarios formales y las solicitudes de fuentes, así como algunos de los documentos revisados. Otros (terrenos disponibles, organigrama del SSMO, declaraciones patrimoniales, etc.) deberán completarse en nuestras próximas reuniones. Otros puntos se refieren a cuestiones terminológicas o conceptuales.

En primer lugar, la buena sugerencia de encontrar términos españoles para los distritos de *Care* y *Health*. Pero primero hay que aclarar los términos, como sugieres. En nuestra opinión, el *Care District* se ocupa más generalmente de las condiciones adecuadas para que los habitantes de una comuna, y más concretamente de un gran distrito, estén bien y se sientan bien, tanto física como mentalmente.

Se trata de la calidad del aire y de los recursos, de la recogida de basuras, de la comodidad y la seguridad de los peatones, de la presencia de zonas con juegos infantiles, etc. (La presencia a distintas horas del día en la ciudad china de habitantes haciendo sus bailes o gimnasia es muy reveladora, por ejemplo, al igual que la limpieza meticolosa de las grandes aceras). Se trata de acciones transversales, de reflexionar sobre las normas y la ubicación de las instalaciones, y de los recorridos cotidianos. El *Care District* podría quizás traducirse en la ciudad.

El término *Health District* es más pertinente para los lugares donde se concentra la asistencia de salud, por su historia urbana, pero también por la eficacia y la optimización de los servicios y las visitas. Podemos hablar de distrito porque sabemos que los grandes hospitales, pero también los grandes clínicas locales, incentivan la creación de farmacias o laboratorios de análisis en su entorno inmediato.

En el Distrito del Hospital del Salvador, estos servicios complementarios se han extendido a los servicios para el personal y los visitantes (restaurantes, regalos, comida, ropa, etc.), por no hablar de las numerosas clínicas especializadas de las calles adyacentes, que han transformado casas o construido verdaderos edificios. Es lo que se conoce como «economía presencial» (economías externas de proximidad), formal o informal, de contratación o subcontratación, inducida por un sector de actividad que domina un barrio de la ciudad.

El nivel de la ciudad es un concepto que permite ampliar el análisis y el proyecto al conjunto del suelo urbano, privado o público, desde el punto de vista de los usuarios que caminan. El problema del estatuto jurídico no se plantea como un obstáculo, sino que puede integrarse a los nuevos usos, la gestión y el mantenimiento. Esto puede dar lugar a proponer cambios en la gobernanza urbana para un servicio transversal en el nivel de la ciudad que implique a unidades que trabajan «aisladas». Con Jerome Brunet, que ha trabajado en varios hospitales, podremos hacer sugerencias sobre las formas de trabajar entre el ministerio, los concesionarios y las autoridades locales.

Por último, hubo pocos comentarios sobre los tres puntos de la propuesta Criterios ordenadores para un plan guía, que no suscitaron observaciones específicas. Concluyo que siguen siendo una base de principios para aplicar.

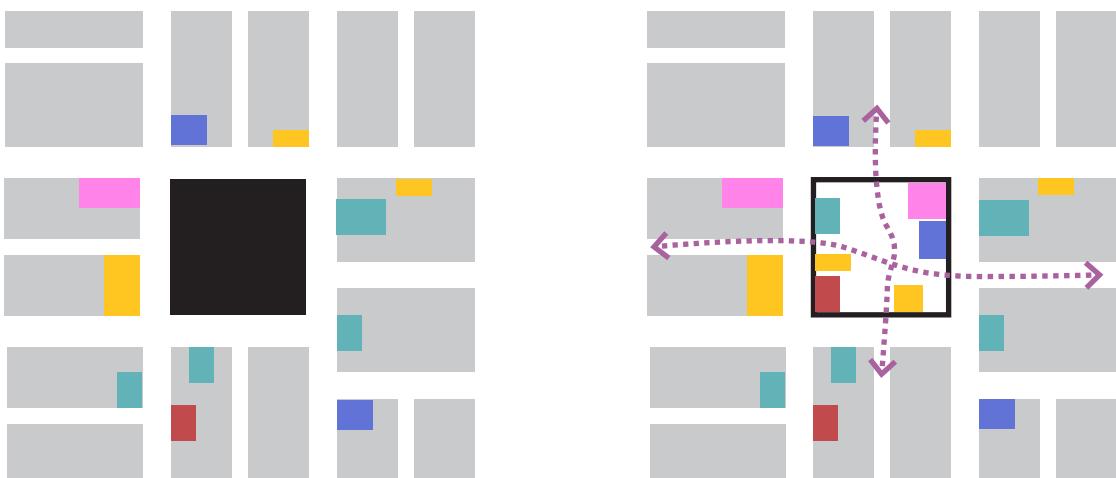
Cordialmente,
David Mangin

Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA arquitectos

Etapa 2 - Imagen objetivo



Índice Etapa 2: Imagen objetivo

0 - Introducción: perímetros de estudio

1 - Hospital del Salvador

- 01.1 - Localización en el barrio
- 01.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis
- 01.3 - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo
- 01.4 - Reportaje fotográfico
- 01.5 - Nivel de la ciudad
- 01.6 - Plataforma patrimonial

2 - Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

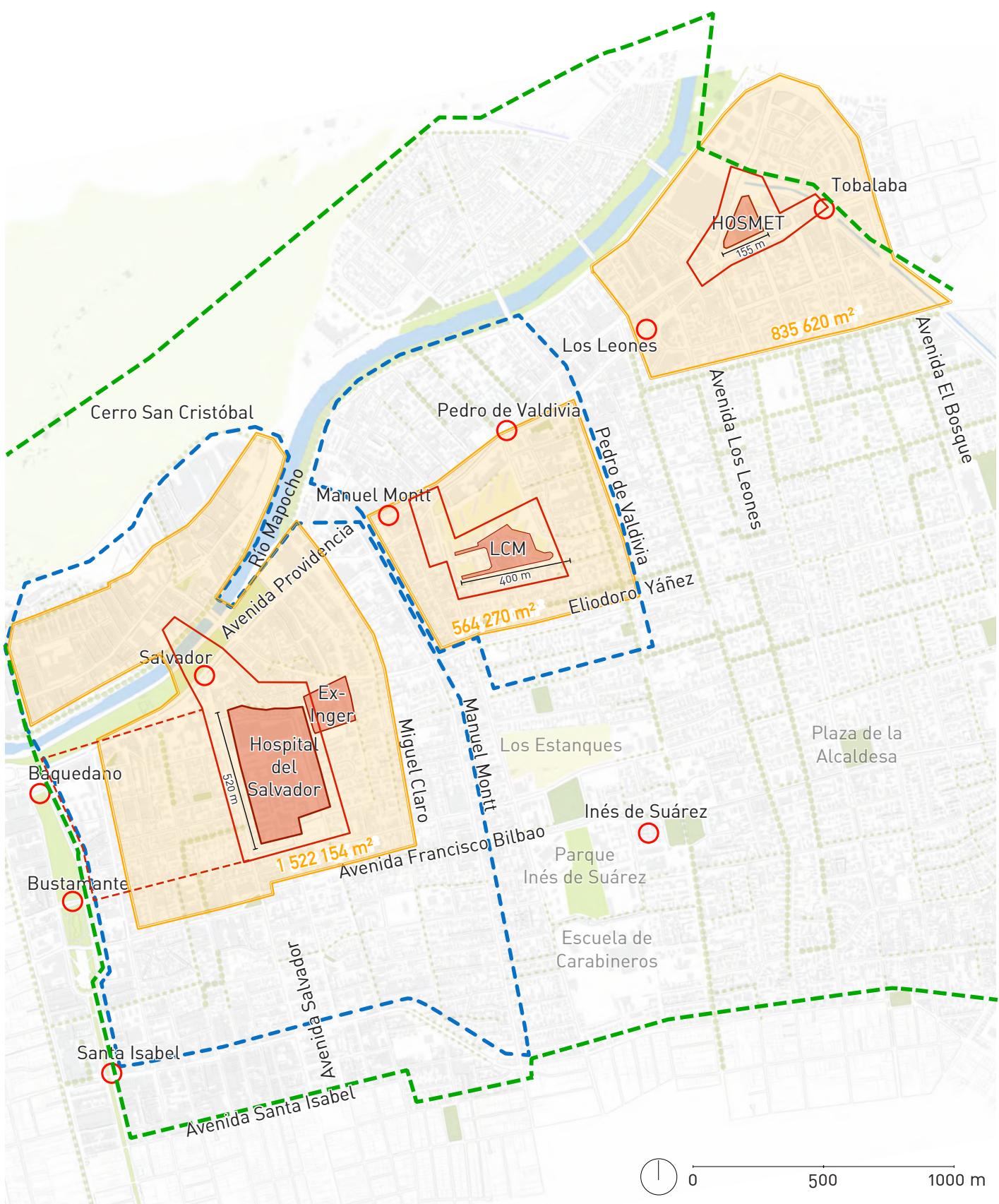
- 2.1 - Localización en el barrio
- 2.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis
- 2.3 - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo
- 2.4 - Diagnóstico interior de la manzana
- 2.5 - Nivel de la ciudad
- 2.6 - Circulación vehicular interna

3 - Hospital Metropolitano

- 03.1 - Localización en el barrio
- 03.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis
- 03.3 - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo
- 03.4 - Diagnóstico
- 03.5 - Nivel de la ciudad
- 03.6 - Opciones de transformación
- 03.7 - Un nuevo espacio público

0 - Introducción: Perímetros de estudio

PERÍMETROS DE ESTUDIO



Perímetros y escalas de reflexión, análisis y proyecto

- Complejos hospitalarios
- Perímetro de acciones localizadas
- Perímetro del distrito de salud
- Perímetro de influencia
- Providencia - comuna de cuidados
- Estación de metro, entradas y salidas

Se definieron diferentes perímetros:

Los conjuntos hospitalarios aquellos que corresponden a los recintos específicos de los hospitales con sus diferentes accesos.

Los perímetros de las acciones localizadas son aquellos en los cuales se necesita intervenir de manera prioritaria en los espacios públicos y, en particular en el caso del Salvador, anticipando las transformaciones en el predio. Estos perímetros permiten trabajar nuevamente los recorridos alrededor de los hospitales, en el entorno inmediato de estos, y en los recorridos hacia y desde los principales accesos peatonales, especialmente respecto de las estaciones de metro, a fin de garantizar una mejor integración de los complejos hospitalarios en la ciudad. El reto consiste en conseguir que los «conjuntos hospitalarios» dejen de ser objetos urbanos con efectos negativos en el tejido urbano en el que se insertan y puedan participar plenamente en la calidad y el bienestar de los barrios.

El perímetro denominado "Distrito de Salud" una escala —un marco— que permite comprender cómo se inserta o posiciona el hospital en la trama urbana y paisajística, y poner en evidencia las problemáticas propias de cada emplazamiento, ruptura urbana o enclave, por ejemplo.

El perímetro del llamado "perímetro de influencia" son las calles —el tejido urbano— que, por su mayor distancia al complejo hospitalario principal, no se ven directamente afectadas por este, pero mantienen relaciones funcionales con él o pueden verse afectadas por externalidades negativas relacionadas con el hospital.

El perímetro llamado "comuna de cuidados" : esta corresponde a una escala más extensa que abarca los tres subsectores hospitalarios y le da carácter y ambiente a la ciudad; su eje es el tema de los cuidados y la salud.

1- Hospital del Salvador

Plataforma patrimonial

1- HOSPITAL DEL SALVADOR

Plataforma patrimonial

1.1 - Localización en el barrio

1.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis

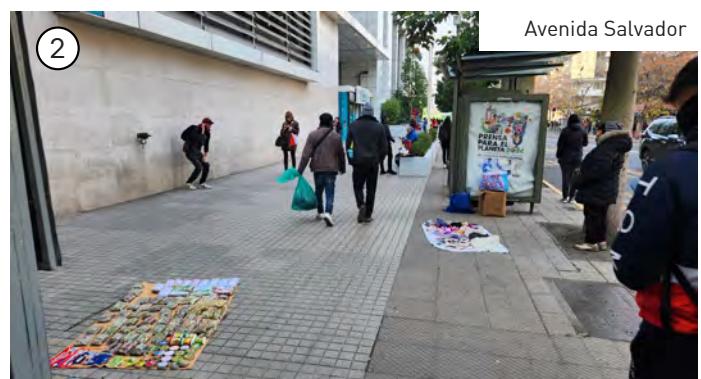
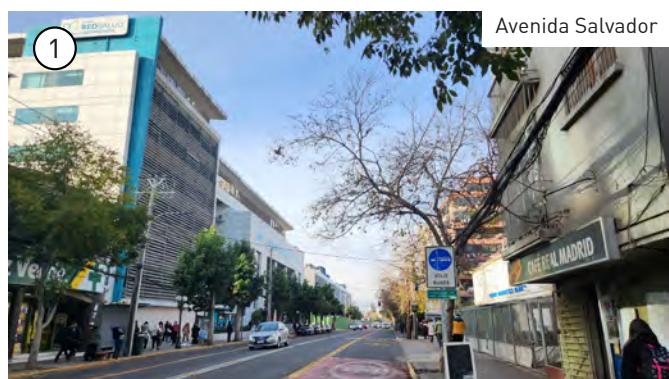
1.3 - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo

1.4 - Reportaje fotográfico

1.5 - Nivel de la ciudad

1.6 - Plataforma patrimonial

1.1- LOCALIZACIÓN EN EL BARRIO: una macromanzana compleja



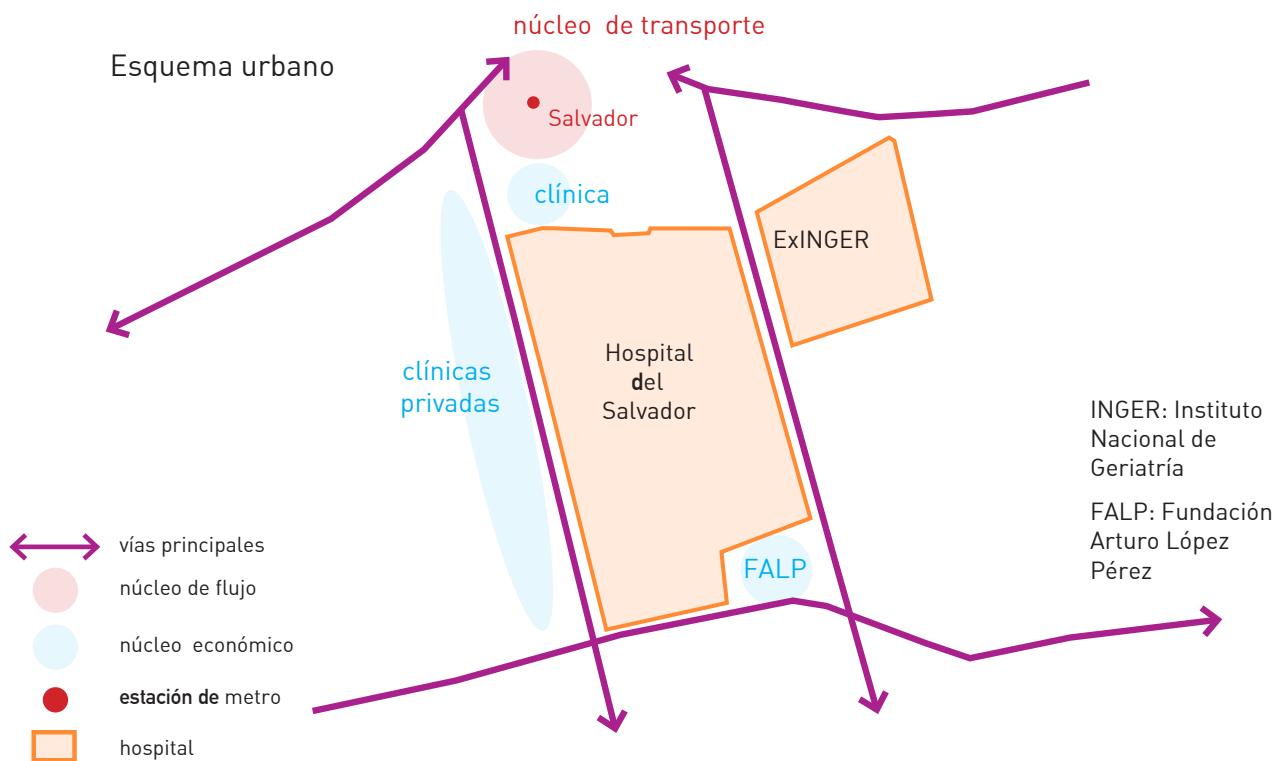


En términos de sus dimensiones, la macromanzana del Salvador corresponde, aproximadamente, a siete anchos y a dos largos de manzana de los barrios aledaños. No la cruzan vías secundarias ni circulaciones continuas. Las dos vías que la limitan longitudinalmente, la av. Salvador y la calle José Manuel Infante, son asimétricas puesto que alimentan, por el lado interior, las escasas entradas de vehículos del hospital y, por el lado exterior, manzanas residenciales con mayor o menor arbolado. Esta asimetría tiende a verse reforzada por la reciente renovación del hospital con edificios grandes y relativamente agrupados que contrastan con el tejido poroso de las viviendas y de los servicios paramédicos.

En la manzana la estructura de la edificación compleja debido a la diversidad de escalas entre edificios antiguos y nuevos, pero también a la morfología de los conjuntos, que han pasado de ser sistemas con patios ajardinados, introvertidos, a bloques monolíticos con patios interiores estrechos, cuyo único fin es permitir la circulación y el intercambio entre diferentes espacios.



1.2 - HOSPITAL DEL SALVADOR: diagnóstico e intenciones – síntesis



Los itinerarios

Los principales itinerarios peatonales que se deben acondicionar son los de los visitantes (pacientes, familias) y el personal desde las estaciones de metro. Se observa que tanto la calzada como las aceras de la Av. Salvador son estrechas y abarrotadas, y que las fachadas del lado de los hospitales son opacas. Pensamos que a corto o mediano plazo se puede construir una plataforma peatonal y limitar el número de entradas y salidas de estacionamientos en esta avenida.

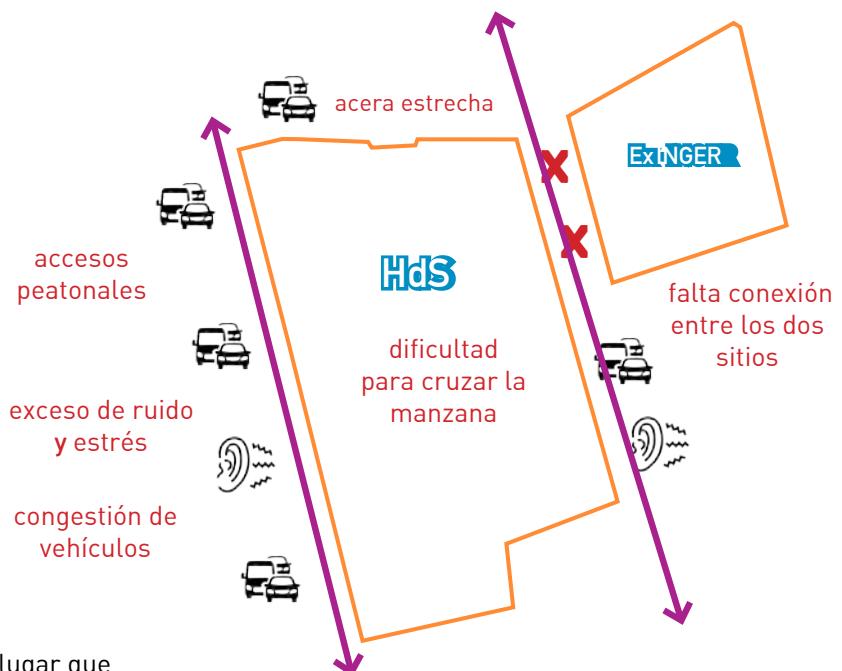
Por otra parte, indicamos que podrían considerarse pasos peatonales por este gran conjunto, pero en los lugares adecuados, es decir, en los puntos donde sean útiles para atravesar y comunicar lugares emblemáticos. Después de varias visitas al lugar proponemos la eliminación del paso proyectado, la Av. Hospitalaria, que conecta un estacionamiento de ambulancias y una rampa, por el lado de la Av. Salvador, con otra rampa ancha y una zona de vehículos, por el lado de José Manuel Infante.

Nos parece que la Galería Monumento, los lados de los patios son ortogonales entre sí a los patios de la capilla, puede servir tanto a los edificios y patios como a las galerías históricas, pues podría conducir a los empleados desde la estación de metro hasta el Centro INCA (Instituto de Neurocirugía) y situarse en la interfaz entre, por un lado, el nuevo INER y los dos edificios paralelos en proceso de renovación y, por otro lado, la plaza central proyectada en desnivel, en proceso de ejecución.

Dado lo anterior, este cruce es de gran valor, sobre todo porque da acceso, más allá de la Av. Salvador, por la calle Bernarda Morin, a la plaza Bernarda Morin, y, por el lado de José Manuel Infante, a la calle Valenzuela Castillo y al centro geriátrico, así como a la ciudad jardín por el norte. Entonces tenemos una plataforma identificable que une elementos notables y diversos: patios, claustros, pórticos, patios con jardines, monumentos, entre otros. Estos diferentes espacios deben protegerse y unificarse. El conjunto del antiguo INER, la capilla, el patio con jardines y los tres pabellones en forma de H también podrían estar unidos por un pasillo con pérgola, protegido del sol.

1-diagnóstico :

La macromanzana del hospital del Salvador es accesible desde diversos puntos, según se trate de los pacientes, la urgencia, el personal, las visitas, la logística o el mantenimiento. Sin embargo, la renovación que se ejecuta actualmente, con grandes volúmenes edificados accesos controlados, vuelve más difícil mantener algún grado de porosidad en el proyecto y lo vuelve cada vez más opaco. También deben atenderse los problemas de legibilidad y hospitalidad de los espacios exteriores del gran complejo, tanto fuera del recinto como dentro de él.

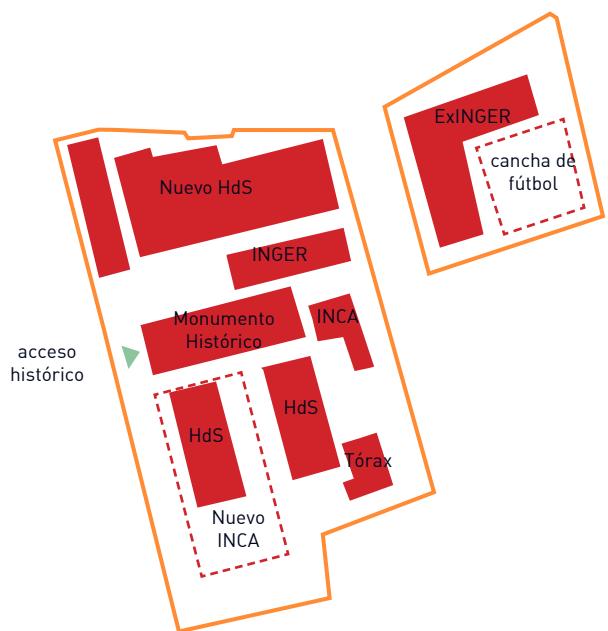


2-programa:

Un componente importante en el diagnóstico de un lugar que es en parte patrimonial debe considerar la evolución programática y funcional de los edificios existentes en el marco de los planes y programas ministeriales: demoler, reconstruir, transformar y mejorar son opciones posibles para revitalizar los edificios antiguos y nuevos. Diversificar el programa de acuerdo con las necesidades y la amortización de la inversión también constituye una oportunidad.

Así pues, aún falta decidir sobre unos asuntos esenciales del programa que se relacionan con:

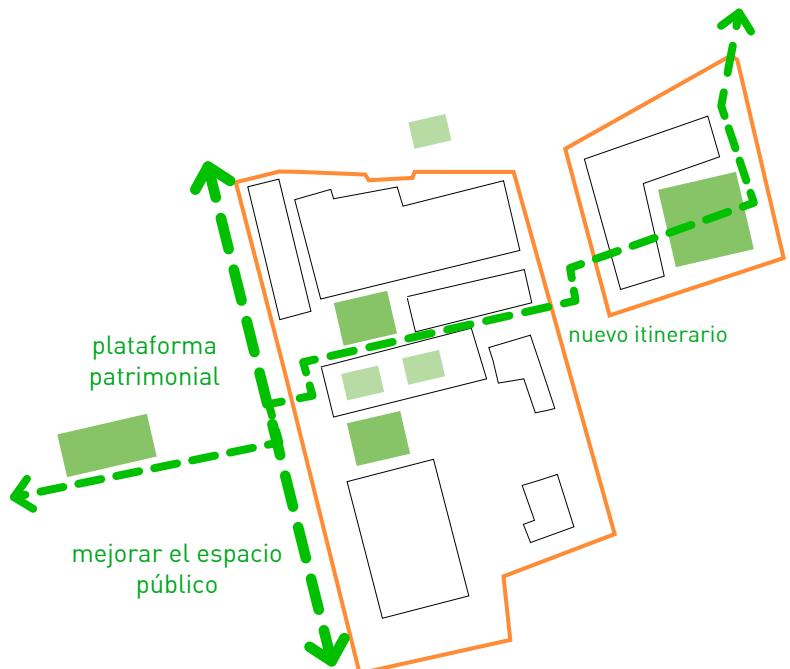
- a. la plataforma patrimonial
- b. los edificios de los años 60 (INCA e INGER) a los que se accede por José Manuel Infante, respecto de los cuales se deben evaluar las ventajas y desventajas de conservarlos, transformarlos o demolerlos.
- c. el gran terreno llamado exINGER también debe incluirse en una evaluación de las posibilidades de restauración y del futuro del estacionamiento en superficie (por ejemplo, la cancha de fútbol).



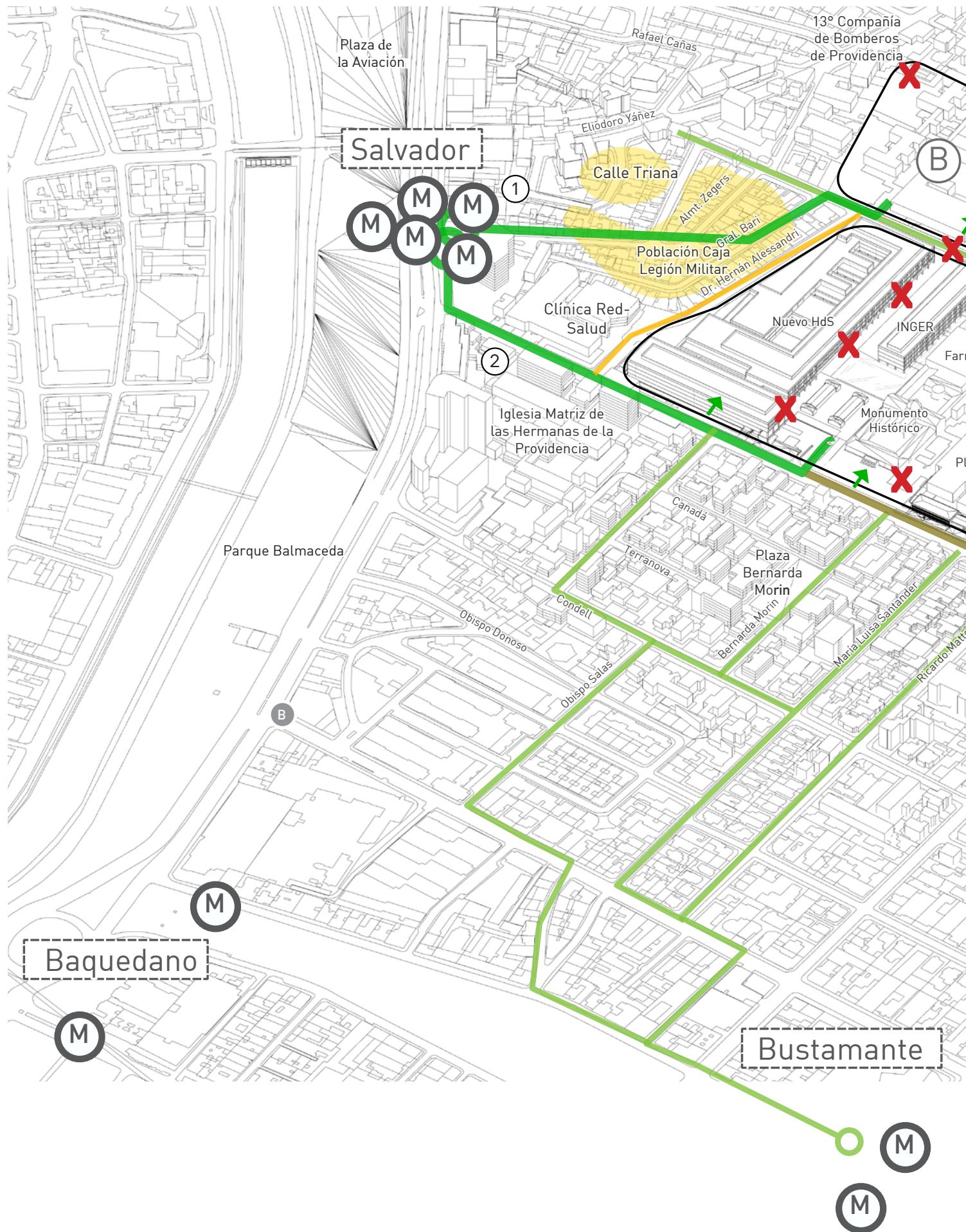
3-intención:

Como hemos visto, el lugar podría ir quedando cada vez más encerrado entre elementos estancos. Es por eso que observar detenidamente las funciones de los distintos itinerarios y accesos en las prácticas cotidianas de los usuarios puede contribuir a diseñar un paso - una circulación - posible, y sobre todo útil, para acortar los trayectos, producir un diálogo entre lo antiguo y lo nuevo, y volver más legibles los accesos a las distintas partes del recinto.

La idea es volver a dar un sentido a los recorridos interiores y un valor de uso —paseo, descanso, buena convivencia— a los espacios exteriores sombreados. También se propone crear interfaces menos contrastadas entre la escala de los edificios nuevos y la de los conjuntos patrimoniales.



1.3 - HOSPITAL DEL SALVADOR: ESTADO ACTUAL itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo



La diversidad de públicos dificulta la legibilidad



Bocas de metro en el espacio público



Paradas de buses



Principales itinerarios peatonales existentes (desde el metro)



Otro itinerario de escala metropolitana



Itinerarios peatonales secundarios (desde una estación de metro más lejana o una calle secundaria)



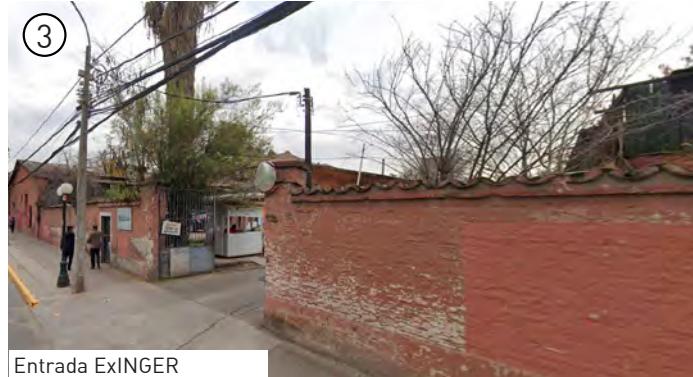
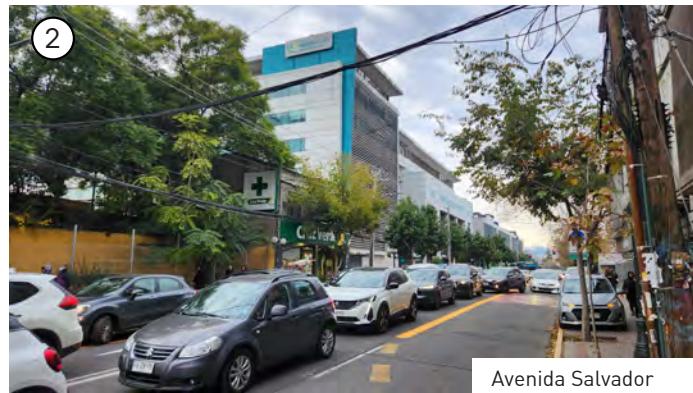
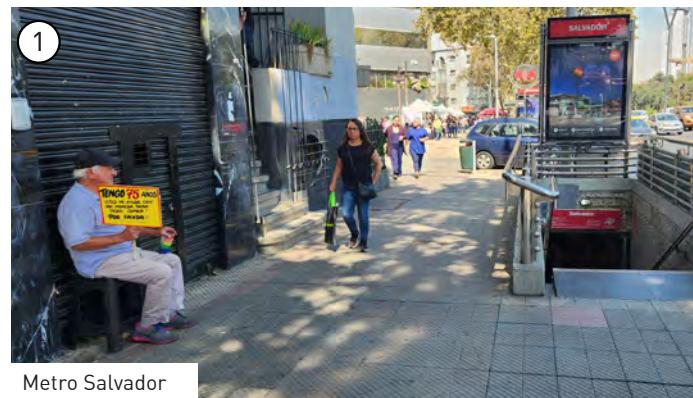
Otro itinerario pero de uso técnico, no apto para peatones



Sin acceso o mala conexión



Entradas o salidas



Los sitios del hospital como rupturas urbanas



Sitio del hospital Salvador: una manzana entera que crea una ruptura de escala en el tejido urbano existente

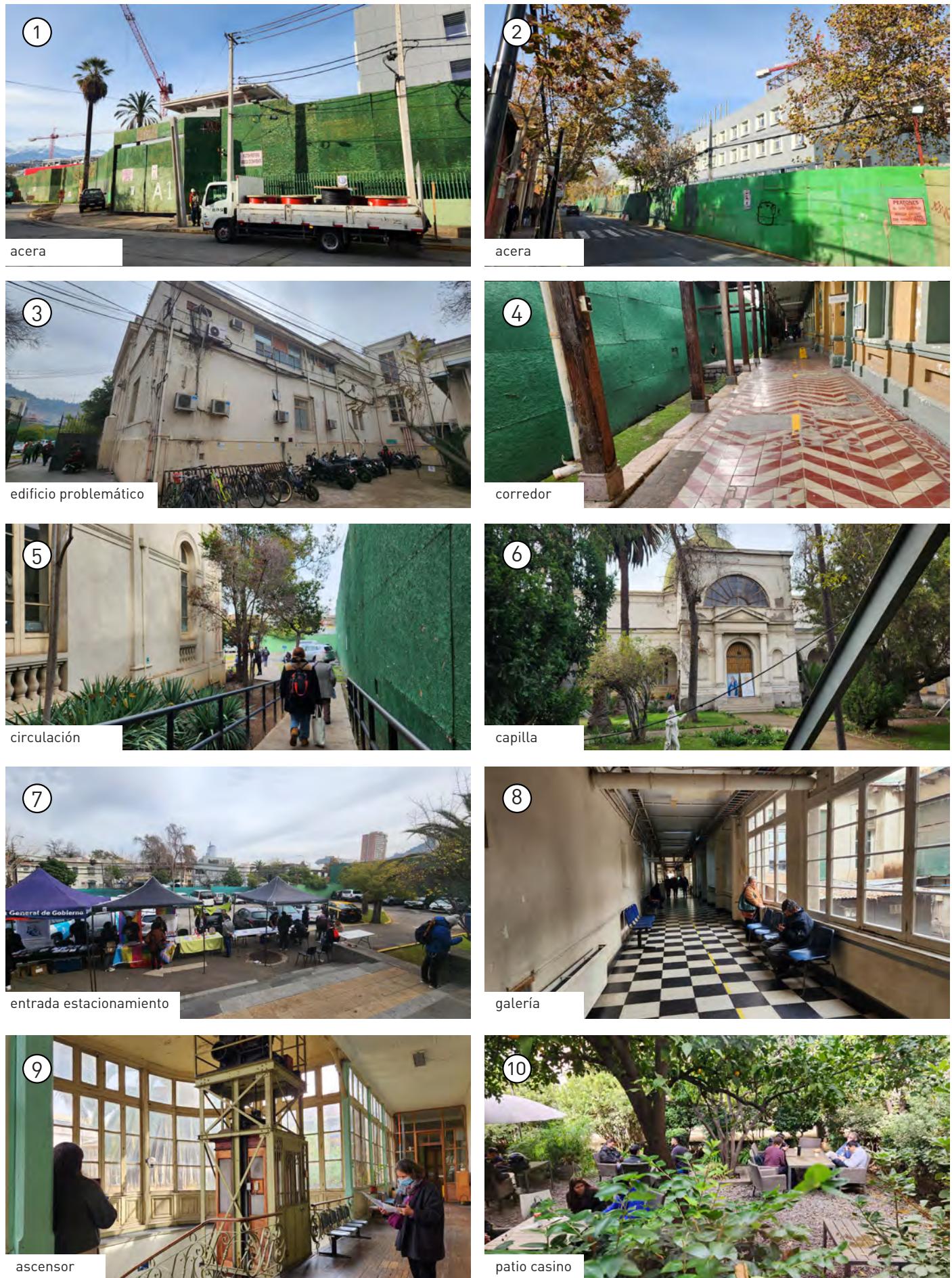


Sitio del exINGER: una parcela muy grande que crea una discontinuidad en el barrio

1.4 - HOSPITAL DEL SALVADOR: ESTADO ACTUAL reportaje fotográfico

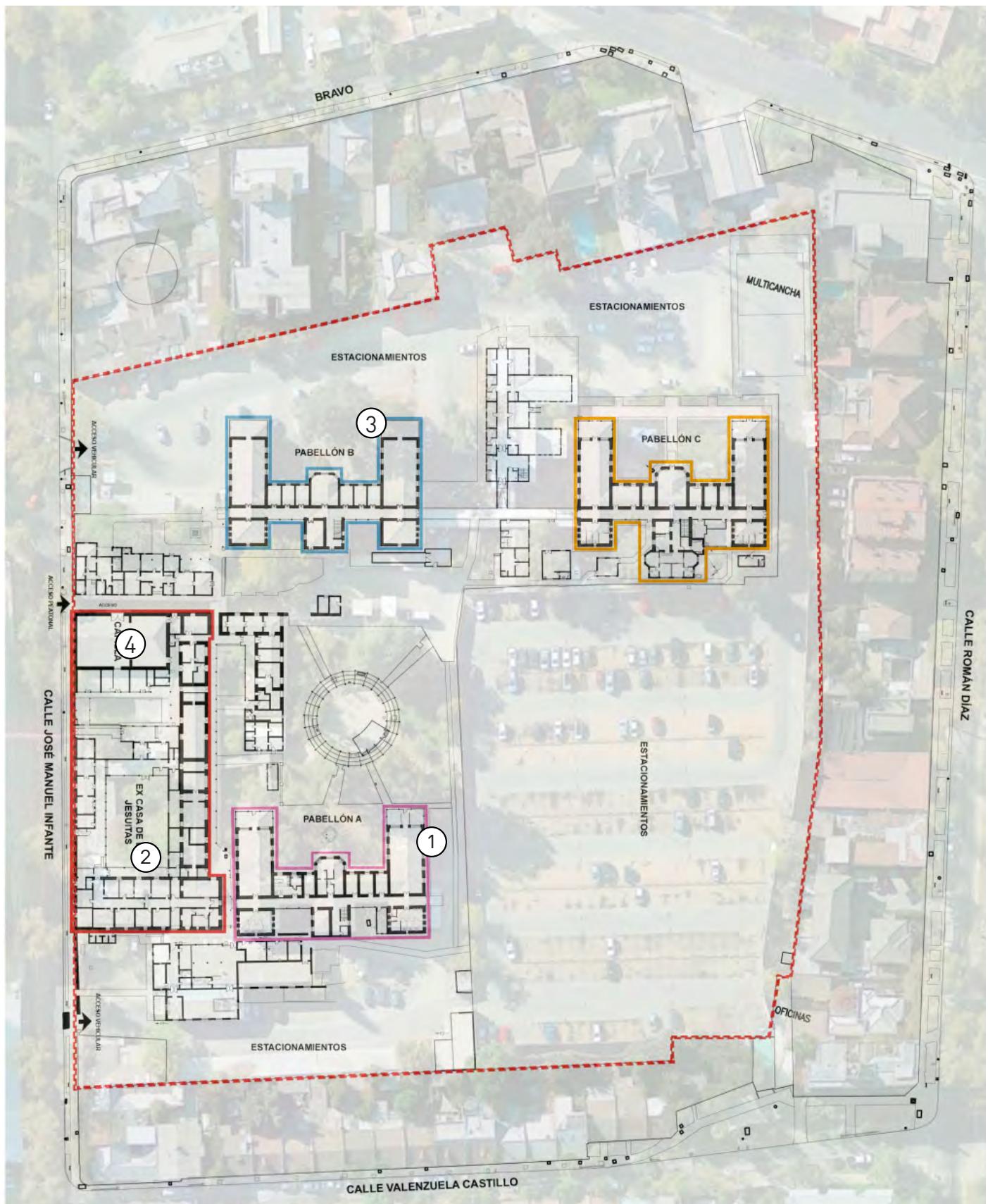


Circulaciones internas deterioradas



01.4- EXINGER : ESTADO ACTUAL

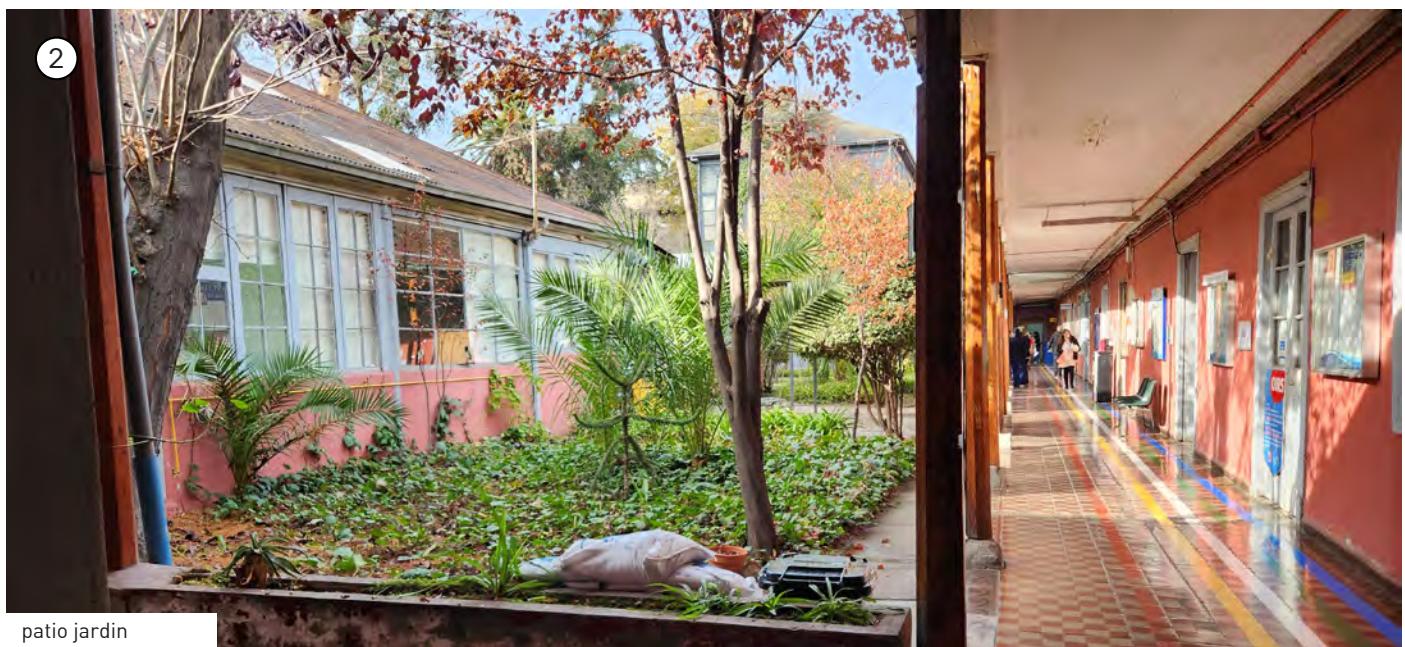
Reportaje fotográfico



Un lugar desconocido, un deterioro acelerado



estacionamiento



patio jardin



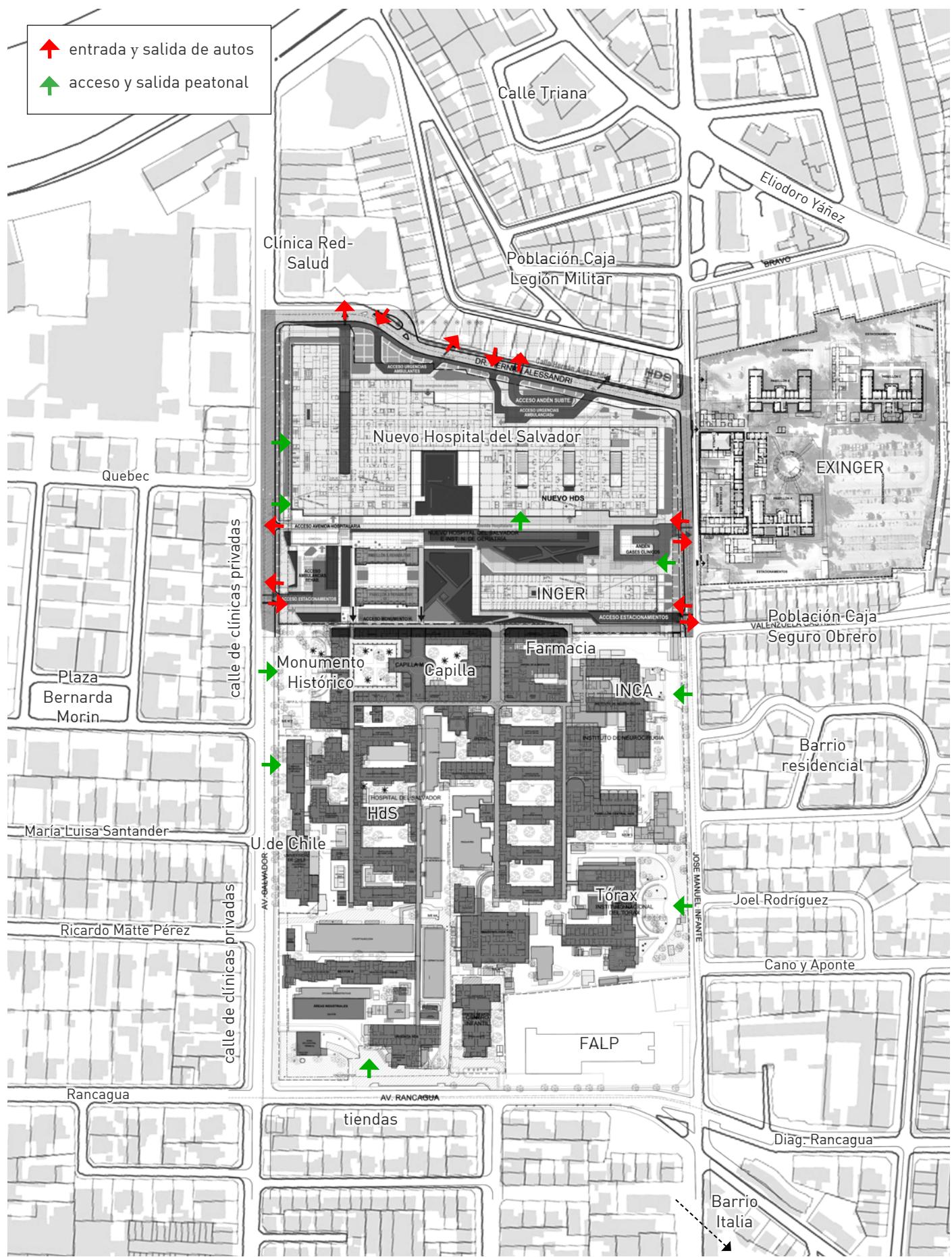
invernadero



capilla

1.5 - HOSPITAL DEL SALVADOR: DIAGNÓSTICO

Nivel de la ciudad



Un conjunto de patios y jardines gradualmente deteriorado



El plano de obra terminada de la planta baja de los edificios construidos por el mandante del Ministerio de Salud permite comprender que el nivel de la ciudad del complejo hospitalario está constituido por un conjunto de patios y jardines con diferentes árboles (ver fotos).

En gris se muestra una segunda etapa de bloques de servicios (pabellones, containers o construcciones) más anchos, que han saturado los espacios interiores en desmedro de los usuarios y del medio ambiente.



1.6- HOSPITAL DEL SALVADOR: PROPUESTA

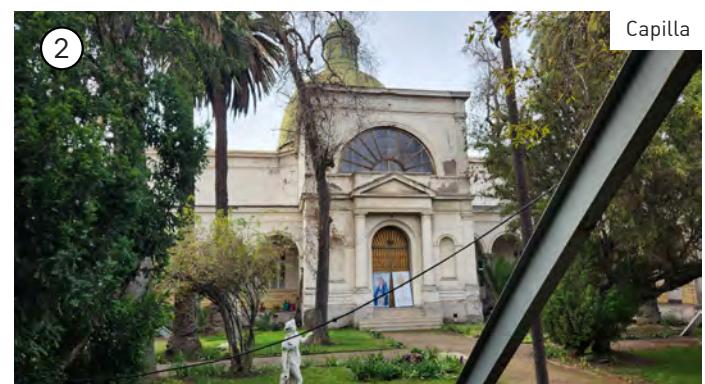
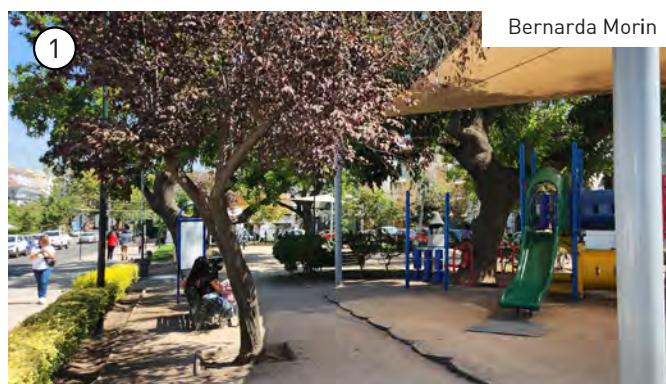
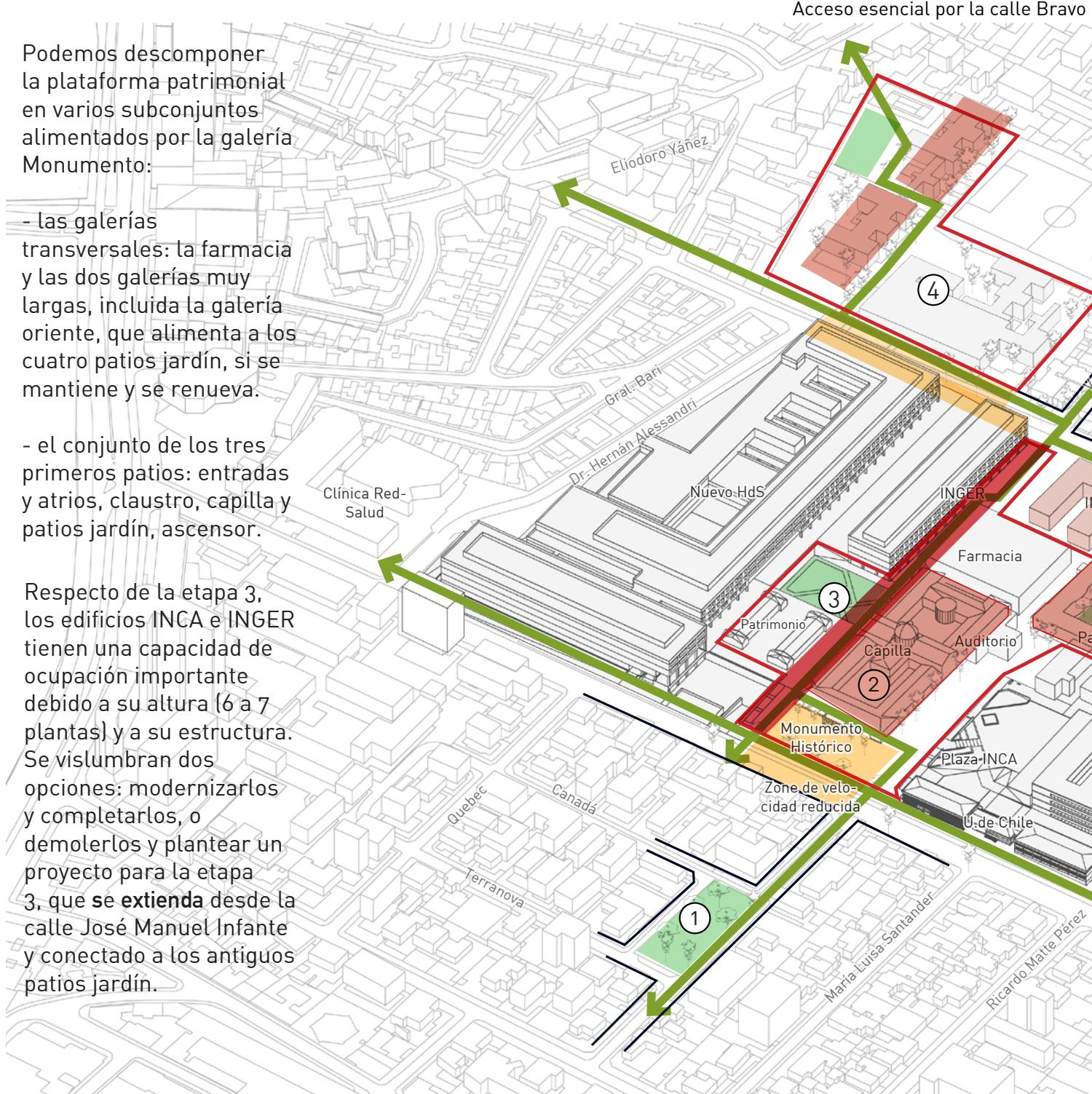
Una plataforma patrimonial

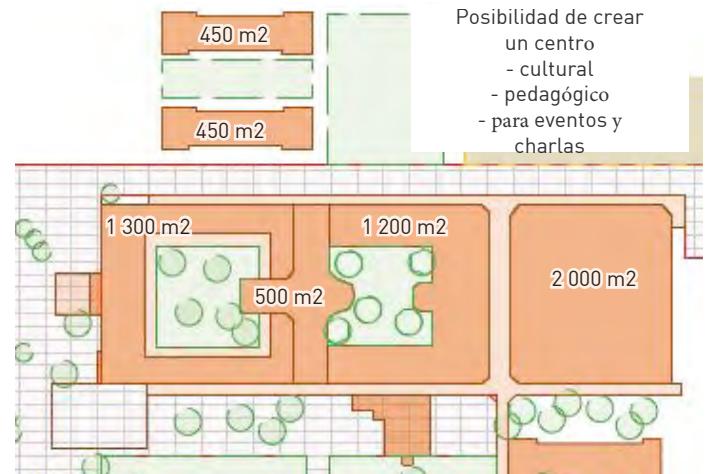
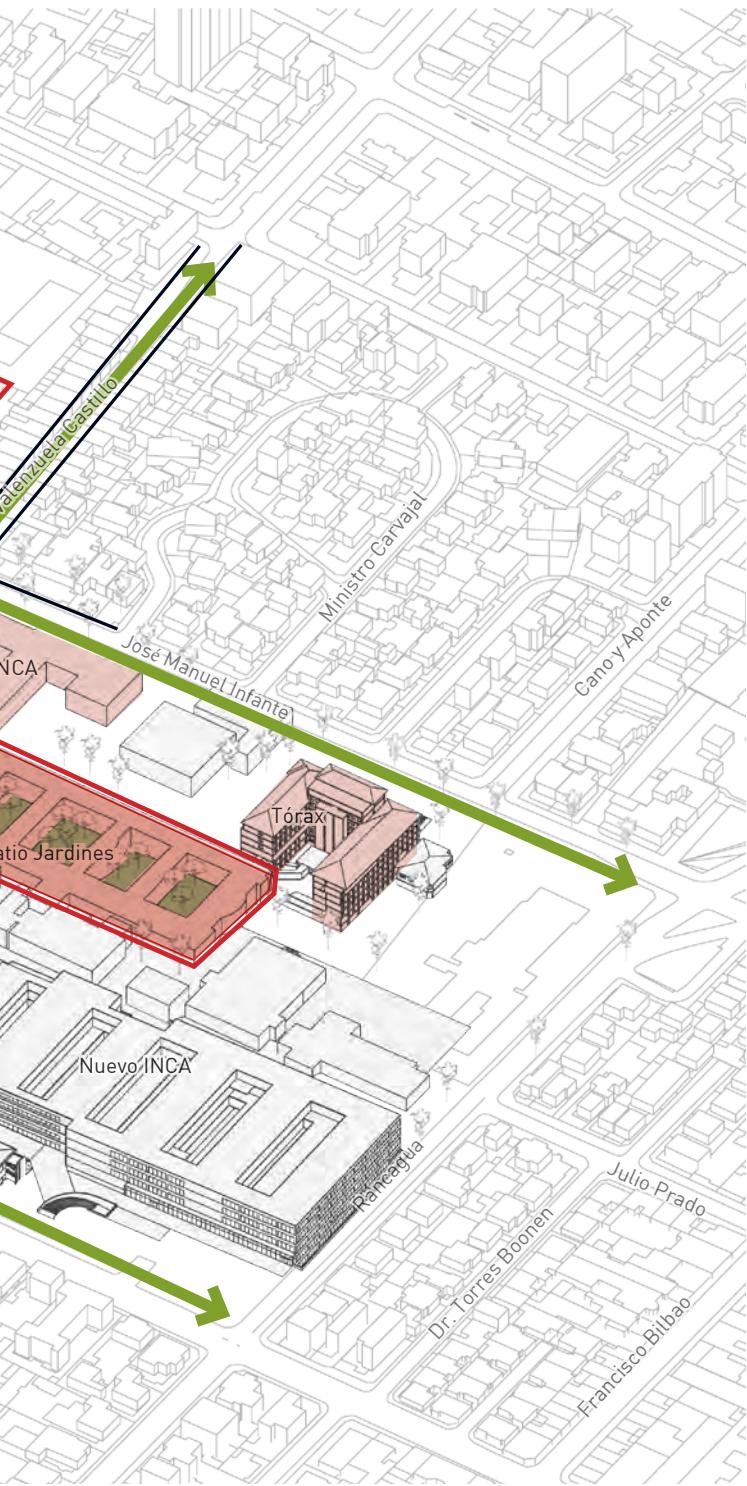
Podemos descomponer la plataforma patrimonial en varios subconjuntos alimentados por la galería Monumento:

- las galerías transversales: la farmacia y las dos galerías muy largas, incluida la galería oriente, que alimenta a los cuatro patios jardín, si se mantiene y se renueva.

- el conjunto de los tres primeros patios: entradas y atrios, claustro, capilla y patios jardín, ascensor.

Respecto de la etapa 3, los edificios INCA e INGER tienen una capacidad de ocupación importante debido a su altura (6 a 7 plantas) y a su estructura. Se vislumbran dos opciones: modernizarlos y completarlos, o demolerlos y plantear un proyecto para la etapa 3, que **se extienda** desde la calle José Manuel Infante y conectado a los antiguos patios jardín.





Opciones de programa:

- actividades culturales - museo
- servicios - descanso
- jardines - zona de juegos

- Edificios patrimoniales o de interés, conservados y puestos en valor (renovados y destacados por espacios al aire libre), integrados dentro de la plataforma patrimonial
- Otros edificios existentes para los cuales se debe evaluar una reconversión —en vez de considerar demolerlos—, poniendo en valor lo existente
- Continuidad peatonal entre espacios exteriores e interiores, dentro de los edificios pero comunicados con el espacio exterior
- Plataforma «patrimonial»: creación de una continuidad peatonal de gran calidad
- Espacios públicos en relación y en continuidad con la plataforma patrimonial, formando el nuevo tejido urbano de la comuna
- Plazas o explanadas y conexiones entre espacios públicos y privados para crear continuidad
- Principales itinerarios peatonales



- Entrada a la galería y explanada del hospital:

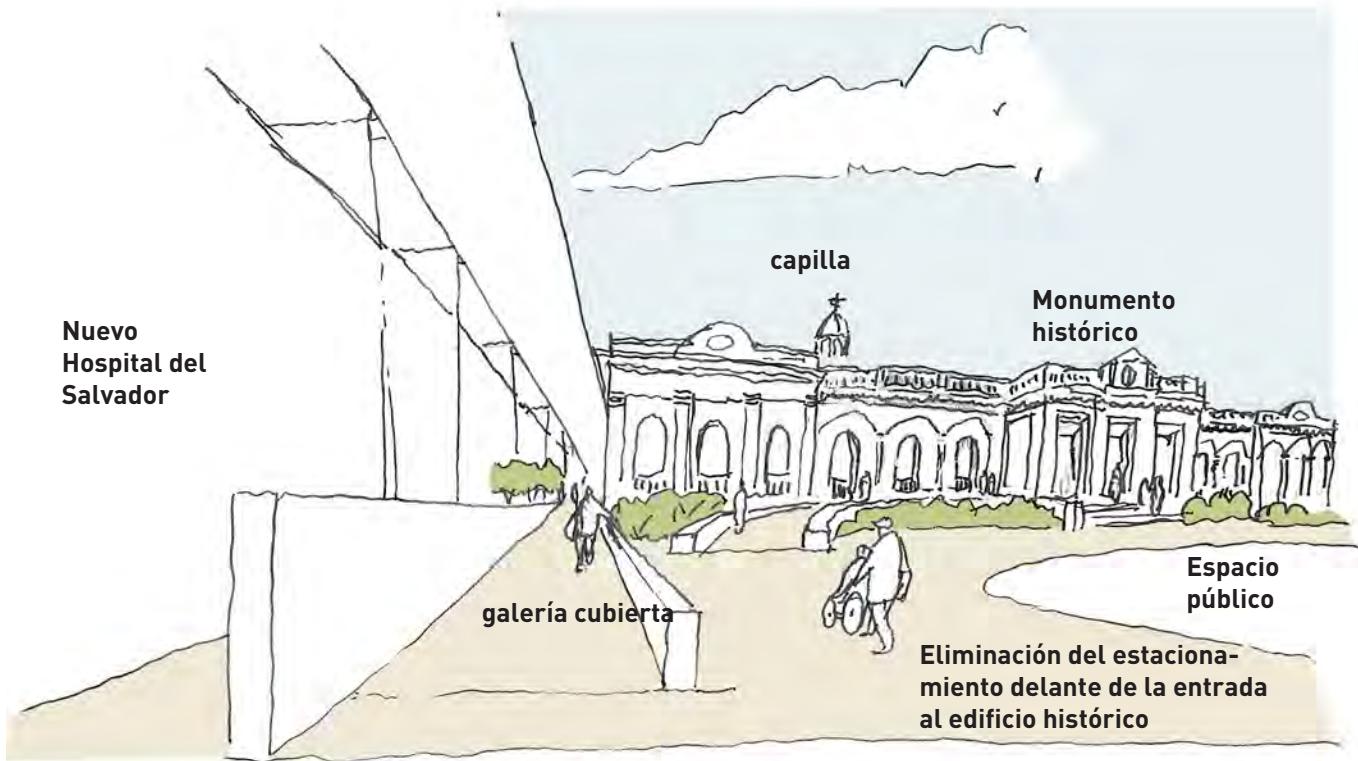


Estado actual: el paso actual permite unir, desde la Av. Salvador, la farmacia, el INCA y, más allá, la calle José Manuel Infante y el INGER

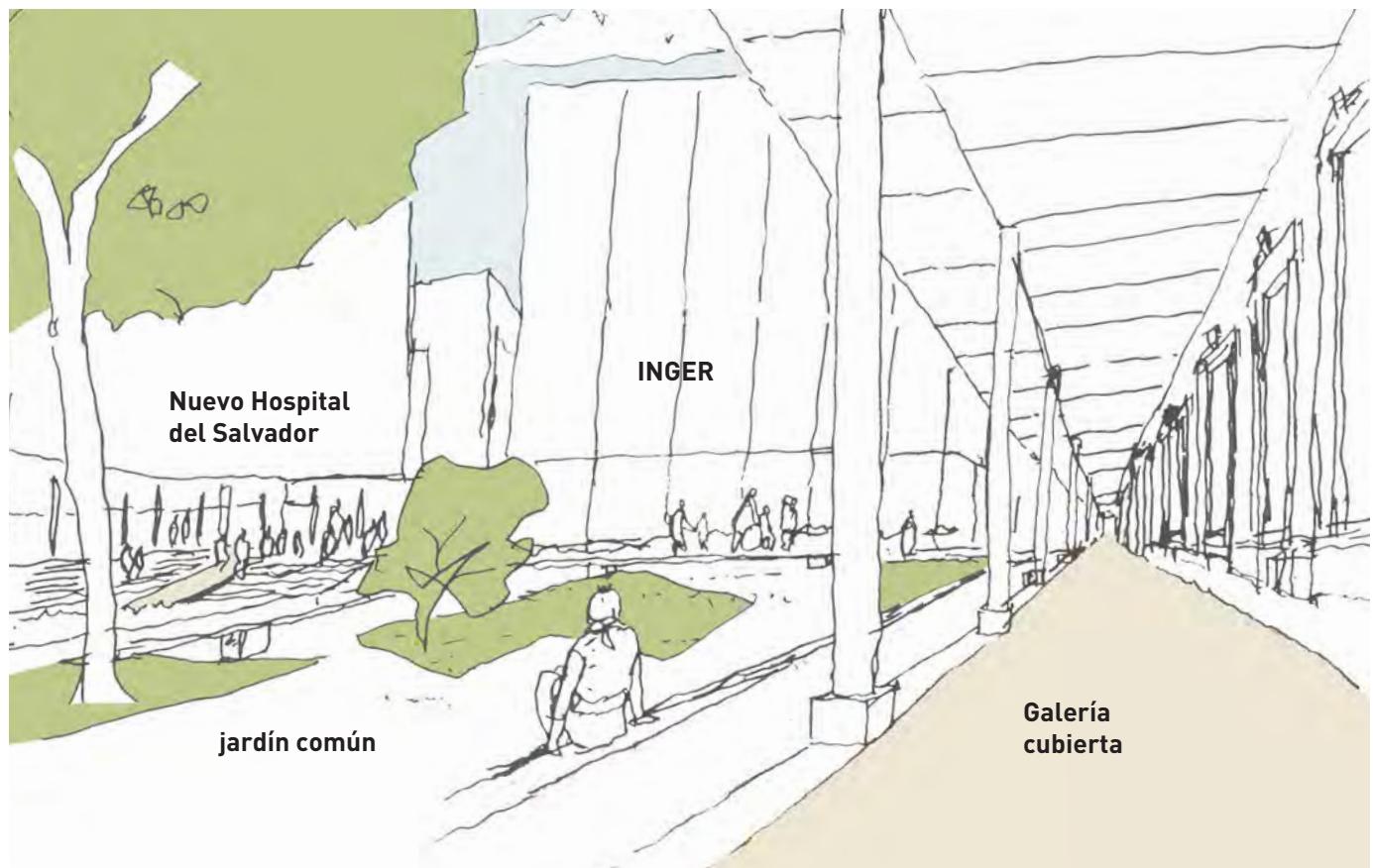
- Galería y jardín común:



Estado actual: galería cubierta



Propuesta: fortalecer y consolidar esta galería permitiendo distinguir, a un lado, las salas y los patios del hospital antiguo, y al otro, el jardín recién proyectado



propuesta

2 - Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Del enclave a la claridad

2 - Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Del enclave a la claridad

2.1 - Localización en el barrio

2.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis

2.3 - Itinerarios, accesos y relación con el entorno directo

2.4 - Diagnóstico interior de la manzana

2.5 - Nivel de la ciudad

2.7 - Circulación vehicular interna

2.1- LOCALIZACIÓN EN EL BARRIO: Un sitio de difícil acceso



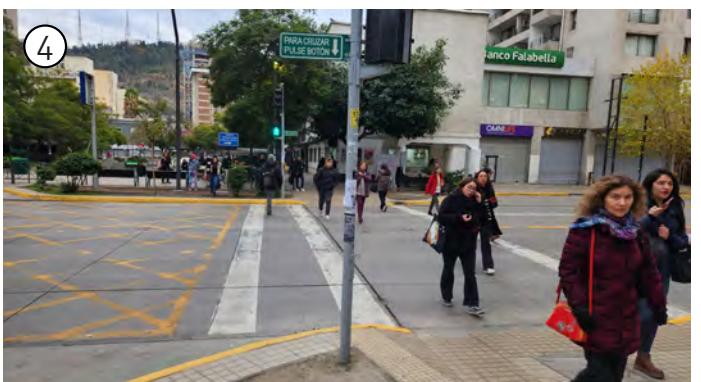


El hospital Dr. Luis Calvo Mackenna es en sí mismo un laberinto, pues resulta de la agregación sucesiva de numerosos servicios que dificultan la circulación interna, los accesos de ambulancias y bomberos y la comprensión de los visitantes. Una ocupación excesiva del suelo y la presencia de estacionamientos en superficie para el personal, que son insuficientes y carecen de orden, están cerca de representar una inseguridad permanente.

Hasta ahora, el lugar se ha ido transformando mediante ajustes, ampliaciones intercaladas y la modernización de algunos servicios que muchas veces agudizan los problemas básicos.

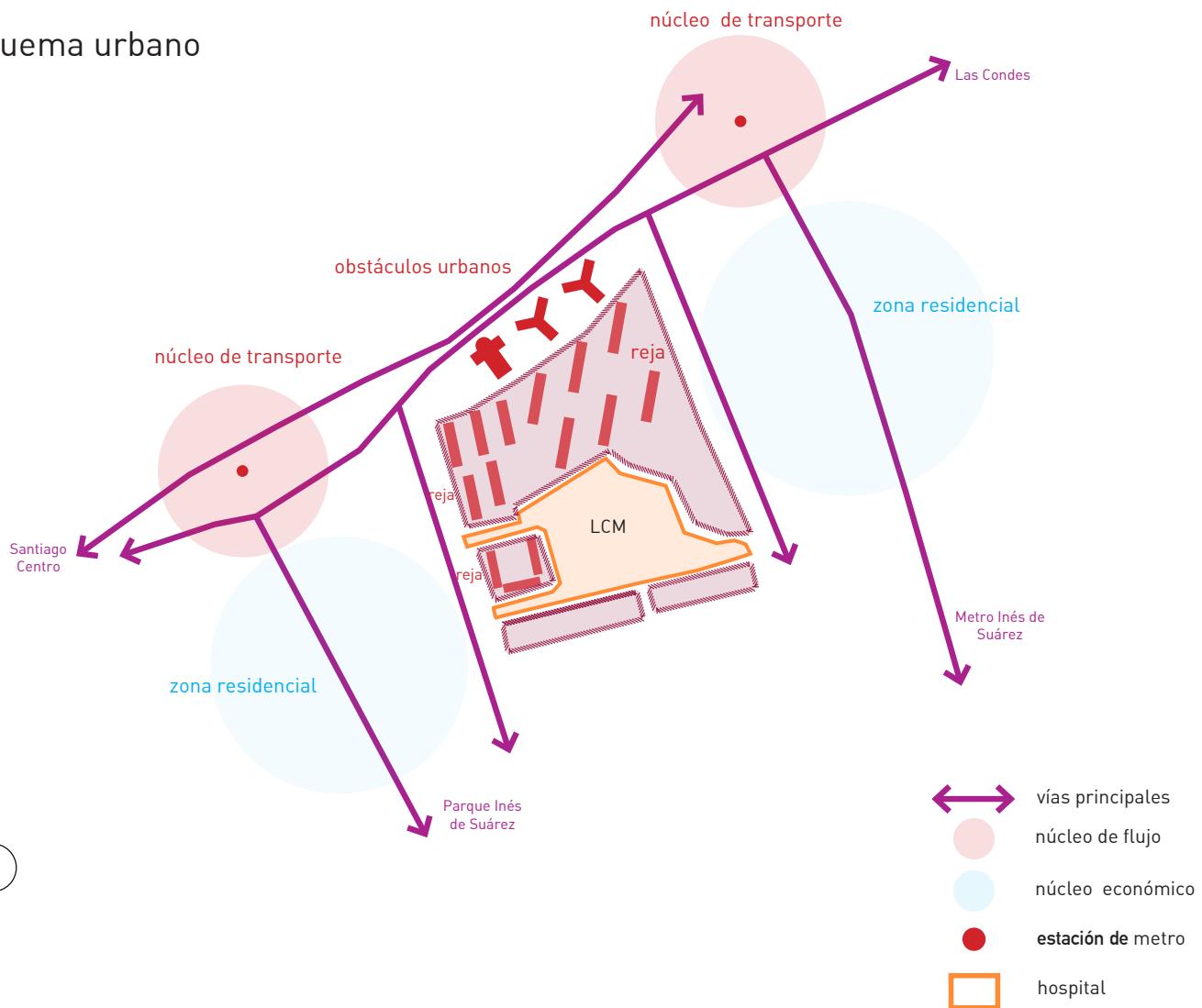
Hasta la fecha, no parece que se haya pensado en el futuro del lugar. O bien se mantiene, con la mejor opción de trasladar algunos servicios para aligerar el funcionamiento, o bien se reubica completamente a mediano plazo.

En el primer caso, se puede intentar actuar sobre los dos términos de nuestros criterios ordenadores: itinerarios y nivel de la ciudad.



2.2 - HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA: Diagnóstico e intenciones – síntesis

Esquema urbano



Los itinerarios

Los itinerarios están vinculados a los estacionamientos en superficie. La entrada y salida de vehículos de los empleados del hospital se realiza principalmente por la Av. Antonio Varas, que comunica a una vía con 30 estacionamientos a ambos costados. También hay numerosos estacionamientos alrededor de la rotonda de entrada y playas de estacionamiento repartidas frente a algunos edificios; en total hay más de 155 plazas. Dos pasajes sin salida sirven la parte posterior del predio: uno alimentado por la calle Dr. Solís de Ovando y el otro desde la vía de acceso, que permite a las ambulancias y vehículos logísticos acceder al complejo. La falta de un pasaje abierto que permita alimentar todo el sitio y garantizar la seguridad es un problema urgente por resolver. En octubre de 2023 se produjo un incendio y el acceso de los bomberos fue muy difícil debido a la congestión de tráfico y los problemas de acceso al hospital.

Crear un pasaje abierto supondría desplazar o eliminar algunas edificaciones agregadas en la periferia del predio. Sin embargo, con esto aún sería necesario encontrar una alternativa a los estacionamientos en superficie, que son invasivos. Agregamos que es necesario acondicionar o negociar:

- Una circulación desde las viviendas vecinas, al norte
- Permitir el acceso por la calle Humberto Bianchi únicamente al TROI.

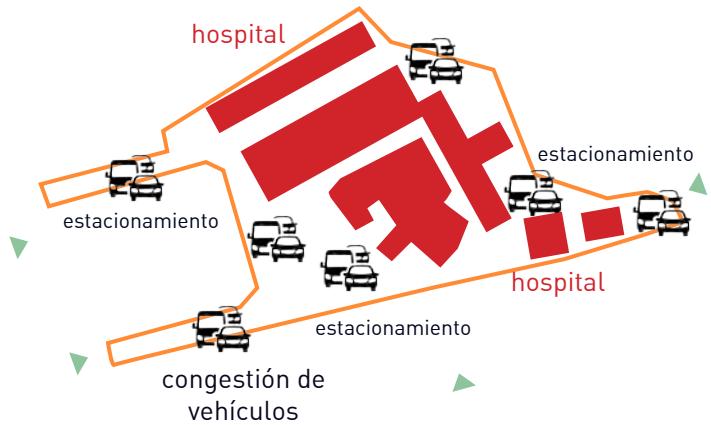
1-diagnóstico:

El hospital Dr. Luis Calvo Mackenna se ha vuelto un enclave debido a un conjunto de vivienda colectiva (Unidad Vecinal Providencia) que dificulta considerablemente su accesibilidad y seguridad. El escaso espacio abierto ha sido apropiado por estacionamientos en superficie y los pocos intersticios están ocupados por numerosos servicios. Esto demuestra hasta qué punto las posibilidades de transformación del lugar son limitadas.



2-programa:

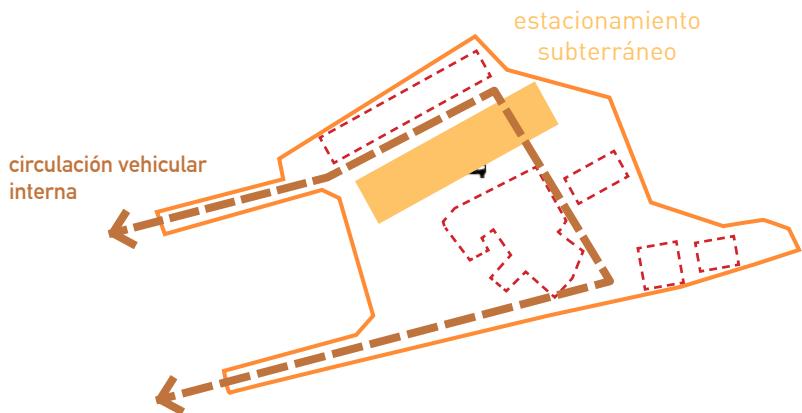
En este contexto, y en conjunto con las autoridades competentes, debería evaluarse el futuro posible o deseable del conjunto en función de las necesidades de la comuna y de la especial vocación hospitalaria del lugar.



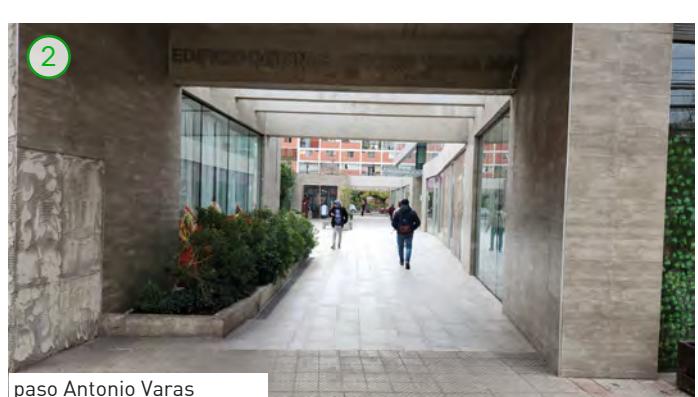
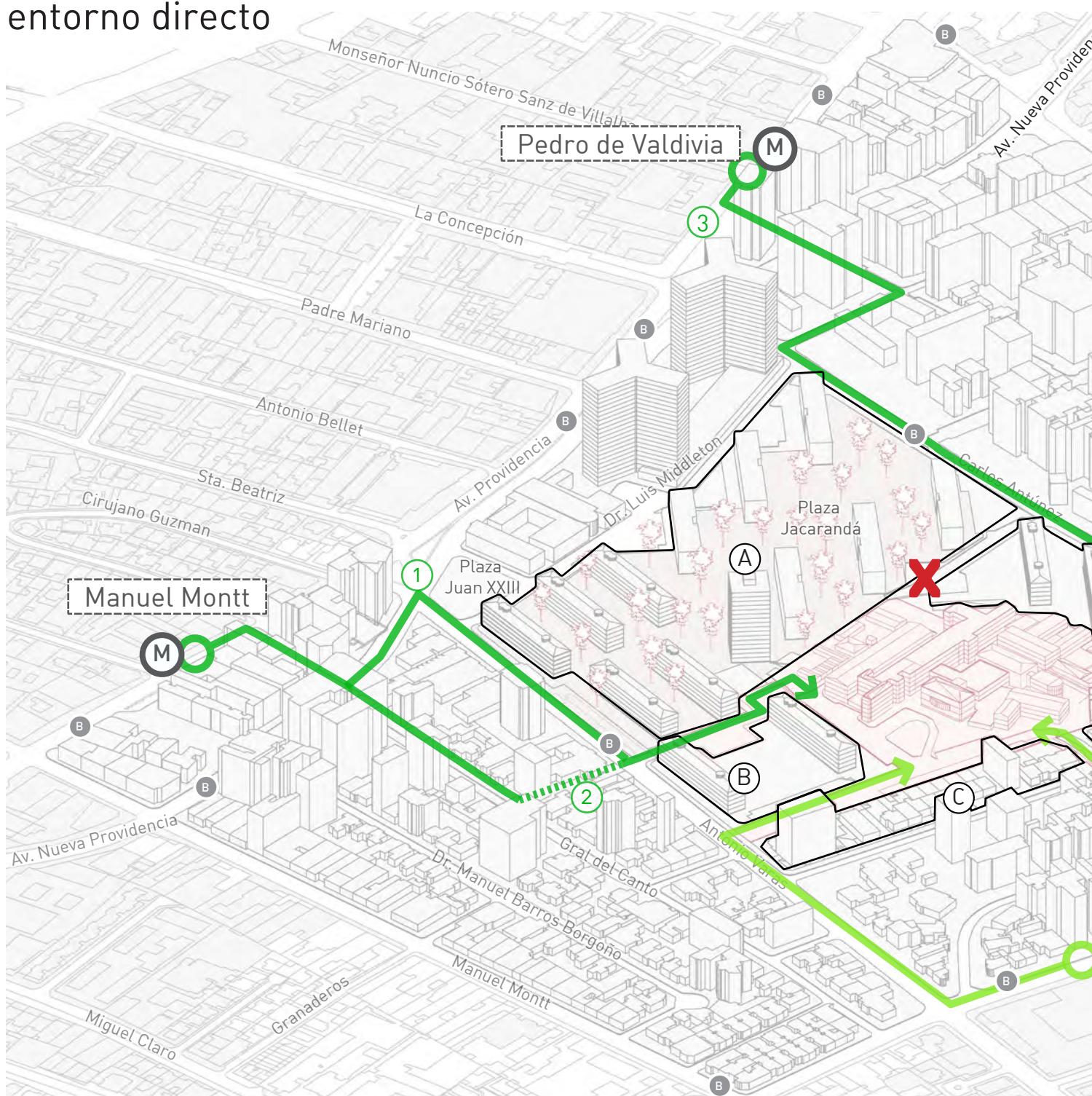
3-intención:

Sin embargo, se puede proponer una transformación funcional deseable de la circulación al interior del predio, especialmente en caso de urgencia hospitalaria

o de otro tipo, mediante una circulación de servicio para los vehículos de urgencia. Por otra parte, se pueden estudiar soluciones de externalización en los límites del predio para dotar al hospital de estacionamientos subterráneos o en altura.



2.3 - HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA: ESTADO ACTUAL - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo





(M) Bocas de metro en el espacio público

(B) Paradas de buses

Principales itinerarios peatonales

Itinerarios peatonales secundarios

No entrar

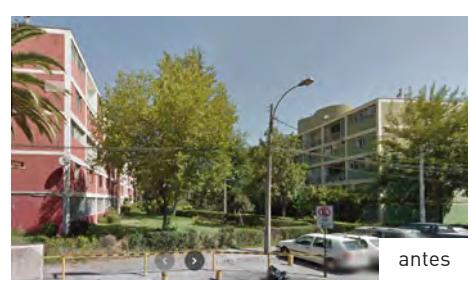
(A) Reja continua - no hay acceso al área verde privada

(B) Efecto pantalla oculta la entrada del hospital

(C) Discontinuidad de la escala - casas de 2 pisos

(D) Predio privado y cerrado

Las imágenes siguientes muestran la transformación urbanística de la residencia privada y de sus áreas verdes durante el último decenio. La circulación urbana que antes estaba abierta a todos los transeúntes se ha suprimido debido a la preocupación por la seguridad y el reglamento de copropiedad, lo que modifica los itinerarios cotidianos:

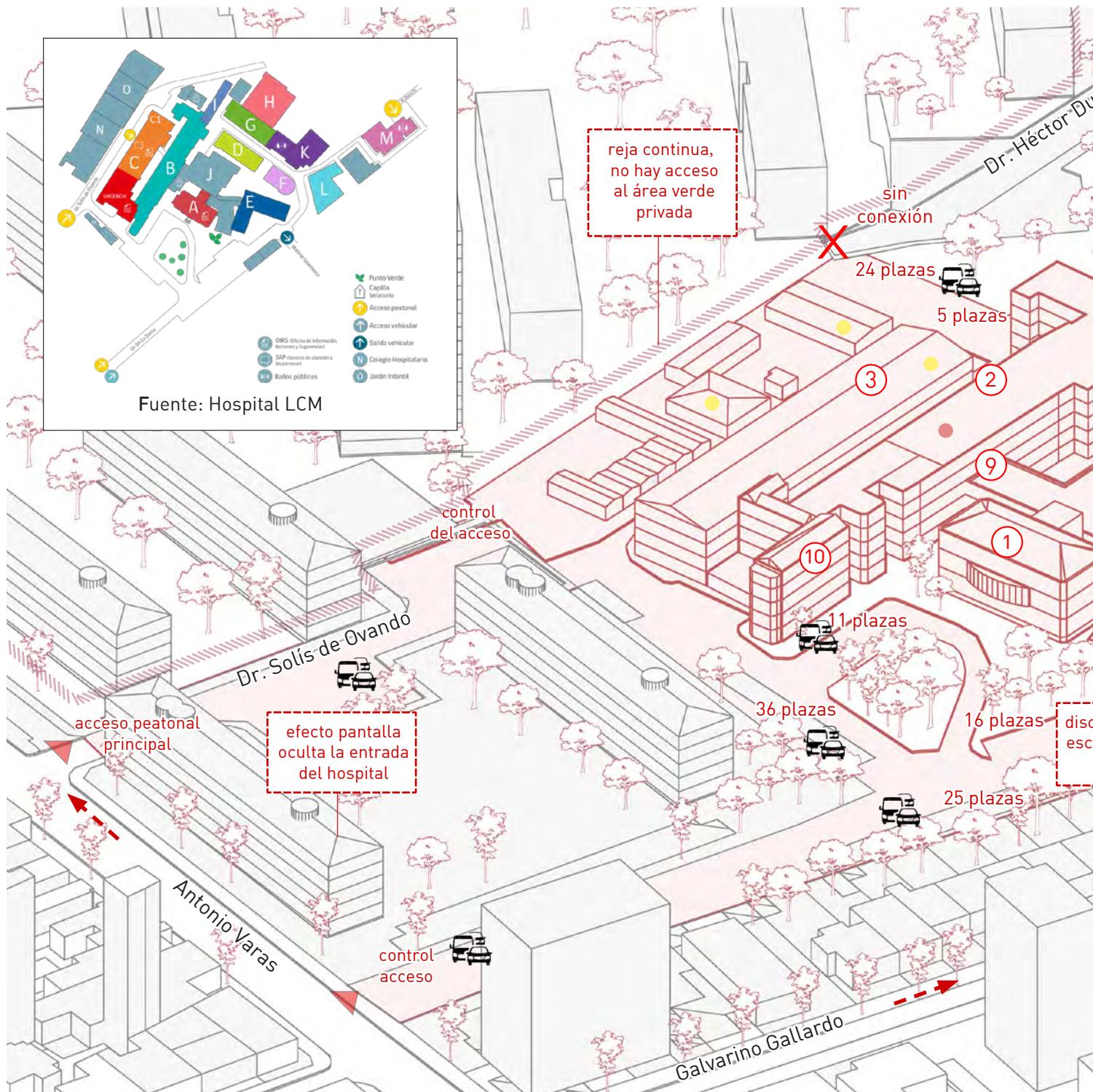


Avenida Providencia



Carlos Antúnez

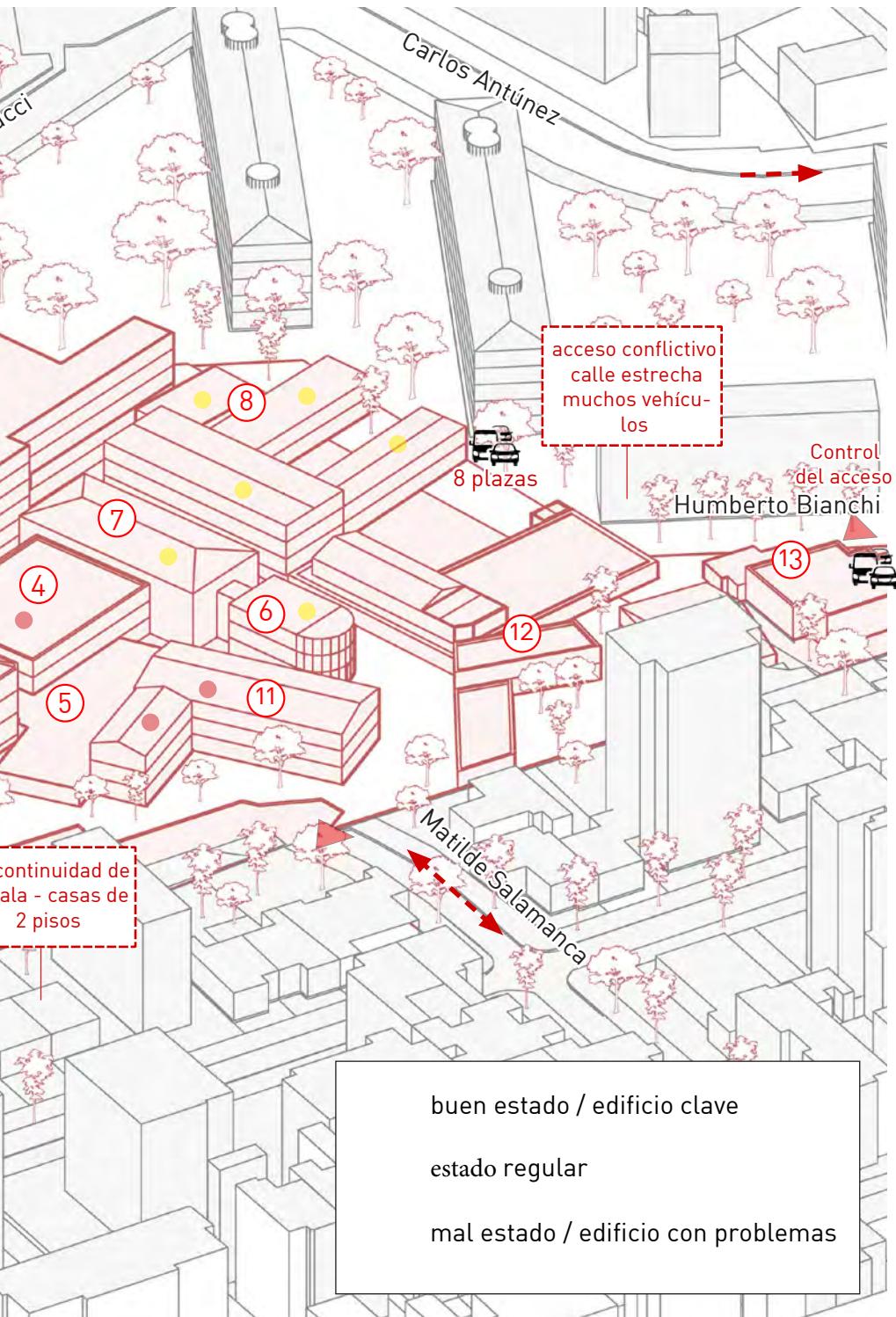
2.4 - HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA: ESTADO ACTUAL - Diagnóstico interior de la manzana



Leyenda

- 1_Dirección, Investigación, Biblioteca
- 2_Laboratorios, Medicina Integrativa, Cirugía, Quemados
- 3_Policlínico
- 4_Esterilización, Recuperación
- 5_Imagenología
- 6_Cardiología
- 7_Hospital de Día, Unidad de Pacientes Críticos
- 8_Neurología, Psicología, Psiquiatría

- 9_Kinesiología
- 10_Capilla
- 11_Unidad de Paciente Crítico, Unidad Pediátrica Intensiva
- 12_Hospitalización Corta Estadía Psiquiátrica
- 13_Centro de Transplante y Oncología Integral

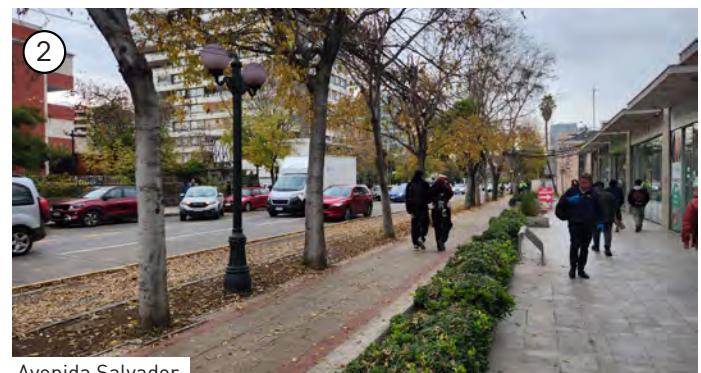
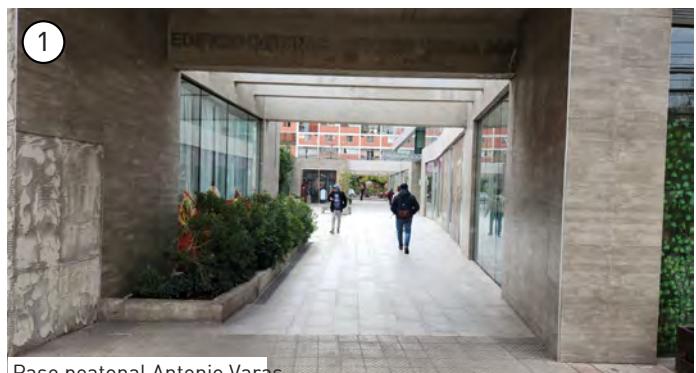
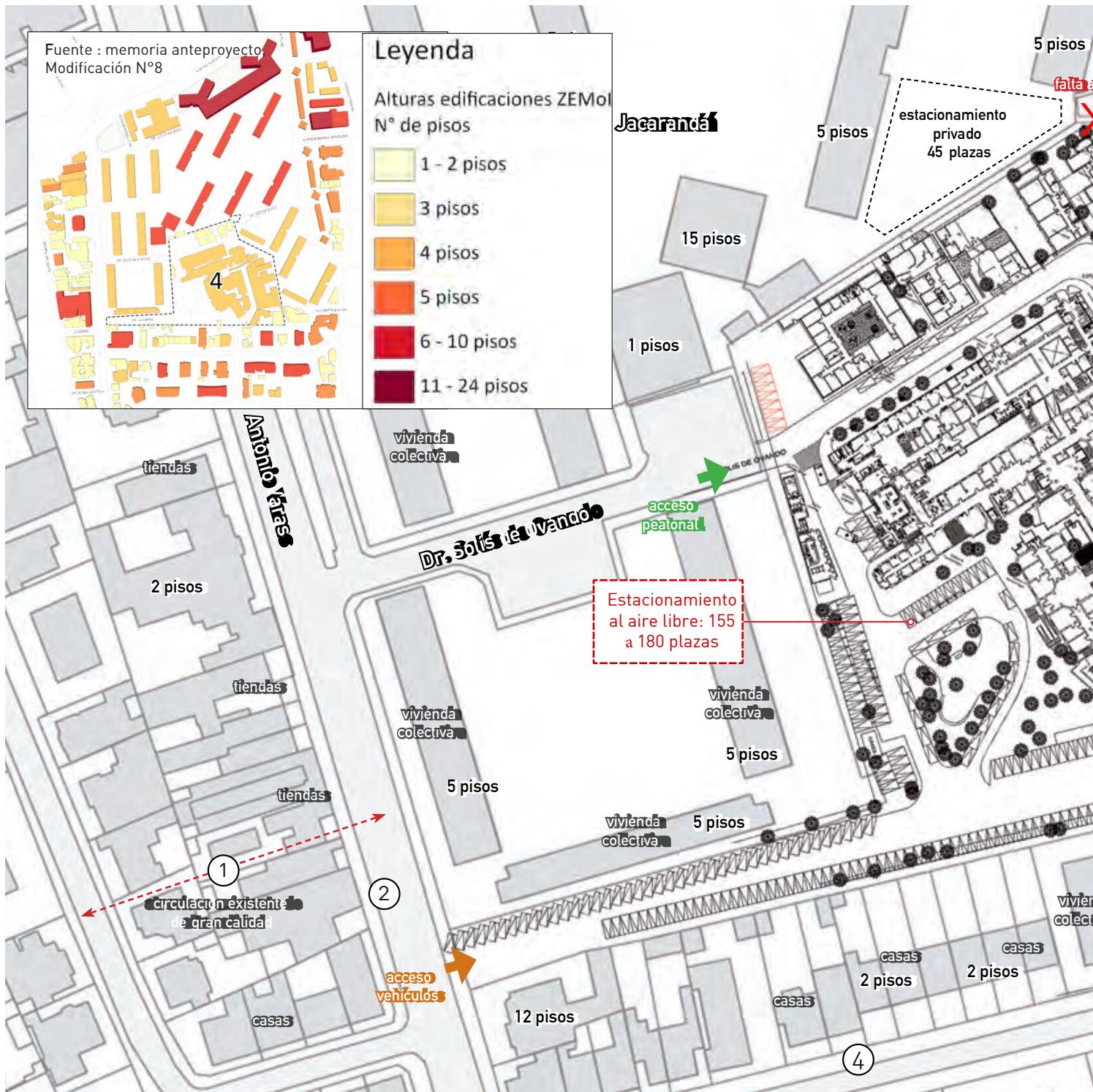


Al interior de la manzana del hospital hay una amplia gama de niveles de desarrollo e infraestructuras. La arquitectura de la edificación presenta una gran heterogeneidad.

Algunos edificios son nuevos y necesitan ser conservados, otros deben ser rehabilitados y otros tienen problemas y están deteriorados.



2.5 - HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA: ESTADO ACTUAL - Nivel de la ciudad



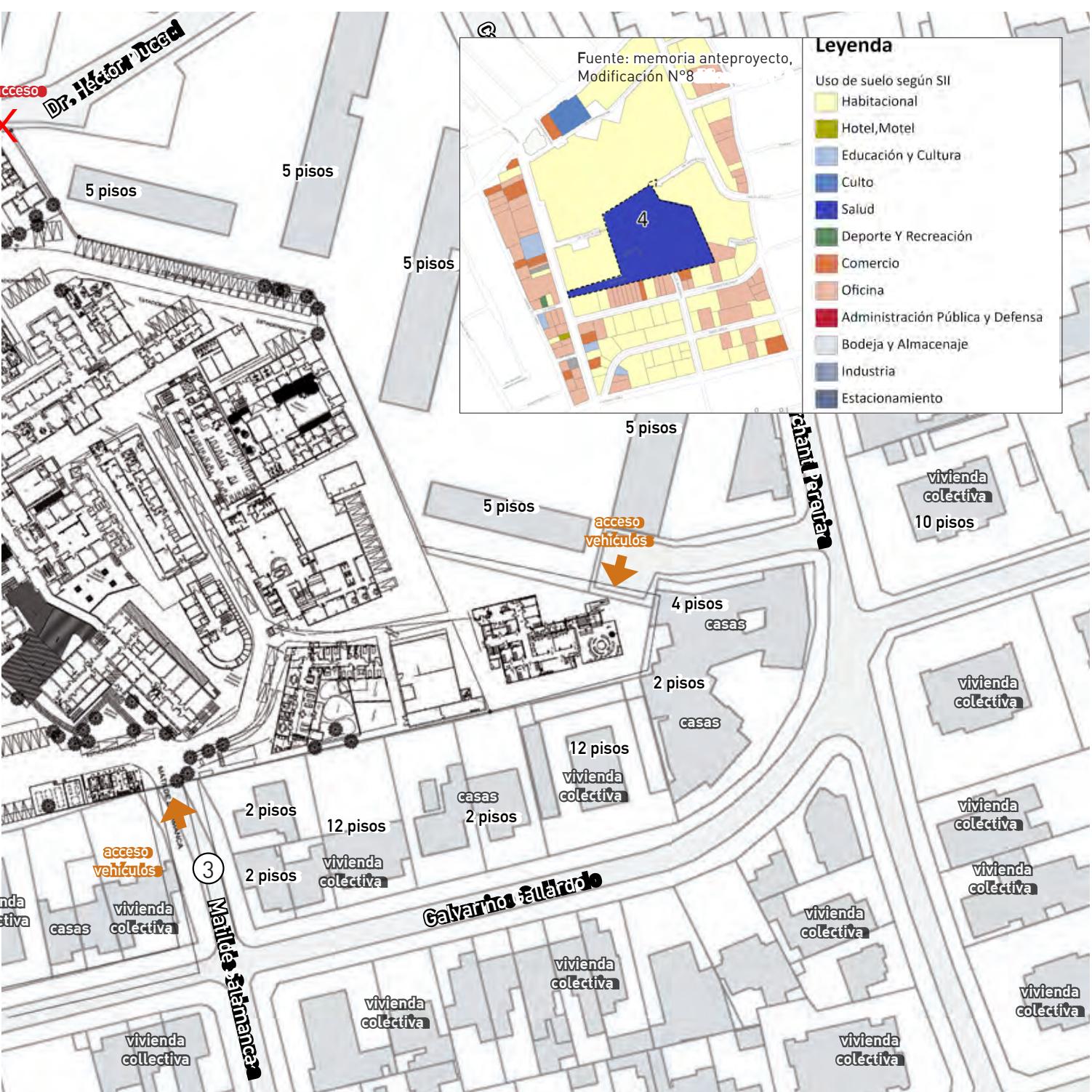


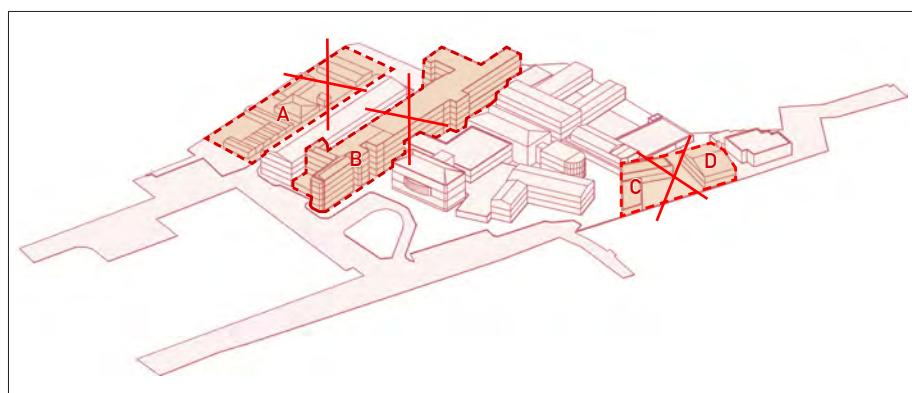
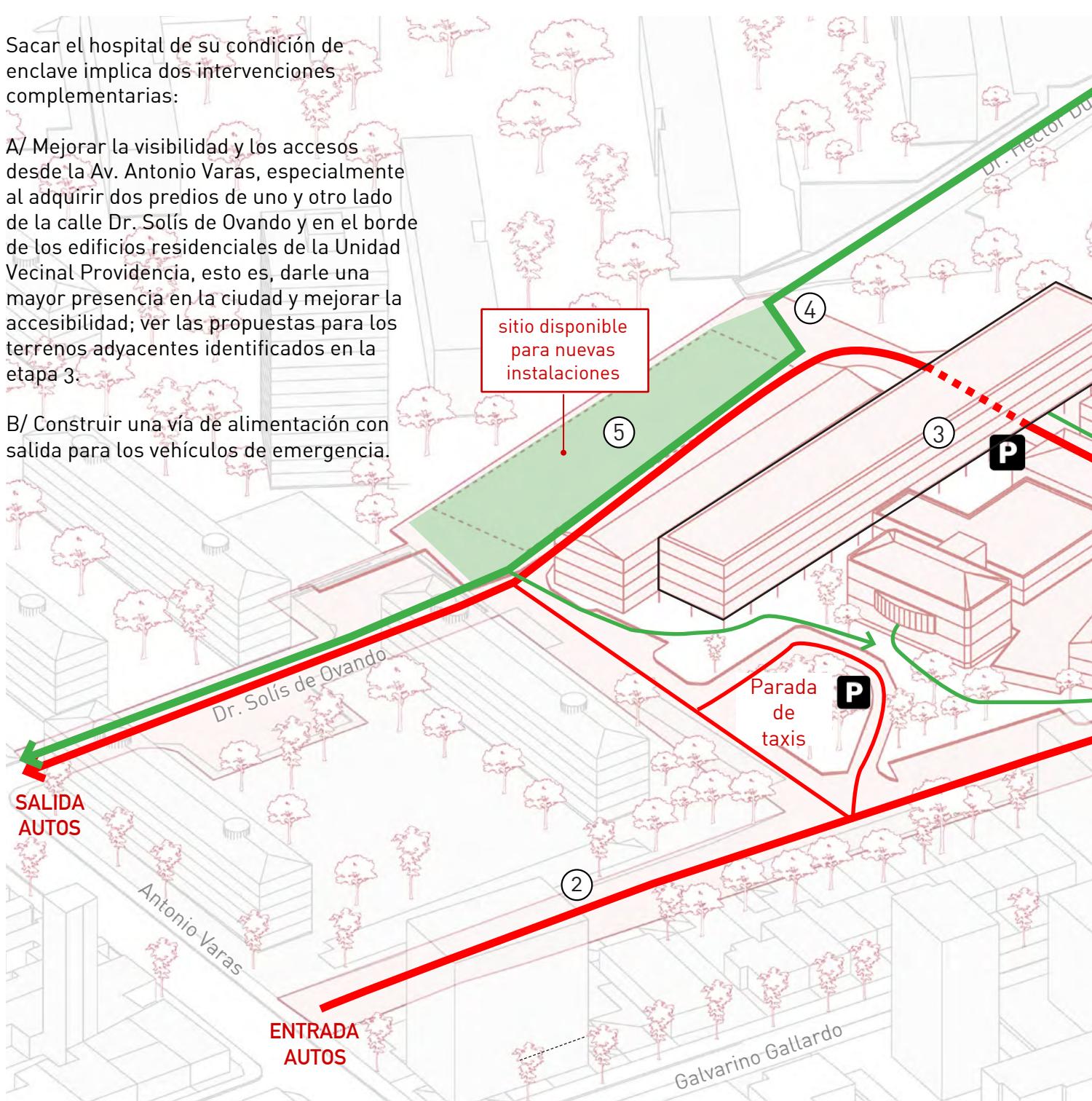
Imagen objetivo - septiembre de 2024

2.6 - HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA: PROPUESTA - Circulación vehicular interna

Sacar el hospital de su condición de enclave implica dos intervenciones complementarias:

A/ Mejorar la visibilidad y los accesos desde la Av. Antonio Varas, especialmente al adquirir dos predios de uno y otro lado de la calle Dr. Solís de Ovando y en el borde de los edificios residenciales de la Unidad Vecinal Providencia, esto es, darle una mayor presencia en la ciudad y mejorar la accesibilidad; ver las propuestas para los terrenos adyacentes identificados en la etapa 3.

B/ Construir una vía de alimentación con salida para los vehículos de emergencia.

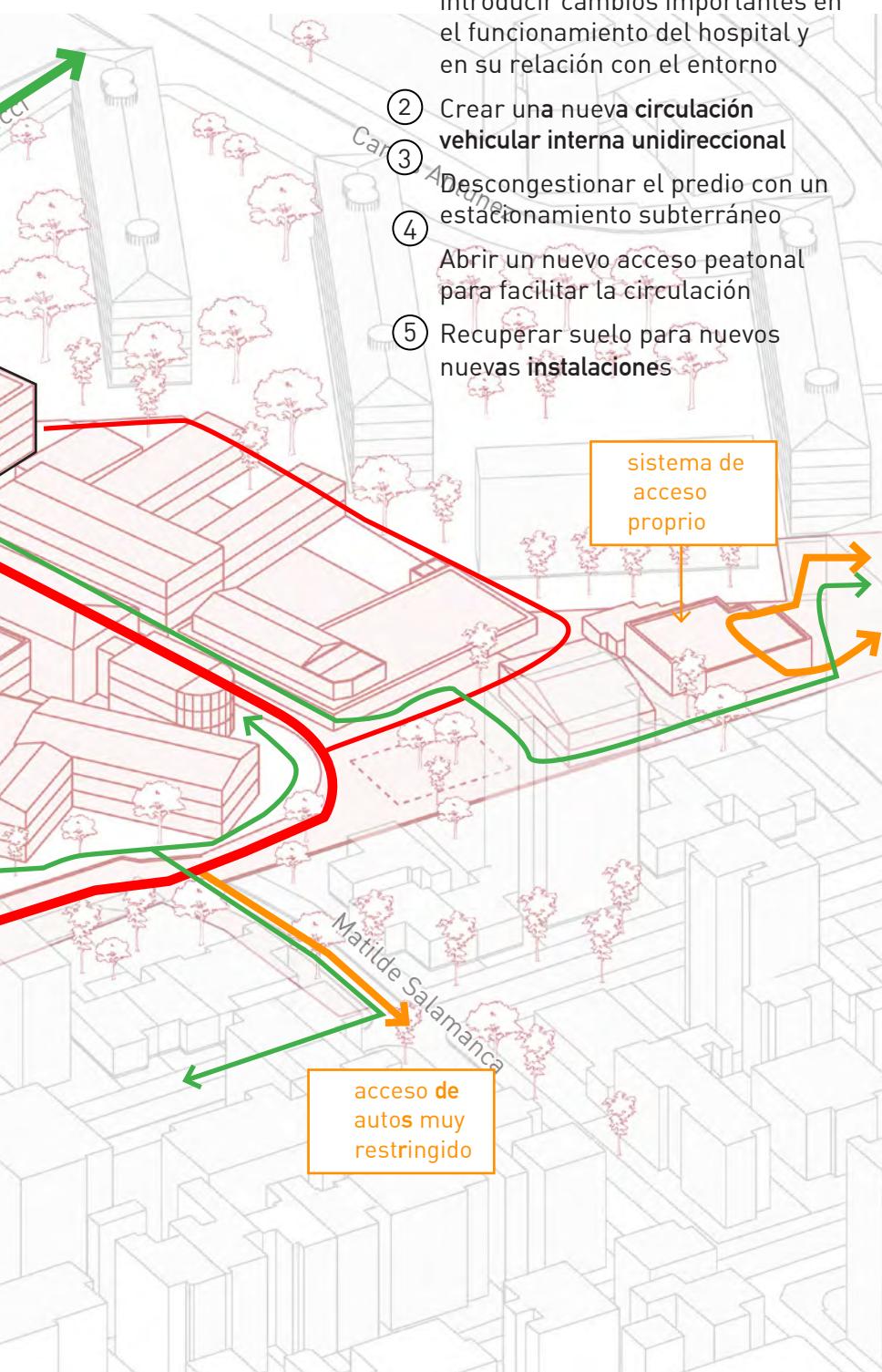


← FASE A : Demolición de algunas edificaciones en mal estado (cuatro edificios por demoler)

FASE B: Construcción de un nuevo edificio que descance, al menos en parte, sobre pilotes —para permitir el paso de vehículos— y con dos niveles de estacionamientos subterráneos →

PROPUESTA

- ① Demoler los edificios en mal estado o aquellos que permitan introducir cambios importantes en el funcionamiento del hospital y en su relación con el entorno
- ② Crear una nueva circulación vehicular interna unidireccional
- ③ Descongestionar el predio con un estacionamiento subterráneo
- ④ Abrir un nuevo acceso peatonal para facilitar la circulación
- ⑤ Recuperar suelo para nuevos nuevas instalaciones



Nivel de la ciudad:

Hay dos posibilidades respecto del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna:

- Se propone concebir un edificio, un silo ligero en altura o subterráneo, a lo largo de la calle de acceso. Esto implica que el ancho de cada nivel sería de 15 a 20 metros, considerando el deslinde con jardines privados al sur y la preservación sistemática de los árboles del sector, condiciones difíciles de satisfacer para la edificación en altura. Por lo tanto, esta es una posibilidad irrealizable debido a la configuración del terreno.

- Una propuesta más ambiciosa permitiría conciliar modernización y estacionamientos subterráneos. Se trataría entonces de demoler total o parcialmente el edificio (el que presenta más problemas, según la dirección del hospital y las conversaciones sostenidas en el lugar) que alberga las habitaciones de la hospitalización. Este edificio de 4 pisos (de 115 m de largo por 15 m de ancho y 13 m de altura) es la verdadera columna vertebral del hospital.

Reemplazar este edificio permitiría incorporar otro de volumetría equivalente pero con dos pisos subterráneos que acojan las plazas de estacionamiento que actualmente están en superficie y acceder fácilmente a los diferentes servicios. La planta baja de este nuevo edificio, que idealmente podría elevarse sobre pilotes, incluiría la recepción y la distribución a los edificios adyacentes, pero también permitiría que la plaza circular se extendiera hacia un patio jardín para el descanso.

Estacionamientos:

antes: 155 a 180 plazas en superficie
después: 200 plazas en subterráneo

- Circulación vehicular principal
- Circulación vehicular secundaria
- ↔ Acceso vehicular muy restringido
- ↔ Circulación peatonal principal
- Otras circulaciones peatonales
- Nuevo edificio sobre pilotes y estacionamiento subterráneo

3 - Hospital Metropolitano

De manzana cerrada
a esquina conectada

3 - Hospital Metropolitano

De manzana cerrada a esquina conectada

3.1 - Localización en el barrio

3.2 - Diagnóstico e intenciones - síntesis

3.3 - Itinerarios, accesos y relaciones con el entorno directo

3.4 - Diagnóstico

3.5 - Nivel de la ciudad

3.6 - Opciones de transformación

3.7 - Un nuevo espacio público

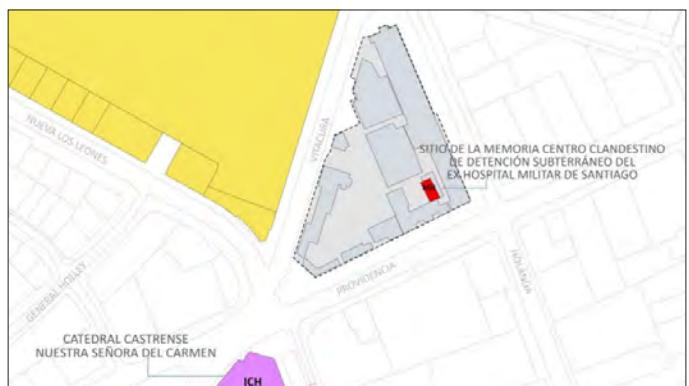
3.1 - LOCALIZACIÓN EN EL BARRIO: Una intersección estratégica



Recordatorio

El Hospital Metropolitano presenta los siguientes problemas urbanos que se abordarán en la próxima etapa:

- Está situado en una manzana independiente, no conectada con el resto del barrio.
- Parte del predio y del suelo disponible están desaprovechados.
- Una reja continua rodea toda la manzana y produce impermeabilidad urbana.





Flatiron, NY, 1902



La manzana tiene 210 m de largo por 170 m de ancho, y contiene, en la calle Holanda, un bloque de 5 pisos que es el edificio más importante del conjunto hospitalario.

Paradójicamente, la fachada hacia la Av. Vitacura, la más activa frente al centro comercial Cenco Costanera y donde están las paradas de buses, está fragmentada: hay entradas de servicio, estacionamientos en superficie (60 plazas), algunas cercas y vallas deterioradas y heterogéneas.



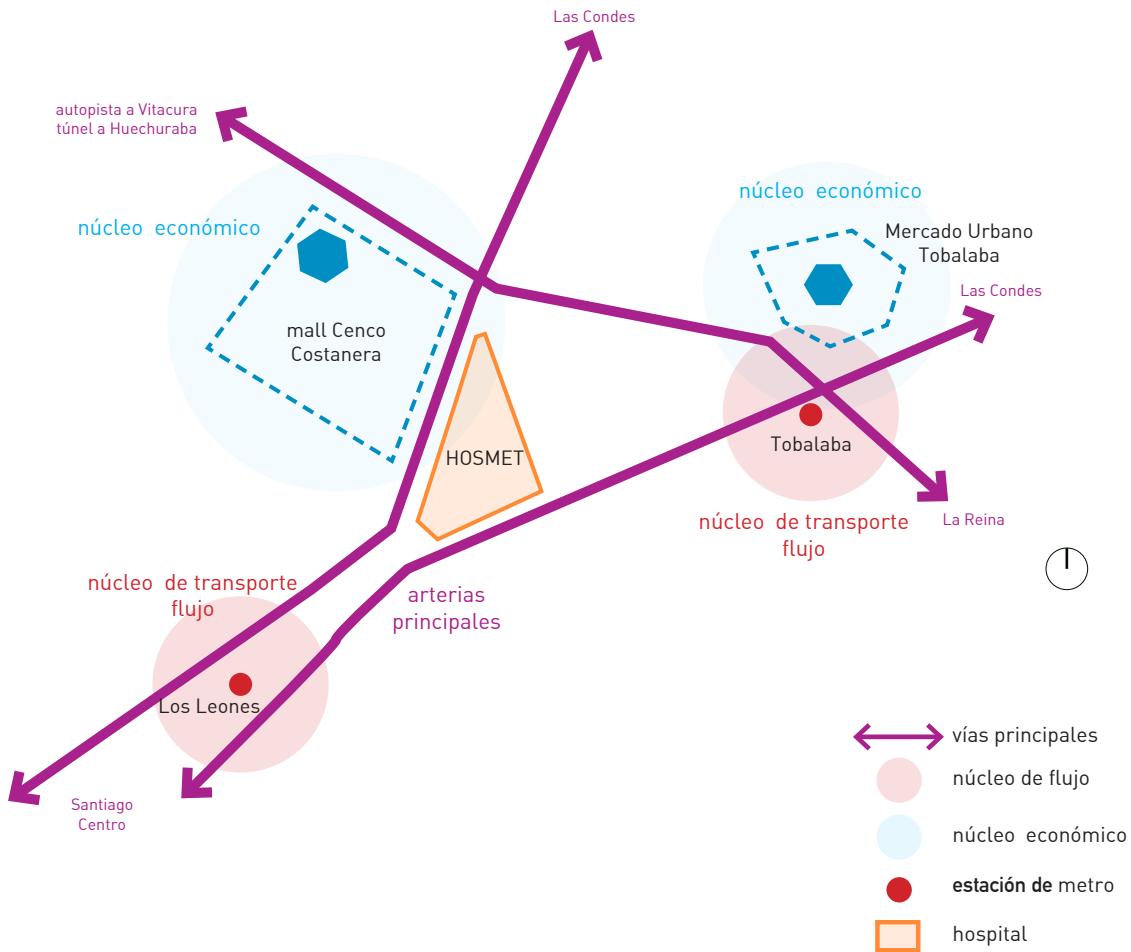
Edificio principal



El hospital Metropolitano se encuentra en el cruce de varias vías importantes. Está en el límite entre las comunas de Providencia y Las Condes, en un sector económicamente muy activo. La Av. Providencia, que lo bordea, es una puerta de entrada y salida de la comuna.

3.2- HOSPITAL METROPOLITANO: Diagnóstico e intenciones – síntesis

Esquema urbano



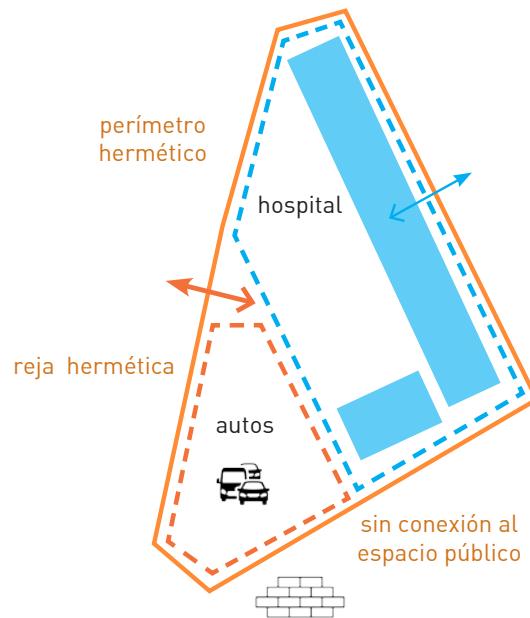
Los itinerarios

El barrio está en la interfaz entre un *Central Business District* (Sanhattan, en Las Condes), un barrio comercial de escala metropolitana (en las avenidas Vitacura y Providencia) y un barrio residencial más al sur. Los flujos son considerables por la mañana, al mediodía y a la hora de salida de las oficinas.

Estos flujos se dirigen principalmente desde o hacia las estaciones de la línea 1 del metro (Los Leones y Tobalaba, en este caso), que son muy importantes. La estación Tobalaba está comunicada, por la calle Luis Thayer Ojeda, a una pasarela muy concurrida con acceso directo al centro comercial Cenco Costanera. La acera de Vitacura por el lado del **mall** contiene paradas de buses y da acceso a grandes equipamientos y torres de oficinas.

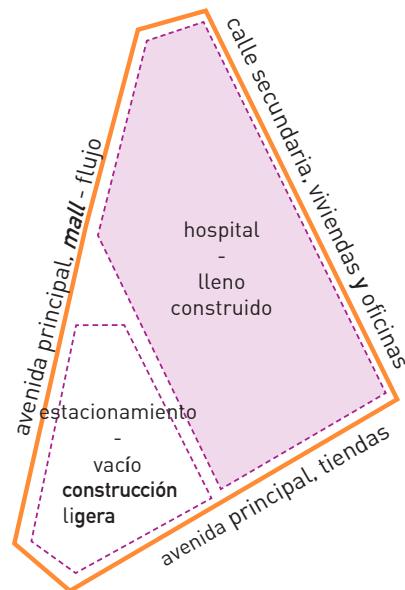
1-diagnóstico:

El Hosmet era, en su origen, un hospital militar. Está ubicado en un predio triangular localizado estratégicamente entre las avenidas Providencia, Vitacura y Holanda, muy cerca del límite con la comuna de Las Condes. Lo constituyen un edificio que da a la Av. Holanda, el edificio antiguo, un patio de servicio adyacente al edificio principal y un patio heterogéneo con estacionamientos y edificios anexos.



2-programa:

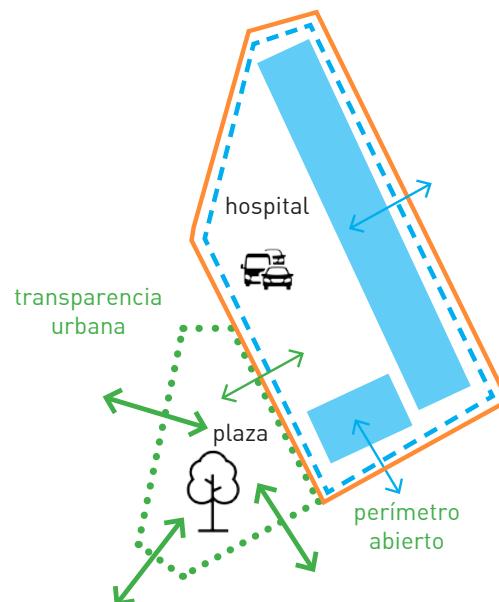
El desafío principal es entonces, si se conserva el gran edificio hospitalario, decidir si se puede ceder al espacio público la parte del estacionamiento de superficie actual, para que haya un uso público y compartido de la esquina —el vértice poniente— más visible de la manzana desde las grandes avenidas que convergen allí.



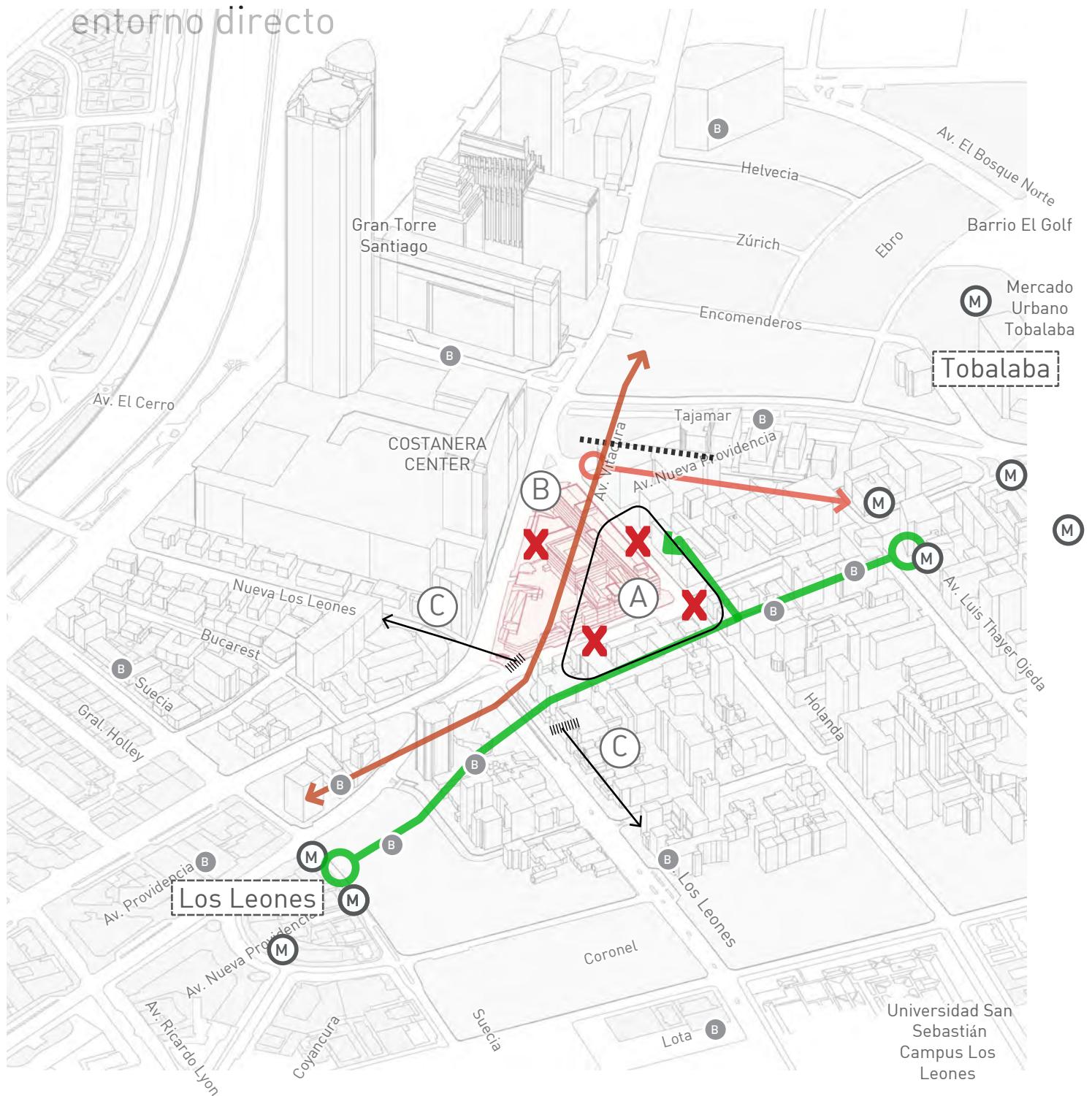
3-intención:

Con un diseño más preciso se podría proponer el objetivo de crear un lugar de descanso y distensión (un *playground*) sombrío y útil a la hora de almuerzo o de salida del trabajo.

También se propone transformar las fachadas del edificio principal, y especialmente la relación entre la planta baja y el espacio público. Esta planta baja debe mejorarse, abrirse y modificarse para crear una relación con el entorno y con el espacio público, a fin de transformar significativamente el sector y la inserción del edificio de modo que se vuelva más agradable y poroso.



3.3 - HOSPITAL METROPOLITANO: ESTADO ACTUAL - itinerarios, acceso y relaciones con el entorno directo



Bocas de metro en el espacio público



Paradas de buses



Conexiones metro - hospital



Conexiones de gran importancia por la presencia del centro comercial que es un enorme polo de atracción (mayor que el hospital)



Desconexiones urbanas o conexiones precarias entre espacios públicos y el interior de los edificios



El hospital está en una manzana cerrada que tiene escasa relación con su entorno, aunque su emplazamiento es determinante en el sistema vial y en el tejido urbano.



Un edificio de escala metropolitana pero desconectado de su entorno



Calle soterrada que privilegia la conexión urbana entre oriente y poniente en la misma Av. Providencia



El predio del Hosmet está poco construido; su reurbanización debería interceptar los flujos peatonales posibles para acceder a los servicios en la esquina (el vértice poniente) del complejo hospitalario.

Es decir, se deben considerar los pasos peatonales existentes y los recorridos más cortos y cómodos para los usuarios.

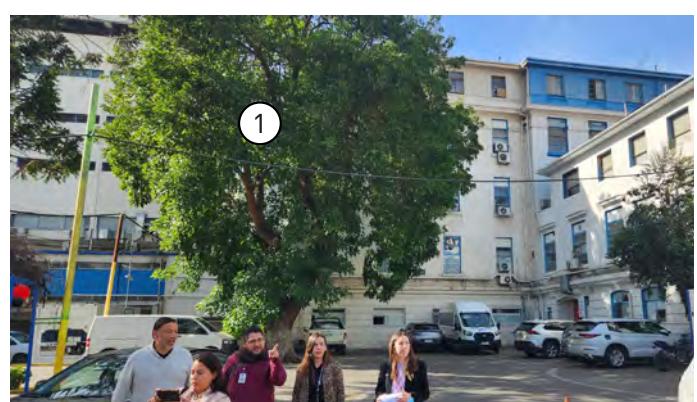
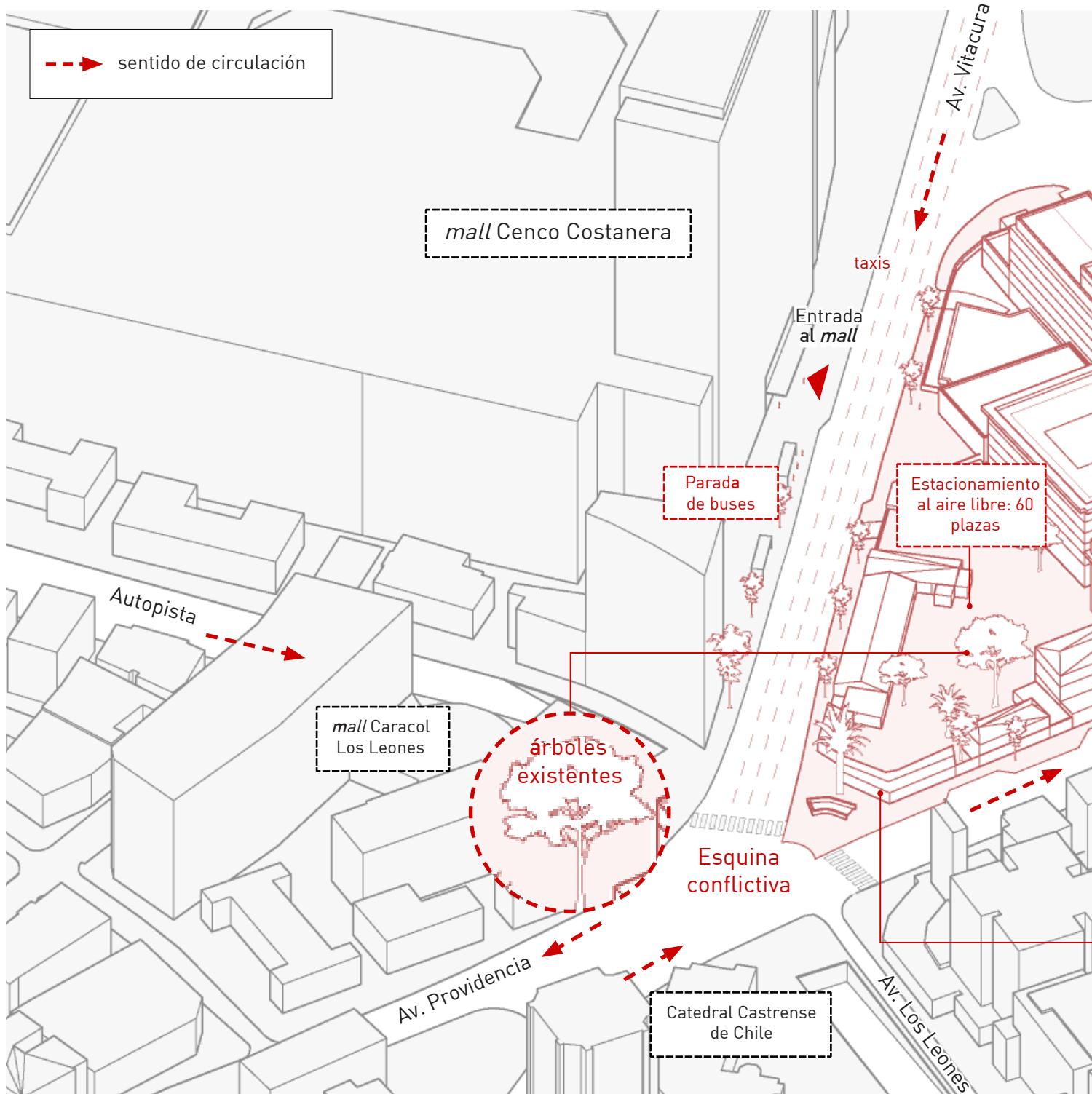
El hospital está a la misma distancia de dos estaciones de metro claves para la comuna: Los Leones (líneas 1, 6 y 8 a partir de 2033) y Tobalaba (líneas 1 y 4).

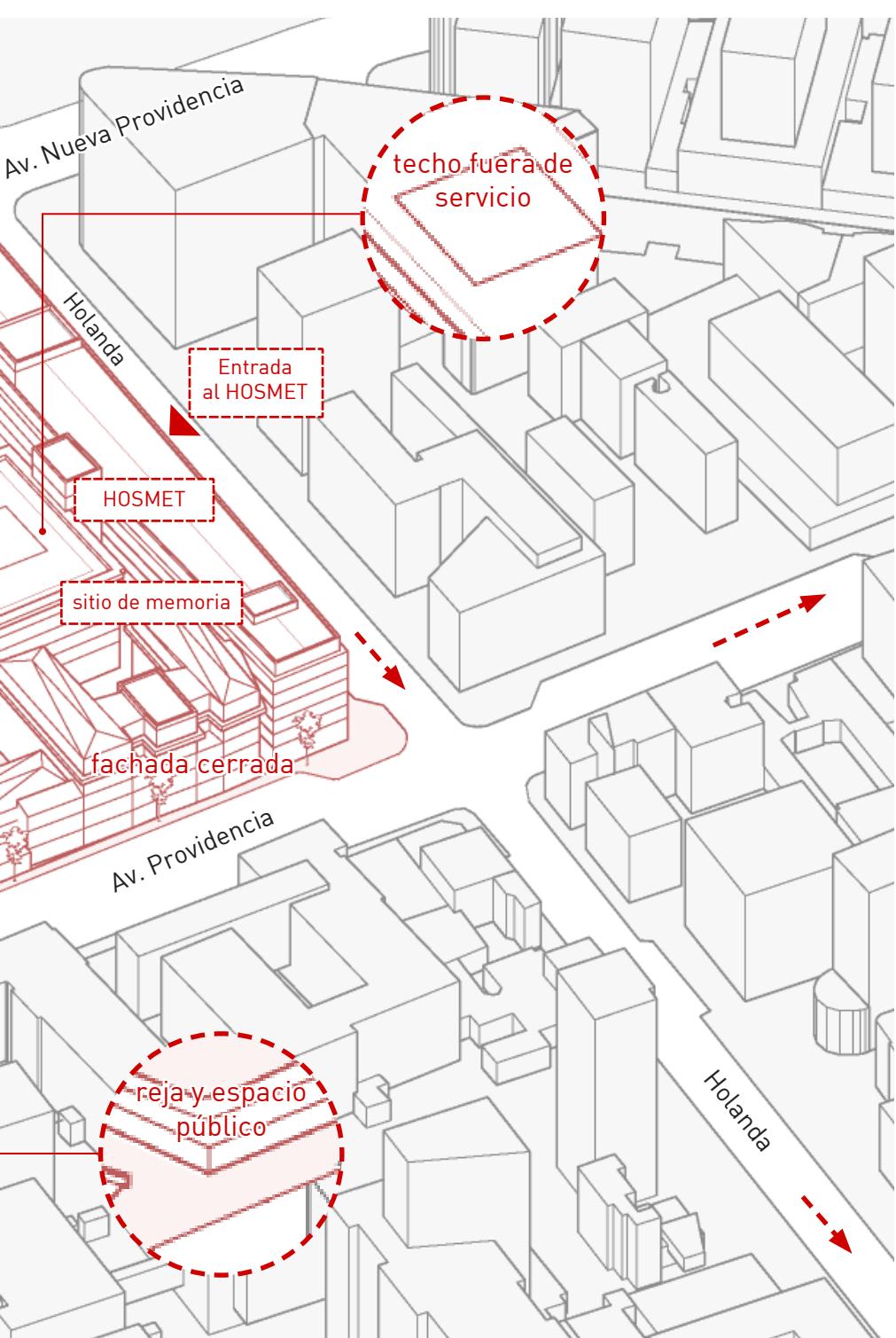
Por ello, el espacio de la esquina poniente de la manzana debe verse como un conector urbano, una articulación para esta puerta de entrada y salida de la comuna. La presencia de las torres de oficinas y del centro comercial Cenco Costanera justo enfrente facilita el cálculo de los flujos y cruces que permitirá este espacio público. Se deberá prestar especial atención a los pasos peatonales y a los semáforos para que la zona pueda cruzarse sin problemas y no se convierta en una isla en medio de dos grandes avenidas.



Imagen objetivo - septiembre de 2024

3.4 - HOSPITAL METROPOLITANO: ESTADO ACTUAL - Diagnóstico





El triángulo urbano formado por el Hospital Metropolitano tiene varios accesos. Las entradas vehiculares se ubican principalmente en la Av. Vitacura, con una salida en la Av. Providencia. Estas entradas y salidas de vehículos complican la circulación peatonal por ambos lados de las avenidas.

Actualmente las entradas peatonales se realizan por la calle Holanda, que es más tranquila. El nivel 1 del hospital es ligeramente más alto que la calle (alrededor de 1,20 m), lo que significa que se debe entrar por una gran rampa o por una escalera que obstruyen la acera que ya es estrecha. La entrada actual es difícil de identificar para los visitantes que llegan desde la estación de metro, y a la entrada le falta un patio que lo preceda o un espacio público más claro.

Por último, actualmente el principal edificio histórico, que da a la Av. Providencia y tiene forma de U, está completamente cerrado, aunque tiene una entrada con gran potencial porque se encuentra en la Av. Providencia y da a numerosos comercios. Esta entrada potencial se encuentra en el flujo diario de tráfico del barrio.

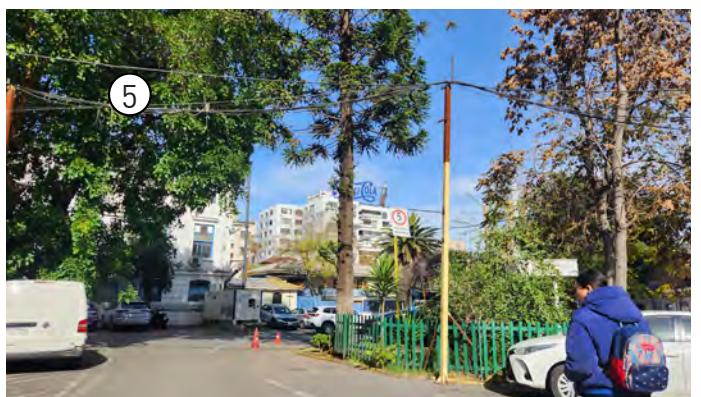
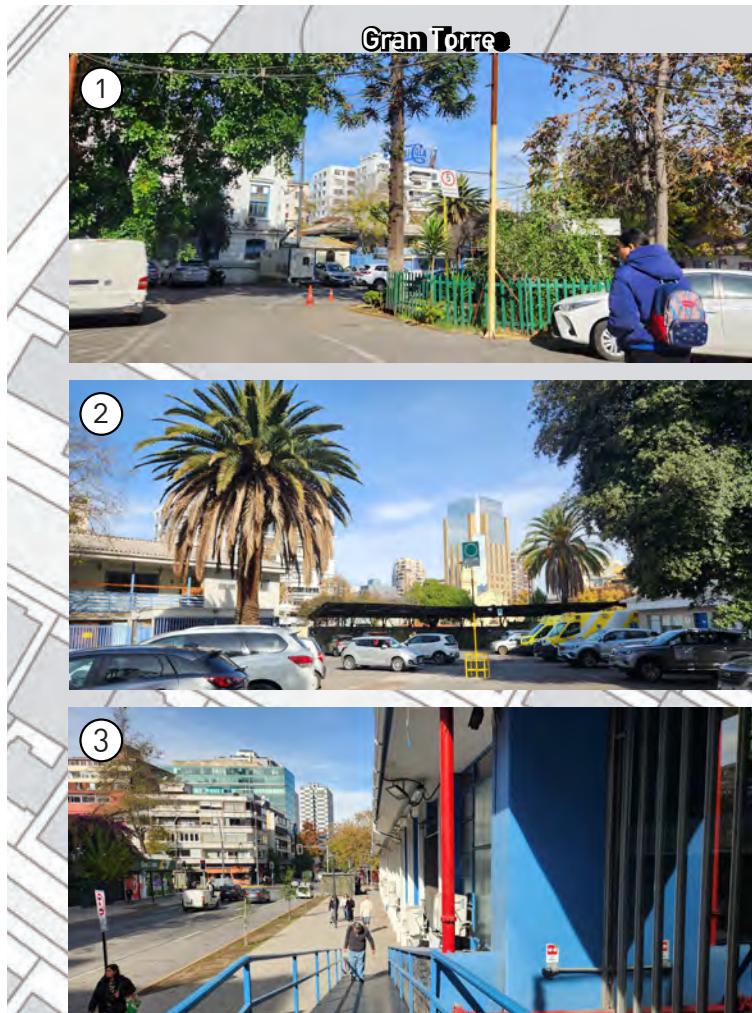


Imagen objetivo - septiembre de 2024

3.5 - HOSPITAL METROPOLITANO: Nivel de la ciudad



Nivel de la ciudad:

En el triángulo que nos concierne hay tres o cuatro hermosos árboles que se deben conservar y plazas de estacionamiento que es necesario reordenar. Tras conversar con la dirección del hospital, aparentemente algunos empleados del hospital, que desean mantener el patio para uso privado, disienten de otros actores, incluida la municipalidad, que preferirían desplazar el cerramiento para

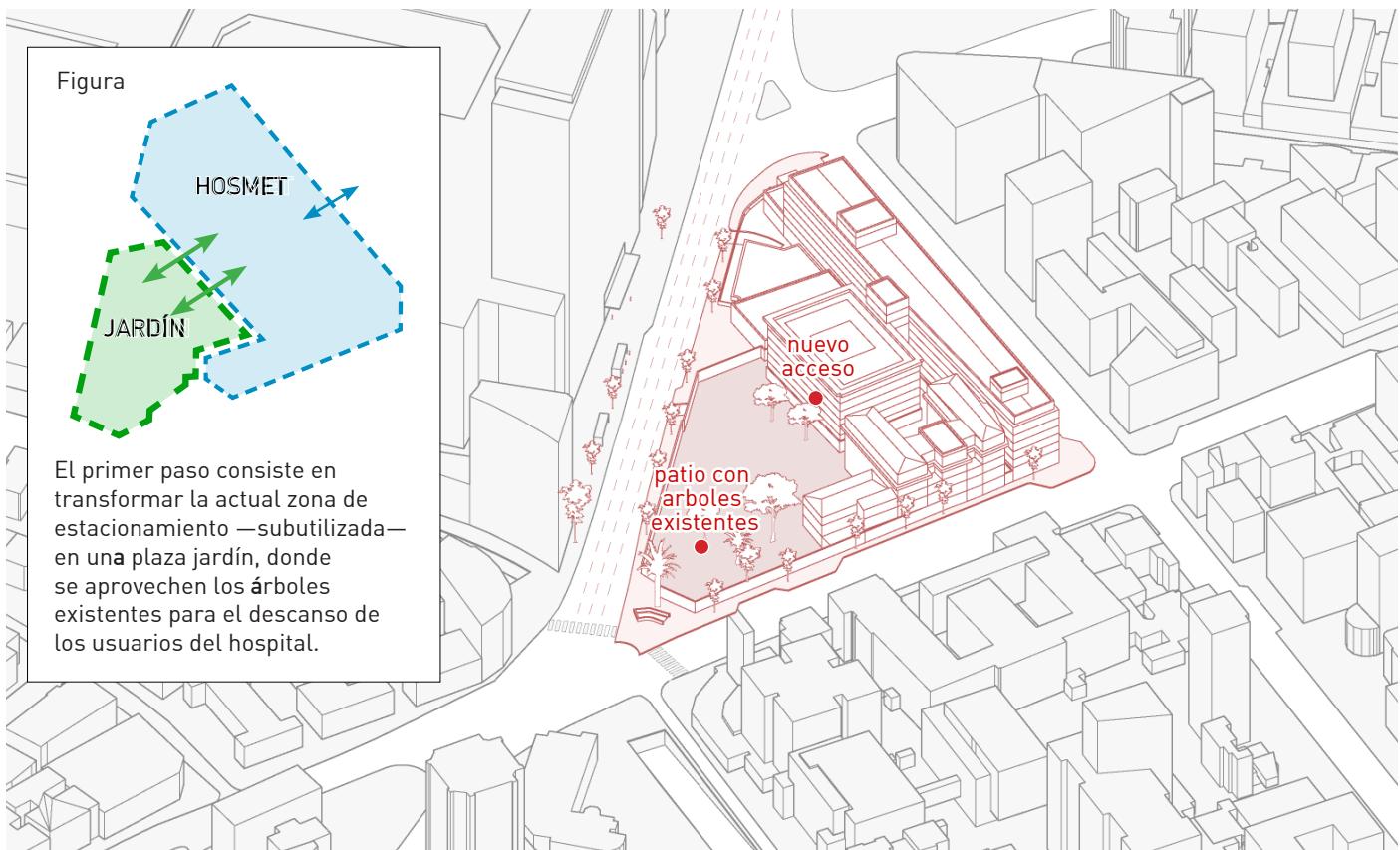
ceder toda la superficie de esta esquina o de parte de ella a la ciudad, pues el cruce actual es ruidoso y está atravesado por diversos flujos.

La esquina (el vértice poniente) de la manzana está completamente cerrada a los peatones, lo que impide la circulación. El hospital funciona actualmente como una caja desconectada de su contexto, en medio de uno de los puntos clave de la ciudad.

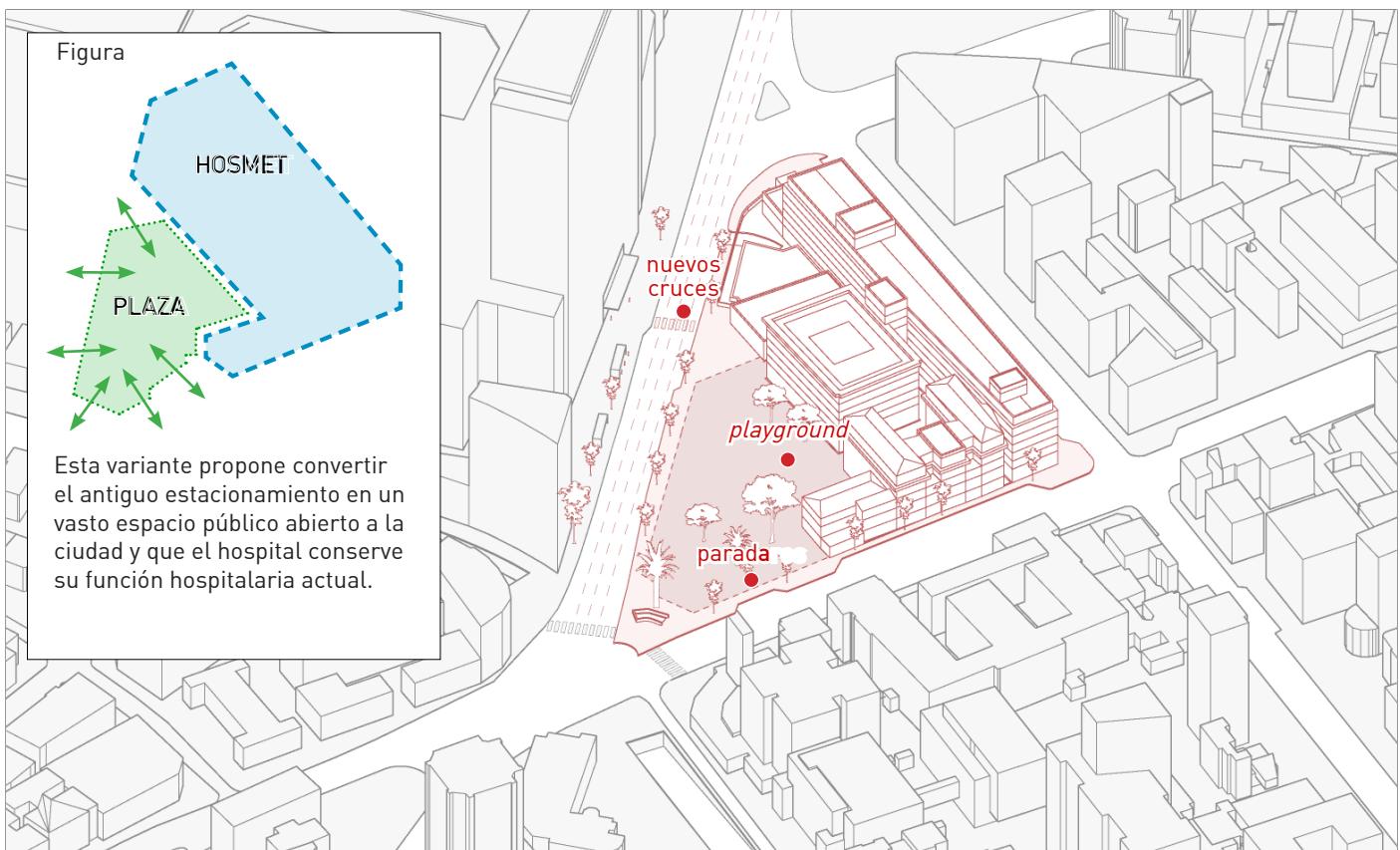


Imagen objetivo - septiembre de 2024

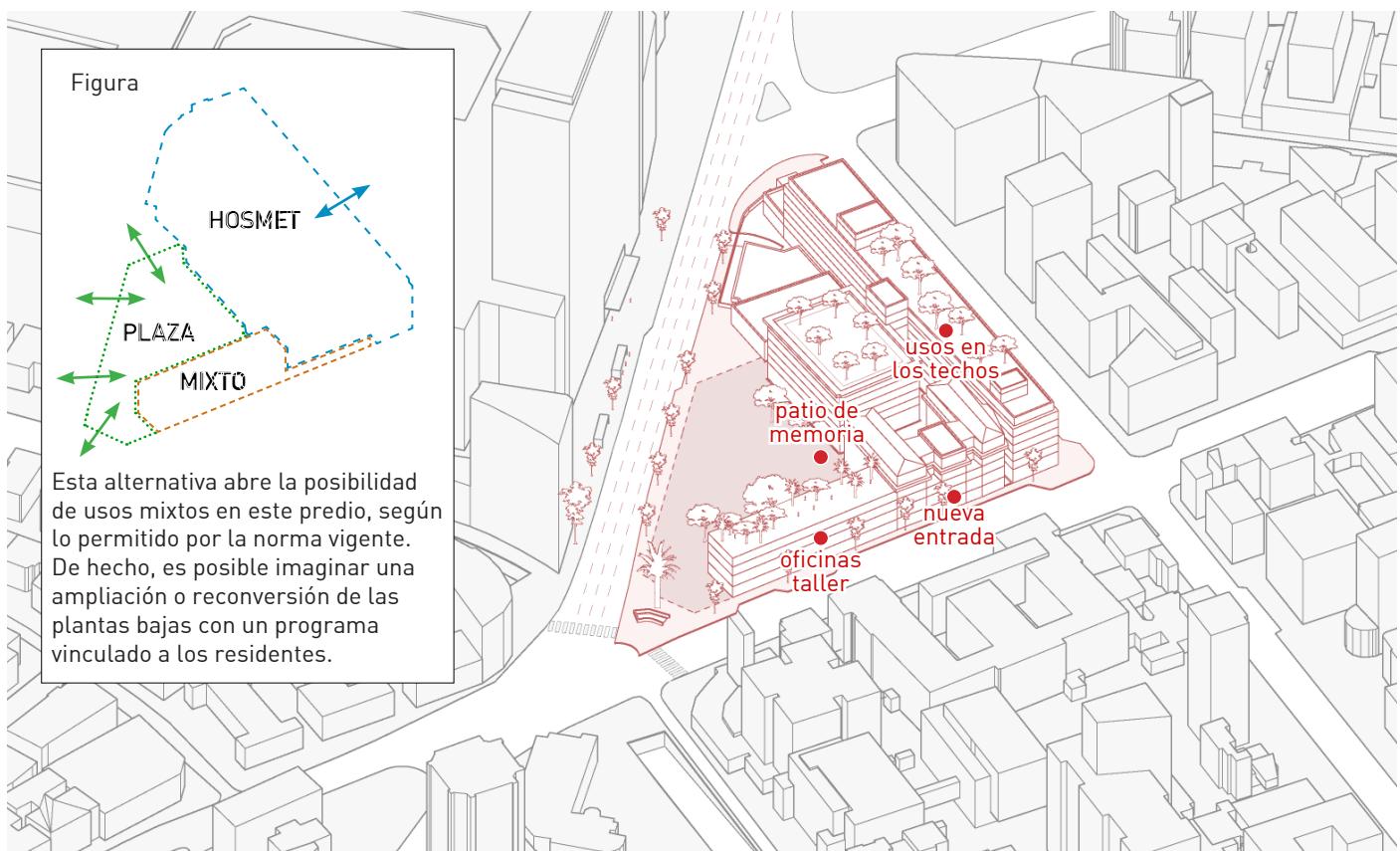
3.6 - HOSPITAL METROPOLITANO: Propuestas de transformación



OPCIÓN A: PENSAR UN JARDÍN PARA EL HOSPITAL



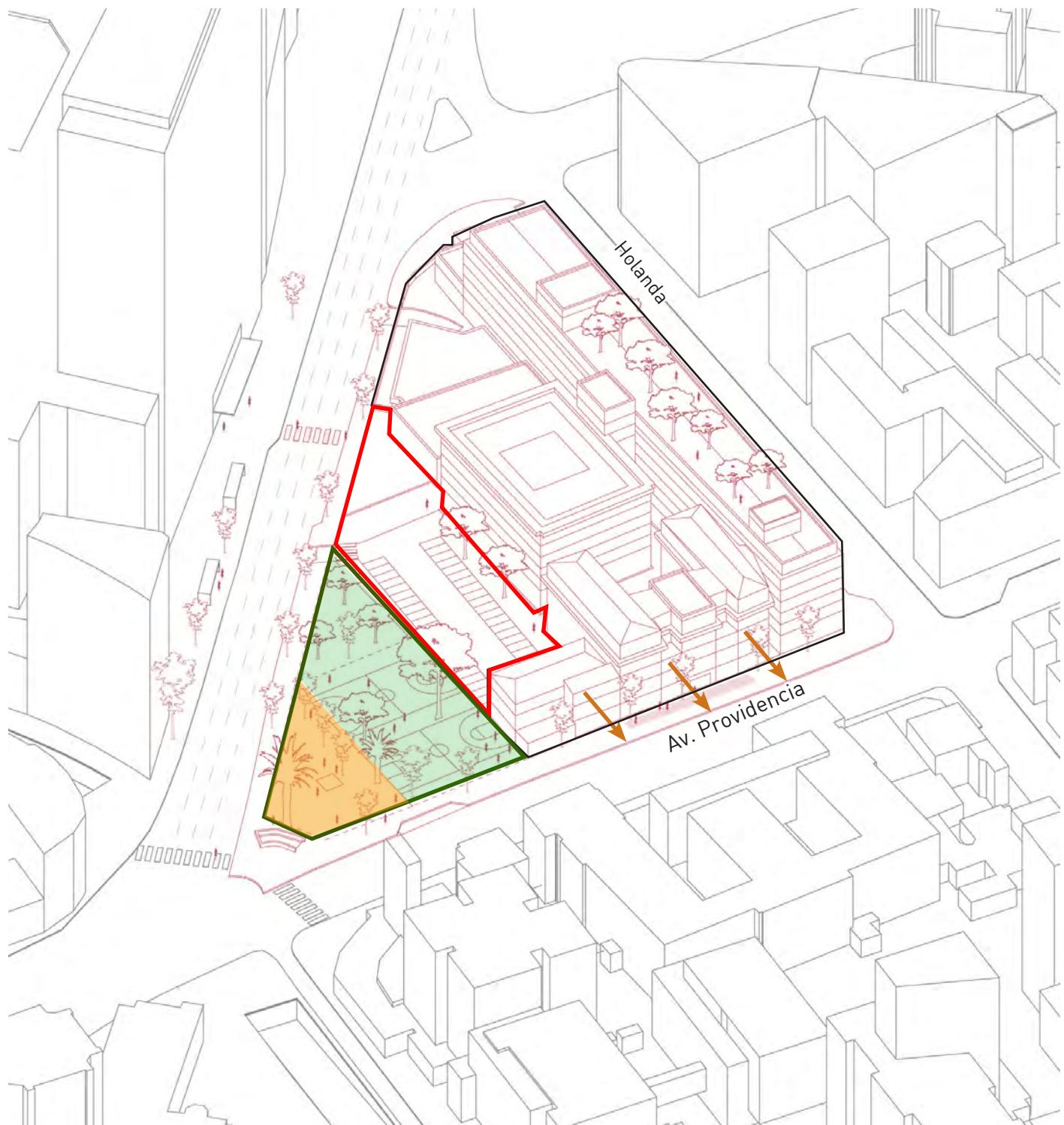
OPCIÓN B: PENSAR UN ESPACIO PÚBLICO PARA EL BARRIO



OPCIÓN C: PENSAR LA MEMORIA Y LOS NUEVOS USOS

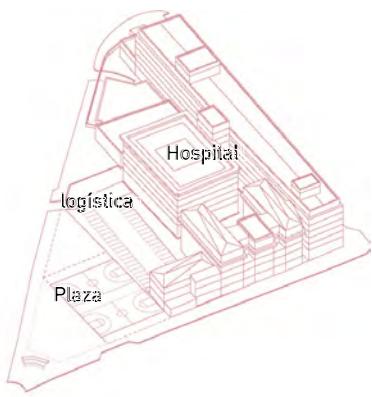
	VENTAJA	DESVENTAJA
OPCIÓN A:	árboles, descanso, hospital más sano	sigue estando cerrado al espacio público
OPCIÓN B:	espacio público generoso y abierto	difícil acceso al hospital
OPCIÓN C:	conexión con la comunidad, memoria	se pierde la visibilidad de la esquina flujo
SÍNTESIS	Una opción de síntesis intentaría conciliar estos objetivos contradictorios. Se trata de abrir un espacio público de calidad preservando al mismo tiempo una zona verde para el hospital e incluyendo una mezcla de usos.	

3.7 - HOSPITAL METROPOLITANO: PROPUESTA - un nuevo espacio público

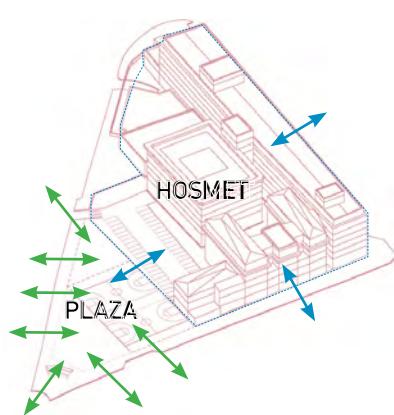


- Edificios conservados, rehabilitados o rediseñados
- Reestructuración del estacionamiento y disminución significativa de su tamaño
- Espacio público recuperado del predio del hospital
- Playground y áreas verdes
- Plaza y espacio público

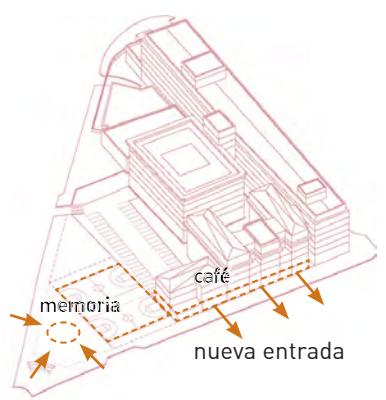
1-División del predio en tres:



2-Aertura hacia la calle:



3-Espacio de memoria y de salud:



Proponemos que en la zona A, de 3.000 m², coexistan:

1) Un jardín triangular arbolado para el hospital. El objetivo es dejar un área verde de descanso para los usuarios del HOSMET: **800 m²**

2) Una plaza de 35 por 40 metros (para áreas de juego, deportes, descanso, árboles). La idea es proponer actividades en relación con la salud: **1500 m²**

3) Un trapecio en la plaza para un lugar de memoria relacionado con el edificio histórico y su Monumento Histórico en el sótano. Esta opción también abre la posibilidad de una discusión sobre cómo concretar este posible lugar de memoria en la comuna de Providencia: **700 m²** (más espacio público y acera existente).

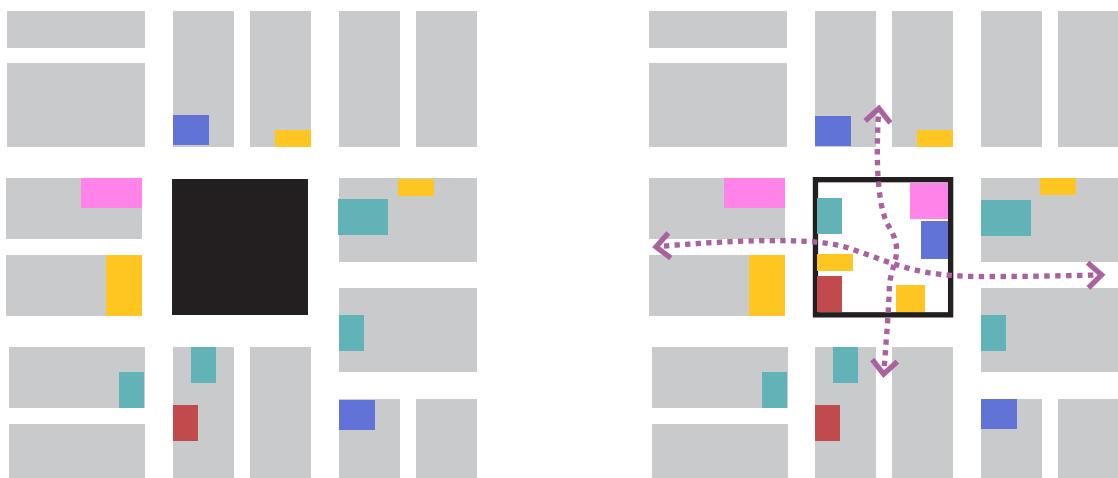
Además, se propone conservar el edificio existente, ponerlo en valor y reactivar las plantas bajas de este con nuevos programas o transformaciones de la arquitectura de este nivel.

Esto permitiría poner en valor la Av. Vitacura y mejorar los espacios públicos del barrio.

Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes Etapa 3 - Acción estratégica



Índice Etapa 3 - Acción estratégica

0 - Introducción

1 - Hospital del Salvador - de la supermanzana al distrito de salud

- 1.1 - Situación
- 1.2 - Desafíos
- 1.3 - Intenciones
- 1.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas
- 1.5 - Transformaciones del tejido construido
- 1.6 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas

2 - Hospital LCM - de manzana cerrada a esquina conectada

- 2.1 - Situación
- 2.2 - Desafíos
- 2.3 - Intenciones
- 2.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas
- 2.5 - Transformaciones del tejido construido
- 2.6 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas

3 - Hospital Metropolitano - de manzana cerrada a esquina conectada

- 3.1 - Situación
- 3.2 - Desafíos
- 3.3 - Intenciones
- 3.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas
- 3.5 - Transformaciones del tejido construido
- 3.6 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas

4 - Preguntas vivas e instrumentos

- 4.1 - Preguntas vivas a nivel de los distritos de salud
- 4.2 - Preguntas vivas a nivel de cada hospital
- 4.3 - Instrumentos y referencias

0- Introducción

Propuestas y opciones

Hacer de Providencia una comuna aún más hospitalaria significa actuar sobre los servicios, los espacios públicos y la transformación de barrios y hospitales, en particular, del Salvador, Dr. Luis Calvo Mackenna y Hosmet. Estos grandes hospitales urbanos tienen efectos en los barrios aledaños y requieren servicios médicos especializados —clínicas, laboratorios, farmacias, etc.—, lugares para acoger a los visitantes (restauración, hoteles, recepción, zonas de espera y descanso, etc.) y espacios para que el personal se relaje, descance o siga cursos de formación.

Para mejorar la vida cotidiana de los usuarios, estudiaremos

- los itinerarios, la comodidad y seguridad de las aceras y de los espacios públicos desde las estaciones de metro y las paradas de buses
- las entradas a los hospitales
- el uso compartido de las vías entre distintos modos de transporte, empezando por peatones y ciclistas, interviniendo sobre el ancho de calzadas y aceras.
- las transformaciones o la consolidación de predios —fusiones, edificación y usos— de modo que puedan acoger servicios, vivienda, estacionamientos y zonas verdes
- la calidad arquitectónica, empezando por la puesta en valor y el mantenimiento del patrimonio construido cerca de los hospitales, los barrios de la ciudad jardín y el interior de los hospitales, en particular en el Hospital del Salvador.

Sin embargo, estas preocupaciones no deben olvidarse a la entrada de los hospitales y las clínicas. Los proyectos en curso deberían permitir remediar tres problemas que encontramos en diversos grados en los tres emplazamientos:

- 1/ la omnipresencia de estacionamientos de superficie para diversos fines logísticos y del personal;
- 2/ la falta de espacios abiertos para que los visitantes o el personal puedan esperar o descansar, en forma de patios con jardines y sombra;
- 3/ la orientación natural de los usuarios y la accesibilidad desde la acera y en la planta baja de los edificios hospitalarios;
- 4/ en las inmediaciones de los hospitales, también buscamos oportunidades para transformar y reconvertir ciertos edificios con el propósito de apoyar este Distrito de Ciudadanos.

1 - Hospital del Salvador

**De la supermanzana
al distrito de salud**

1- HOSPITAL DEL SALVADOR

De la supermanzana al distrito de salud

1.1 - Situación

1.2 - Desafíos

1.3 - Intenciones

1.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas

1.5 - Transformaciones del tejido construido

1.6 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas*

* Son preguntas o temas abiertos, emergentes, pertinentes y complejos que se plantean, en este caso, al mandante.

1.1 - SITUACIÓN

Estructura vial



Perímetros

Perímetro de influencia

Distrito de salud

Áreas hospitalarias

Estructura vial

■ Vías primarias: comunicación a escala comunal y metropolitana

Desafíos: mejor organización de las distintas formas de movilidad, itinerarios peatonales más seguros, zonas verdes, etc.

■ Vías secundarias: comunicación entre equipamientos

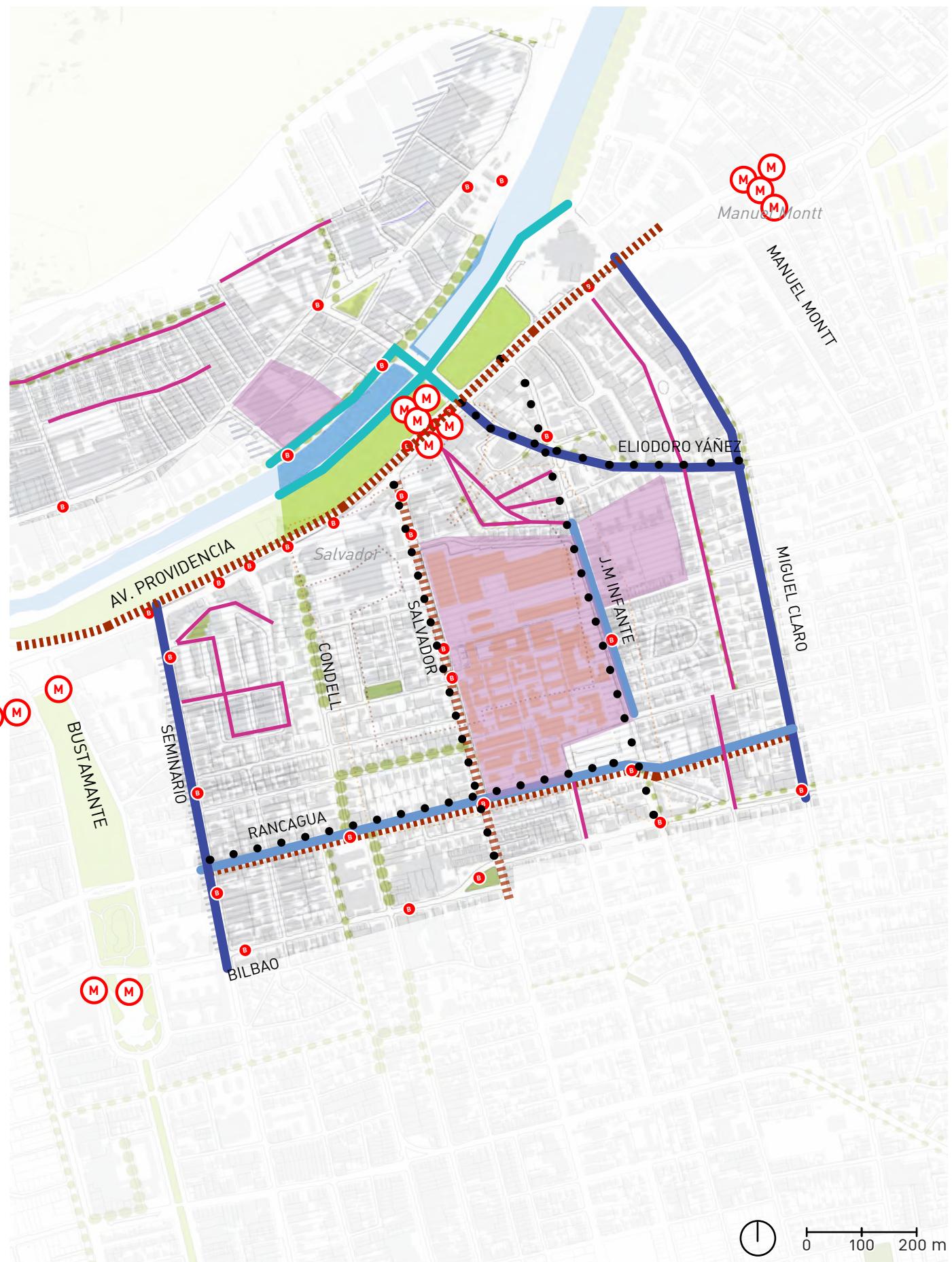
Desafíos: calmar el tránsito, gestionar o disminuir el estacionamiento para habilitar más zonas con jardines o de usos comunes, mejorar los umbrales entre las diferentes escalas y las zonas privadas residenciales, etc.

■ Vías terciarias: alimentan las urbanizaciones y los barrios de la ciudad jardín

Desafíos: mantener el carácter tranquilo de la zona y mejorar los itinerarios y circulaciones peatonales, además de permitir que se plante más vegetación e incluso que sean los mismos residentes o usuarios quienes la gestionen (planten, cuiden, etc.)

1.1 - SITUACIÓN

Estructura paisajística y movilidad blanda



Perímetros

● ● ● ● Perímetro de influencia

● ● ● ● Distrito de salud

● ● ● ● Área hospitalarias

Transporte público

-  Estación de metro, entradas y salidas
-  Parada de buses
-  Pista exclusiva para buses

Desafíos: Conservar, mejorar o adaptar en función de un plan global de movilidad y de las posibilidades de desarrollo (pistas para buses)

Paisaje y ambiente

-  árboles en hilera
-  áreas verdes existentes
-  zonas de calmando de tránsito

Fuente : PIEP

Desafíos: Preservar, mejorar y continuar o ampliar las áreas verdes, tanto en espacios públicos como privados

-  Eje con déficit de arborización o con árboles jóvenes
-  Zonas con déficit de arborización o de áreas verdes

Fuente : PIEP

Desafíos: mediante el (re)ordenamiento de los espacios públicos, aquí se trata de promover la plantación de vegetación en el barrio para contribuir a crear un entorno más agradable, luchar contra las islas de calor urbanas, embellecer las calles y ofrecer lugares de uso compartido de los que se apropien los vecinos o usuarios del barrio.

Movilidad ciclista

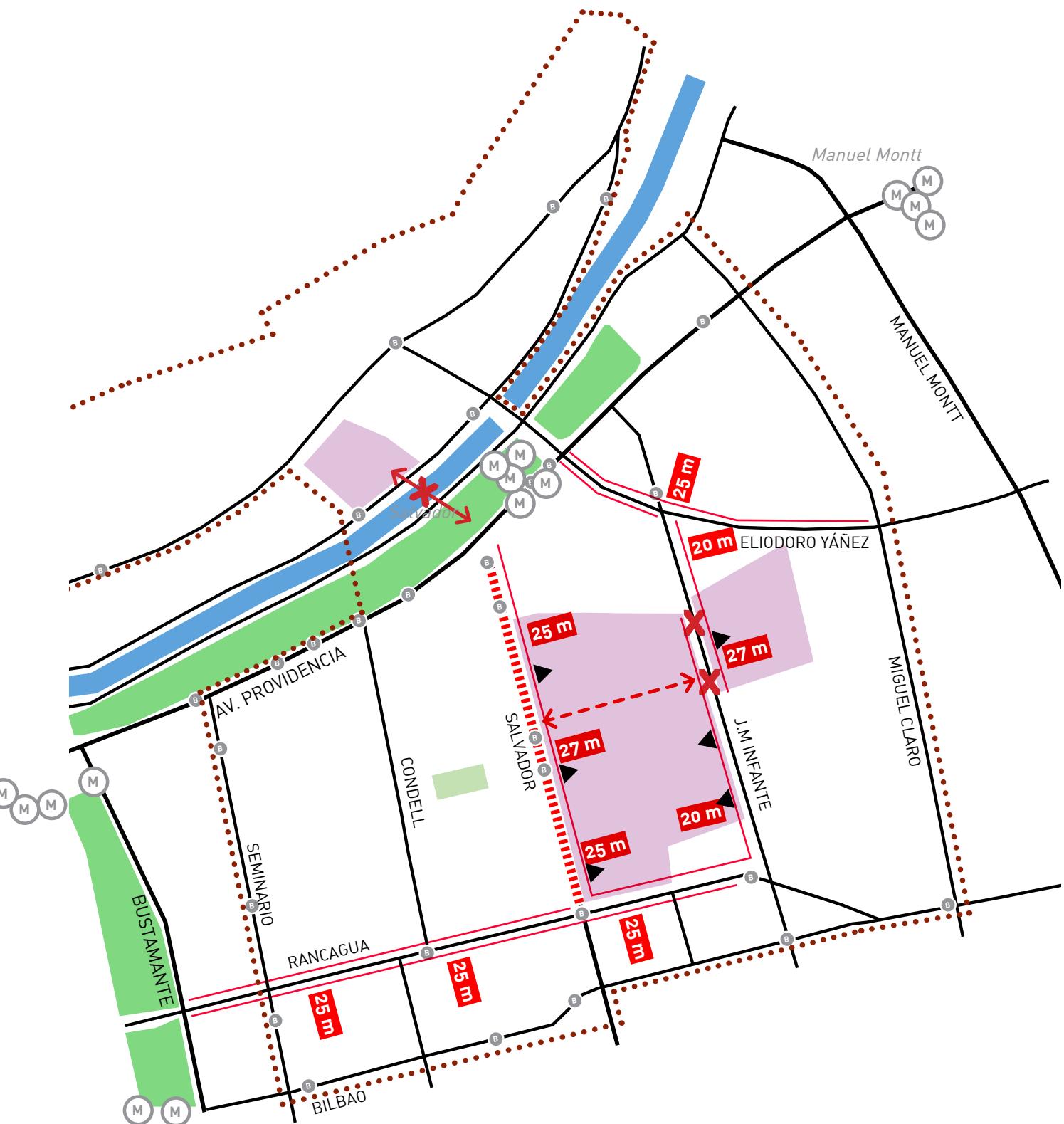
-  Ciclovías existentes
-  Ciclopaseos existentes
-  Ciclovías propuestas

Fuente : PIEP

Desafíos: Preservar, mejorar o ajustar el plan global de movilidad y las posibilidades de desarrollo —su coherencia— a escala del barrio y de cada espacio público.

1.2 - DESAFÍOS

Espacios públicos y (des)conexiones en relación con los hospitales



0 100 200 m

Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estaciones de metro entradas y salidas
- (B) Paradas de buses

Modificaciones establecidas en la normativa vigente

- Cesión al espacio público establecida en el PRCP
- Xm Ancho de vía establecido en el PRCP

Fuente: PRCP

Accesos a los hospitales

- ▲ Accesos vehiculares
- ▲ Accesos peatonales

Rupturas urbanas

- ||||| Un eje metropolitano y una ruptura urbana: congestión de vehículos
dificultades de acceso peatonal, exceso de ruido y estrés

Fuente: propia

- X Conexiones complejas o inexistentes
 - Entre la clínica Santa María y el hospital del Salvador
 - Entre el hospital del Salvador y el exINGER

Fuente: propia

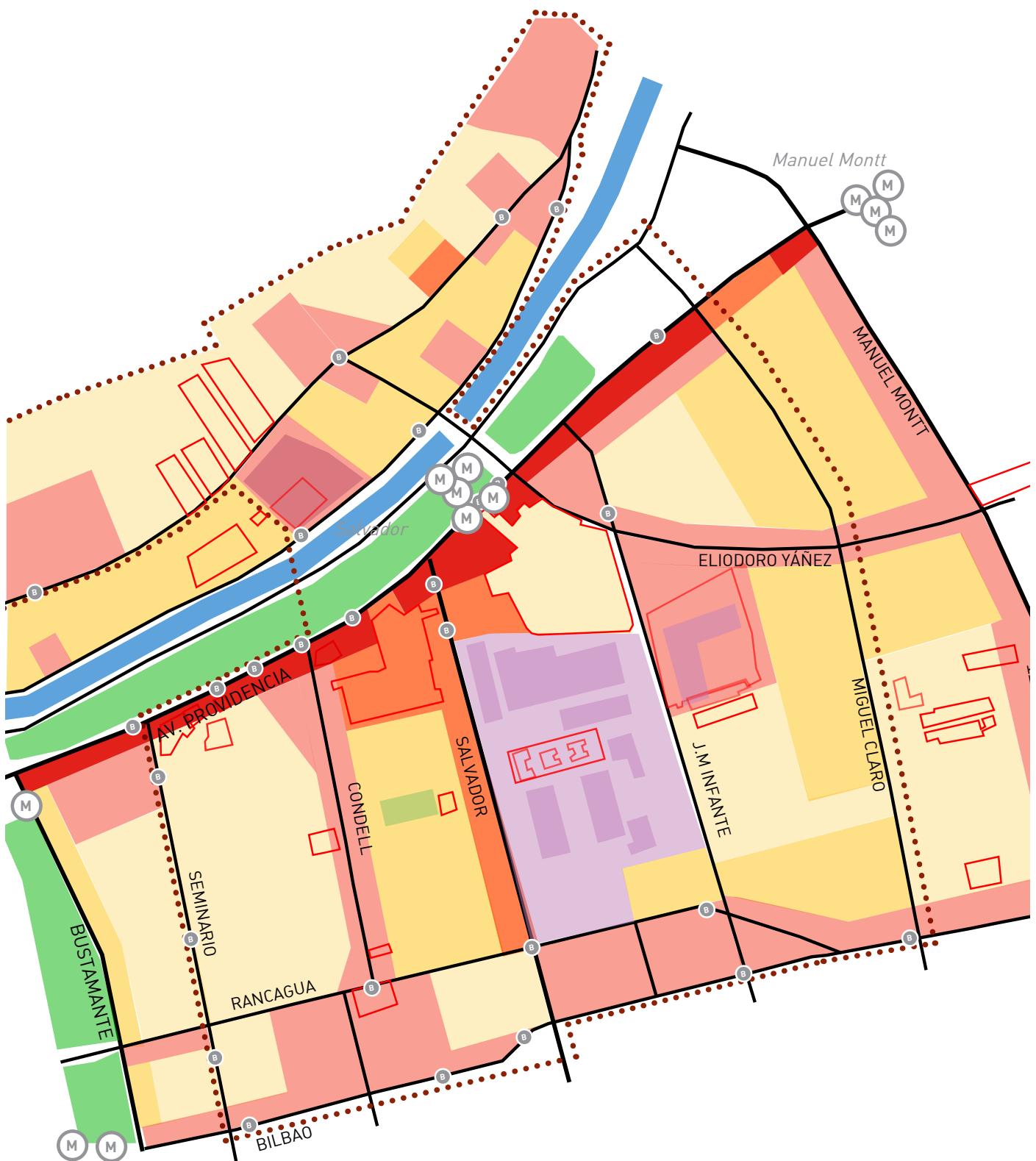
- ←→ Dificultad para atravesar la manzana

Desafíos: Aquí se plantean dos retos: conectar mejor los emplazamientos hospitalarios entre sí y con el conjunto de la comuna y dar la posibilidad de cruzar fluida y cómodamente la manzana del hospital del Salvador, que constituye una importante ruptura urbana a escala de la comuna.

El principal reto consiste en mejorar la calidad de los espacios públicos en general, muy transitados y congestionados, e integrar (o no) en este proceso la ampliación de los espacios públicos establecida en el PRCP. Para ello, hay que definir perfiles tipo que integren todos los modos de transporte, asignen a los peatones un lugar más claro y cómodo y mejoren la porosidad y las conexiones peatonales.

1.2 - DESAFÍOS

Programas y morfología



Situación

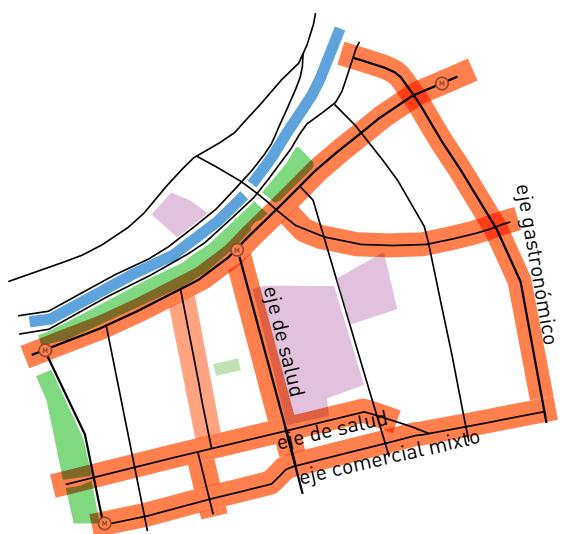
- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estaciones de metro entradas y salidas
- (B) Paradas de buses

Programas y morfologías propuestas - análisis del PCRP

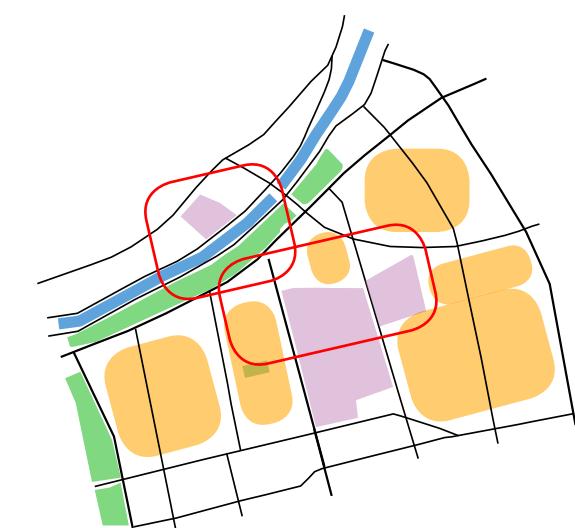
- Edificios o barrios patrimoniales
- Barrios residenciales con altura limitada
- Barrios residenciales con posibilidad de mayor altura
- Comercio con posibilidad de mayor altura
- NdC (nivel de la ciudad) activo con edificios residenciales de altura limitada
- NdC activo con edificios residenciales con posibilidad de mayor altura

Fuente: PIEP

Síntesis de los desafíos de programa y morfología



■ 1/ Ejes metropolitanos que se deben poner en valor o potenciar con oportunidades de un mejoramiento morfológico y programático significativo



■ 2/ Barrios residenciales que se deben proteger y de los cuales se debe preservar el uso actual y la calidad del tejido con un ambiente de ciudad jardín

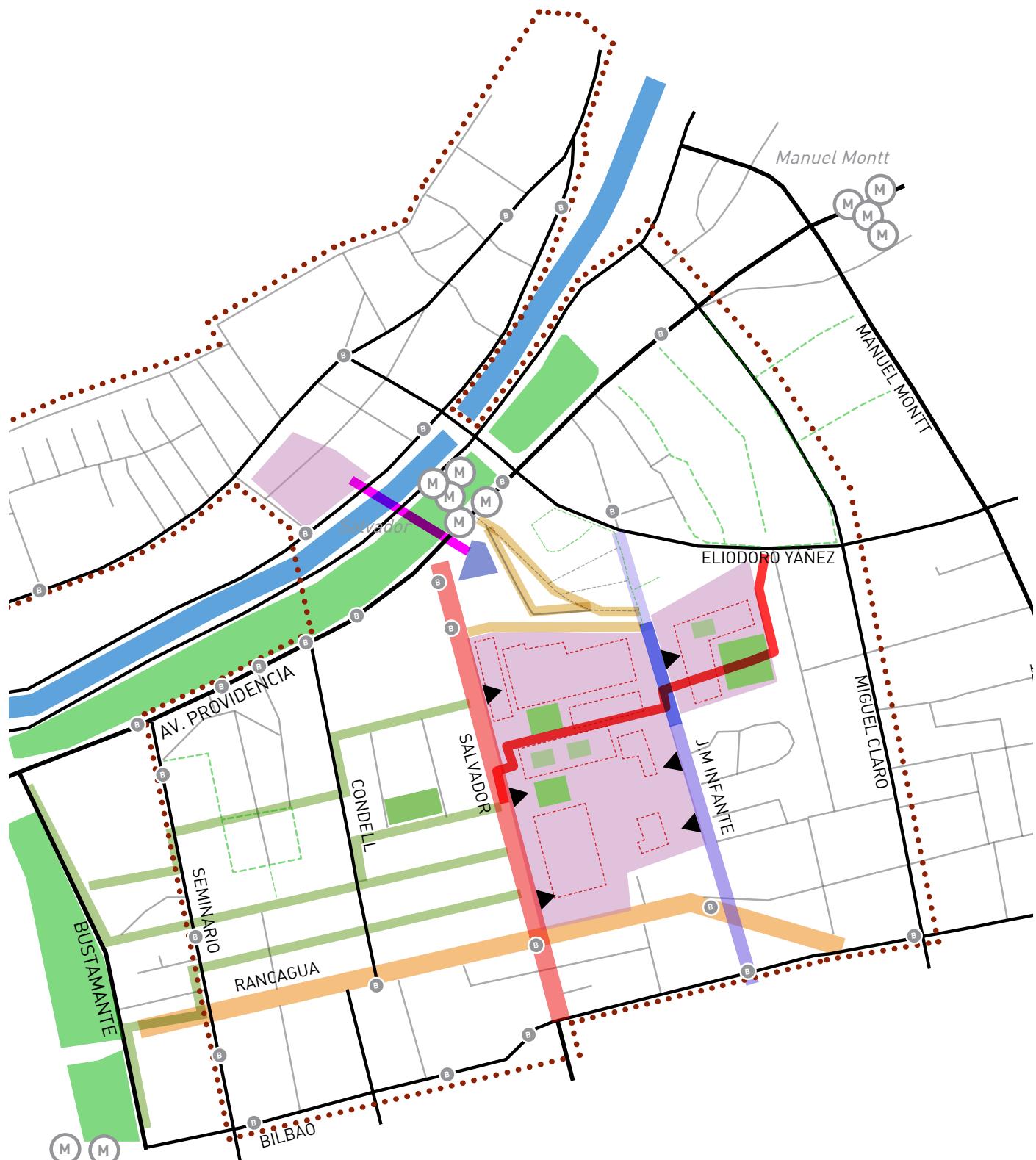
Una estrategia para protegerlos podría ser la siguiente: concentrar los usos comerciales y de servicios, etc., y las mayores alturas en los ejes principales y restringir los usos y las alturas, junto con el mejoramiento de los espacios públicos en los barrios residenciales.

■ 3/ Diálogo con el patrimonio existente: conservar, poner en valor y mejorar los espacios públicos o exteriores

Garantizar que las transformaciones de los espacios públicos creen lugares de transición más claros, agradables y cómodos entre los sitios patrimoniales y las demás formas urbanas, para poner en valor los diferentes tipos de tejidos y, en vez de rupturas, producir suturas urbanas (lugares que estén conectados entre sí en vez de elementos disociados).

1.3 - INTENCIÓNES

Itinerarios



0 100 200 m

Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estaciones de metro entradas y salidas
- (B) Paradas de buses
- ▲ Accesos

Los «nuevos» itinerarios del distrito de salud del Salvador

- 1 - Conexión norte sur, Salvador - Santa María (700 m)
- 2 - Salvador de Providencia a Bilbao (820 m)
- 3 - Conexión Salvador - Parque Bustamante (830 m)
- 4 - Desde el metro Salvador hasta el exINGER (380 m)
- 5 - Rancagua, eje de todas la movilidades blandas (1125 m)
- 6 - José Manuel Infante, eje mixto (780 m)
- 7- Galería peatonal (750 m)

En la siguiente sección se presentan estas conexiones en función de sus perfiles, las rutas existentes y sus problemas, así como las propuestas para la modificación de estos perfiles con imágenes de ambientes.

1.3 - INTENCIÓNES

Ambientes



Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estaciones de metro entradas y salidas
- (B) Paradas de buses

Desafíos relacionados con los hospitales

- Preservar el ambiente de la ciudad jardín
- ||||| Reconocer y consolidar la escala metropolitana volviendo agradables y cómodos los espacios
- Crear una franja de usos y paisajes alrededor del hospital y en relación con él

Transformaciones posibles

- (H) Terrenos indentificados como lugares que es posible transformar para mejorar el ambiente (la localización es aproximada)

Herramientas operativas propuestas y posibles acciones en zonas residenciales

- (C) Dar a los residentes la posibilidad de mejorar y apropiarse de los espacios públicos mediante un «permiso para plantar vegetación»; identificar las áreas verdes privadas que deben conservarse; identificar los espacios privados que deben tener jardines.

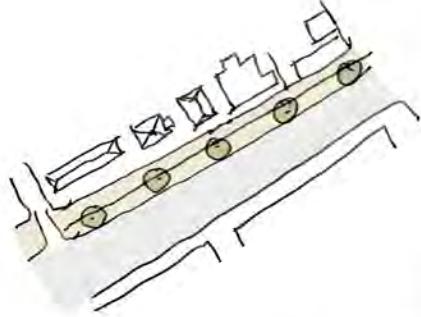
1.3 - INTENCIÓNES

Heterogeneidad de la edificación y retranqueo

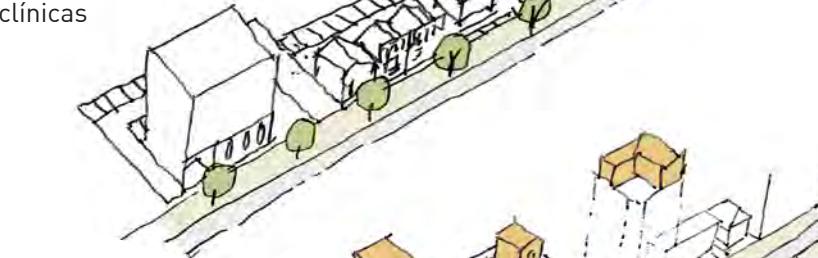
Esquema: diversidad de las zonas edificadas

Desde su origen, las manzanas en torno al hospital del Salvador se lotearon con predios para viviendas unifamiliares de diversos tamaños. Muchos de estos lotes se han densificado y diversificado con líneas de edificación y dimensiones heterogéneas en relación con el espacio público.

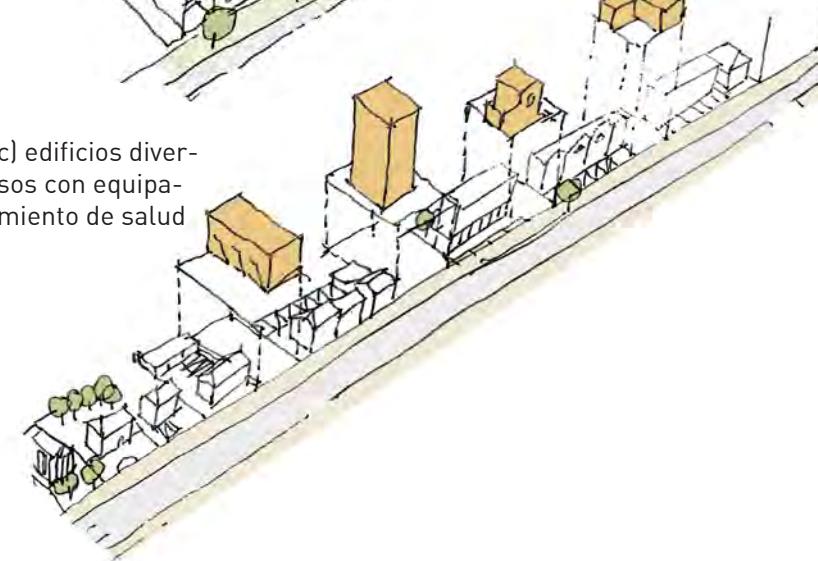
a) viviendas unifamiliares (aisladas) de diversos tamaños; uso residencial y otros



b) edificios más altos y clínicas



c) edificios diversos con equipamiento de salud



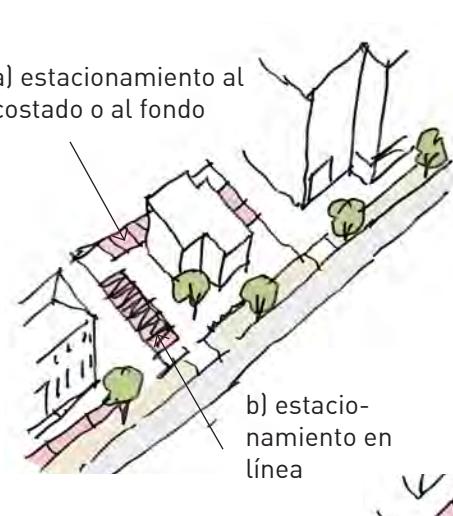
Esquema: diversidad de estacionamientos al interior de los predios

La introducción del automóvil también ha modificado considerablemente el paisaje, en particular porque los propietarios y algunos usuarios quieren estacionar sus vehículos al interior de sus predios lo más cerca posible de la entrada.

a) estacionamiento al costado o al fondo



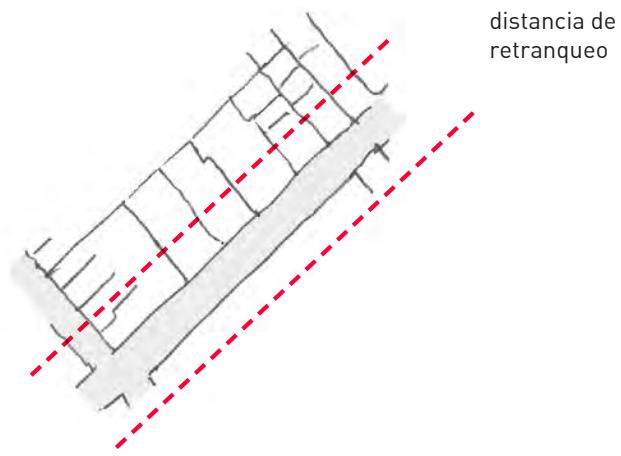
b) estacionamiento en línea



c) estacionamiento paralelo o perpendicular a la calzada, más o menos cerca de ella

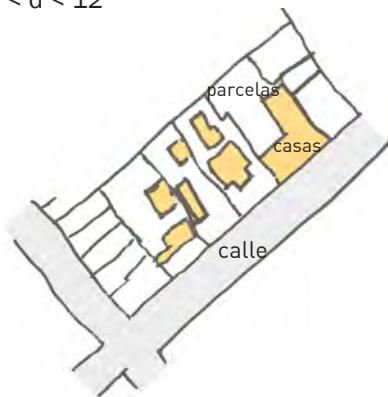
Hacia la adaptación de la normativa PRCP al concepto de nivel de la ciudad (NdC)

1- Alineación permitida por el PRCP



2- Desalineación de hecho

$0 < d < 12$



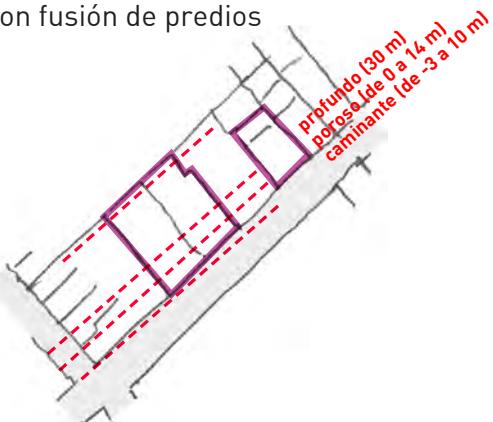
Aun cuando haya planes para ensanchar la vía y aumentar la altura de los edificios nuevos, será difícil ponerlos en práctica sin realizar numerosas expropiaciones.

La línea de edificación varía desde el caso en que esta coincide con la línea oficial, con cierres en muros o cierros verdes y con antejardines de hasta 12 m para los edificios nuevos más altos.

3a- Capacidad de la normativa actual si se modifica la ocupación de los predios sin fusión



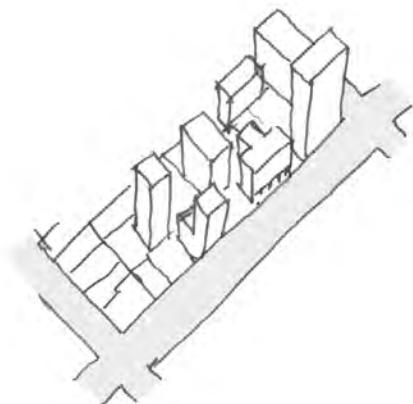
3b- Capacidad de la normativa actual con fusión de predios



Se debe entonces intervenir en paralelo a la vía o fusionando predios en un planteamiento urbanístico negociado caso a caso.

También se puede analizar las disposiciones normativas distinguiendo tres franjas: «caminante (pasante)» con comercio, servicios y accesos; «porosa», donde la planta baja actúa como filtro, y «profunda», que se refiere al fondo de los predios, patios, jardines, etc.).

4a- Perfil



A partir de ahí se puede negociar las dimensiones tanto respecto del espacio público como de los edificios colindantes en predios vecinos o dentro del mismo predio heterogéneo.

4b- Nivel de la ciudad deseado



Un esquema posible de las transformaciones negociables desde el punto de vista de un nivel de ciudad atractivo y diverso

1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 1: conexión norte-sur, Salvador-Santa María

Propuesta: creación de una pasarela de unos 300 m de longitud para cruzar las redes de infraestructura vial y fluvial que actualmente impiden la conexión entre el complejo de la clínica Santa María y la ribera sur del río Mapocho.

Esta pasarela tendría varios puntos de acceso :

- desde el segundo o tercer piso de los edificios
 - . la clínica Santa María
 - . la torre IBM renovada o reconstruida
- desde el suelo, espacios públicos
- directamente desde la estación de metro Salvador

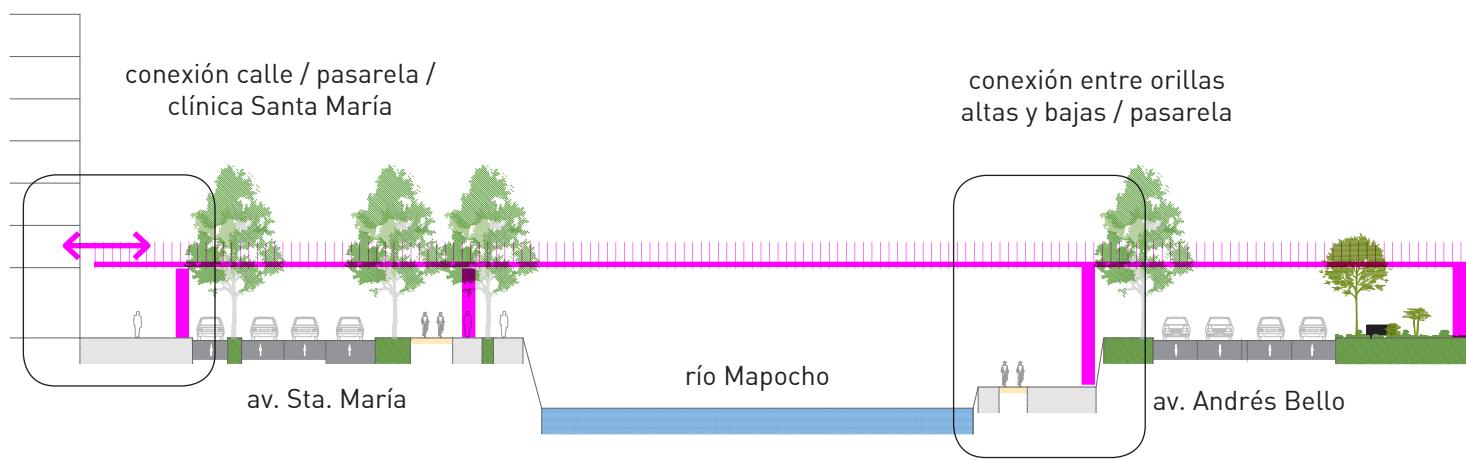


Skygarden, Seúl, Corea del Sur, MVRDV



Skygarden, Seúl, Corea del Sur, MVRDV

Ejemplo de conexión entre la
pasarela y el metro



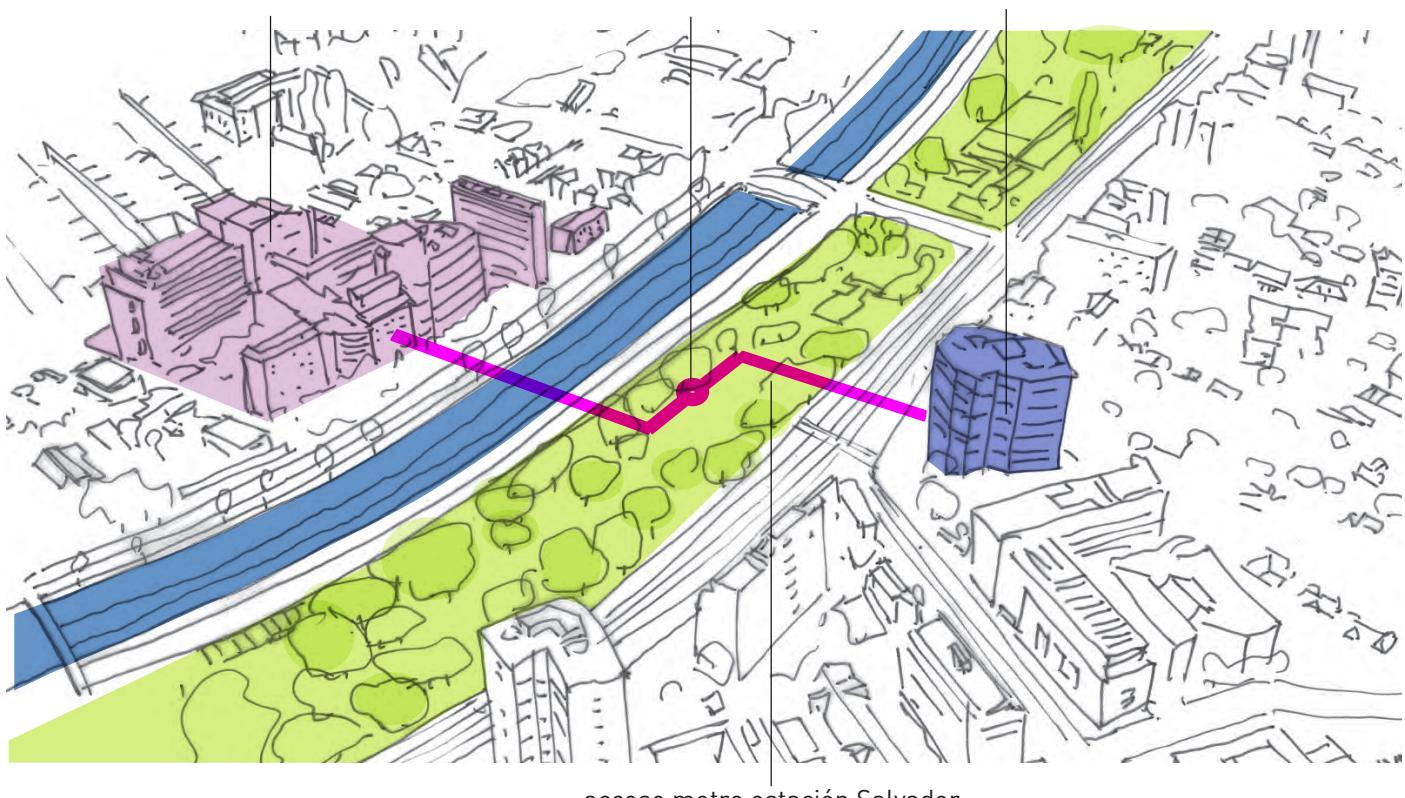


Puente peatonal Luchtsingel, Róterdam / ZUS - 400 m de largo

macromanzana
clínica Santa María

pasarela peatonal y
ciclista

torre IBM
renovada



conexión parque -
pasarela - metro

conexión calle - pasarela
- torre IBM renovada

estación de metro Salvador

av. Providencia

1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

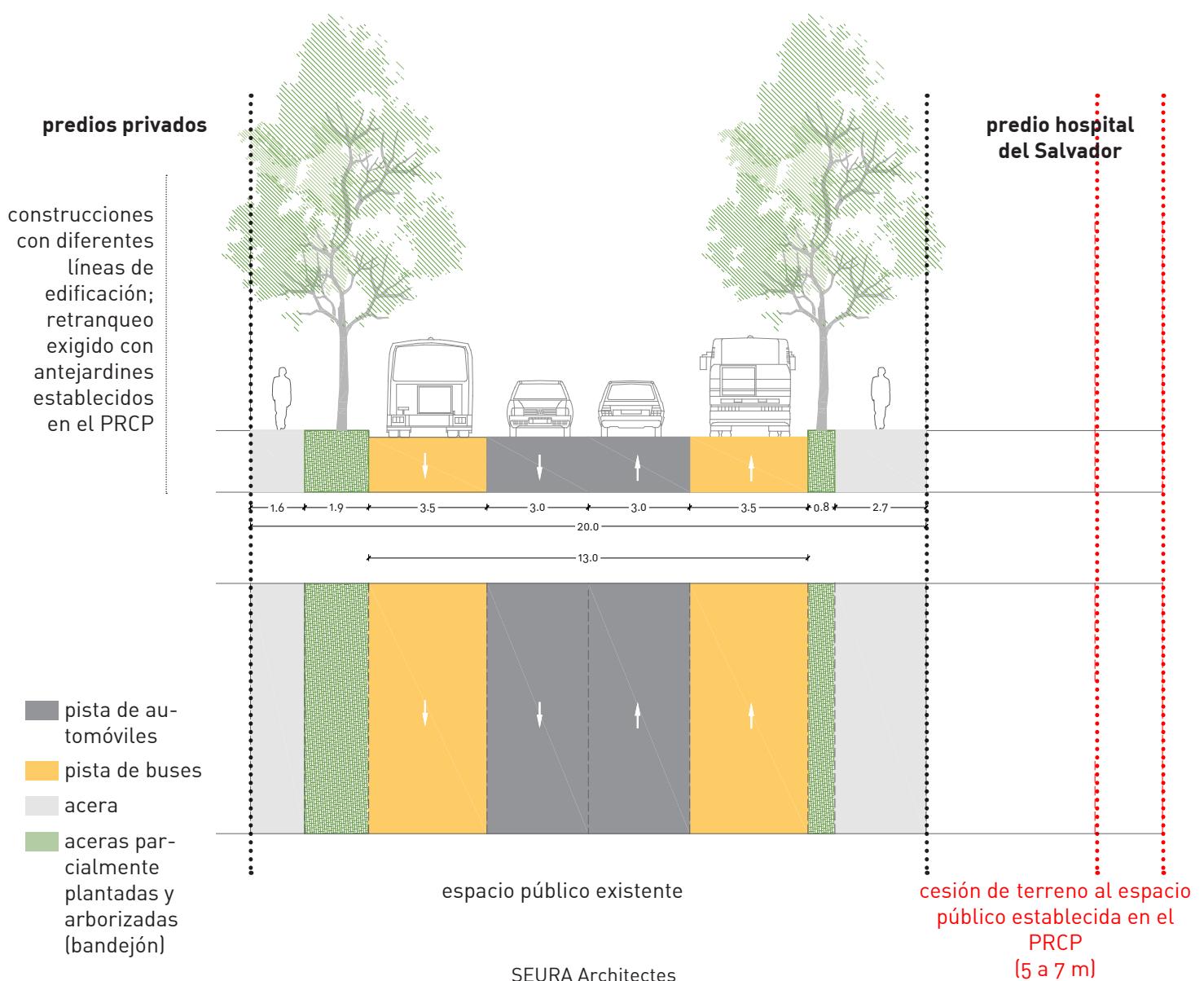
Itinerario 2: Av. Salvador: de Providencia a Bilbao

La Av. Salvador es una importante arteria metropolitana cuya calidad espacial y funcional debe mejorarse asignando un lugar más importante y más claro a los modos de transporte blandos —peatones y ciclistas— y ofreciendo mejores espacios, en particular con mayor presencia de vegetación variada y de calidad.



plano de ubicación del itinerario en la comuna

PERFIL EXISTENTE



OPCIONES DE TRANSFORMACIÓN CONSERVANDO EL PERFIL EXISTENTE Y ELIMINANDO UNA PISTA PARA BUSES

Una opción consiste en eliminar una pista de buses (propuesta que deberá verificarse con estudios de movilidad) para ensanchar la acera y el bandejón. La zona peatonal podría ensancharse

- del lado del hospital, con un ancho total de 7 a 14 m (en caso de ensanche en el terreno del hospital, ver la ampliación de los espacios públicos establecida en el PRCP);
- del lado del predio privado, con un ancho total de 7 m (mientras que la acera del lado del hospital también puede tener un ancho de unos 7 m).

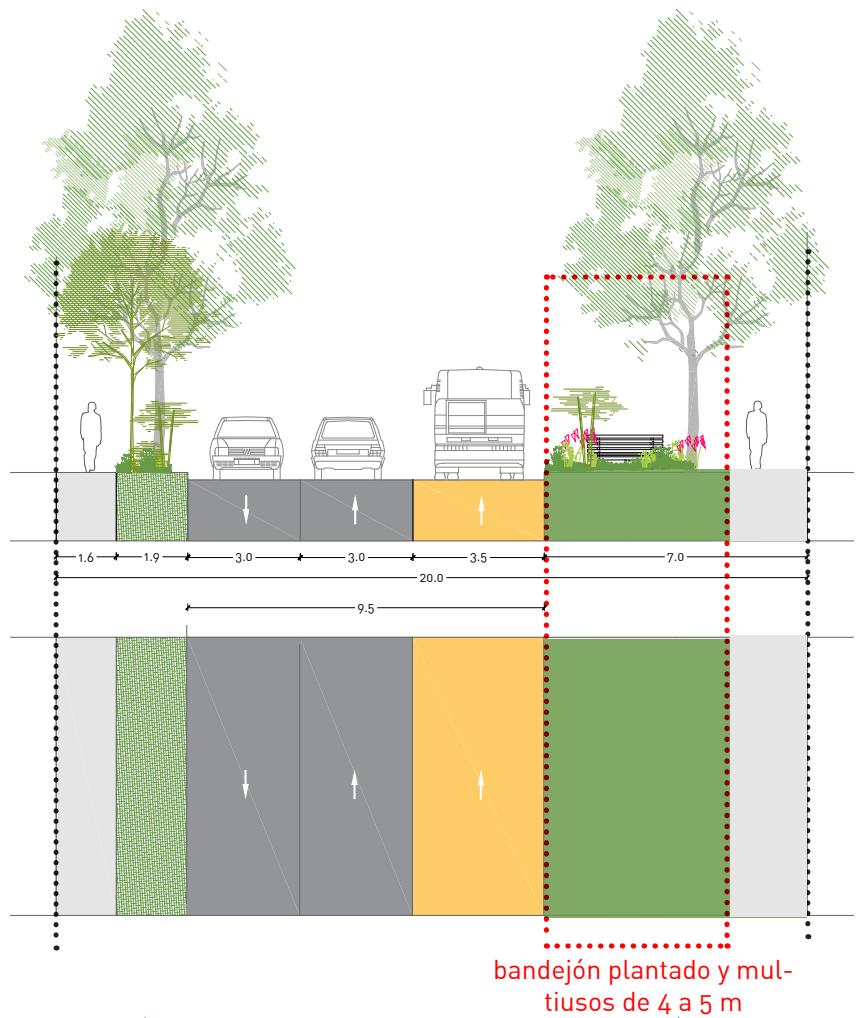
La(s) franja(s) de 7 m puede(n) permitir conservar un espacio abierto de 2 a 3 m de ancho para la circulación peatonal, y una franja de 4 a 5 m con vegetación variada y diferentes usos.

Esta (o estas) franja(s) de unos 5 m mejorarían significativamente la comodidad y la imagen de la Av. Salvador, incorporando vegetación de calidad y diversos usos.

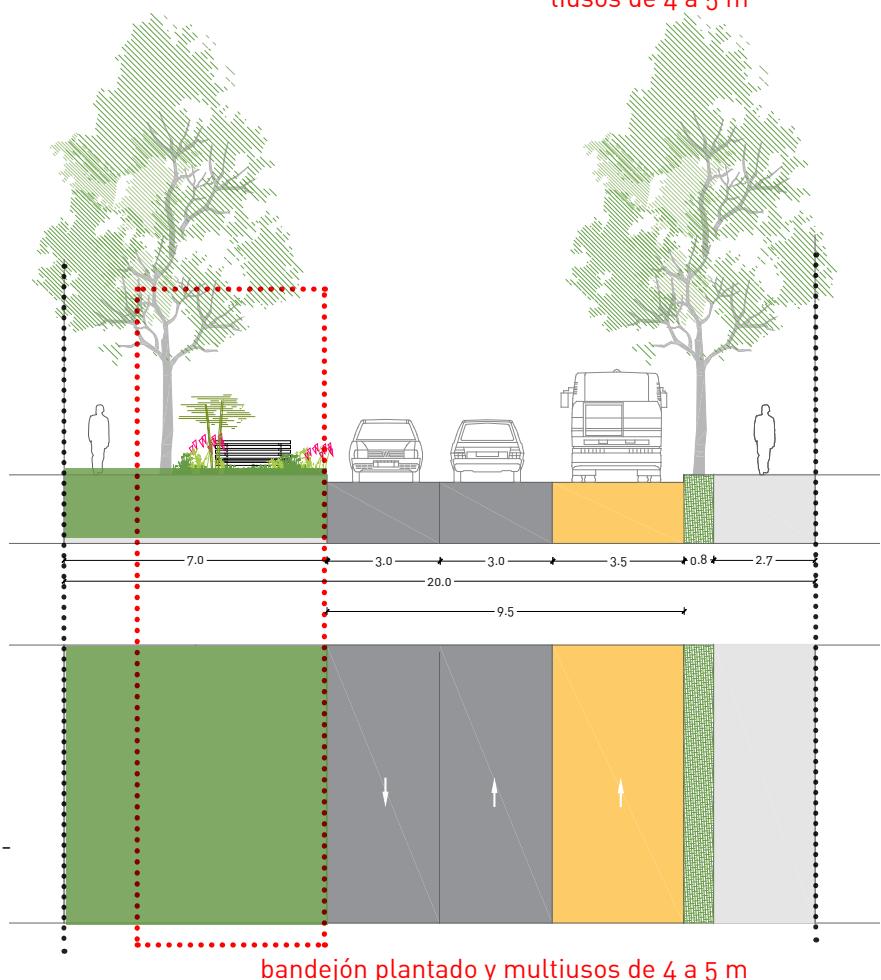


Hetedik Muterem, Sopron, Hungría

- pista de automóviles
- pista de buses
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)
- aceras ensanchadas, con tramos diferenciados, plantadas, etc. (ver páginas siguientes)



bandejón plantado y multiusos de 4 a 5 m



bandejón plantado y multiusos de 4 a 5 m

1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 3: Conexión Salvador - Parque Bustamante

La trama urbana entre las avenidas Bustamante y Salvador incluye una serie de calles oriente poniente que conectan el hospital del Salvador con la estación de metro y el área verde pública del parque Bustamante, de modo que hay varios recorridos posibles. Aunque presentan algunas diferencias, estos itinerarios comparten varias características comunes: la presencia de vegetación se limita, en este caso, a hileras de árboles. De hecho, el suelo no tiene calidad vegetal, no hay vegetación de altura intermedia, etc., y las calzadas, que son relativamente anchas, la mayoría de las veces están bordeadas por una y hasta dos pistas de estacionamiento de vehículos.

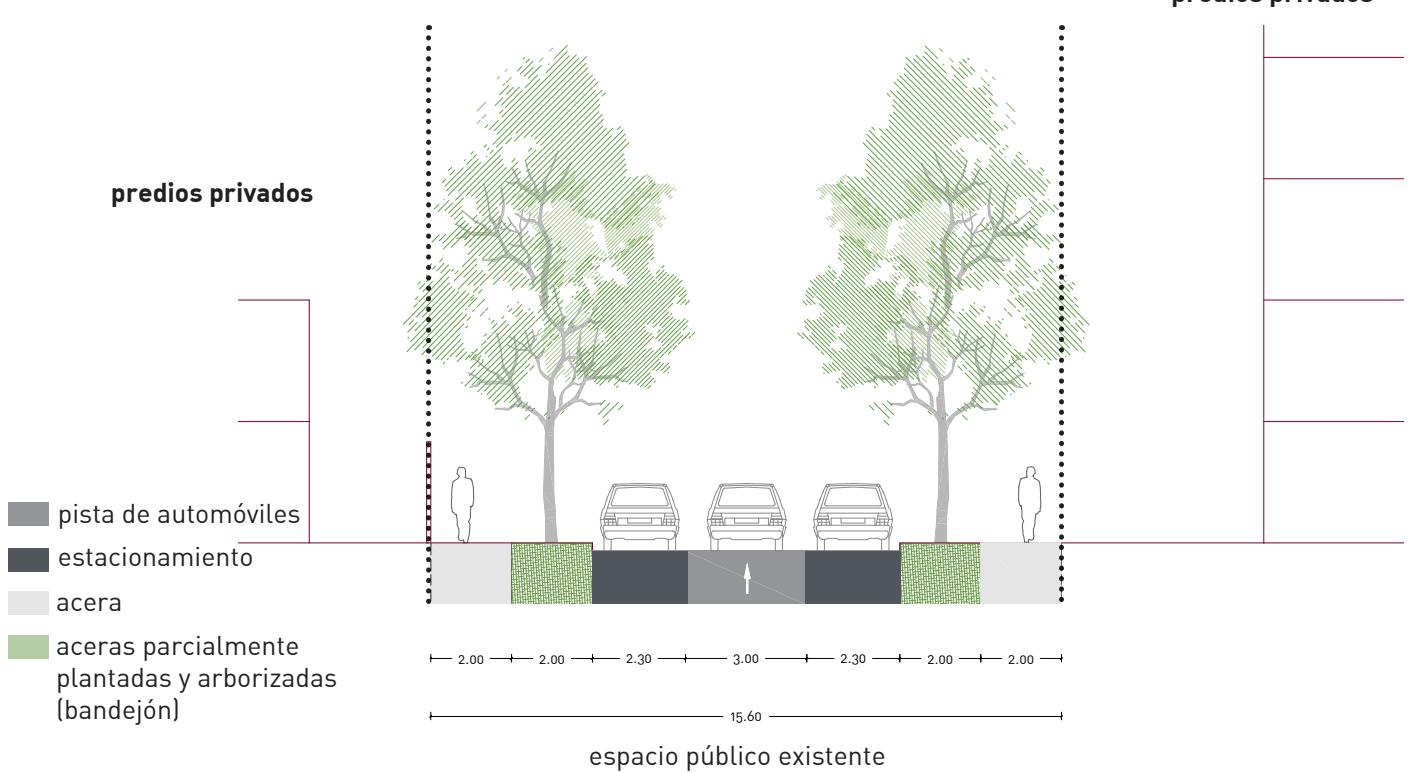
Sería interesante crear UNA ruta privilegiada entre Bustamante y Salvador, que concentrara y resolviera todos los problemas mencionados anteriormente. La elección de esta ruta debería hacerse en conjunto con los residentes o usuarios locales, identificando las posibles ventajas y desventajas que tendría rediseñar el perfil y la longitud de una calle en particular.

A modo de ejemplo, y para consideración del municipio, hemos propuesto modificaciones posibles de la calle Ricardo Matte Pérez, con o sin instalaciones para bicicletas, y con o sin estacionamiento.



plano de ubicación del itinerario en la comuna

PERFIL EXISTENTE RICARDO MATTE PÉREZ



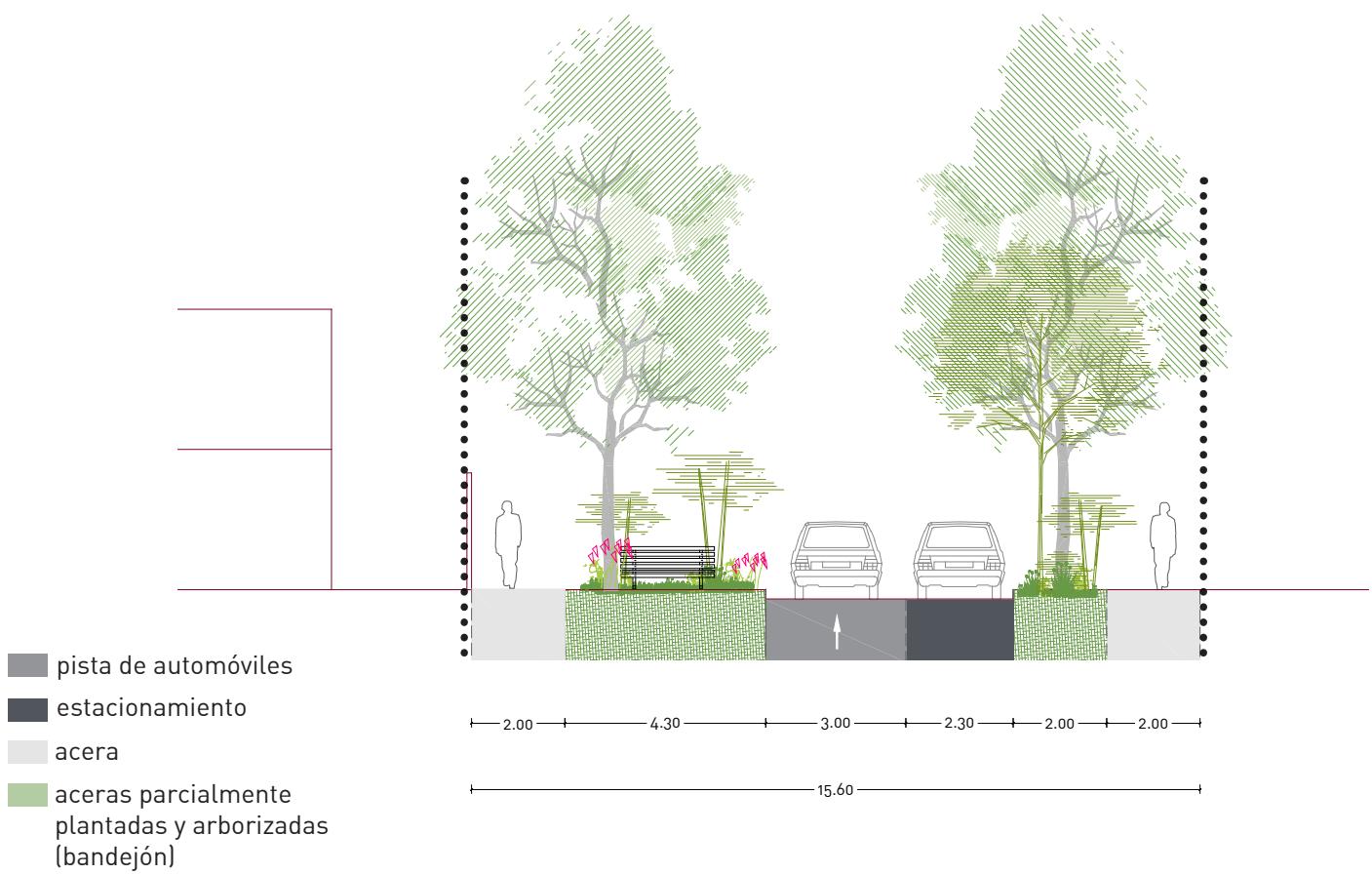
PROPIUESTA DE MODIFICACIÓN

Sin ciclovía segregada. Se propone eliminar una franja de estacionamiento, ensanchar la acera correspondiente para crear un bandejo verde que contenga una capa de vegetación de altura intermedia e integrar espacios para usuarios con mobiliario urbano, entre otras cosas.



calle Saint Aubin, Montreal, Canadá

PERFIL PROPUESTO



1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 4: de Salvador al antiguo INGER

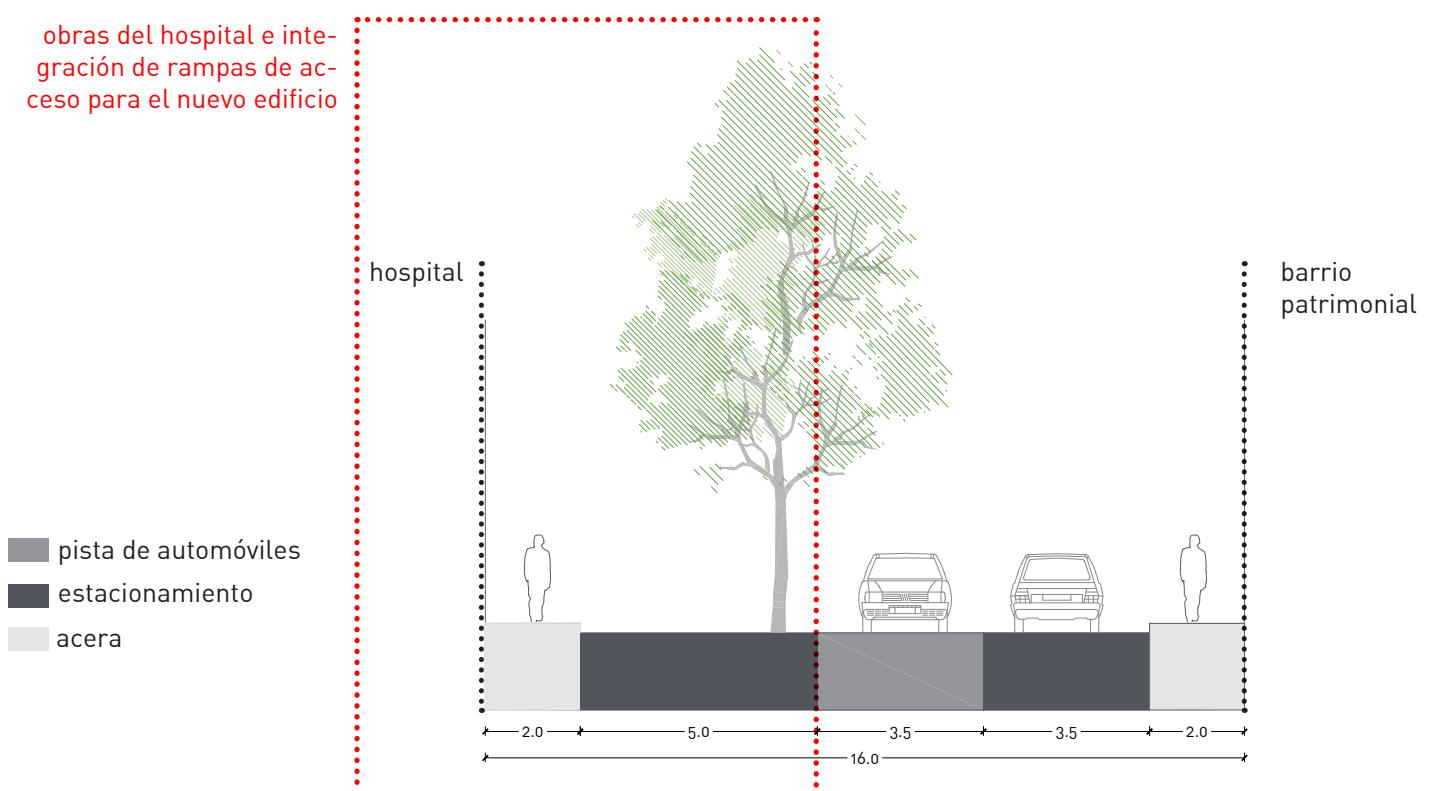
Son varias las rutas posibles entre la Av. Providencia (metro estación Salvador) y el antiguo sitio del INGER: la calle Dr. Hernán Alessandri, muy «técnica», entre la parte sur del barrio patrimonial y los accesos vehiculares al hospital (ver a la derecha); la calle Gral. Salvo, en pleno barrio patrimonial y en un ambiente de ciudad jardín de bastante calidad, pero con espacios públicos poco cómodos para el peatón (ver a la derecha); y el cruce por la manzana del hospital del Salvador, después de avanzar un tramo por la Av. Salvador (ver capítulo siguiente).

Respecto de las calles Dr. Hernán Alessandri y Gral. Salvo, el objetivo principal es replantear su perfil y el diseño de los espacios públicos con el fin de volverlos más cómodos y mejorar la calidad urbana para todos.



plano de ubicación del itinerario en la comuna

PERFIL EXISTENTE CALLE DR. HERNÁN ALESSANDRI



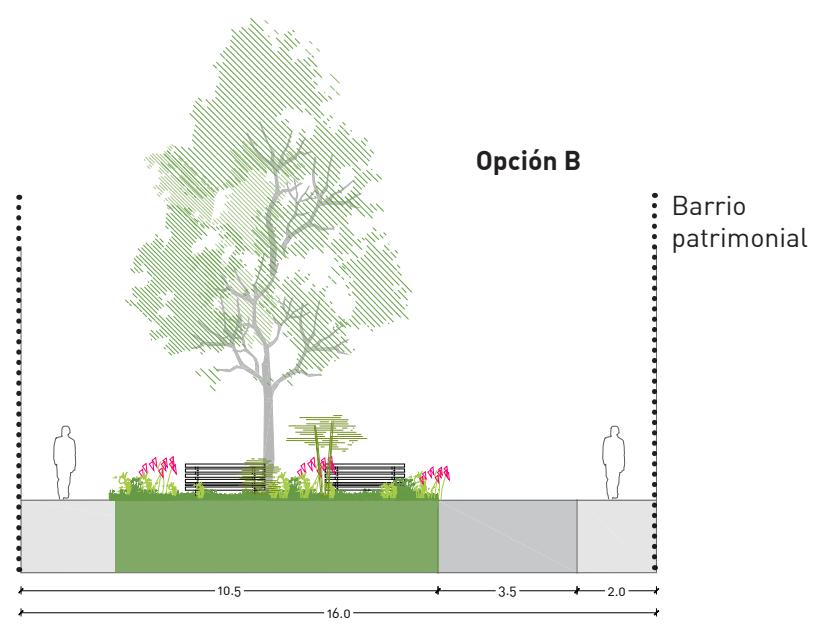
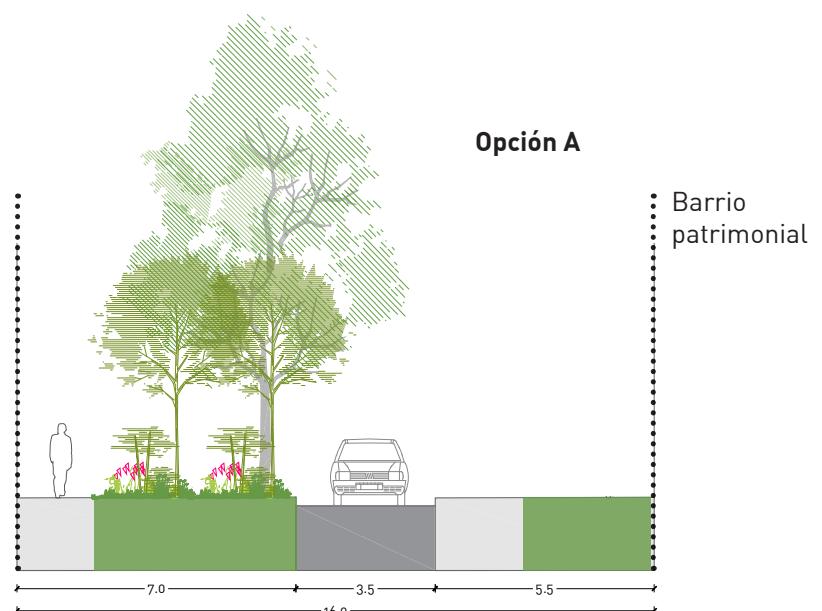
PROPUESTAS DE TRANSFORMACIÓN

Opción A : Eliminación del estacionamiento, ampliación de las aceras —zonas peatonales— a ambos lados de la calzada y creación de dos franjas verdes plantadas (bandejones); mantenimiento de un único sentido de circulación (según estudios de movilidad).

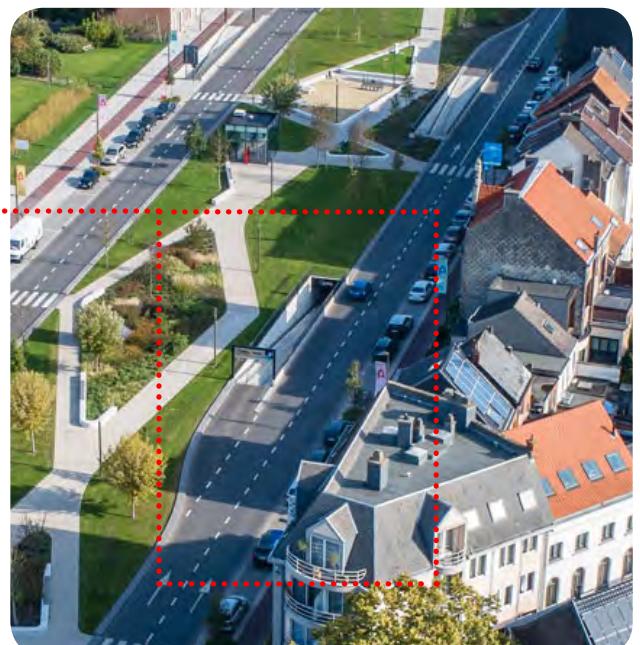
Opción B : Ampliación de la acera —zona peatonal— del lado del hospital y creación de jardines además de una zona de movilidad compartida: vehículos limitados a una velocidad máxima de 20 km/h, sin segregar el espacio entre diferentes modos, esto es, una estructura de calzada única ajustada en la parte central para el paso de vehículos motorizados, en particular para vehículos hospitalarios y de emergencia, sin soleras entre las distintas zonas.

En ambas opciones (A y B): del lado del hospital se puede ajustar la ubicación de la circulación peatonal y el bandejón plantado puede, según su ubicación y geometría, permitir integrar mejor los accesos y las rampas de estacionamiento para que formen parte del trazado general y no sean simples elementos técnicos (ver la referencia más abajo).

- pista de automóviles
- acera
- aceras ensanchadas, con tramos diferenciados, plantadas, etc. (ver páginas siguientes)



rampas de estacionamiento discretas e integradas en el trazado general



Vestenpark Hendrik Speeckvest, Malinas, Bélgica



Calle Eugène Caron, Courbevoie, Francia



Calle Eugène Caron, Courbevoie, Francia



BASE Landscape architecte_Area Lyon, Francia



De Laat, Alkmaar, Holanda



Barrio Morinais, Nantes, Francia



Ecobarrio Bottière-Chénaie, Nantes, Francia

En la calle Gral. Salvo, tanto el perfil como el ancho de la calle son muy exigüos; las aceras son muy estrechas, pues el espacio para circular, de 1 m, sin contar el espacio de los árboles, no permite que pasen una silla de ruedas y un transeúnte, para lo cual se requiere al menos 1,4 m (unidad de paso reglamentaria).

Sin embargo, se puede modificar el perfil teniendo cuidado de preservar los árboles existentes.

La propuesta de intervención se centra en eliminar la zona de estacionamiento lateral con el fin de recuperar esta franja para el espacio público y los peatones.

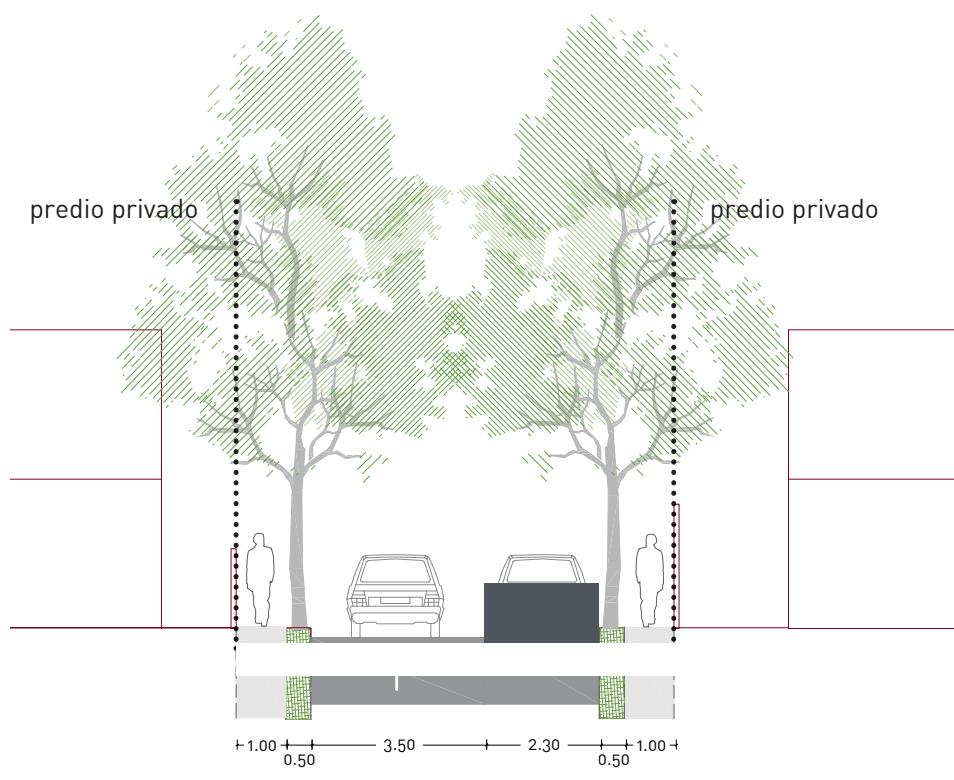
Dado el carácter tranquilo de esta zona, nos parece oportuno que el espacio ampliado con jardines (bandejón) y puesto en valor se ubique en la línea oficial de los predios privados y que la acera propiamente tal colinde con la calzada.

El bandejón plantado paralelo a la línea oficial de los predios contribuiría a ocultar los espacios privados, y este distanciamiento permitiría que los propietarios privados no necesiten instalar sistemas de delimitación, como cierros opacos, generalmente antiestéticos: el límite entre lo privado y lo público se gestiona así mediante un bandejón plantado (o incluso un sistema de acequias para el riego, de ser posible) interrumpida únicamente por el acceso a los predios (peatones o automóviles).

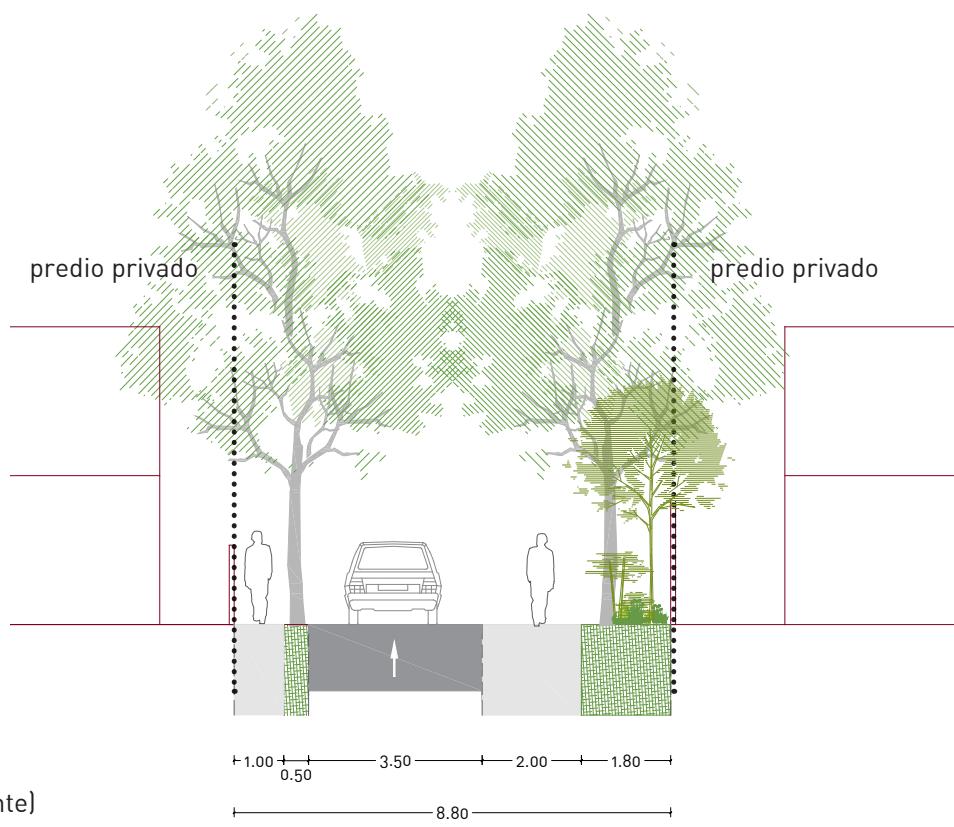
También se puede imaginar una plataforma compartida con prioridad para los peatones y límite de velocidad para los automóviles.

Sin embargo, esto implica que los automóviles no se estacionen en el espacio público; si este fuera el caso, el bandejón plantado tendría que ampliarse y el ancho de la plataforma peatonal tendría que reducirse a menos de 5 m, lo que impediría tener una pista de tráfico y una franja de estacionamiento.

PERFIL EXISTENTE CALLE GRAL. SALVO



PERFIL PROPUESTO CALLE GRAL. SALVO



pista de automóviles

estacionamiento (en perfil existente)

acera

aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 5: José Manuel Infante

La calle José Manuel Infante es una vía secundaria a escala de Providencia, con tres tramos y varias situaciones intermedias:

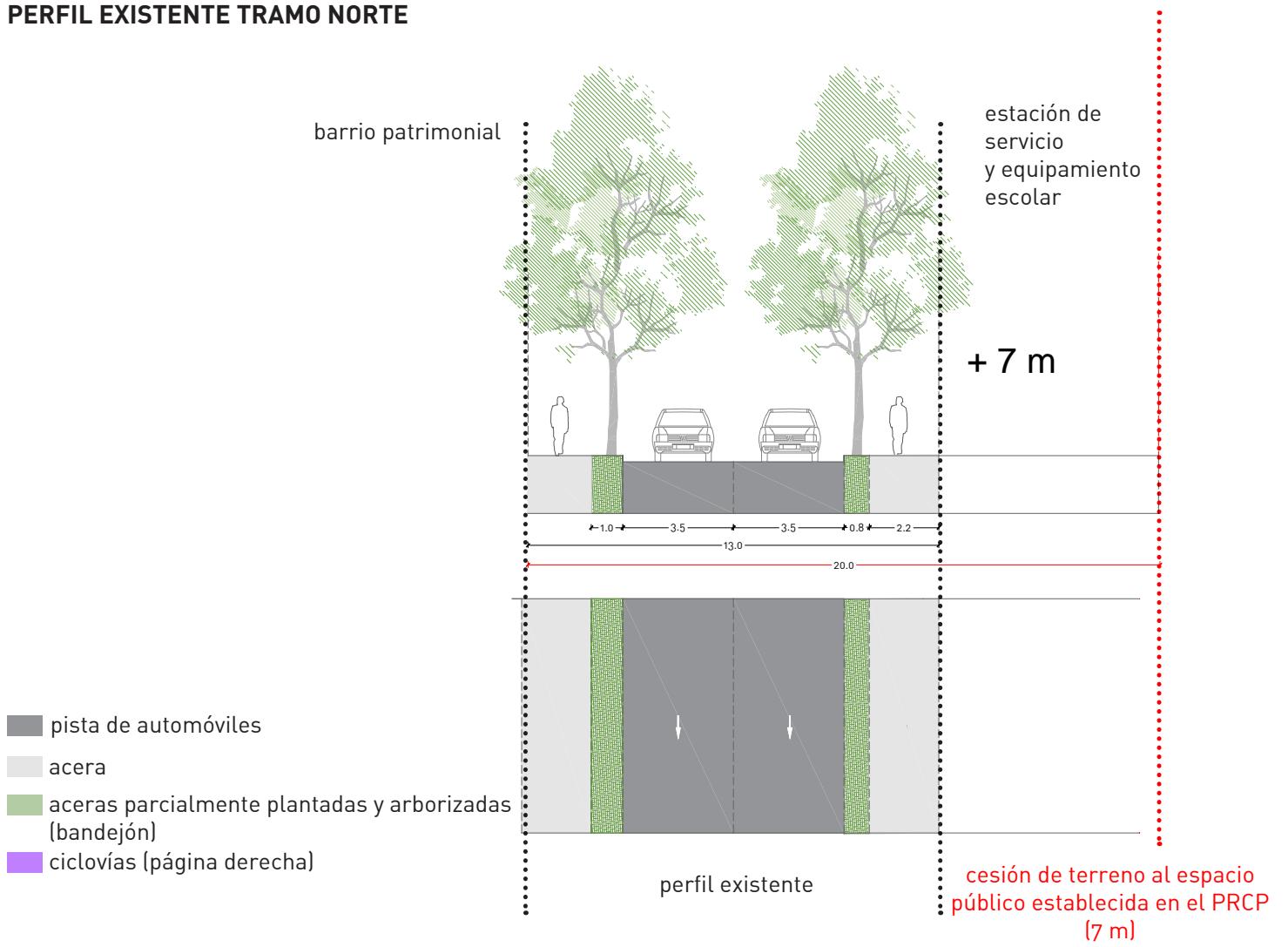
- El tramo más al norte (ver a la derecha) se ubica entre dos sectores: al poniente, el barrio patrimonial y, al oriente, una manzana que contiene una estación de servicio y un predio que alberga un programa escolar y que está «a horcajadas» de la manzana hospitalaria.

El costado oriente de la calle está sujeto a una cesión de terreno al espacio público de 7 m de ancho, según los documentos normativos del PCRP, franja que corresponde a antiguas servidumbres de paso de predios privados (7 m). La calle consta de dos pistas de sentido único hacia el sur.



plano de ubicación del itinerario en la comuna

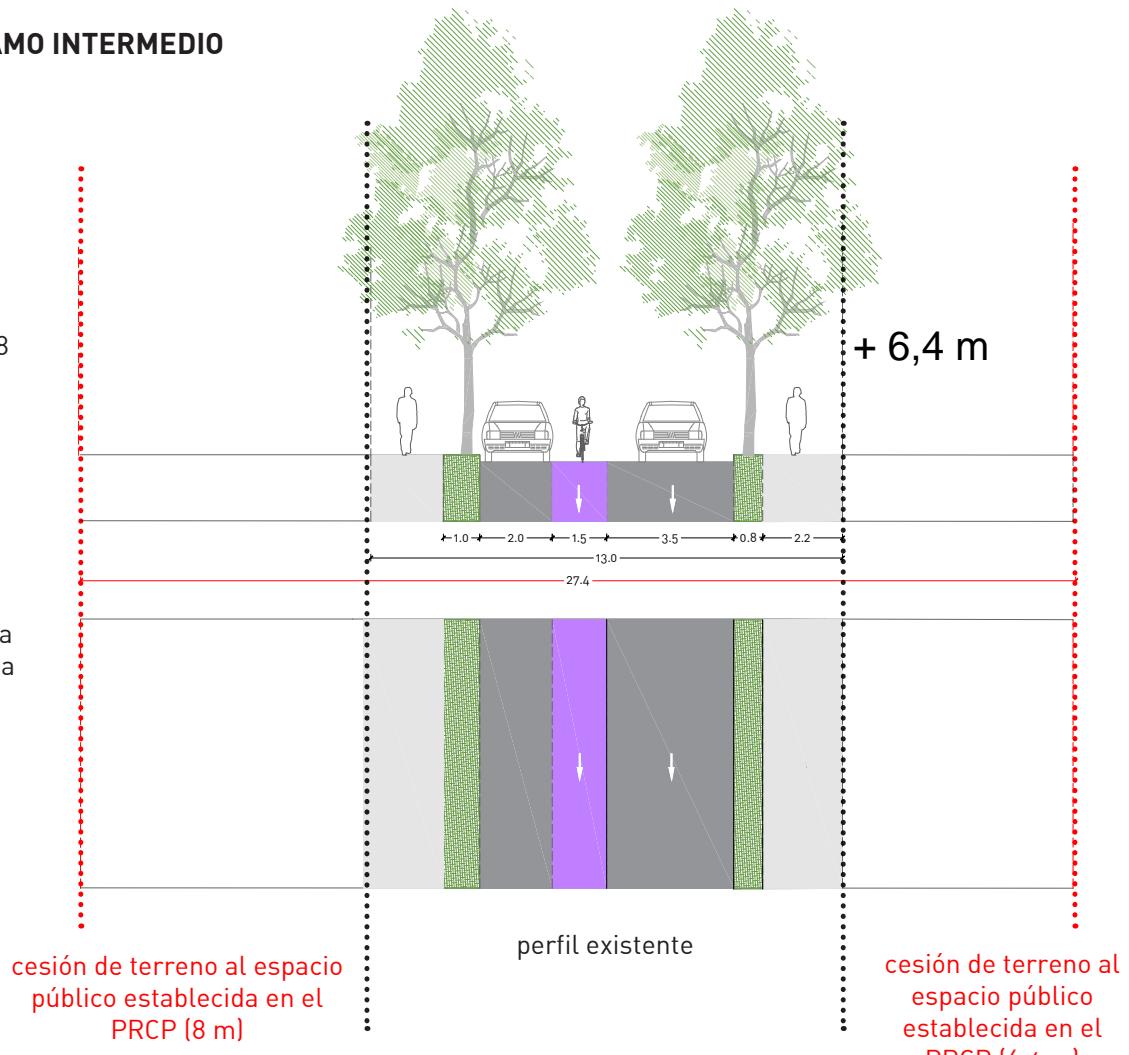
PERFIL EXISTENTE TRAMO NORTE



PERFIL EXISTENTE TRAMO INTERMEDIO

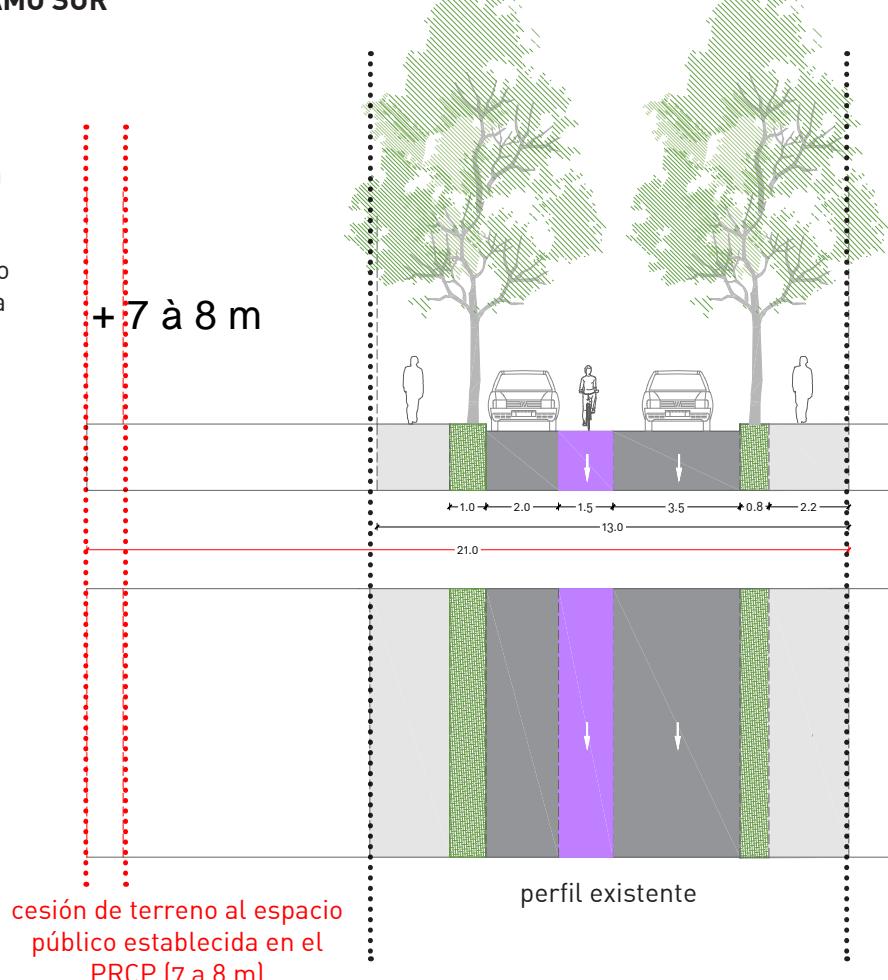
El tramo intermedio está ubicado entre dos propiedades del complejo hospitalario, de cuyos predios una parte puede reasignarse al espacio público (6,4 m al oriente y 8 m al poniente).

La calzada tiene el mismo ancho que en el tramo norte, pero una de las pistas de circulación se ha desmarcado para crear un estacionamiento lateral (paralelo a la calzada) y una ciclovía unidireccional hacia el sur.



PERFIL EXISTENTE TRAMO SUR

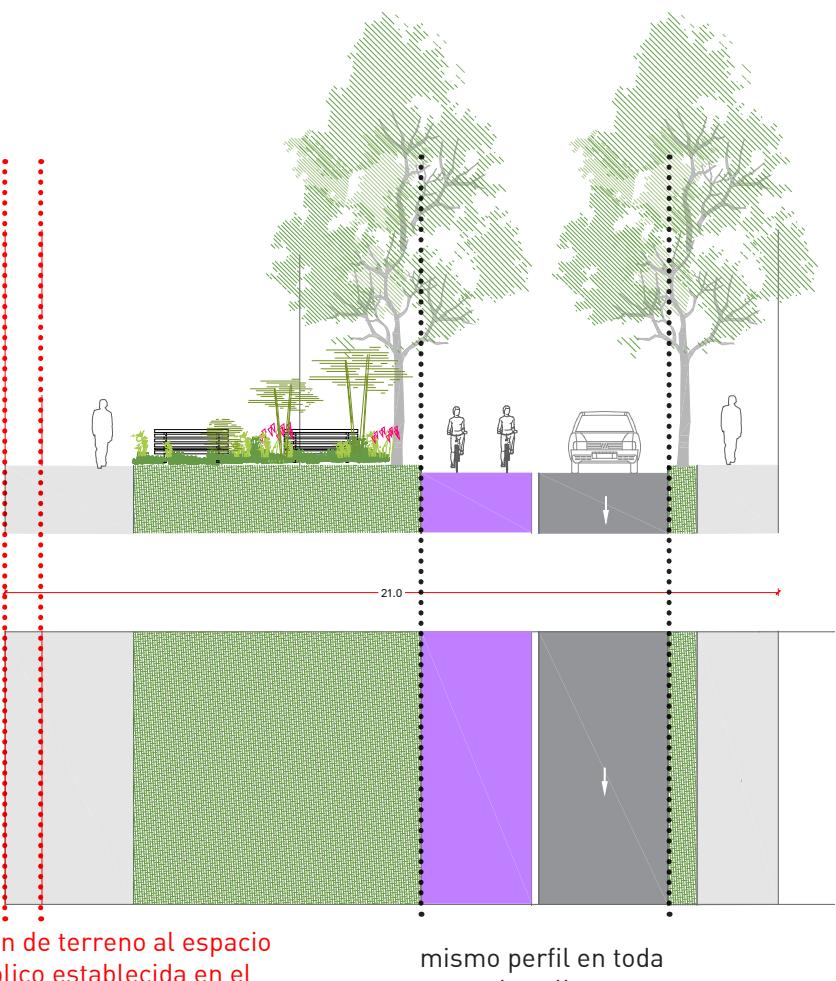
El tramo sur limita al poniente con el hospital del Salvador, donde está la posibilidad de ampliar el espacio público entre 7 y 8 m, y al oriente con un tejido residencial que incluye una pequeña zona patrimonial. Las dimensiones y el trazado de la calle son los mismos que en el tramo intermedio.



En esta vía, el ancho adicional propuesto en el PRCP a cada lado permitiría ensanchar el espacio público para peatones, jardines y movilidad blanda, con la creación de un amplio bandeón plantado que ofrezca nuevos usos a los vecinos y usuarios del barrio (ver las propuestas y referencias de ordenamiento del bandeón plantado de la Av. Salvador).

El espacio peatonal de la acera podría ir paralelo a la línea oficial (ver el diagrama adjunto), pero en función del diseño del espacio público, del acceso a los predios privados, de los deseos de los residentes o usuarios y de las limitaciones técnicas, el espacio peatonal de la acera podría trazarse en el lado de la calzada o en el centro de la zona plantada, con un trazado rectilíneo o no.

El flujo vehicular se mantendría entre las hileras de árboles. La red de ciclovías podría completarse duplicando las instalaciones para bicicletas —creando una vía de doble sentido— y eliminando el estacionamiento lateral.



- pista de automóviles
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandeón)
- ciclovías



Rennes, Francia



Marsella, Francia



Marsella, Francia

1.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 6: Rancagua

La Av. Rancagua, en el tramo comprendido entre la Av. Salvador y la calle José Manuel Infante, es una vía unidireccional (de poniente a oriente) que tiene tres pistas: dos para vehículos y una exclusiva para buses.

El perfil de esta vía y la organización de los flujos de tráfico deben dar cabida a las bicicletas.

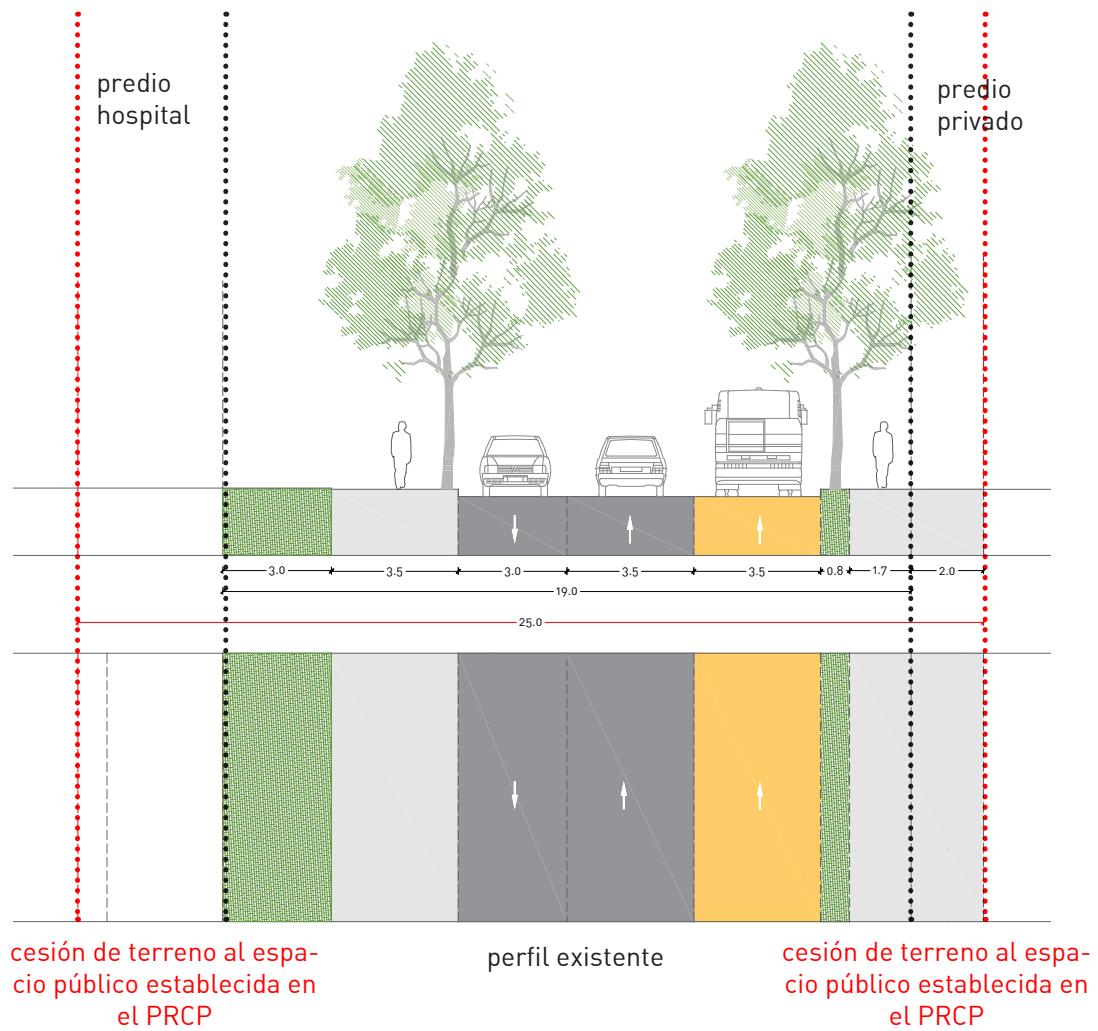
El PCRP también prevé ampliar el espacio público recuperando una franja de terreno al norte y otra al sur de esta calle.



PERFIL EXISTENTE TRAMO PONIENTE

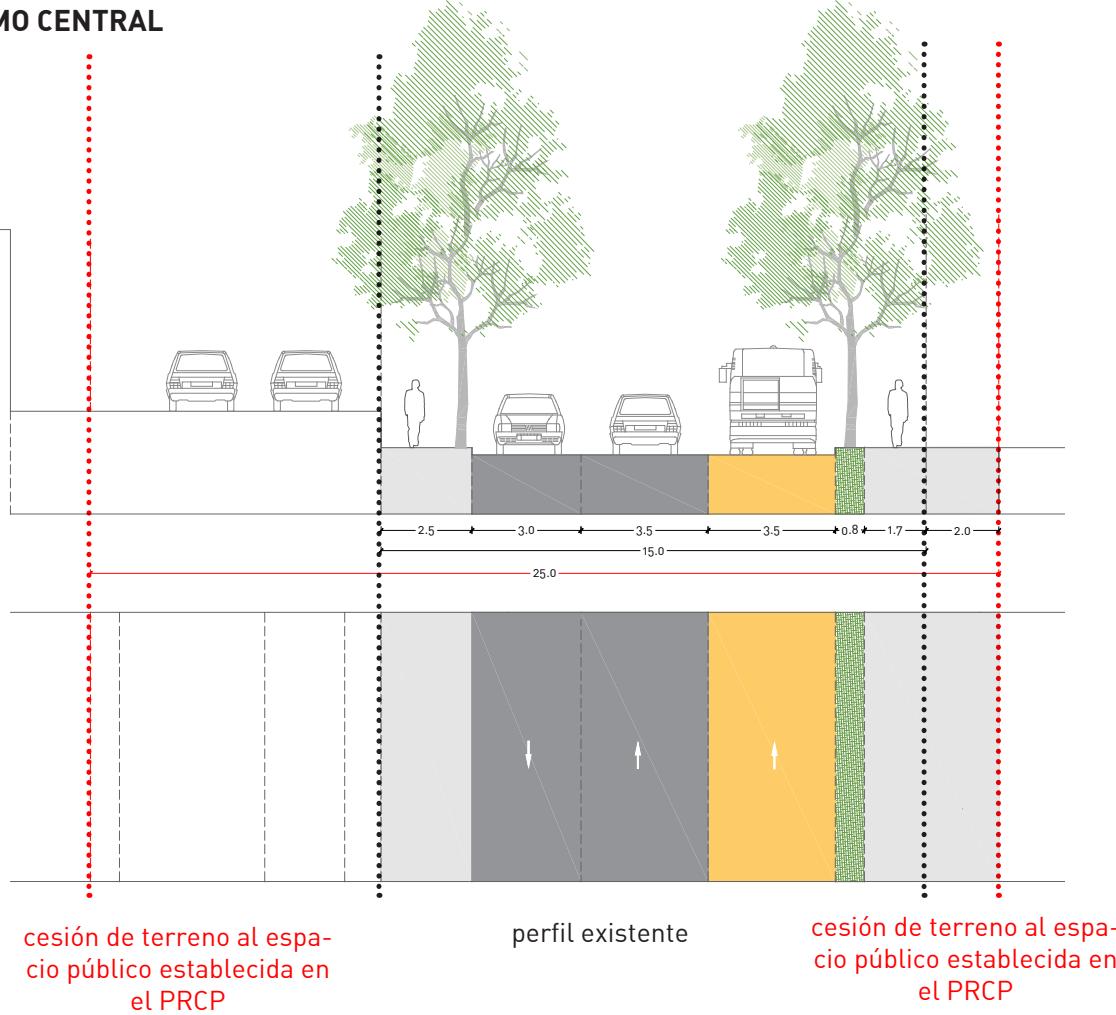
El tramo poniente de esta avenida bordea una zona exterior del hospital. Ya se ha incorporado al espacio público una franja plantada de relativamente mala calidad.

Las aceras pueden ampliarse, mejorarse y plantarse gracias al ensanche propuesto en el documento normativo del PRCP. Esta intervención es muy posible de realizar al costado norte, por la presencia del hospital y de las nuevas instalaciones en ejecución, pero es más incierta al costado sur debido al número de predios con diferentes propietarios.



PERFIL EXISTENTE TRAMO CENTRAL

El tramo central de la Av. Rancagua limita al norte con el edificio de urgencias del hospital y su zona de acceso exterior, que está elevada sobre la calzada y puede integrarse, al menos parcialmente, al espacio público.



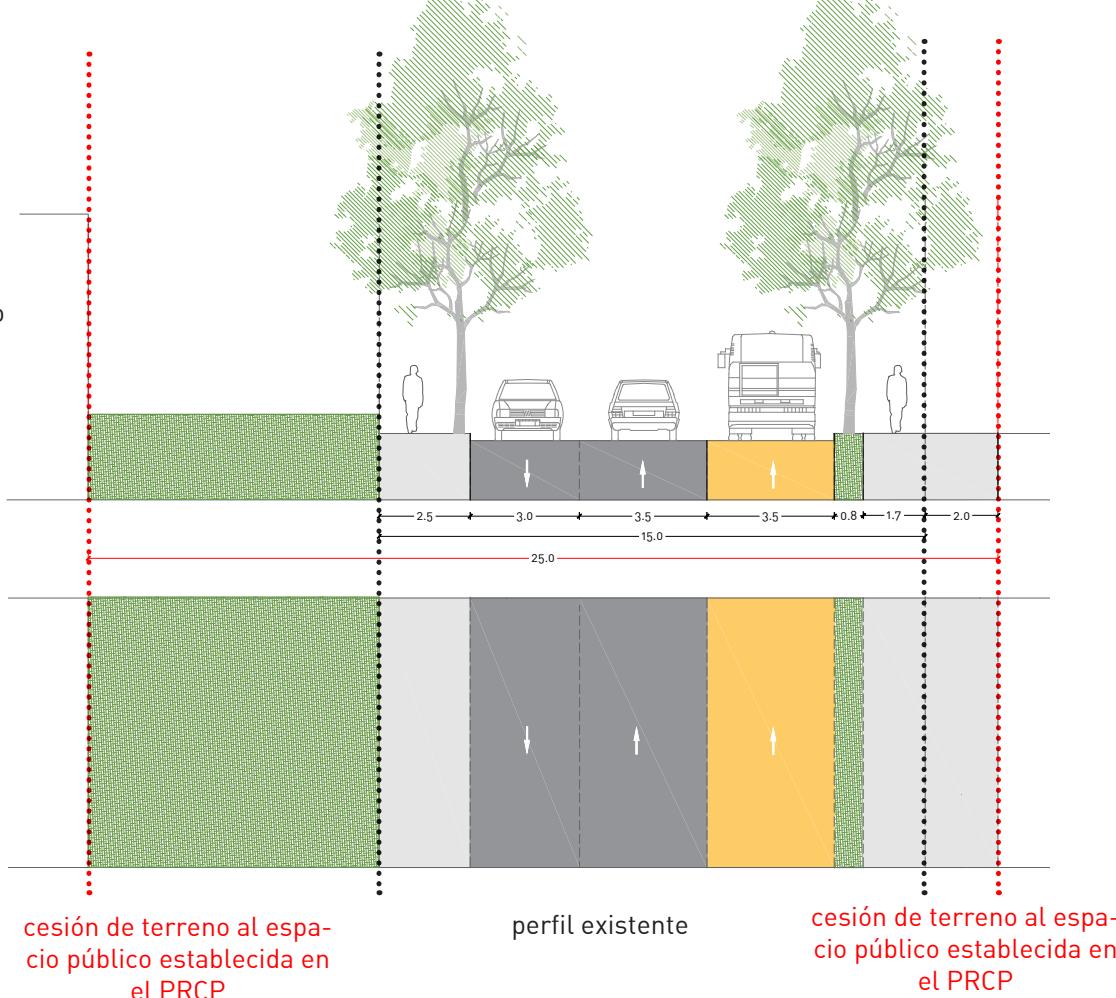
cesión de terreno al espacio público establecida en el PRCP

perfil existente

cesión de terreno al espacio público establecida en el PRCP

PERFIL EXISTENTE TRAMO ORIENTE

Al norte, este tramo está bordeado por un área verde de sólo césped (sin altura), ligeramente elevada sobre el nivel de la calzada, pues da acceso al edificio de un hospital privado. Esta superficie podría transformarse en un espacio público de calidad y desempeñar plenamente su papel si se replanteara su nivel, sus funciones y su diseño paisajístico.



cesión de terreno al espacio público establecida en el PRCP

perfil existente

cesión de terreno al espacio público establecida en el PRCP

PERFIL PROPUESTO: OPCIONES

Dada la importancia de esta vía primaria, se mantendrán las dimensiones y las pistas entre las dos hileras de árboles con dos pistas para vehículos y una exclusiva para buses.

Así, los posibles cambios modificarán los espacios que hay entre las hileras de árboles y la línea oficial de los predios privados.

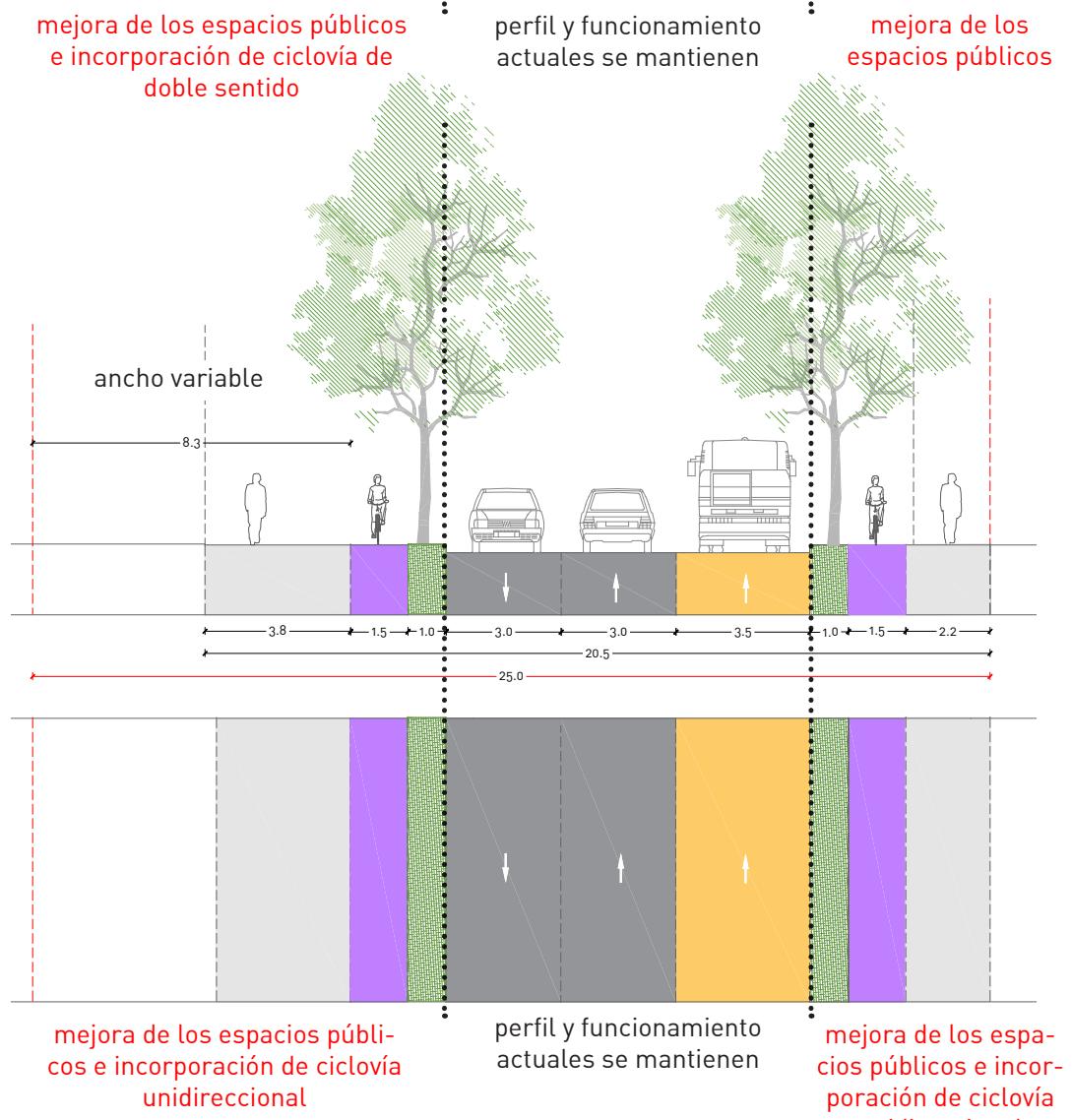
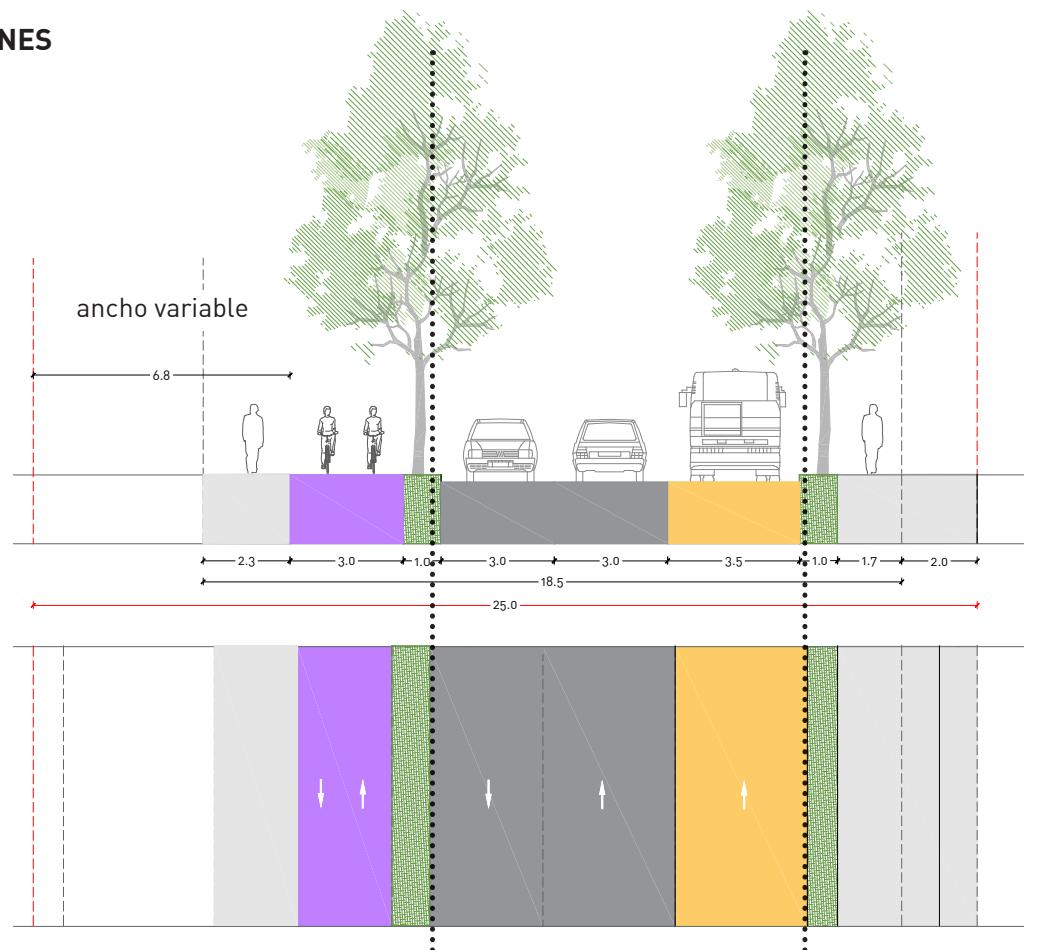
La ampliación de las aceras y los espacios públicos mejorará los paseos, aumentará la superficie de áreas verdes y permitirá crear una franja plantada (bandejón) al norte (ver las propuestas para la Av. Salvador y José Manuel Infante).

Las dos variantes posibles para esta avenida se relacionan con la incorporación de pistas para bicicletas:

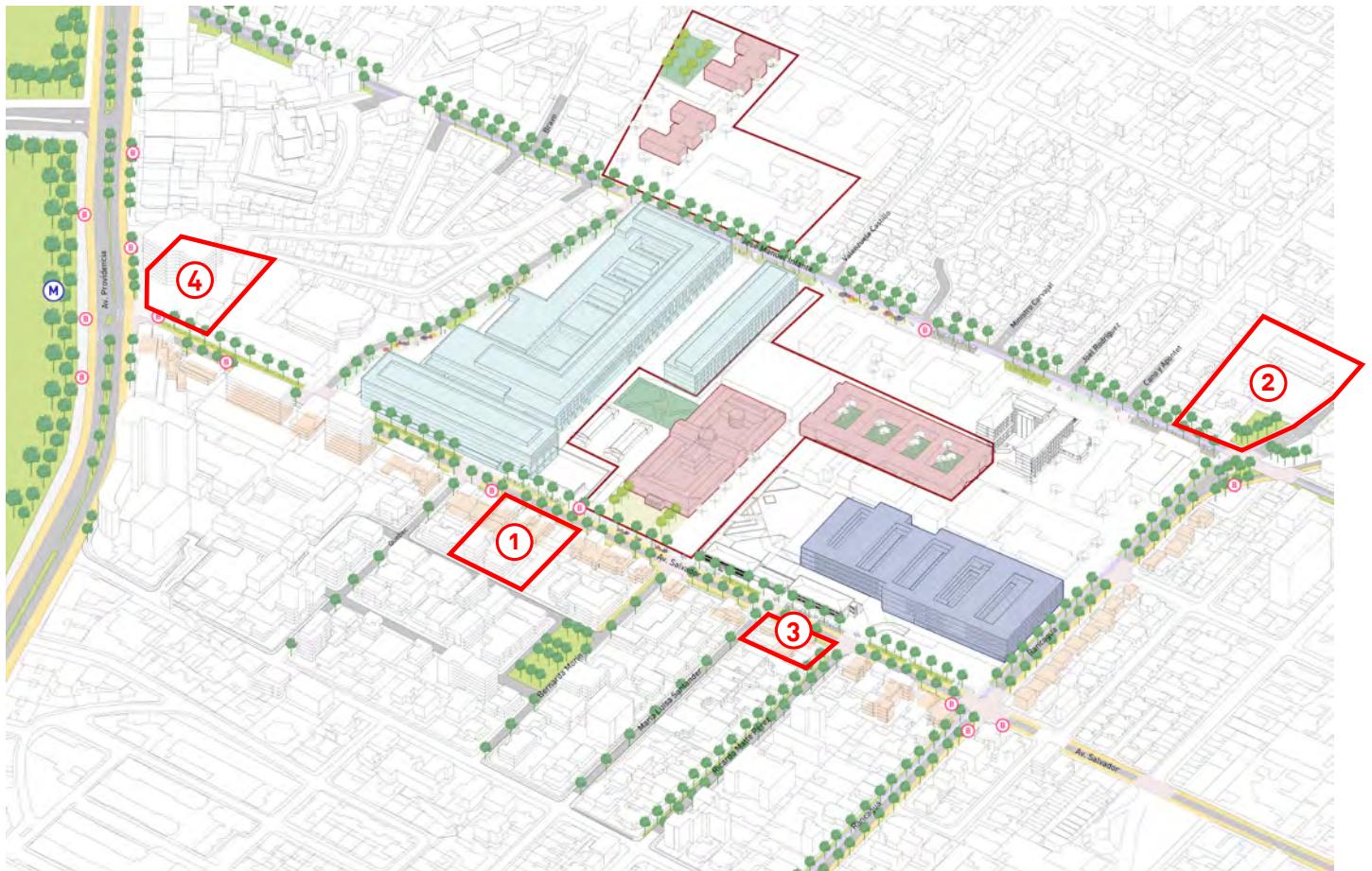
- una ciclovía bidireccional al norte o
- una ciclovía unidireccional a cada lado de la calzada.

Si bien la primera opción parece ser la más adecuada, en particular respecto de la incorporación de ciclovías en pistas adyacentes, esta propuesta debe ser confirmada por estudios de movilidad; también debe analizarse la posibilidad real de ampliar el espacio público, en particular al costado sur de la Av. Rancagua, donde parece menos probable y más difícil de concretarse, al igual que la implementación de la(s) ciclovía(s).

- pista de automóviles
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)
- ciclovías



1.5 - TRANSFORMACIONES DEL TEJIDO CONSTRUIDO



Predios cuya urbanización (transformación de los espacios exteriores o de la edificación) puede o debe plantearse a mediano o largo plazo, para mejorar la calidad general del entorno del hospital

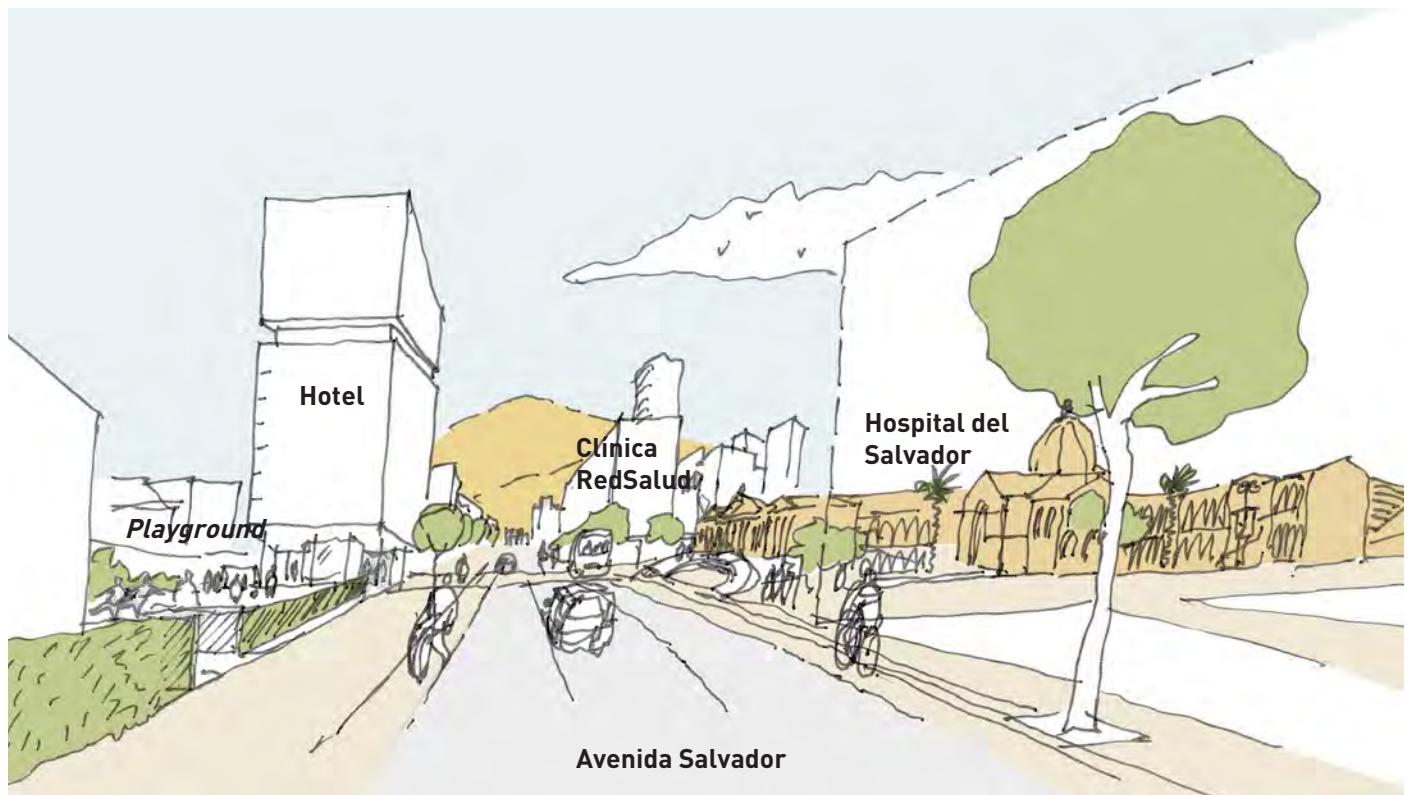
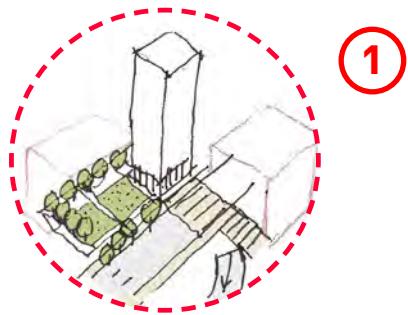
- 1 Plataforma peatonal de Salvador: ampliación de la galería hacia hoteles y servicios
- 2 Terrenos municipales por reestructurar
- 3 Predio «test»
- 4 Predio «test»

La comuna está formada por manzanas construidas desde principios del siglo XX en retículas de calles ortogonales. Las casas y chalés proyectados y construidos forman grupos homogéneos, a menudo con los mismos retranqueos respecto de la calle. Las avenidas, en cambio, han sufrido importantes transformaciones, pues han dado lugar a un tejido heterogéneo y a una fusión de predios que en los últimos decenios ha permitido la construcción de edificios en altura, a veces con antejardines de más de 10 m, que se van alternando con chalés cerrados y áreas verdes sólo de césped (sin vegetación de mayor altura) que rodean unos edificios sobre pilotes.

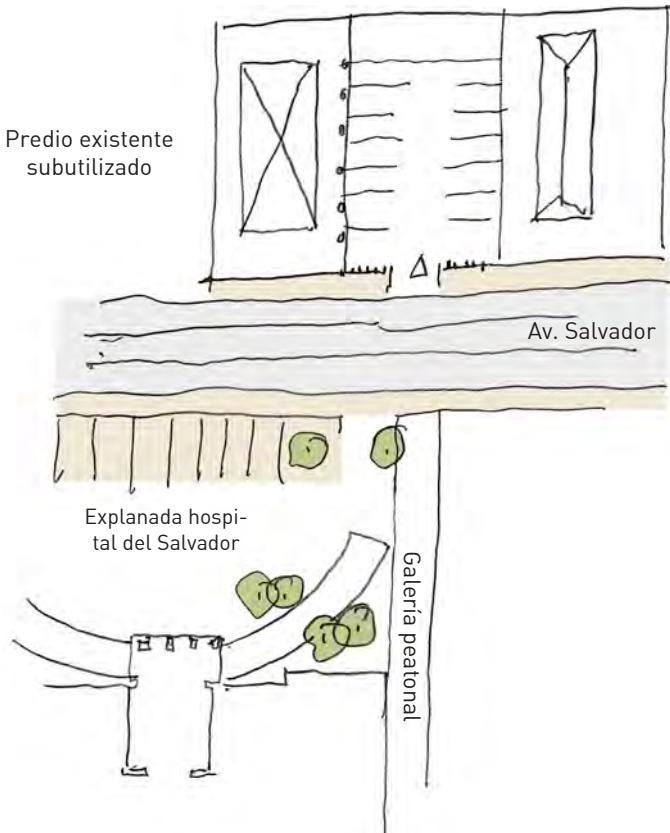
Este proceso ya está en marcha, aunque de forma menos contrastada, en las avenidas Salvador y Rancagua, donde los cambios han comenzado en los predios con construcciones más «blandas». Si queremos que el entorno construido se transforme de acuerdo con las necesidades de vivienda y servicios de la población, no podemos confiar en las líneas de edificación obsoletas del PRCP ni en la iniciativa privada por sí sola, que puede sobredensificar y también subdensificar, como ocurre, por ejemplo, con el restaurante de comida rápida de Rancagua.

Es por ello que sugerimos avanzar hacia un urbanismo regulador o negociado, con requisitos de calidad para las plantas bajas urbanas, privadas y públicas, con la noción de ancho de «pasante» (caminante o transeúnte), «poroso» (permeable) y «profundo» (hacia el interior) (en francés: «*passant, poreux, profond*»).

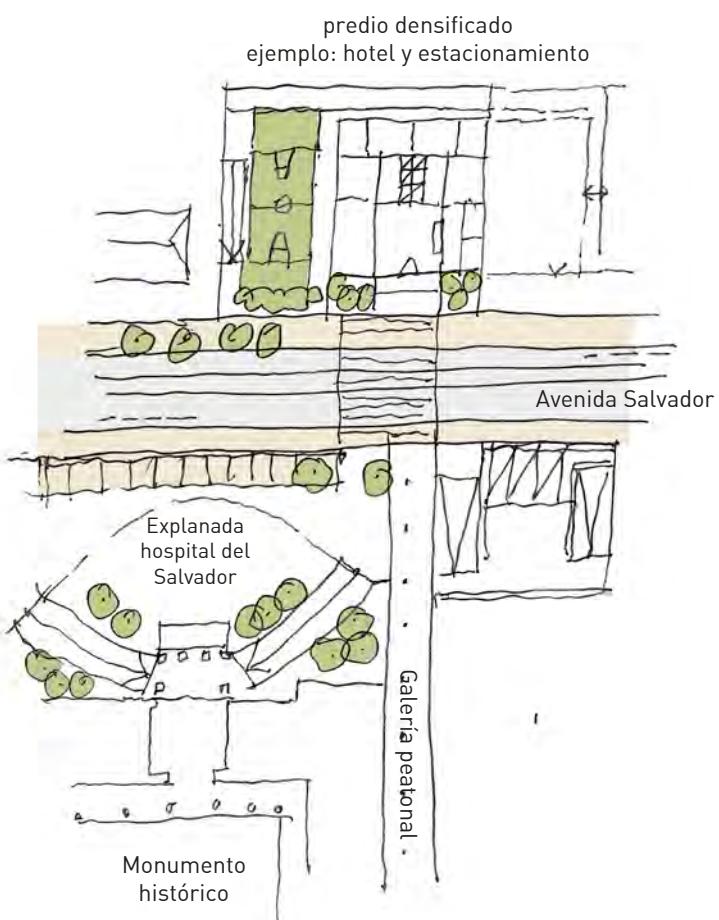
LA GALERÍA SE ABRE AL GRAN HOTEL PROYECTADO



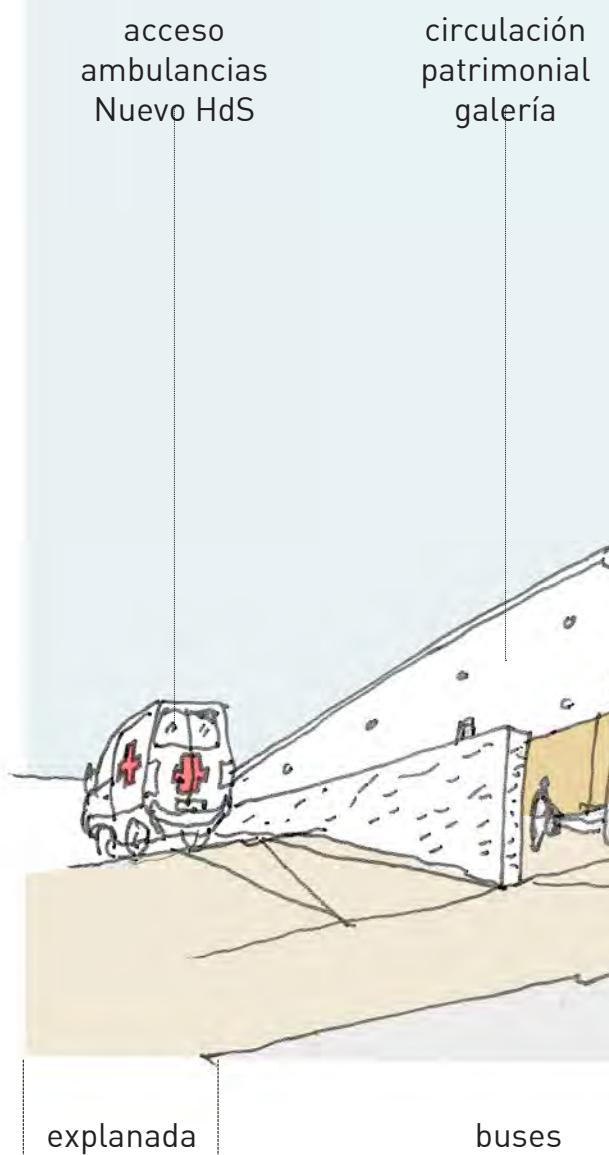
Ubicación del predio estratégico subutilizado



**Plano esquemático nivel de la ciudad
situación existente**

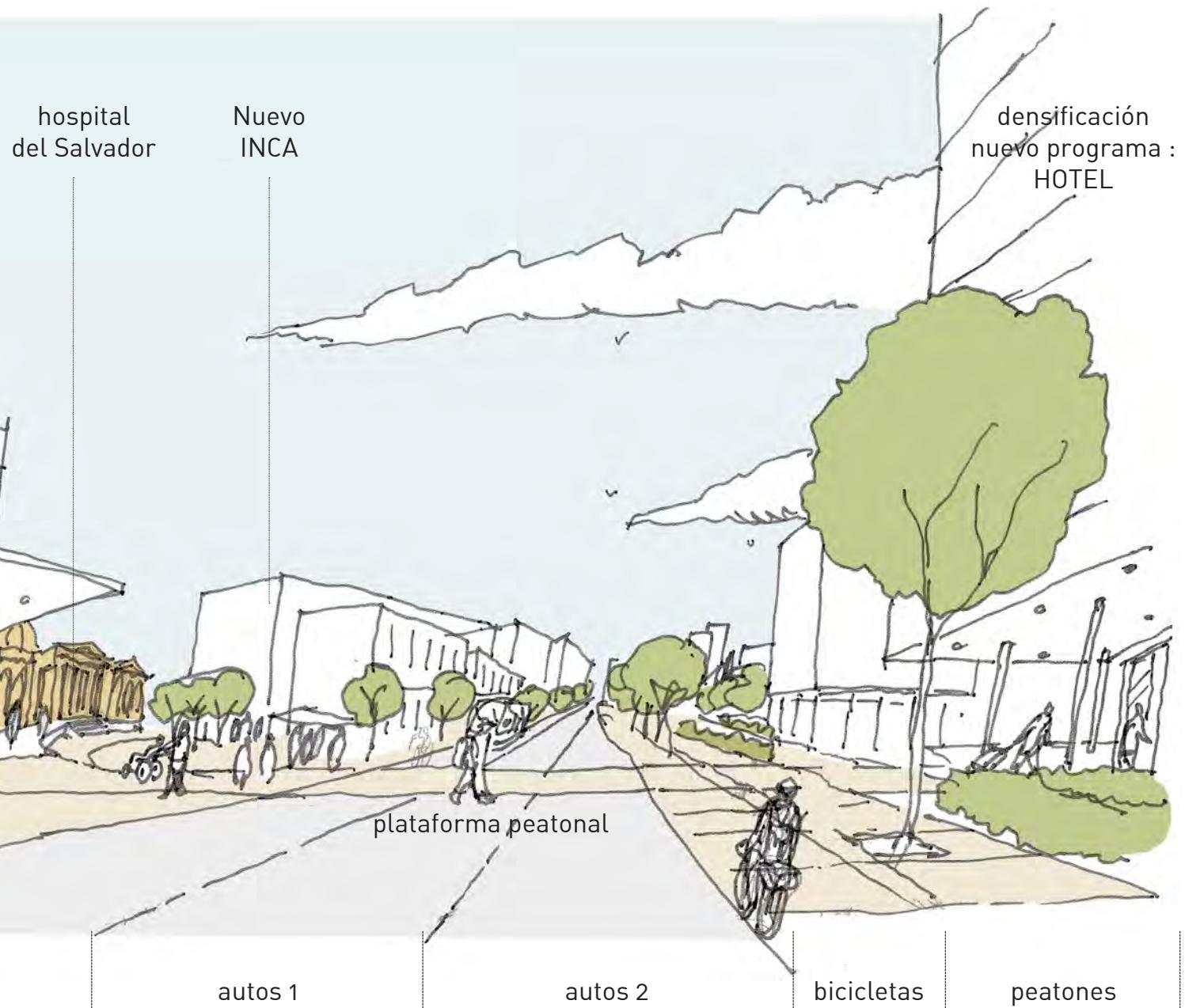


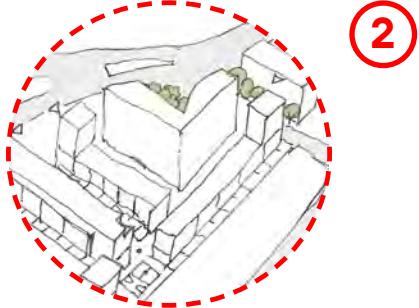
**Planta esquemática nivel de la ciudad
propuesta**



La galería que se desarrolla junto a la plataforma patrimonial se abre hacia la explanada; si prolongamos su trazado hacia el poniente, para que atraviese la Av. Salvador, podemos intervenir un predio actualmente subutilizado donde podría construirse un edificio emblemático como un hotel de servicios para los visitantes de fuera de la ciudad, servicios, un parque infantil y un estacionamiento subterráneo.

El paso entre la galería, el atrio del antiguo hospital y la entrada al hotel y a la cancha de gimnasia o terreno de juegos puede facilitarse con una plataforma al nivel de la acera con preferencia peatonal.





El gran predio ubicado en la esquina de las calles Rancagua y José Manuel Infante, actualmente ocupado por diversos propietarios, puede acoger un proyecto urbano de conjunto, con el fin de racionalizar su organización y diversificar sus usos. Sin duda se puede proyectar, en versión contemporánea, un tipo de vivienda unifamiliar con pequeñas calles disímétricas, como se ha sabido crear en todo este sector de la comuna de Providencia.

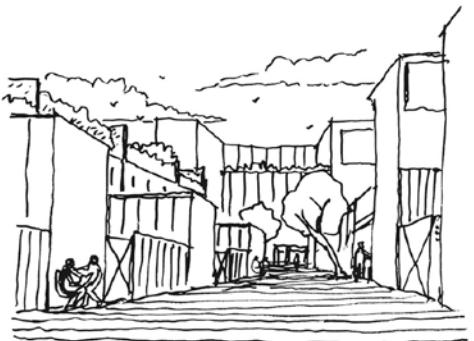
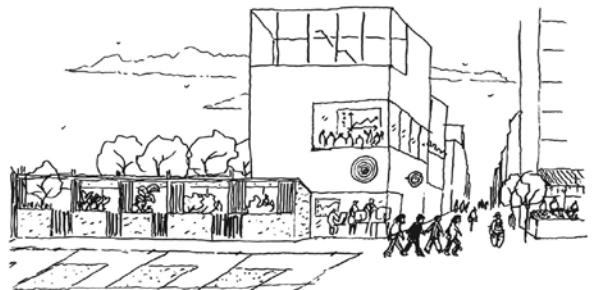
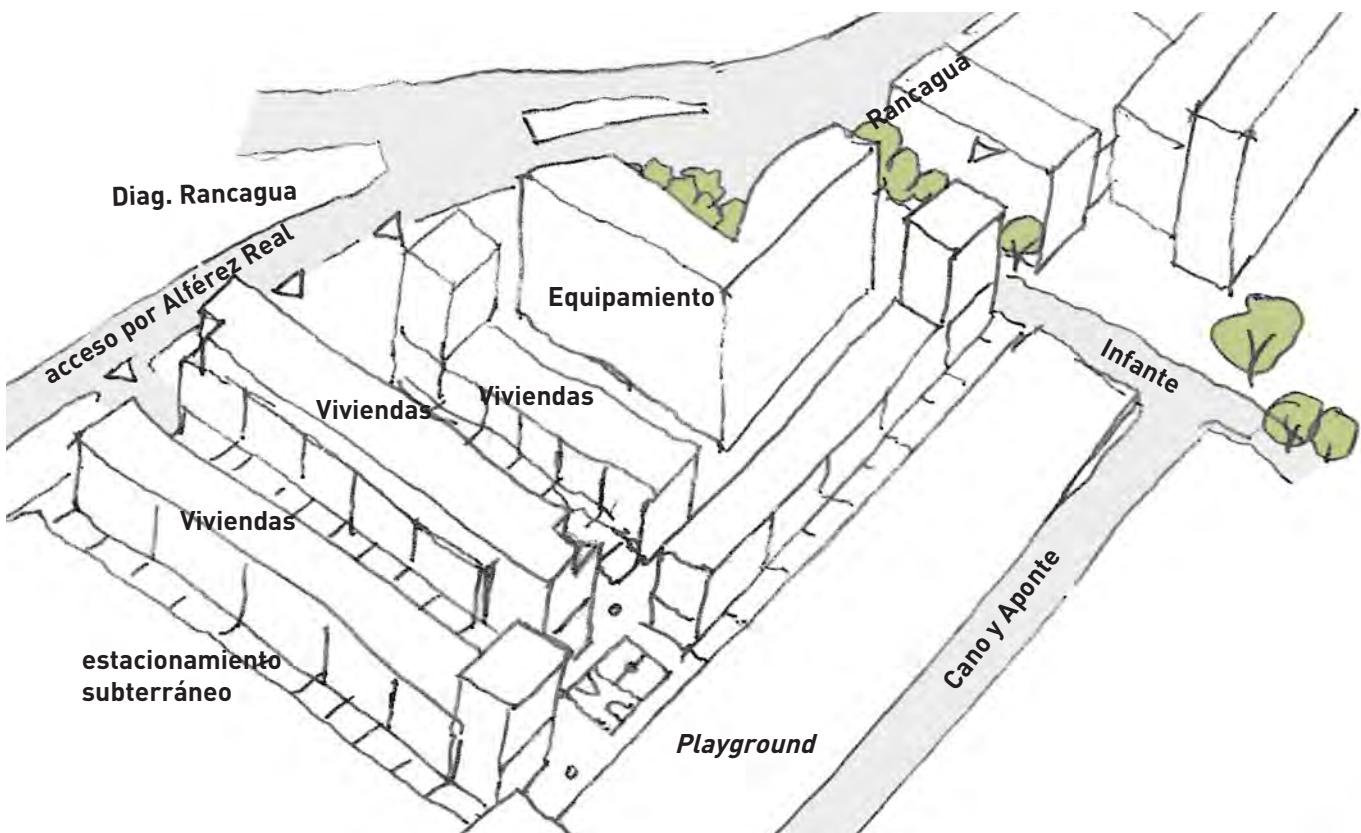
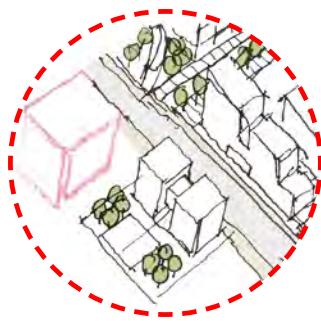


Ilustración del nivel de la calle (NdC), del libro *Rez-de-ville* de David Mangin





3

Este ejemplo ubicado en la Av. Salvador, cerca del edificio de la Universidad de Chile, ilustra cómo puede lograrse una densificación hacia la calle y en profundidad, con patios plantados y estacionamiento sobre pilotes en el patio trasero.

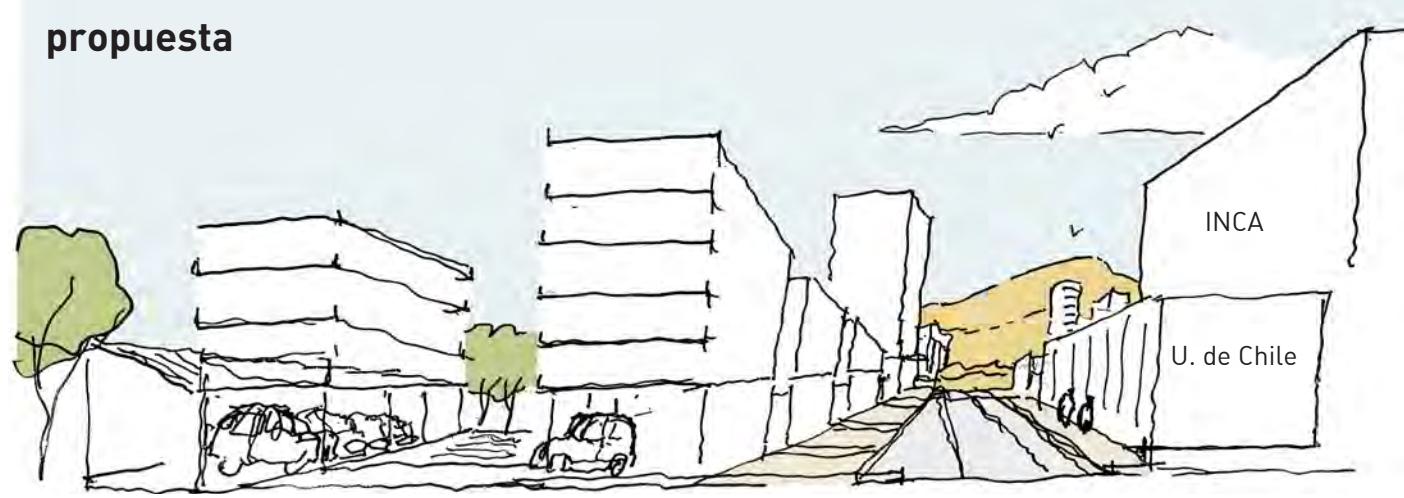
situación existente



vivienda unifamiliar de dos pisos

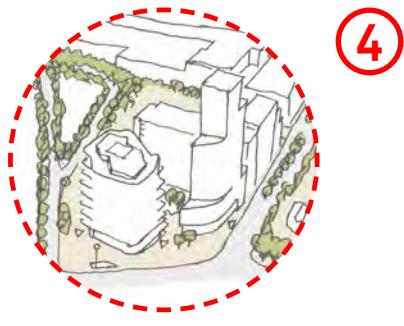
av. Salvador

propuesta

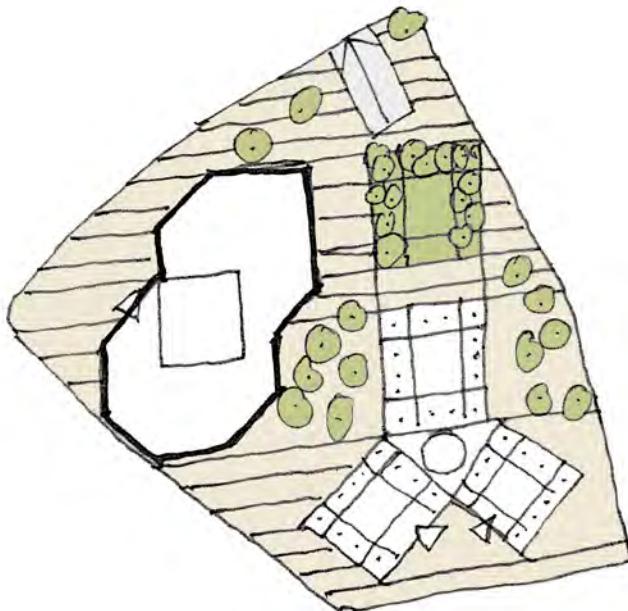


substitución de viviendas unifamiliares por edificios de vivienda en altura (viviendas u otros programas)

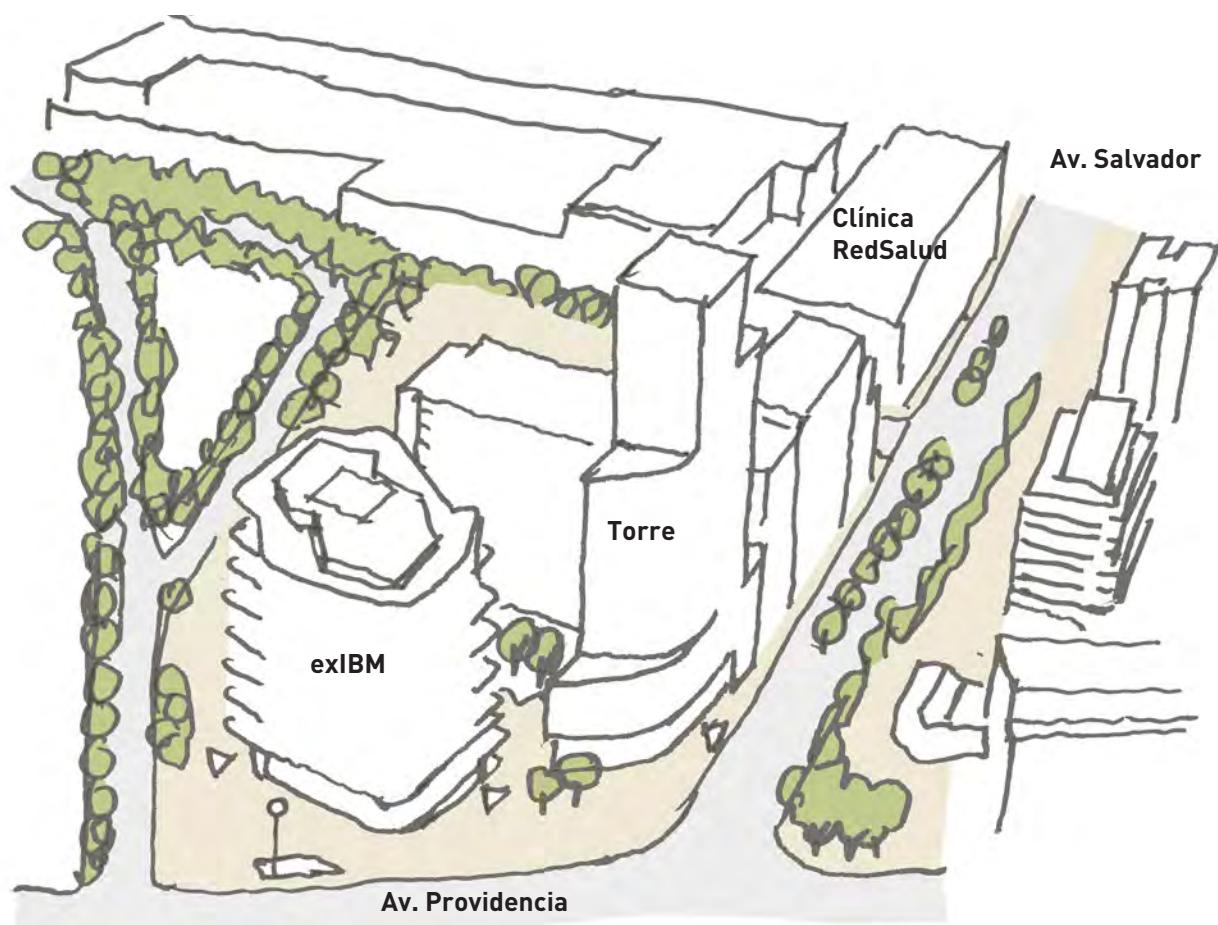
av. Salvador



El edificio IBM pertenece principalmente a la avenida Providencia. Debe adecuarse a las normas ambientales y económicas, pero se podría considerar una ampliación con un edificio bisagra (una torre) que introdujera la Av. Salvador y sus hospitales, con acceso por el norte.

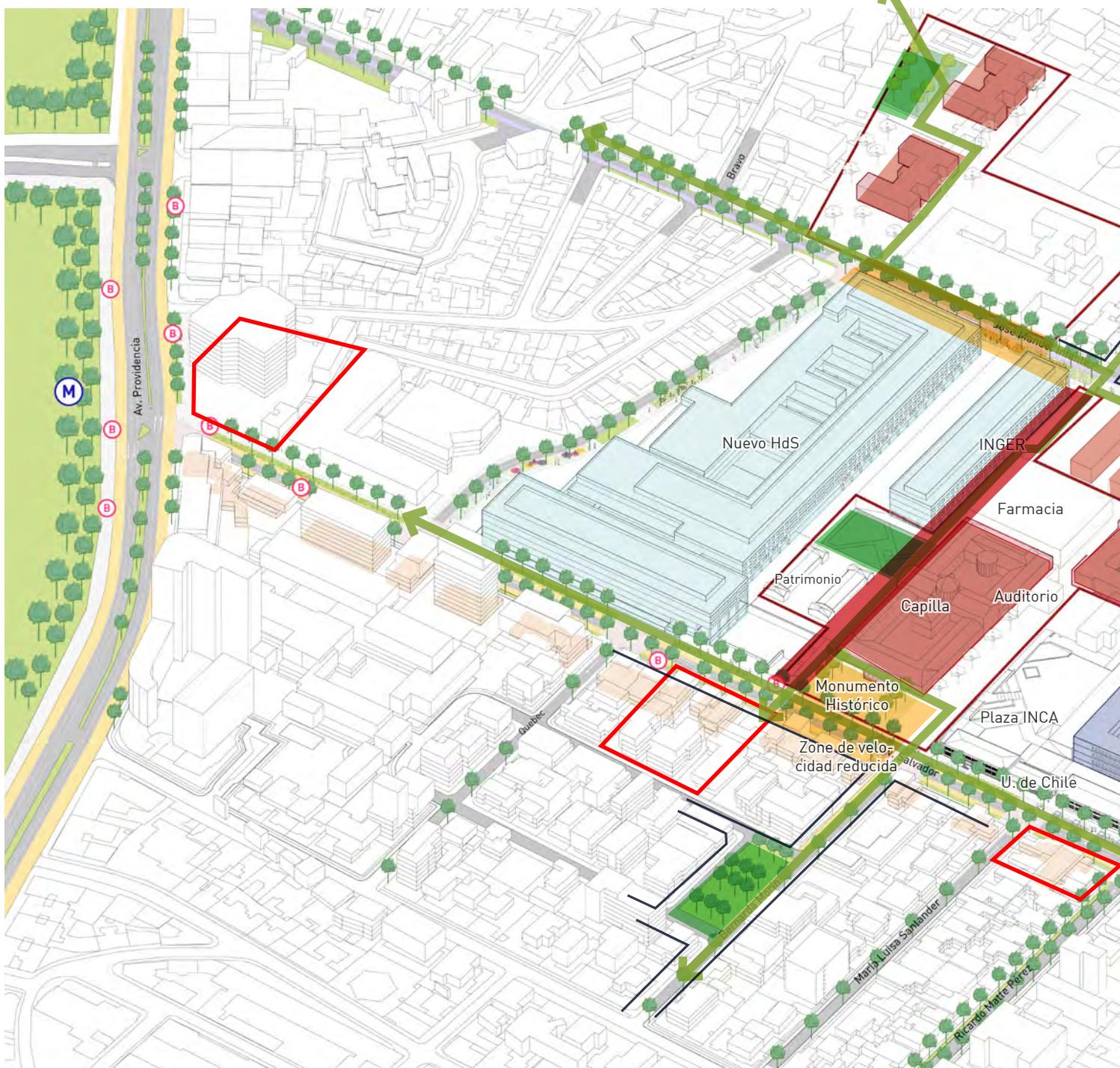


Vista peatonal de la modificación del edificio en la esquina de Providencia con Salvador



1.6 - IMAGEN OBJETIVO - SÍNTESIS Y PREGUNTAS VIVAS

Acceso principal por la calle Bravo



PREGUNTAS VIVAS in situ :

- **Plataforma patrimonial:** ¿qué programa y qué método de gestión (público privado)?, en particular, para: ¿la galería? ¿el pasillo? ¿los espacios compartidos? ¿el nuevo patio?

- Renovación etapa 2:

- . Negociar la altura del hospital proyectado para manejar patios y jardines de descanso
- . Definir el programa en el recinto del INGER

- Renovación etapa 3:

- . ¿Qué edificios transformar, conservar o demoler? ¿Proponer un concurso de ideas abierto o una colaboración público privada?

SÍNTESIS DE LAS PROPUESTAS:



- Edificios patrimoniales o de interés, conservados y puestos en valor (renovados y destacados con espacios abiertos), integrados dentro de la plataforma patrimonial
- Otros edificios existentes para los cuales debe analizarse una reconversión (en vez de la demolición) que ponga en valor lo existente
- Edificios recién construidos
- Proyectos de edificios con permiso de edificación
- Nivel de la calle activo en el tejido urbano exterior al hospital
- Continuidad peatonal entre espacios exteriores e interiores, dentro de los edificios, pero abiertos al espacio exterior
- Creación de una plataforma «patrimonial»: crear una continuidad peatonal de gran calidad
- Espacios públicos en relación de continuidad con la plataforma patrimonial, que formen el nuevo tejido urbano de la comuna
- Plazas, explanadas y conexiones entre espacios públicos y privados para crear continuidad
- Principales itinerarios peatonales
- Propuestas de transformación: espacios públicos, estacionamiento subterráneo, programas activos al nivel de la ciudad, nuevos programas en relación con el hospital (alojamiento, servicios, etc.)

PREGUNTAS VIVAS ex situ:

- ¿Reducir los flujos de tránsito en la Av. Salvador o ampliar uno o ambos lados de las aceras y crear una pista protegida para buses y bicicletas? Temas de estudio.
- Implantar la planificación urbana negociada a nivel de la ciudad que establece franjas de uso, servicios urbanos o vegetación retranqueadas y una línea de edificación de 5 m con posibilidad de negociar anexos (jardines, bicicletas, conserjes, etc.).
- Definir la constructibilidad y el programa de los emplazamientos aledaños que se haya identificado.

Transformación de los espacios públicos o espacios exteriores: disminución de los estacionamientos, incremento de espacios peatonales, espacios largos y cómodos para diversos usos y vegetación, etc.

02 - Hospital Luis Calvo Mackenna

**Del enclave a la claridad
y la accesibilidad**

02- Hospital Luis Calvo Mackenna

Del enclave a la claridad y la accesibilidad

2.1 - Situación

2.2 - Desafíos

2.3 - Intenciones

2.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas

2.5 - Transformaciones del tejido construido

2.6 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas

2.1 - SITUACIÓN

Estructura vial



Perímetros

••••• Perímetro de influencia

••••• Distrito de salud

■ Áreas hospitalarias

Estructura vial

■ Vías primarias: comunicación a escala comunal y metropolitana

Desafíos: una mejor organización de las distintas formas de movilidad, itinerarios peatonales más seguros, zonas verdes, etc.

■ Vías secundarias: comunicación entre equipamientos

Desafíos: calmar el tránsito, gestionar o disminuir el estacionamiento para habilitar más zonas con jardines o de usos comunes, mejorar los umbrales entre las diferentes escalas y las zonas privadas residenciales, etc.

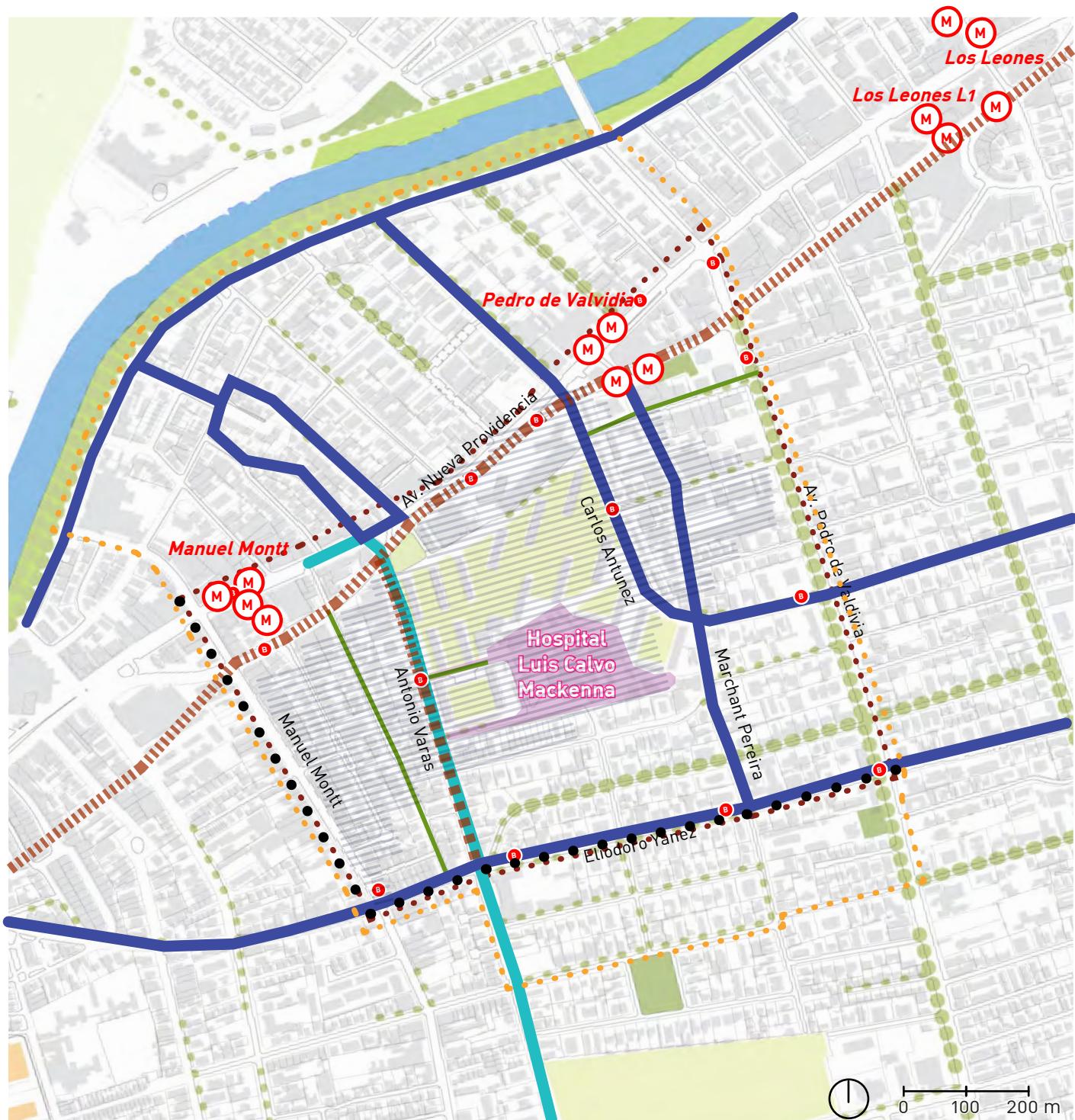
■ Vías terciarias: alimentan las urbanizaciones y los barrios de la ciudad jardín

Desafíos:

- Para las vías de uso residencial: mantener el carácter tranquilo de la zona, mejorar los itinerarios y circulaciones peatonales, además de permitir que se plante más vegetación e incluso que sean los mismos residentes o usuarios quienes la gestionen (planten, cuiden, etc.)
- O bien, para las vías de acceso al hospital, ordenar los espacios públicos disminuyendo la cantidad de estacionamientos y creando calles más agradables, con jardines, etc.

2.1 - SITUACIÓN

Estructura paisajística y movilidad blanda



Perímetros

● ● ● ● Perímetro de influencia

● ● ● ● Distrito de salud



Áreas hospitalarias

Transporte público

-  Estación de metro - entradas y salidas
-  Parada de buses
-  Pista exclusiva para buses

Desafíos: Conservar, mejorar o adaptar en función de un plan global de movilidad y de las posibilidades de desarrollo (pistas para buses)

Paisaje y ambiente

-  árboles en hilera
-  áreas verdes existentes
-  áreas verdes existentes
-  ● ● ● Eje con déficit de arborización o con árboles jóvenes
-  Zonas con déficit de arbolización o de áreas verdes

Fuente : PIEP

Fuente : PIEP

Desafíos: en este caso, mediante la (re)ordenación de los espacios públicos, se trata de promover la plantación de vegetación en el barrio para contribuir a crear un entorno más agradable, luchar contra las islas de calor urbanas, embellecer las calles y ofrecer lugares de uso compartido de los que se apropien los vecinos o usuarios del barrio.

Movilidad ciclista

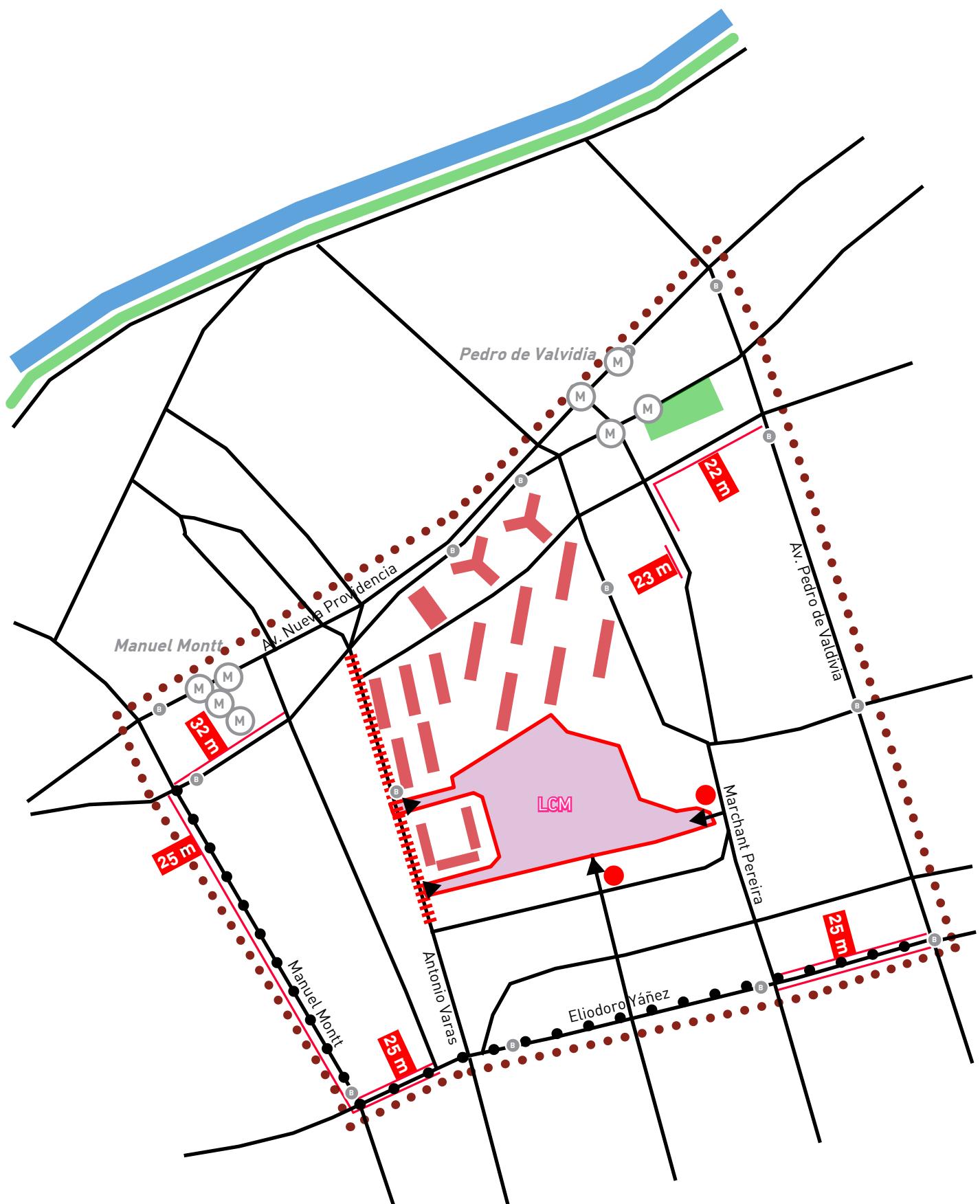
-  Ciclovías existentes
-  Ciclopaseos existentes

Fuente : PIEP

Desafíos: preservar, mejorar o ajustar el plan global de movilidad y las posibilidades de desarrollo —su coherencia— a escala del barrio y de cada espacio público.

2.2 - DESAFÍOS

Espacios públicos, paisajísticos y (des)conexiones urbanas



0 100 200 m

Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- ÁREAS HOSPITALARIAS
- (M) Estación de metro entradas y salidas
- (B) Parada de buses

Desafíos en relación con los hospitales

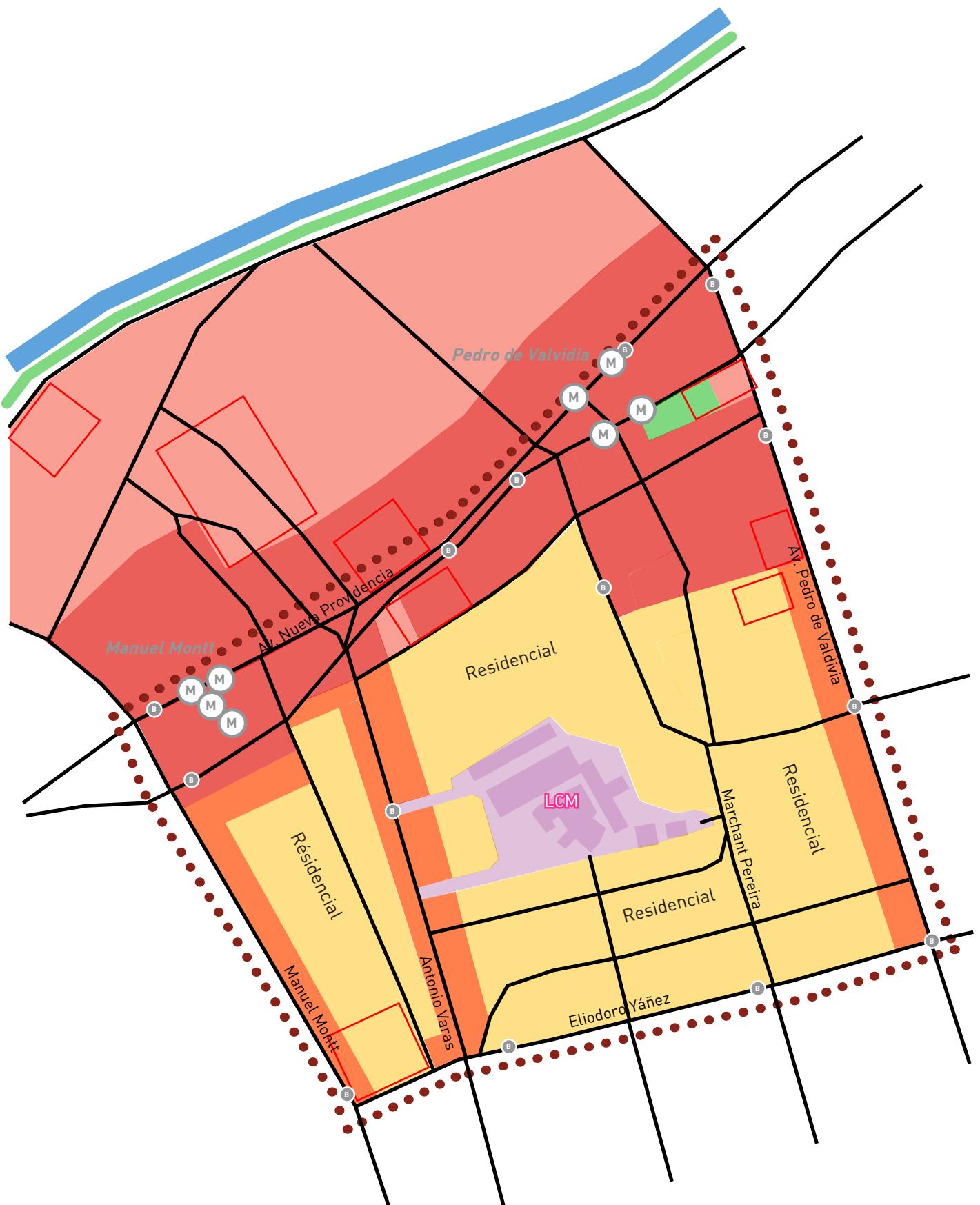
- Un enclave sin visibilidad dentro del tejido urbano
- Obstáculos urbanos
- ▲ Accesos
- Accesos estrechos y congestionados

Desafíos respecto del espacio público

- ||||||| Un eje metropolitano y una ruptura urbana: dificultades para el acceso peatonal, exceso de ruido y estrés, congestión de vehículos
- ===== Cesión al espacio público establecida en el PRCP
- X m Ancho de vía establecido en el PRCP

2.2 - DESAFÍOS

Programas y morfología



Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estación de metro entradas y salidas
- (B) Parada de buses

Programas y morfologías propuestas - análisis del PCRP

- Edificios o barrios patrimoniales
- Barrios residenciales con posibilidad de mayor altura
- Comercio con posibilidad de mayor altura
- Comercio con posibilidad de altura limitada
- NDC (nivel de la ciudad) activo con edificios residenciales de altura limitada
- NDC activo con residenciales con posibilidad de mayor altura

Síntesis de los desafíos (ver esquema)

- ↔ Un eje urbano principal en torno el cual repensar los accesos y salidas del hospital. ¿Cómo lograr una accesibilidad más clara y agradable? ¿Cómo anunciar que hay un hospital sin que haya una fachada urbana sobre el eje principal?
- ↔ Preservar el tejido urbano predominantemente residencial; reducir el impacto del hospital en este entorno y crear relaciones «pacíficas», en particular, evitar que los vehículos del hospital invadan los espacios públicos de estos barrios.



2.3 - INTENCIÓNES

Itinerarios



Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estación de metro entradas y salidas
- (B) Paradas de buses
- Tejido urbano residencial

Los «nuevos» itinerarios del distrito de salud del hospital Luis Calvo Mackenna

- 1 - General del Canto (450 m)
- 2 - Antonio Varas
 - 02a - Antonio Varas Norte (360 m)
 - 02b - Antonio Varas Sur (450 m)
- 3 - Matilde Salamanca (230 m)
- 4 - Humberto Bianchi (45 m)
- 5 - Hector Ducci (120 m)

Los «nuevos» accesos al hospital

- ▲ Acceso único de automóviles (excepto vehículos autorizados a ingresar por accesos secundarios)
- ▼ Única salida de automóviles (excepto vehículos autorizados a ingresar por accesos secundarios)
- ▲ Accesos principales peatones y ciclos
- ▲ Accesos y salidas secundarias (peatones y vehículos autorizados)

2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 1 - General del Canto

La ruta entre la estación de metro y el hospital, que utilizan muchos usuarios, sólo puede apreciarse observando los movimientos de los peatones en el terreno. Así, después de caminar por el sector más central de Providencia y Nueva Providencia, muchos peatones prefieren caminar por la calle residencial Gral. del Canto en lugar de ir por las avenidas principales del barrio, pues van por espacios relativamente tranquilos, pero poco adecuados para un flujo considerable de peatones.

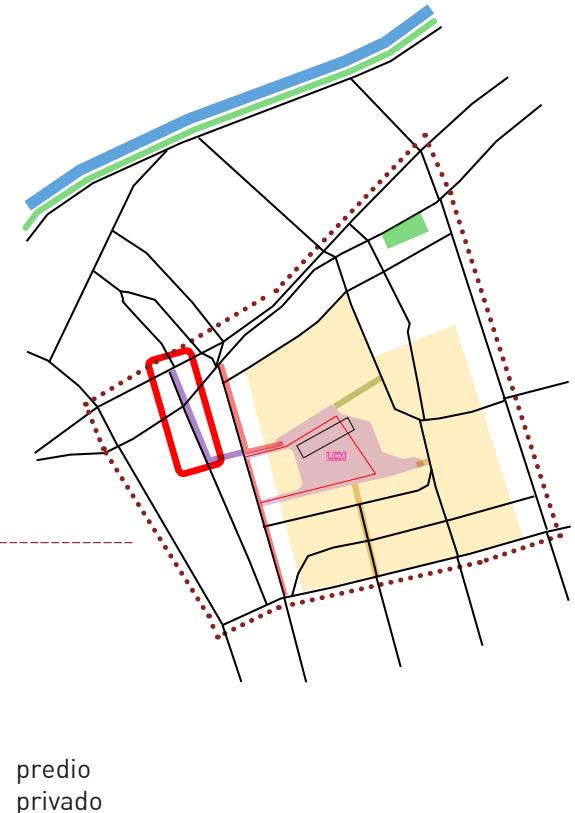
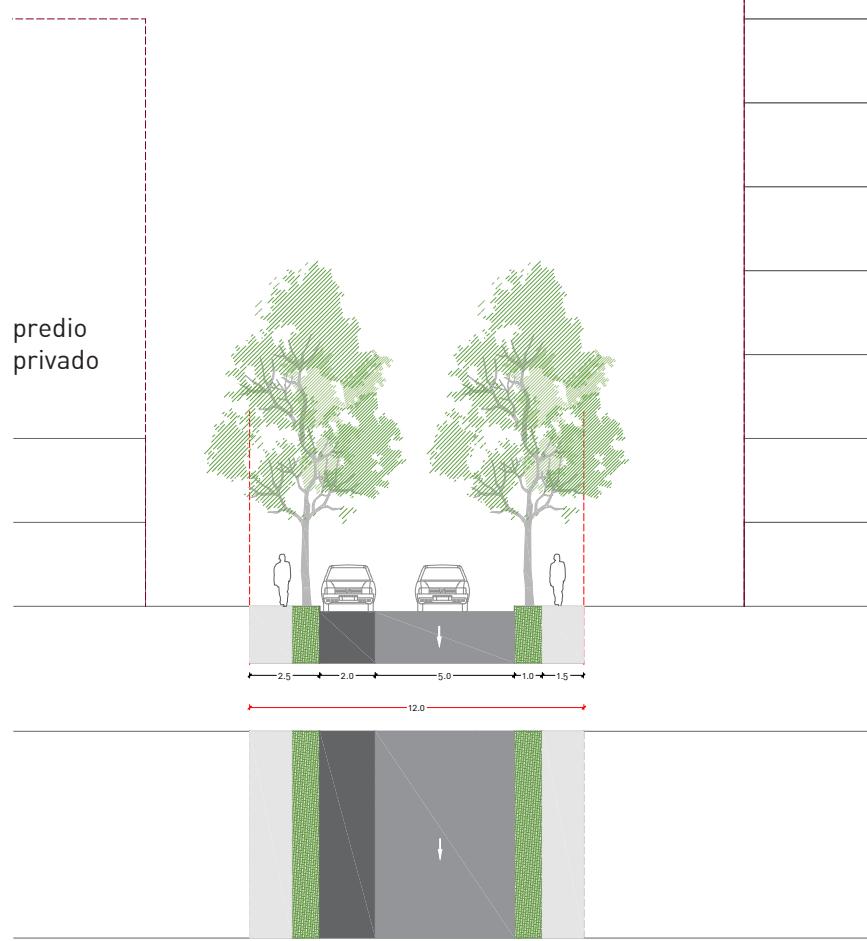
La calle Gral. del Canto tiene las dimensiones de una calle residencial, con una pista de una sola dirección bordeada por una franja de estacionamientos, una hilera de árboles a cada lado y dos aceras no muy anchas y, por lo tanto, poco agradables, especialmente en las horas punta, cuando hay un gran flujo de peatones que se dirigen al hospital o al metro.

Los edificios están retranqueados respecto de la línea oficial, pero el espacio suele estar ocupado por estacionamientos.

Por último, cabe señalar que los instrumentos normativos podrían permitir elevar o reconstruir con mayor altura, lo que transformaría radicalmente el ambiente del barrio, dado que los edificios existentes son de dos plantas.

PERFIL EXISTENTE

edificación posible

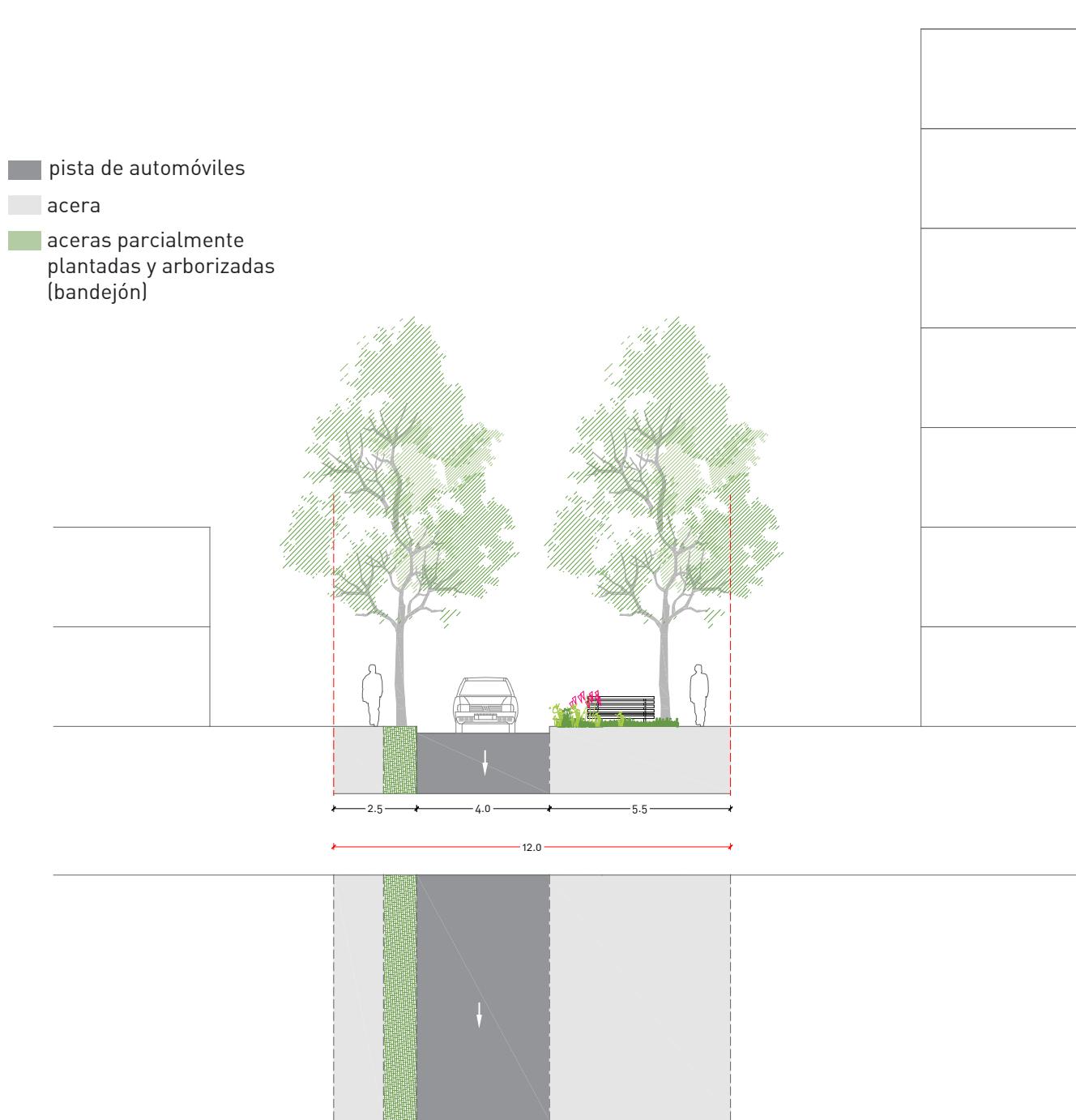


**predio
privado**

- pista de automóviles
 - acera
 - aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)
 - estacionamiento

PERFIL PROPUESTO

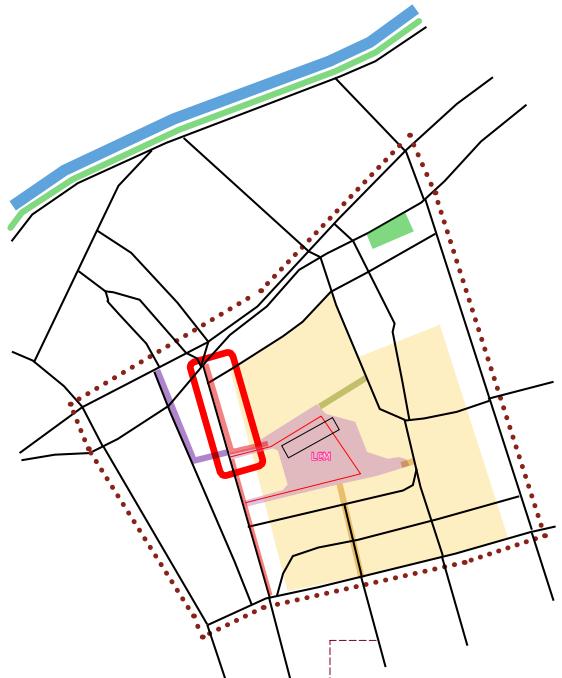
Una transformación posible y deseable sería eliminar los estacionamientos en la calzada y crear una acera amplia y generosa. Esta acera debería tener mucha más vegetación e integrar los árboles existentes en una franja plantada (bandejón) relativamente continua — interrumpida por el acceso de vehículos a los predios— que incluyera mobiliario urbano adecuado, como bancos o asientos, pero también papeleras, por ejemplo. La circulación de bicicletas, como en todos los tejidos urbanos residenciales, debe hacerse por la pista para vehículos, que debe tener un ancho generoso, pues es una calzada compartida y, por lo tanto, de velocidad reducida.



2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 2a - Antonio Varas norte

La avenida Antonio Varas es una arteria principal a escala de la comuna y tiene todas las características de estos ejes, pues acoge un flujo importante de vehículos, buses del transporte público y ciclovía, entre otras cosas. Sin embargo, el espacio está demasiado pavimentado y el lugar del peatón es reducido, con aceras estrechas debido a la presencia de estacionamientos a ambos lados de la calzada en el tramo frente al colegio Cambridge. Así, más que un espacio para el uso, esta avenida es ante todo un espacio de flujos norte sur que contribuye a que se ignore la presencia del hospital y de sus accesos, que son muy poco visibles.



PERFIL EXISTENTE

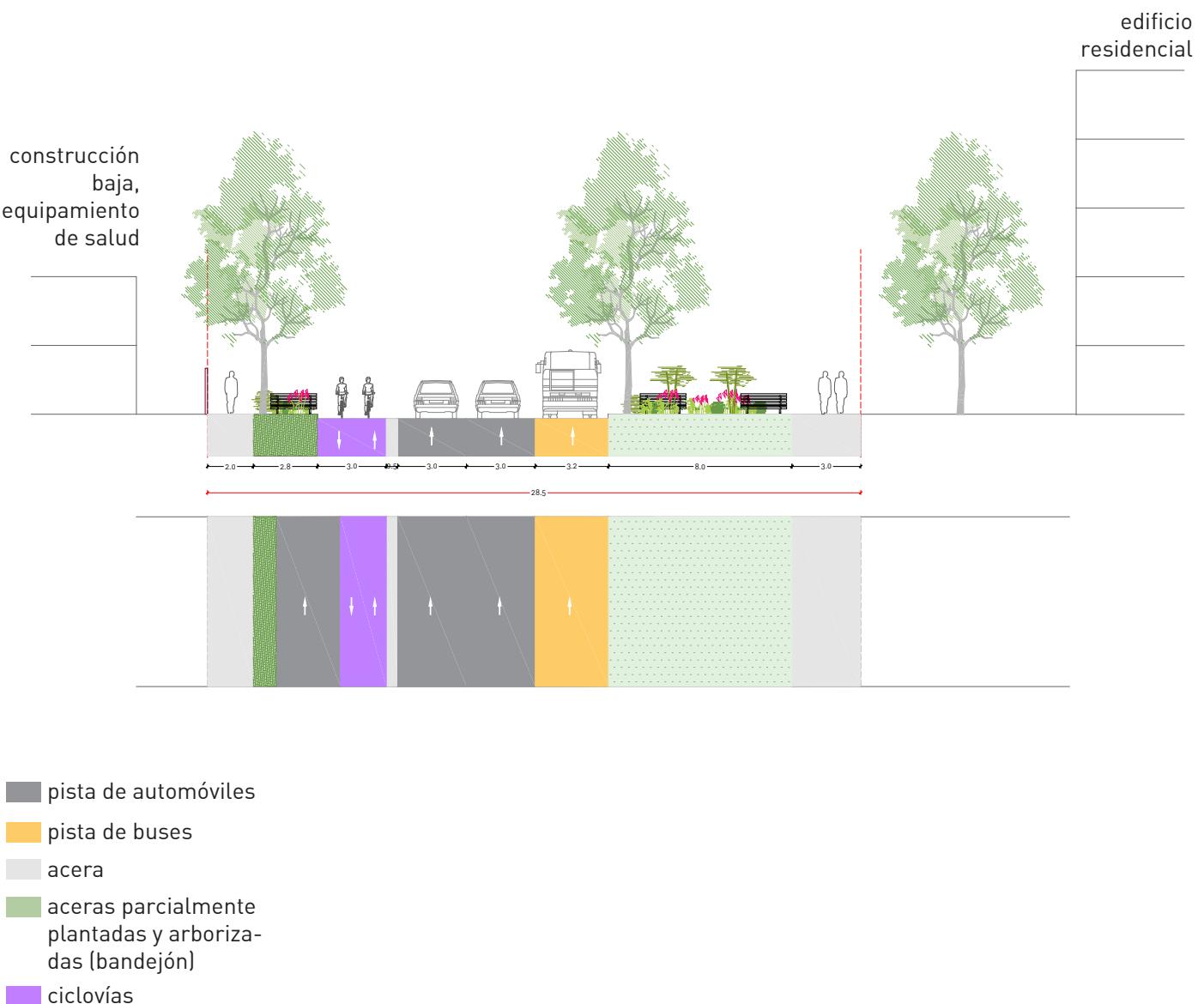
edificación posible



PERFIL PROPUESTO

Si el objetivo es volver los espacios públicos agradables y cómodos para todos los usuarios, y convertir esta avenida en un espacio animado, proponemos conservar el perfil de la calzada principal existente —con ciclovía de doble sentido, dos pistas para vehículos y una pista para buses—, pero eliminar los estacionamientos laterales y reemplazarlos por espacios peatonales o con jardines, además de aprovechar para ampliar la ciclovía de doble sentido, de modo que las bicicletas puedan adelantarse unas a otras.

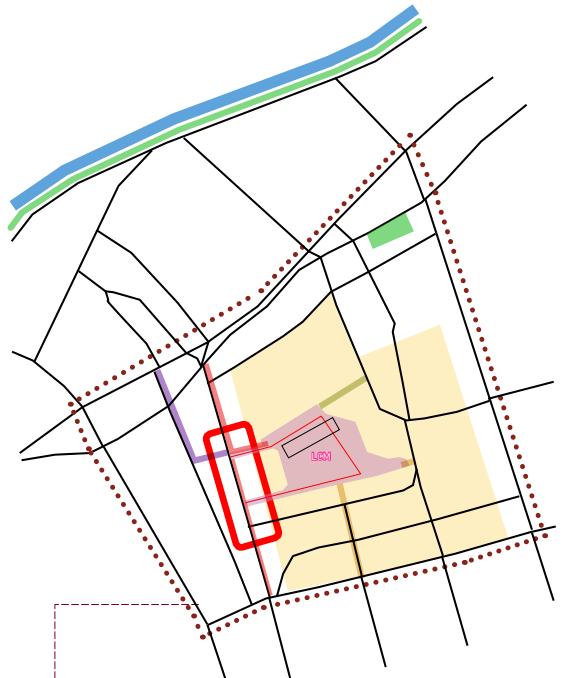
Hacia el oriente, el mayor ancho que podría obtenerse permitiría crear un verdadero espacio público verde de una dimensión considerable, una franja plantada (bandejón) y usos que podría diseñarse con diferentes tramos en su longitud, como espacios con más o menos vegetación, lugares para juegos infantiles y algunos estacionamientos, pero integrados en un diseño con jardines, etc.



2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 2b - Antonio Varas sur

El tramo sur de Antonio Varas presenta la misma problemática que el tramo norte, pese a que su ancho es menor. Los espacios peatonales son poco generosos y, aunque haya una hilera de árboles, predomina un ambiente pavimentado.



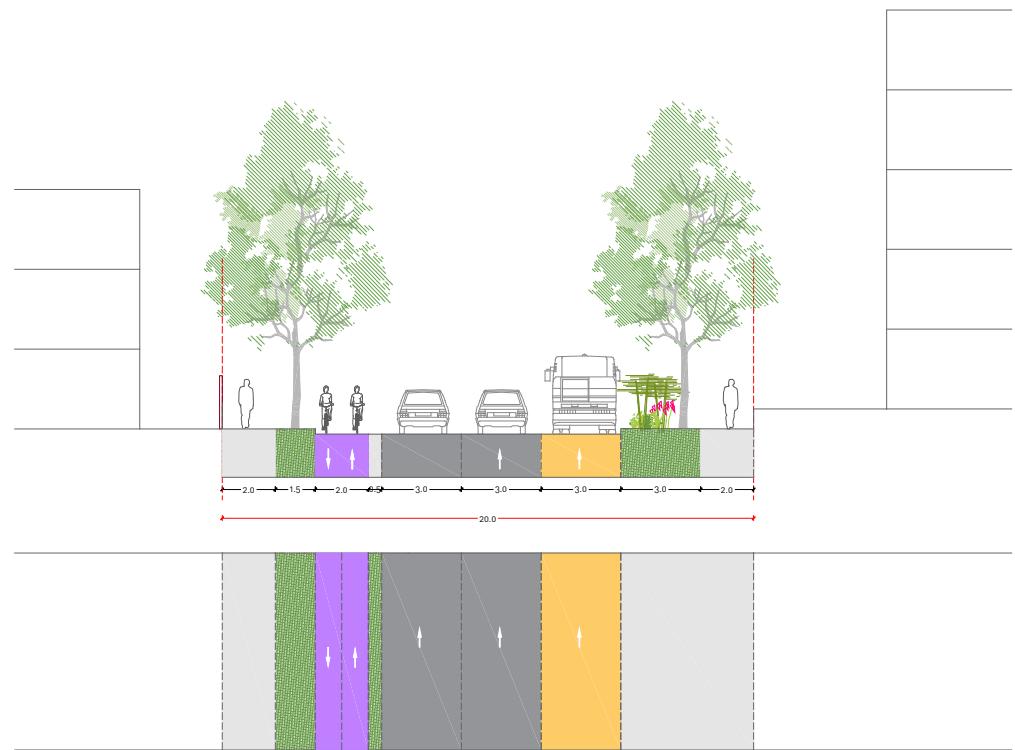
PERFIL EXISTENTE

edificación posible



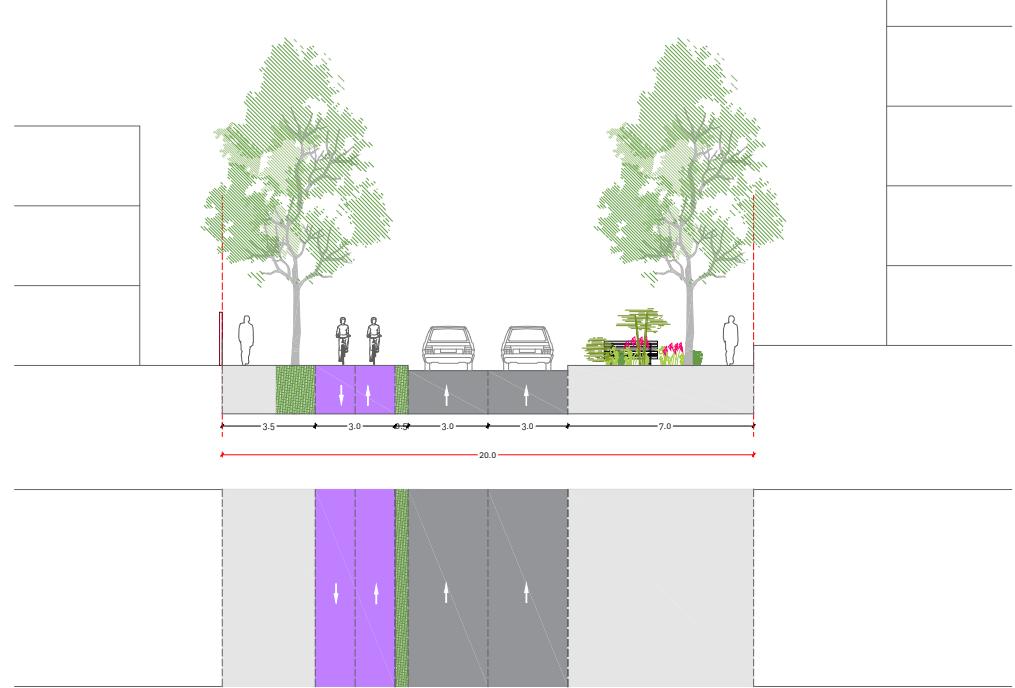
PERFIL PROPUESTO OPCIÓN A

Al poniente, se puede pensar en eliminar el estacionamiento lateral — al menos en parte— para ampliar la zona peatonal con jardines, teniendo en cuenta las necesidades del colegio Cambridge.



También se puede pensar en eliminar una pista de tráfico para crear un espacio aún más amplio.

PERFIL PROPUESTO OPCIÓN B



■ pista de automóviles

■ pista de buses

■ acera

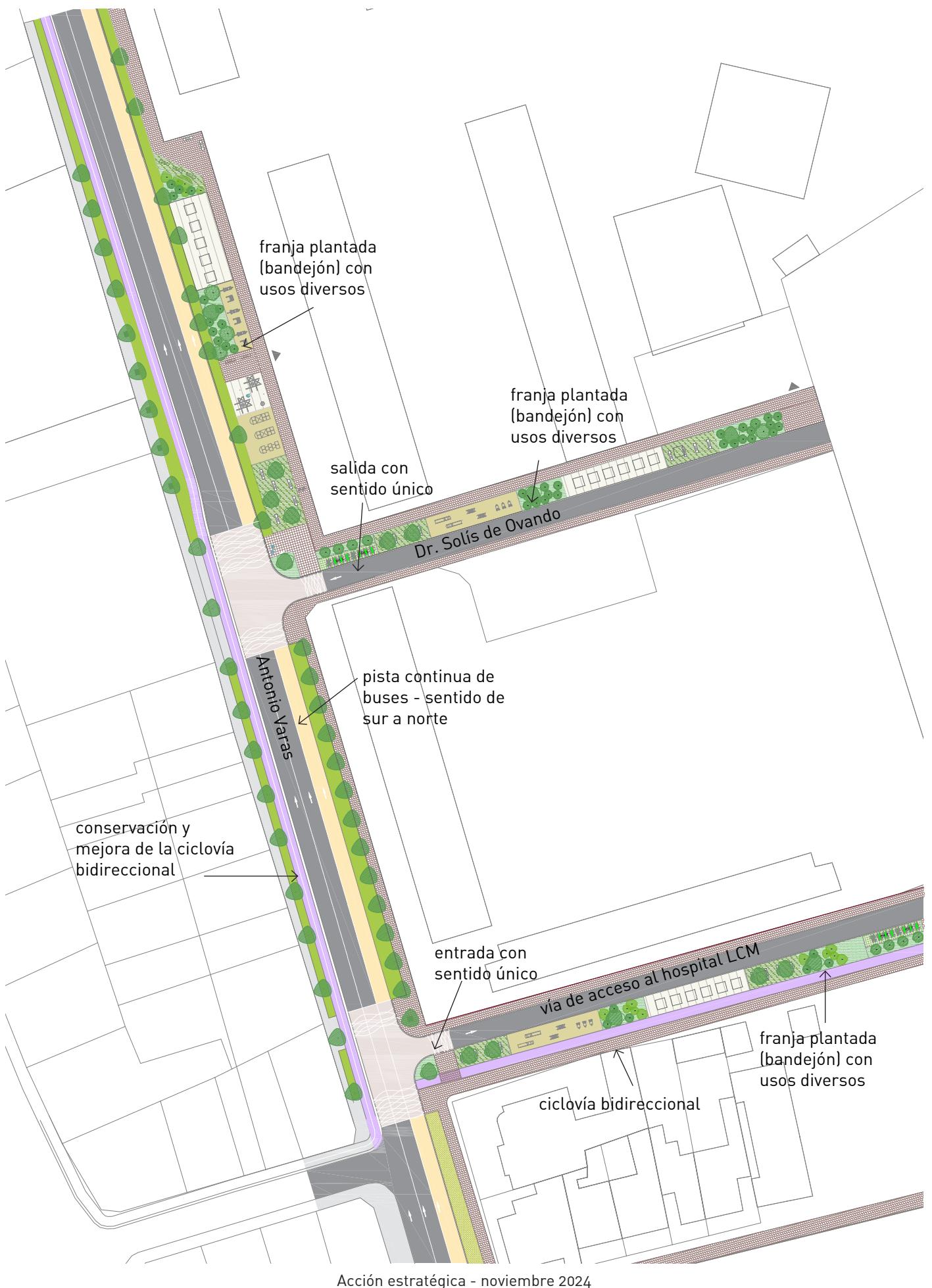
■ aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

■ ciclovías

PLANO EXISTENTE



PLANO PROPUESTO



2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

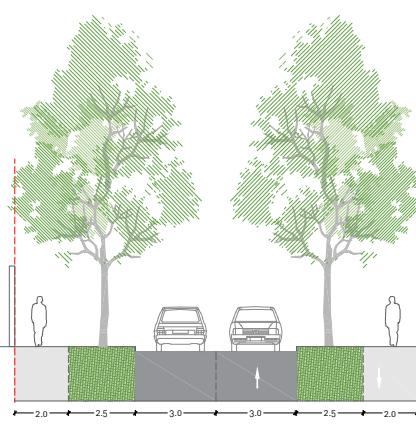
Itinerario 3 - Matilde Salamanca

La calle Matilde Salamanca es una vía de acceso secundaria bordeada por tejido urbano residencial, pero está muy ocupada por estacionamientos que tienden a invadir el espacio y a volverlo poco agradable para el peatón. Los árboles en hilera y las superficies plantadas que ya existen son de calidad deficiente y están descuidados.

PERFIL EXISTENTE

edificación posible

predio privado

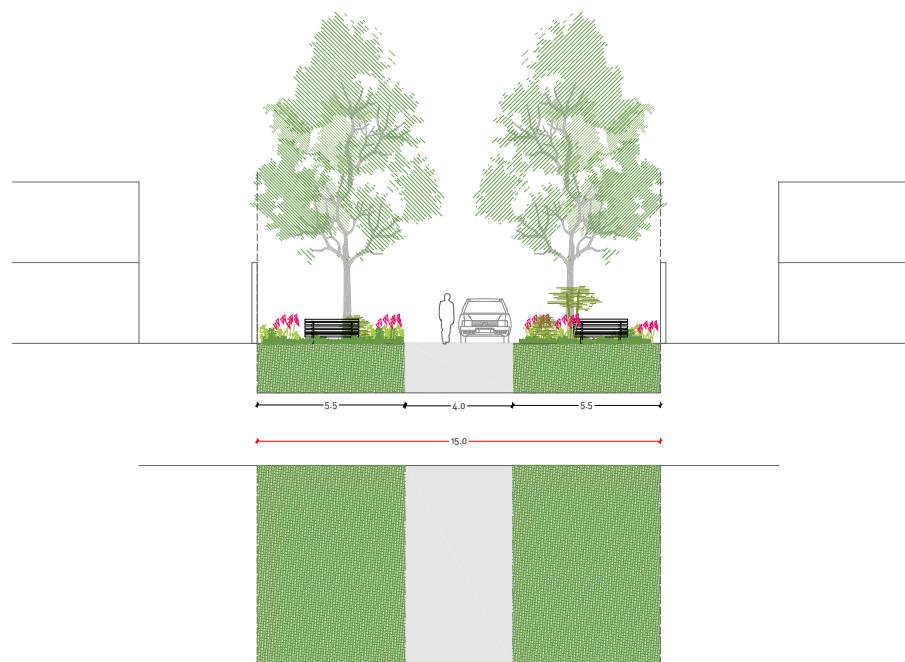


predio privado

- pista de automóviles
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

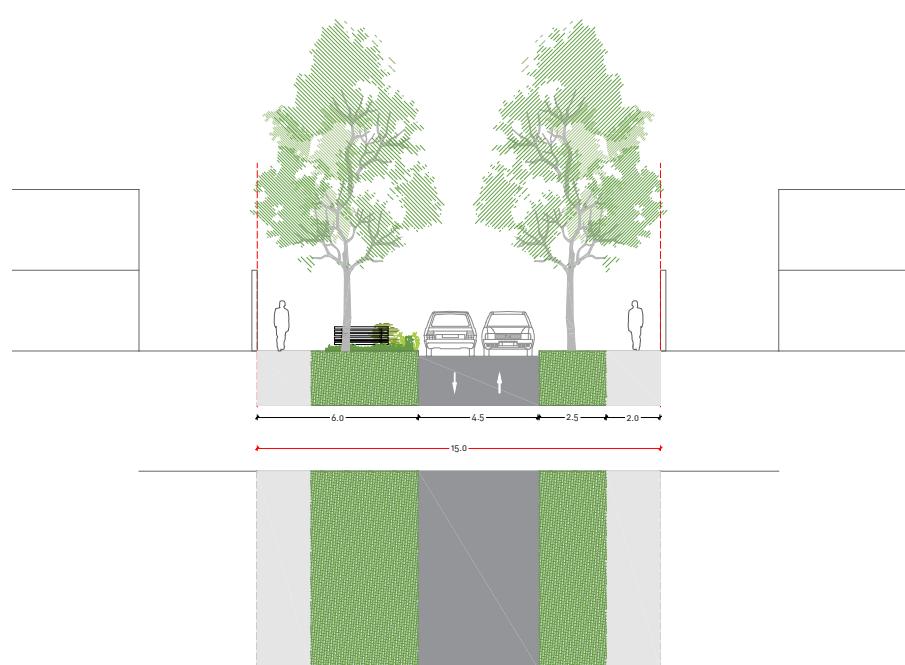
PERFIL PROPUESTO OPCIÓN A

Una opción es crear una gran plataforma a un solo nivel, con amplias superficies de jardines a ambos lados y una zona central pavimentada pero compartida por todos los modos de transporte, con prohibición de estacionar.



Otra posibilidad, más convencional, consiste en conservar circulaciones peatonales a ambos lados de la calzada, a lo largo de los predios privados, para luego crear dos superficies de jardines que incluyan los árboles existentes y, por último, conservar una calzada para vehículos y estacionamiento, pero reduciendo al máximo el ancho de este espacio con el fin obtener el mayor ancho posible para las zonas peatonales con jardines.

PERFIL PROPUESTO OPCIÓN B



- pista de automóviles
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

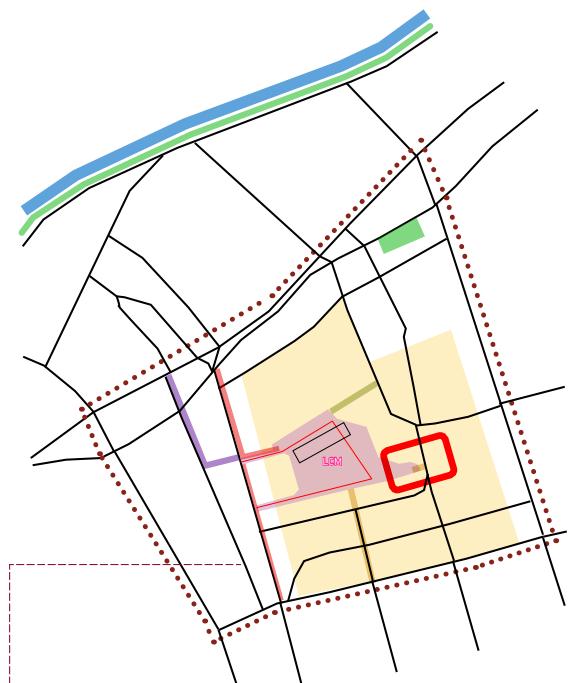
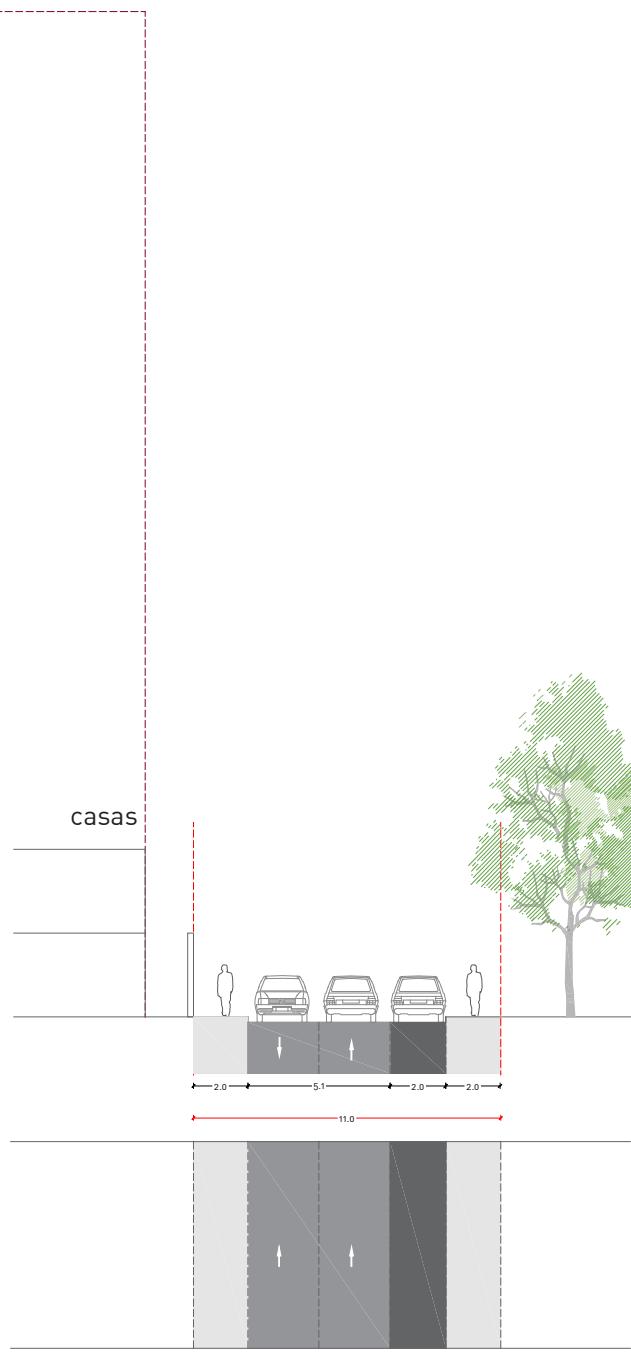
2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 4 - Humberto Bianchi

La calle Humberto Bianchi es otro acceso secundario que presenta los mismos problemas que los demás, es decir, es un espacio invadido por los vehículos. Además, esta calle sin salida no tiene ninguna superficie plantada en el espacio público y el pavimento acentúa la incomodidad del espacio, que es totalmente inadecuado para el uso o la circulación peatonal.

PERFIL EXISTENTE

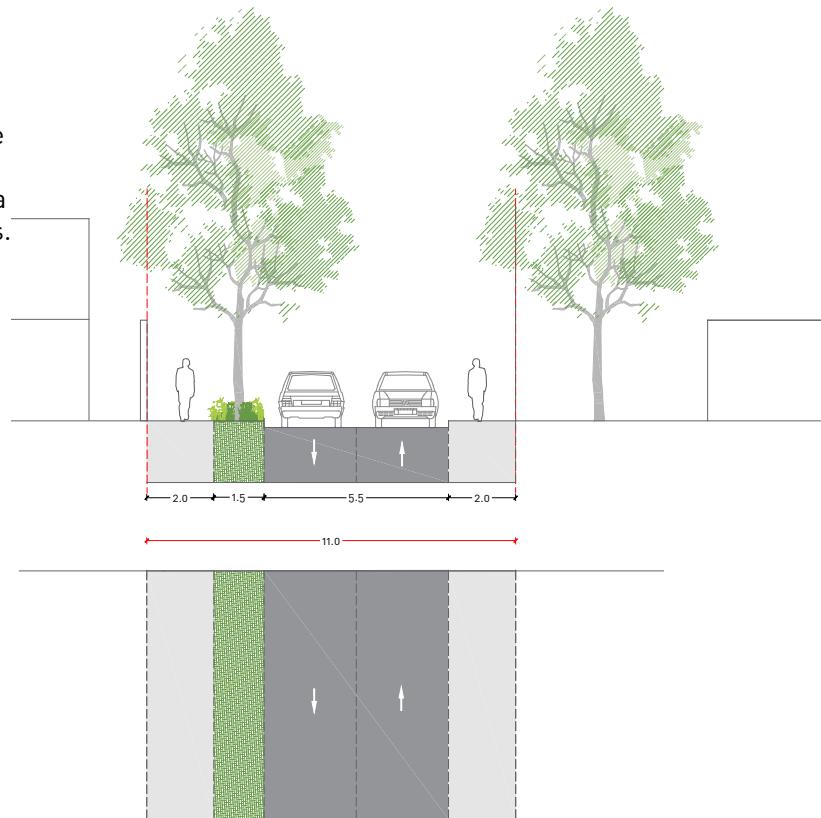
edificación posible



- pista de automóviles
- estacionamiento
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

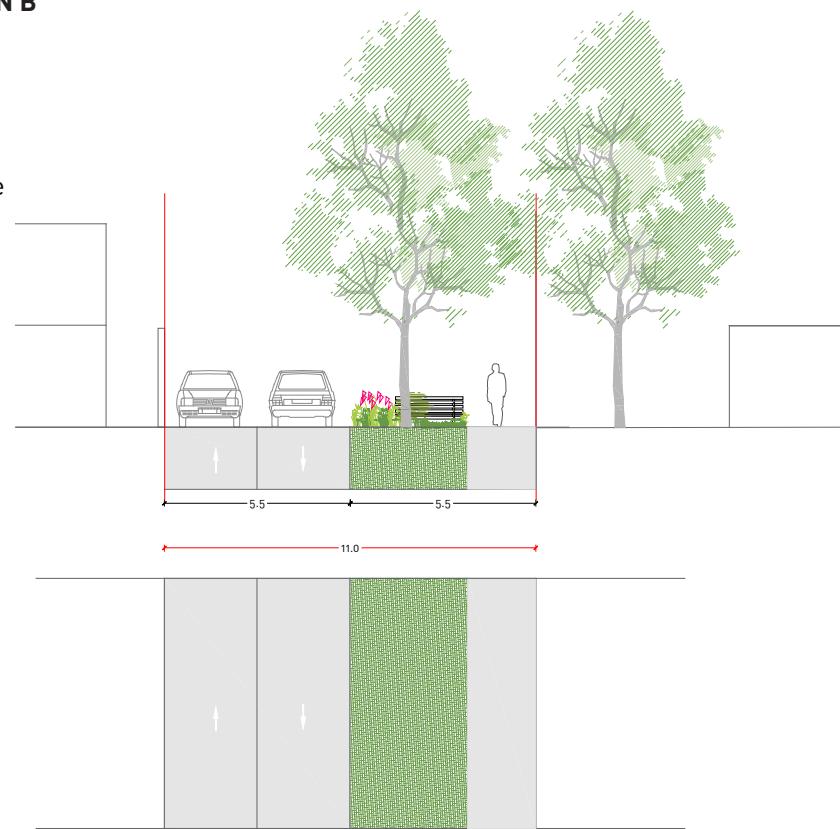
PERFIL PROPUESTO OPCIÓN A

Una opción es eliminar la zona de estacionamiento lateral en el acceso al pasaje sin salida para ampliar las zonas peatonales y crear una franja plantada y con árboles.



PERFIL PROPUESTO OPCIÓN B

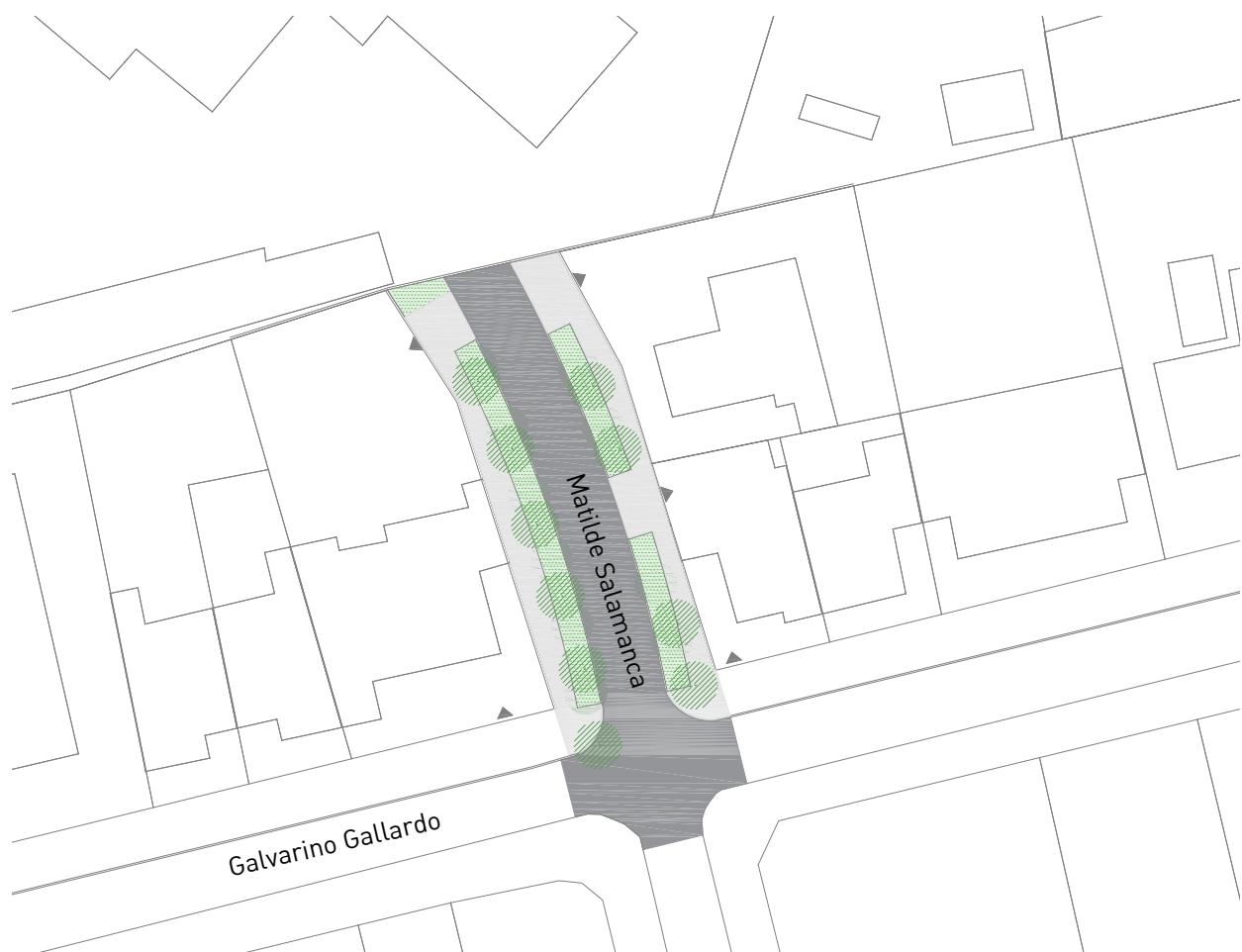
Otra posibilidad es crear una plataforma a nivel de la acera, con una zona central plantada que separa claramente las zonas para vehículos —lo que implica eliminar una acera— y aquellas para peatones, manteniendo y aumentando el ancho de la acera conservada.



- pista de automóviles
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

Itinerario 3 - Matilde Salamanca

PLANO EXISTENTE



PLANO PROPUESTO



Itinerario 4 - Humberto Bianchi

PLANO EXISTENTE

Un espacio completamente pavimentado, con un espacio muy reducido para peatones y sin áreas verdes (plantadas) en las zonas públicas.



PLANO PROPUESTO

Una posibilidad consiste en mantener las aceras, ensanchándolas y agregándole vegetación, y reduciendo el impacto del automóvil. Esto incluye conservar algunos estacionamientos, pero bien integrados en el espacio público y diseñados en relación con las zonas plantadas.



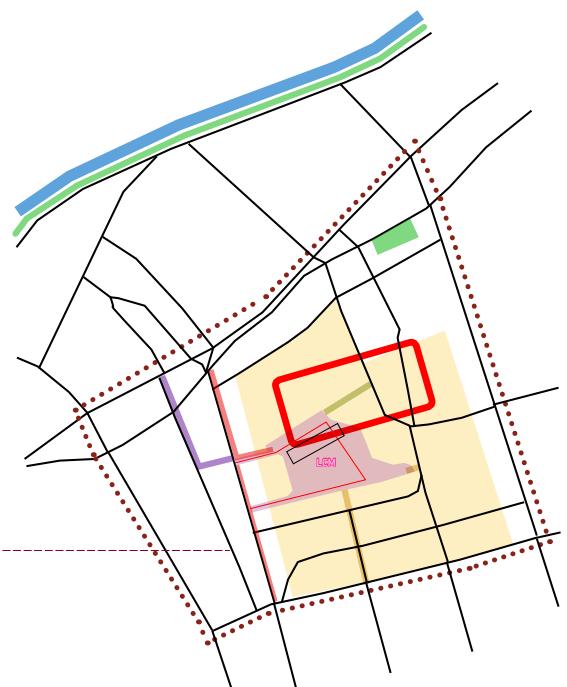
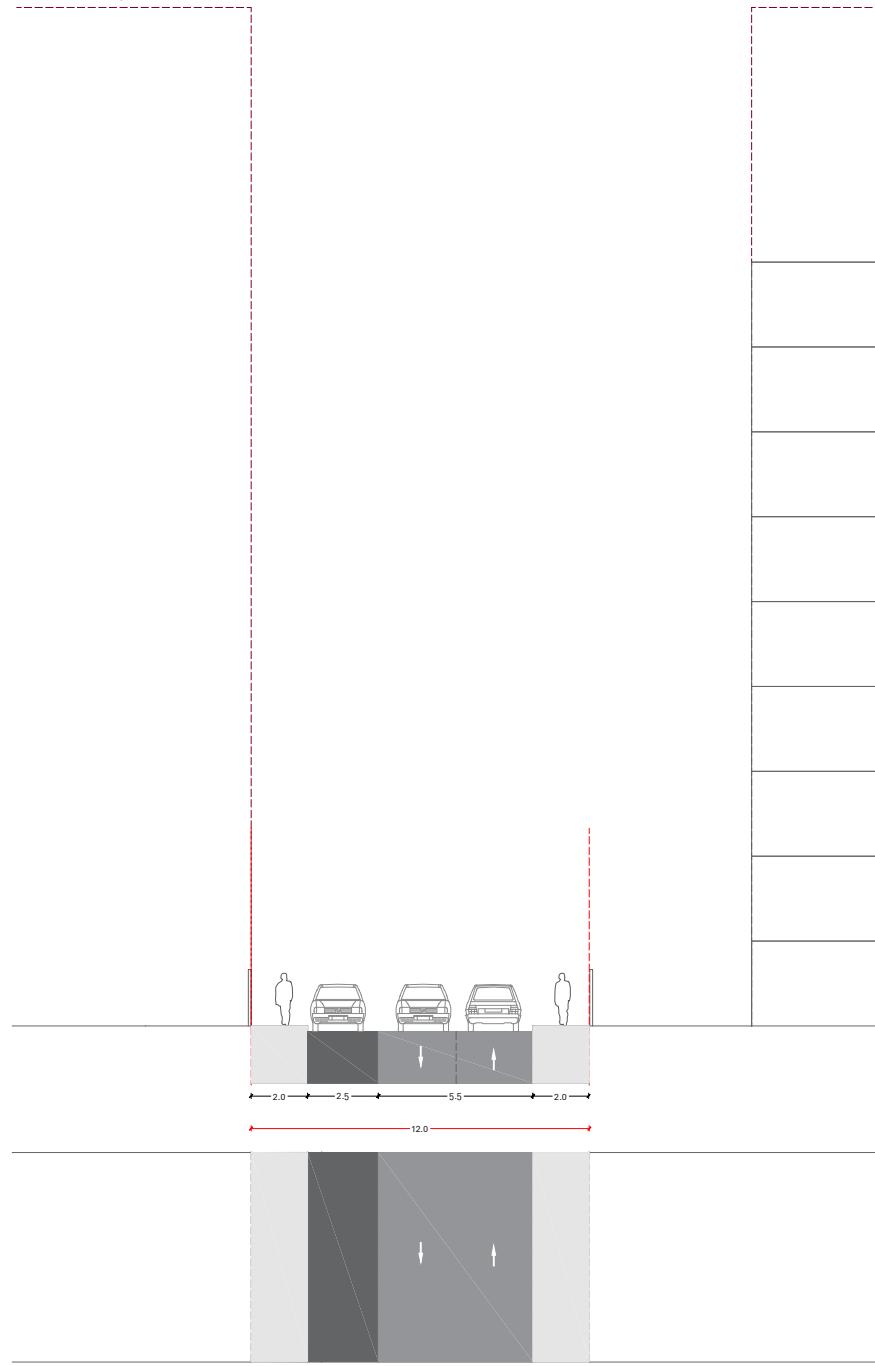
2.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 5 - Dr. Héctor Ducci

La calle Dr. Héctor Ducci es transversal a los grandes ejes de circulación que conducen hasta el predio del hospital, pero no lo alimenta. Actualmente, es una vía de acceso residencial completamente pavimentada y entregada a la circulación de vehículos, con aceras y espacios peatonales estrechos.

PERFIL EXISTENTE

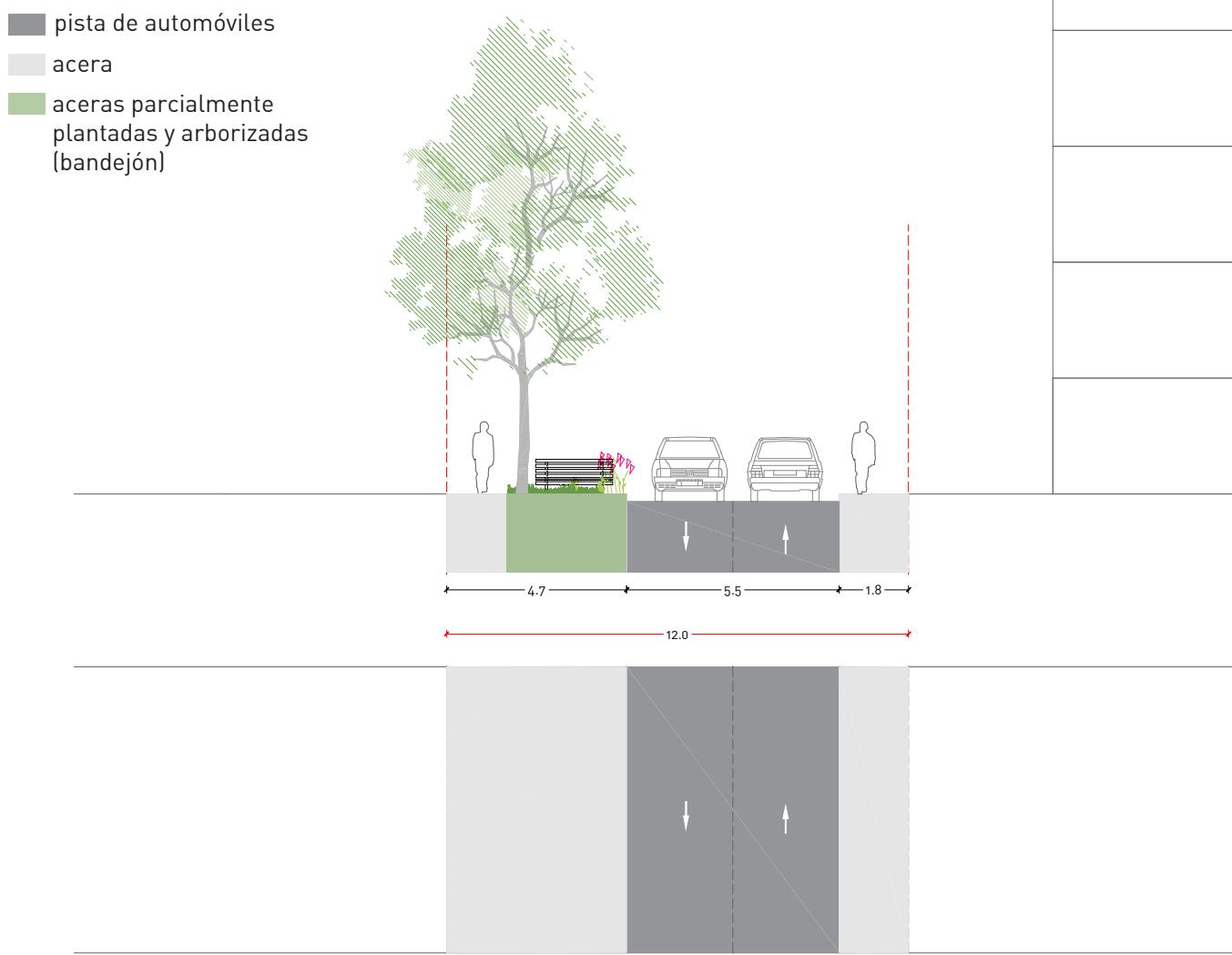
edificación posible



- pista de automóviles
- estacionamiento
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

PERFIL PROPUESTO

El perfil de esta calle podría mejorarse eliminando total o parcialmente el estacionamiento lateral para habilitar una amplia franja peatonal con vegetación. Esta zona estaría en continuidad con los espacios verdes al interior del complejo hospitalario, y de este modo ofrecería un nuevo itinerario agradable y cómodo para los peatones que se dirijan al hospital. Además, el conjunto de los diseños paisajísticos propuestos permitiría crear un nuevo recorrido verde para los usuarios y residentes del barrio.



2.5 - TRANSFORMACIONES DEL TEJIDO CONSTRUIDO



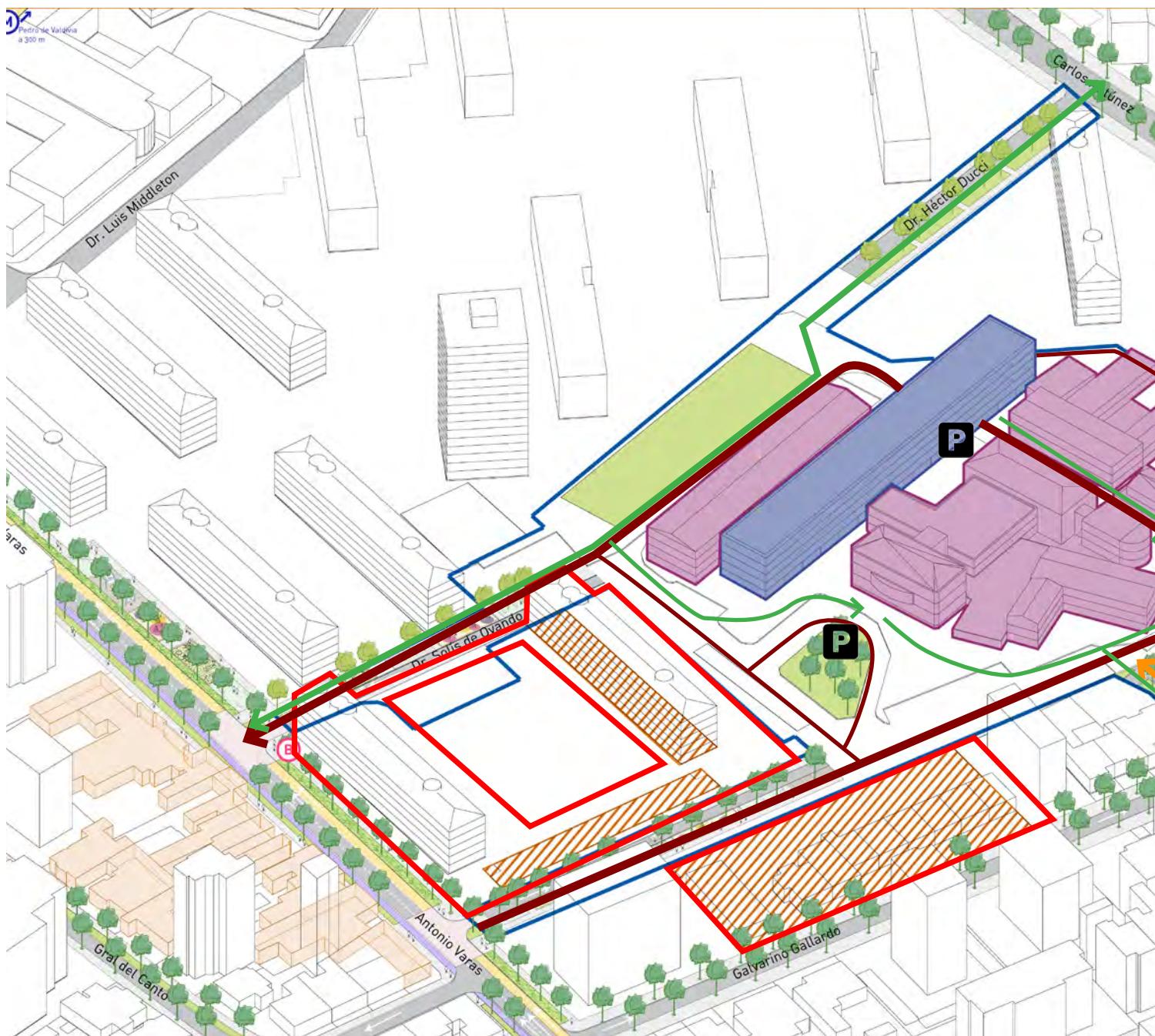
Acciones propuestas:

Predios cuya urbanización puede y debe plantearse a mediano o largo plazo en el sentido de transformar espacios exteriores o cambiar la edificación. Esos cambios permitirían abrir el enclave hospitalario a las principales vías de circulación y dotarlo de una fachada a escala del barrio y de la metrópolis.

- 1) demolición del edificio bajo y creación de un espacio público que libere el acceso al hospital y que amplíe y mejore las zonas peatonales y las áreas verdes;
- 2) traslado de las instalaciones que funcionan en este predio y ampliación de la circulación vehicular interna unidireccional de servicio;
- 3) construcción, en un único predio, de un complejo de edificios que incluya estacionamiento subterráneo, plantas bajas activas y unidades residenciales, que pueden estar vinculadas al hospital, en las plantas superiores;
- 4) estacionamiento y ampliación de las instalaciones del hospital (edificios con niveles subterráneos).

2.6 - IMAGEN OBJETIVO - SÍNTESIS Y PREGUNTAS VIVAS

DP
Petróleos de Venezuela
a 300 m



PREGUNTAS VIVAS

- Planificar las necesidades a corto, mediano y largo plazo.
- Evaluar las posibilidades ofrecidas in situ y ex situ para resolver, en particular, la oferta y la demanda de estacionamientos y alojamientos en relación con el hospital.
- Crear itinerarios peatonales (cruce de manzanas y acercamiento al metro) y circulaciones vehiculares internas, unidireccionales, para automóviles.

SÍNTESIS DE LAS PROPUESTAS



- Circulación vehicular principal
- Circulación vehicular secundaria
- ↔ Accesos vehiculares muy restringidos
- ↔ Paso peatonal principal
- ↔ Otros pasos peatonales
- P Parada rápida de taxis
- El hospital y sus conexiones con su entorno
- Edificios conservados, renovados y puestos en valor
- Nuevo edificio con estacionamiento subterráneo
- Nivel de la ciudad activo
- Propuesta de transformaciones: espacios públicos, estacionamientos subterráneos, programas activos a nivel de la ciudad, nuevos programas en relación con el hospital (alojamiento, servicios, etc).
- Transformación de los espacios públicos y exteriores: disminuir el número de estacionamientos, entregar más espacio a los peatones, proponer espacios anchos y cómodos para el uso, que incluyan vegetación, etc.

3 - Hospital Metropolitano

**De manzana cerrada
a esquina conectada**

3- Hospital Metropolitano

De manzana cerrada a esquina conectada

3.1 - Situación

3.2 - Desafíos

3.3 - Intenciones

3.4 - Itinerarios, transformaciones y propuestas detalladas

3.5 - Imagen objetivo, síntesis y preguntas vivas

3.1- SITUACIÓN

Estructura vial



0

100

200 m

Perímetros

● ● ● ● Perímetro de influencia

● ● ● ● Distrito de salud



Áreas hospitalarias

Estructura vial

■ Vías primarias: comunicación a escala comunal y metropolitana

Desafíos: mejorar la organización de las distintas formas de movilidad, itinerarios peatonales más seguros, zonas verdes, etc.

■ Vías secundarias: comunicación entre equipamientos

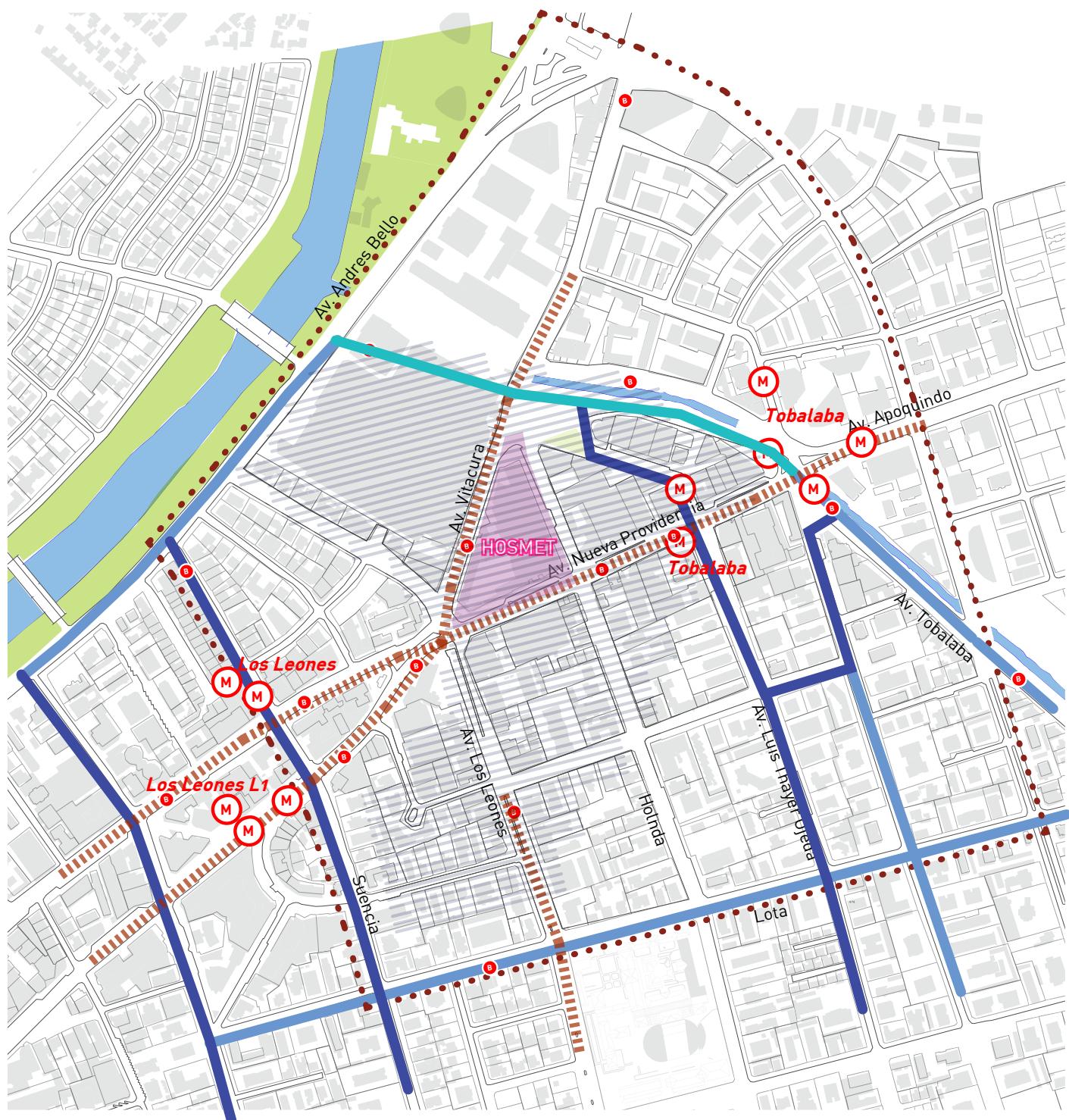
Desafíos: calmar el tráfico, gestionar o disminuir el estacionamiento para habilitar más zonas con jardines o de usos comunes, mejorar los umbrales entre las diferentes escalas y las zonas privadas residenciales, etc.

■ Vías terciarias: alimentan las urbanizaciones y los barrios de la ciudad jardín

Desafíos: mantener el carácter tranquilo de la zona y mejorar los itinerarios y las circulaciones peatonales, además de permitir que se plante más vegetación e incluso que sean los mismos residentes o usuarios quienes la gestionen (planten, cuiden, etc.)

3.1- SITUACIÓN

Estructura paisajística y movilidad blanda



0 100 200 m

Perímetros

● ● ● ● Perímetro de influencia

● ● ● ● Distrito de salud

■ ■ ■ Áreas hospitalarias

Transporte público

Estación de metro entradas y salidas

Parada de buses

Pista exclusiva para buses

Desafíos: Conservar, mejorar o adaptar en función de un plan global de movilidad y de las posibilidades de desarrollo (pistas para buses)

Paisaje y ambiente

árboles en hilera

áreas verdes existentes

zonas de calmado de tránsito

Fuente: PIEP

Eje con déficit de arborización o con árboles jóvenes

Zonas con déficit de arborización o de áreas verdes

Fuente: PIEP

Desafíos: se trata aquí, mediante la (re)ordenación de los espacios públicos, de promover la plantación de vegetación en el barrio para contribuir a crear un entorno más agradable, luchar contra las islas de calor urbanas, embellecer las calles y ofrecer lugares de uso compartido de los que se apropien los vecinos o usuarios del barrio.

Movilidad ciclista

Ciclovías existentes

Ciclopaseos existentes

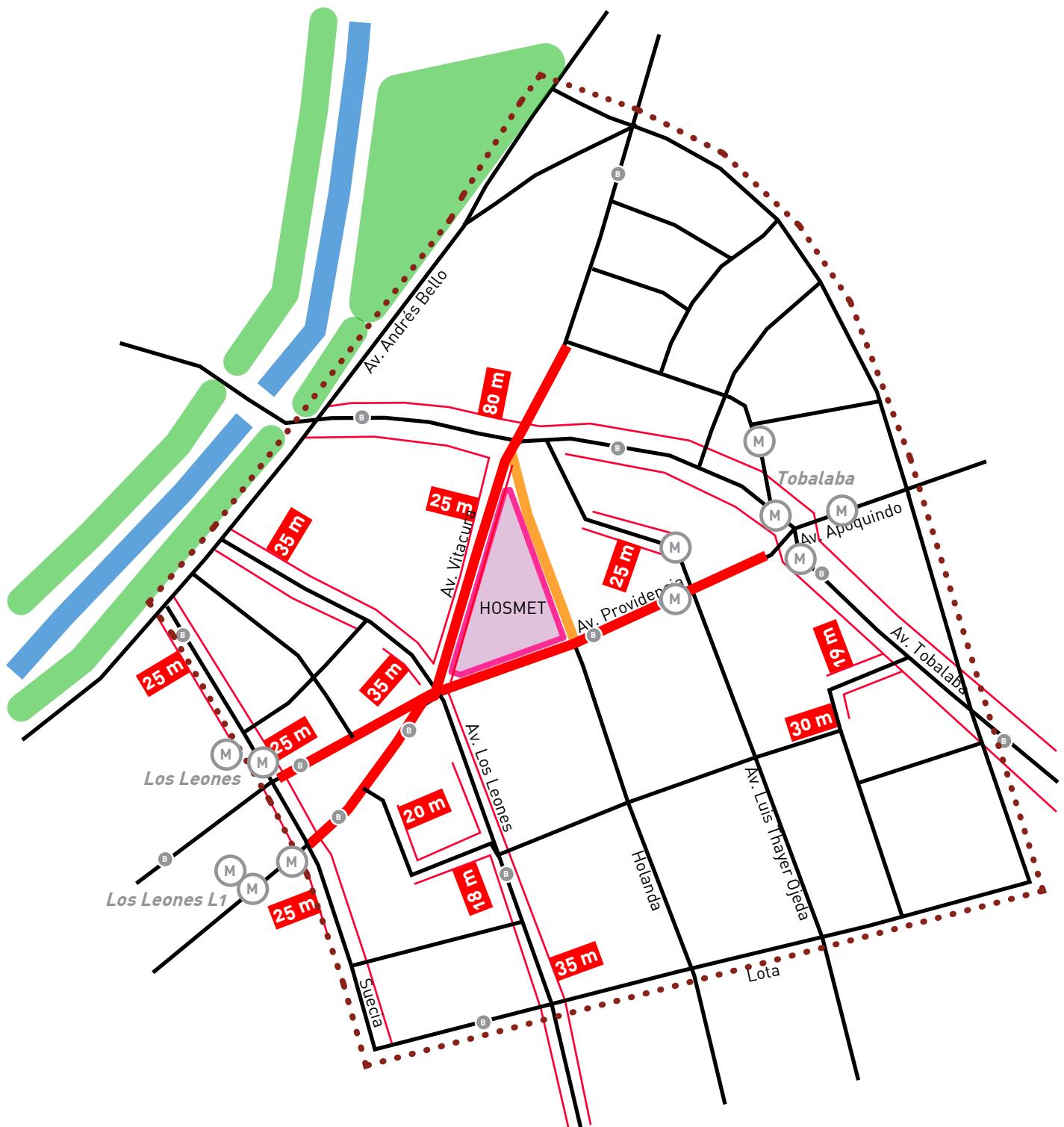
Ciclovías propuestas

Fuente: PIEP

Desafíos: Preservar, mejorar o ajustar el plan global de movilidad y las posibilidades de desarrollo —su coherencia— a escala del barrio y de cada espacio público.

3.2 - DESAFIOS

Espacios públicos y (des)conexiones en relación con los hospitales



0

100

200 m

Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- Estación de metro entradas y salidas
- Parada de buses

Desafíos en relación con los hospitales

- Perímetro hermético y sin conexión con el espacio público

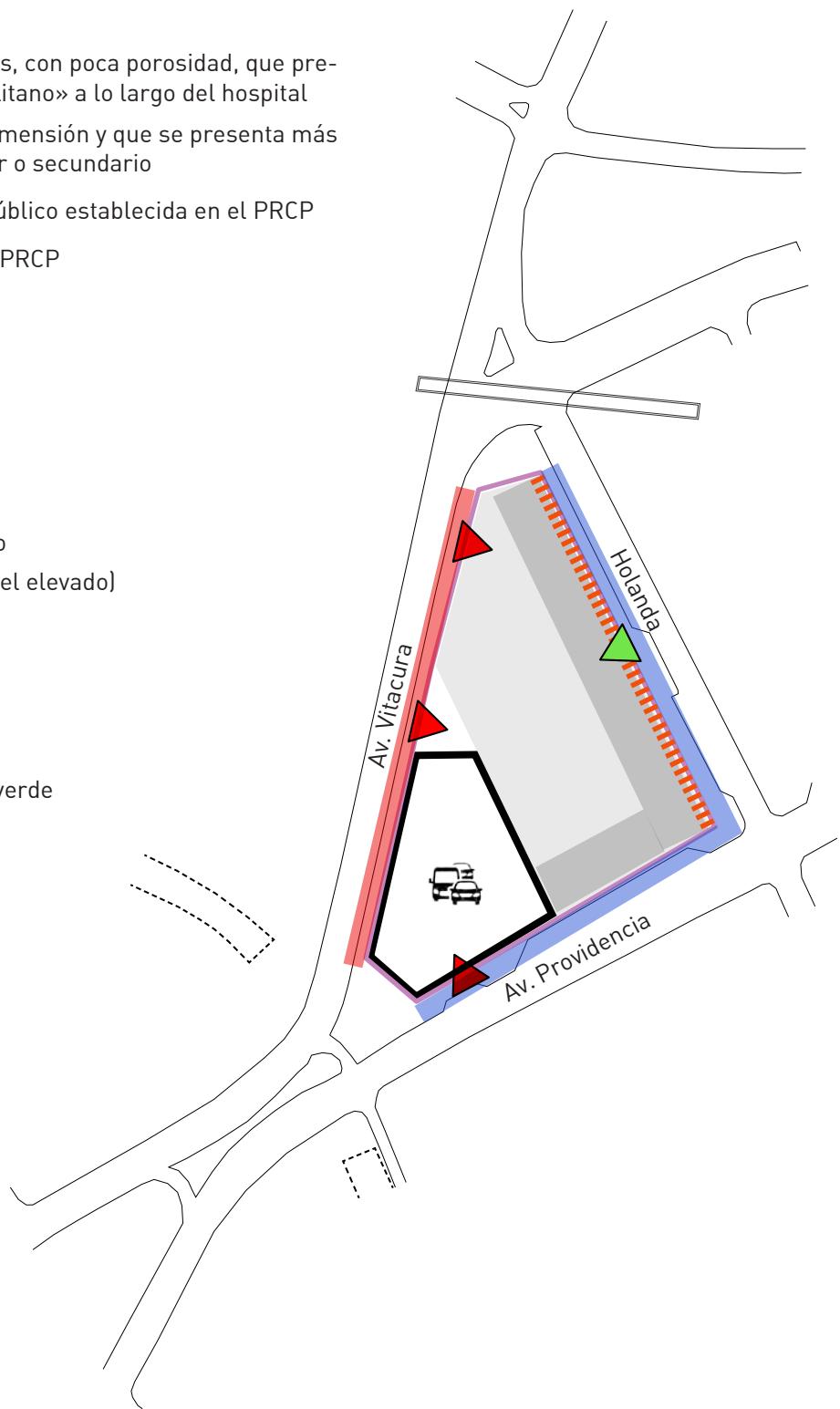
Desafíos del espacio público

- Ejes metropolitanos muy largos, con poca porosidad, que presentan un ambiente «metropolitano» a lo largo del hospital
- Eje metropolitano de menor dimensión y que se presenta más bien como un espacio posterior o secundario
- Cesión de terreno al espacio público establecida en el PRCP

X m Ancho de vía establecido en el PRCP

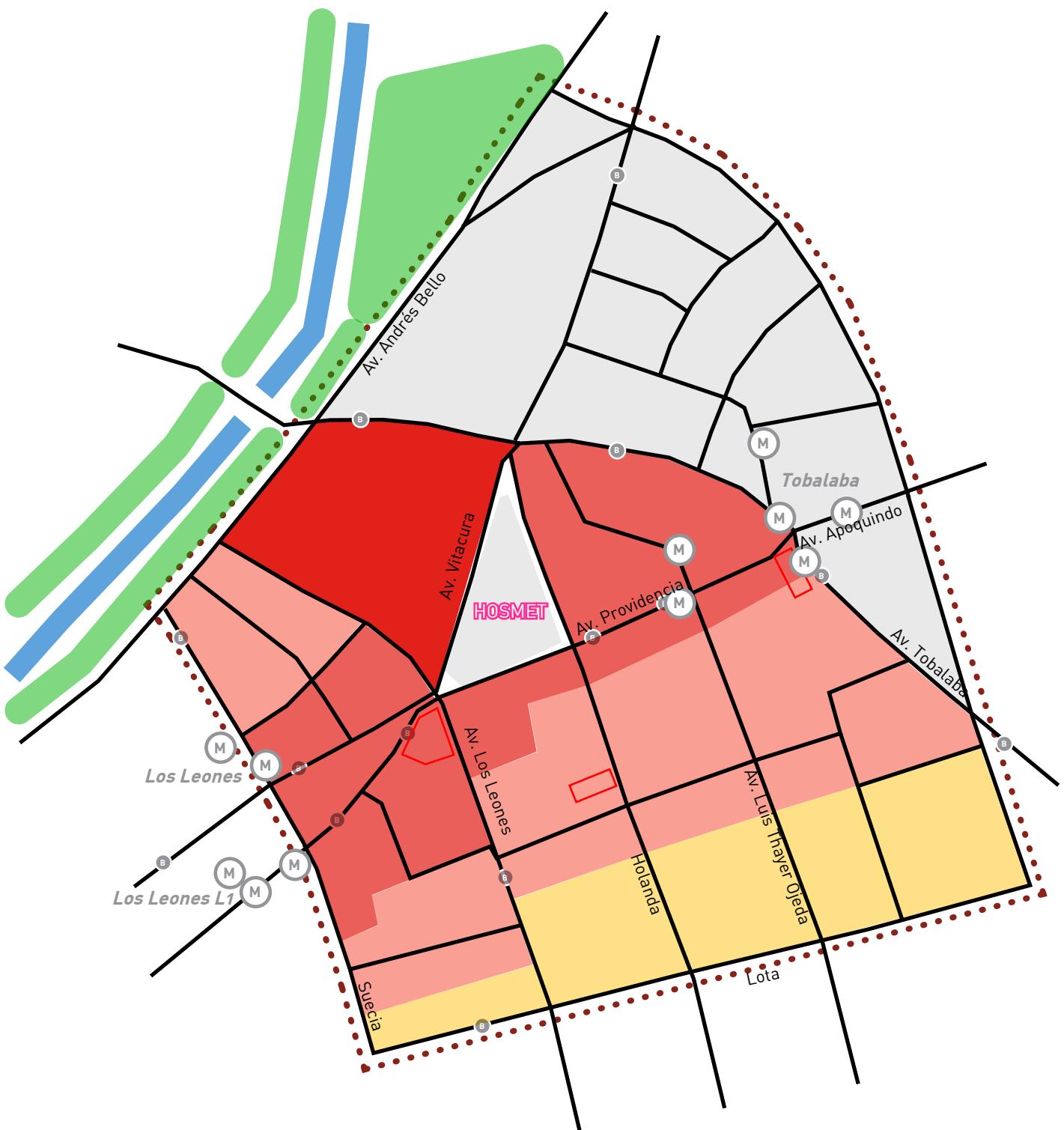
Manzana del hospital

- Áreas del complejo hospitalario
- Planta baja elevada (primer nivel elevado)
- Muro de 2,5 m de altura
- Pasarela
- Rampa (baja)
- Acera estrecha
- Aceras pavimentadas sin área verde
- Acceso vehicular
- Acceso peatonal



3.2 - DESAFÍOS

Programas y morfología



Situación

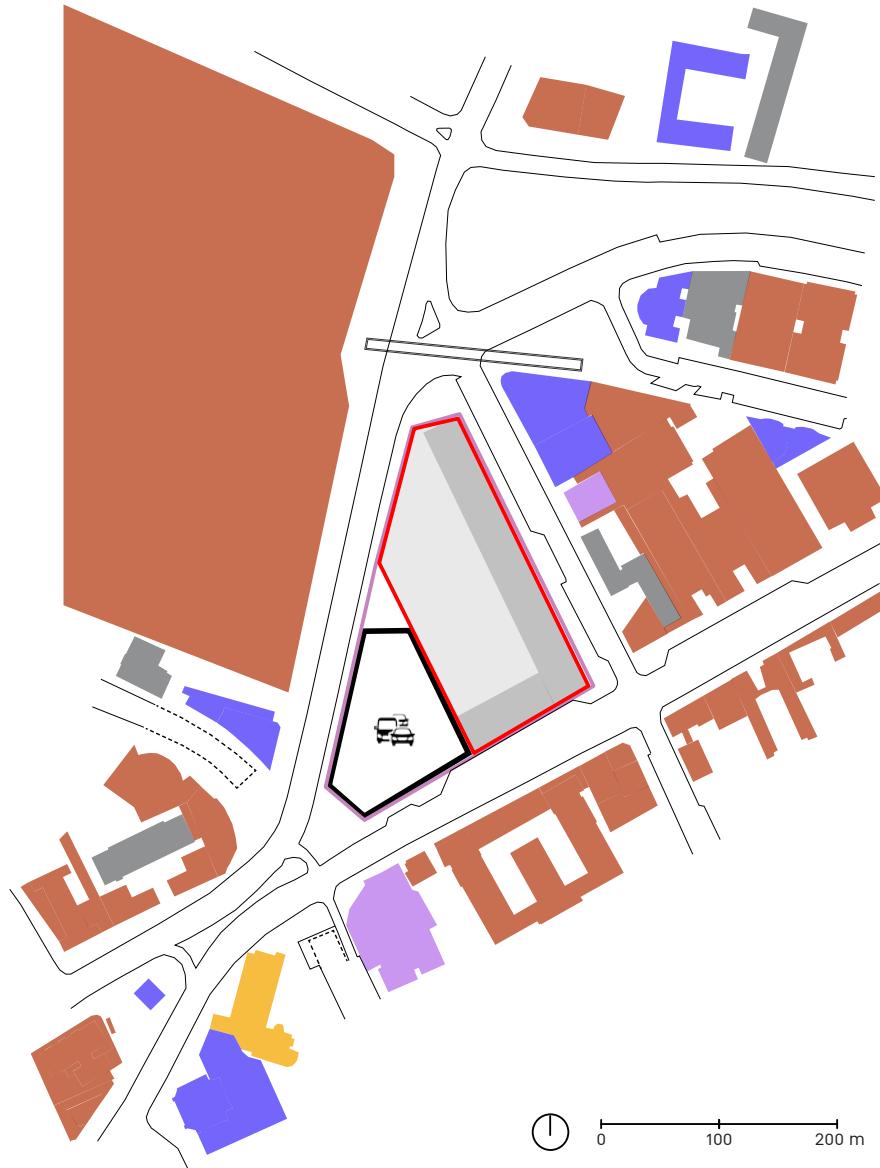
- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estación de metro entradas y salidas
- (B) Parada de buses

Programas y morfologías propuestas - análisis del PCRP

- Edificios o barrios patrimoniales
- Barrios residenciales con altura limitada
- Barrios residenciales con posibilidad de mayor altura
- Comercio con altura limitada
- Comercio con posibilidad de mayor altura
- Nivel de la ciudad activo con edificios residenciales de altura contenida
- Nivel de la ciudad activo con edificios residenciales con posibilidad de mayor altura
- Sin información

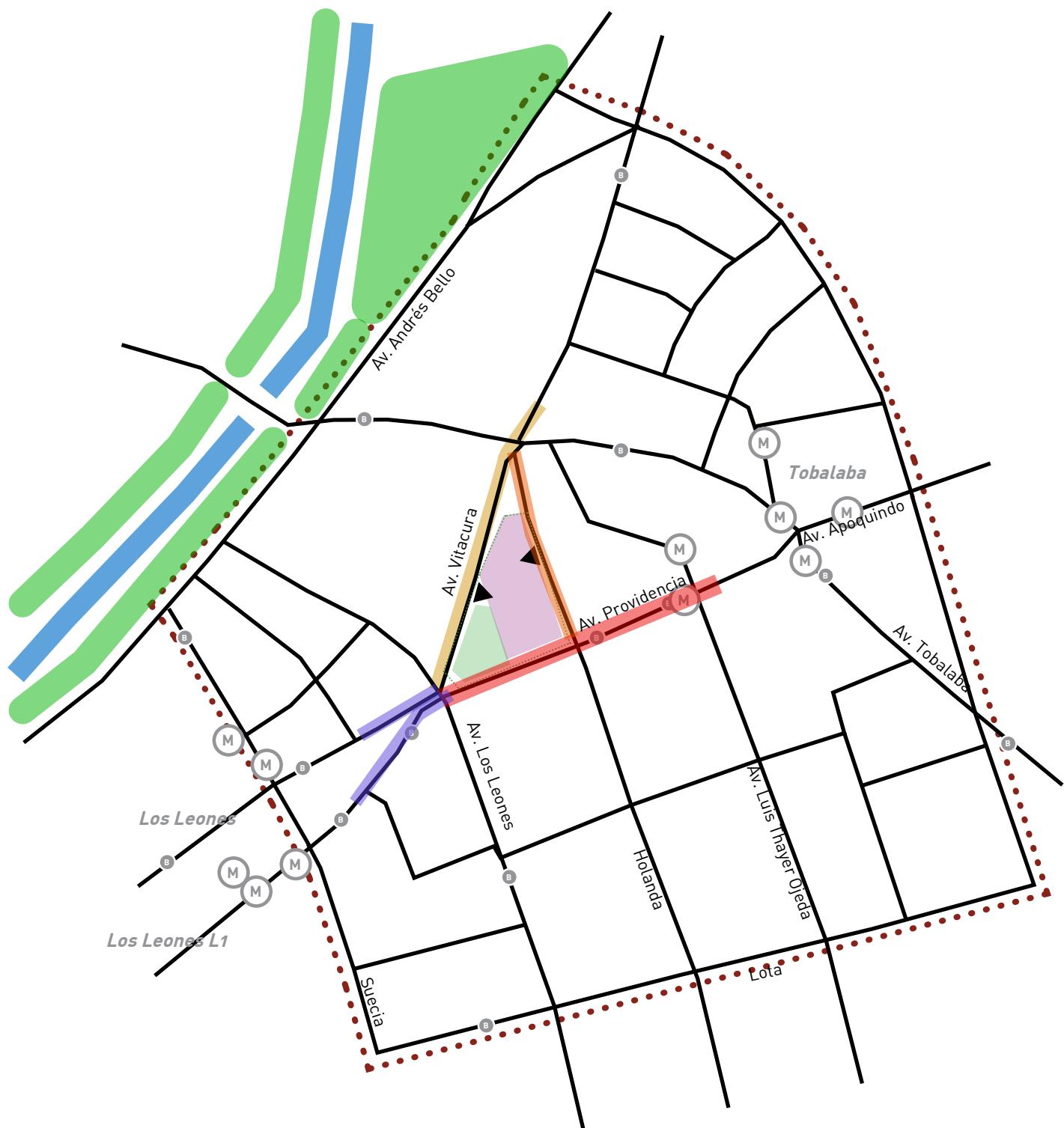
Emplazamiento del hospital

- Espacio construido
- Estacionamiento (60 plazas) y escaso espacio libre
- Pasarela
- Rampa (baja)
- Oficinas
- Tiendas
- Restaurantes
- Vivienda
- Iglesia



3.3 - INTENCIÓNES

Itinerarios, espacios públicos y ambientes



0

100

200 m

Situación

- Perímetro del distrito de salud
- Estructura urbana principal esquemática
- Principales áreas verdes
- Áreas hospitalarias
- (M) Estación de metro entradas y salidas
- (B) Parada de buses

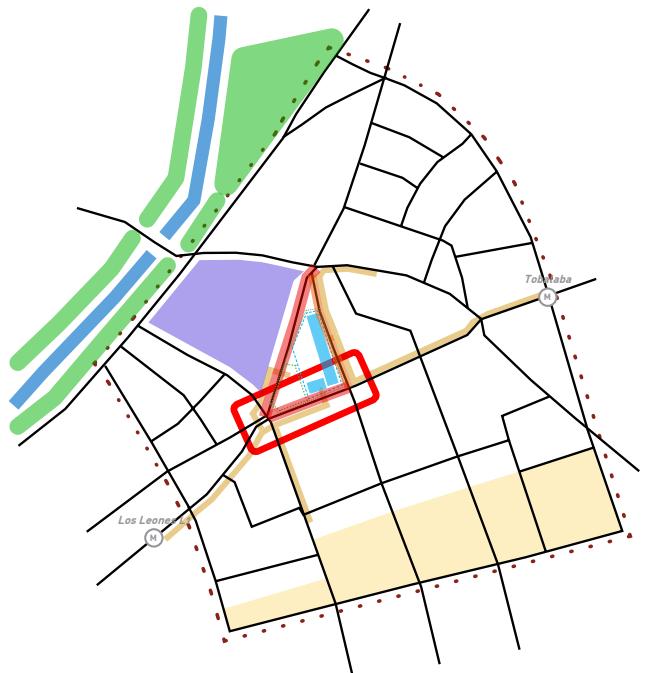
Los «nuevos» itinerarios del distrito de salud del hospital Metropolitano

- 1 - Av. Nueva Providencia, un eje metropolitano (430 m)
- 2 - Av. Vitacura, el eje comercial (270 - 400 m)
- 3 - Av. Providencia y Av. Nueva Providencia
- 4 - Holanda, un eje principal (180 m)

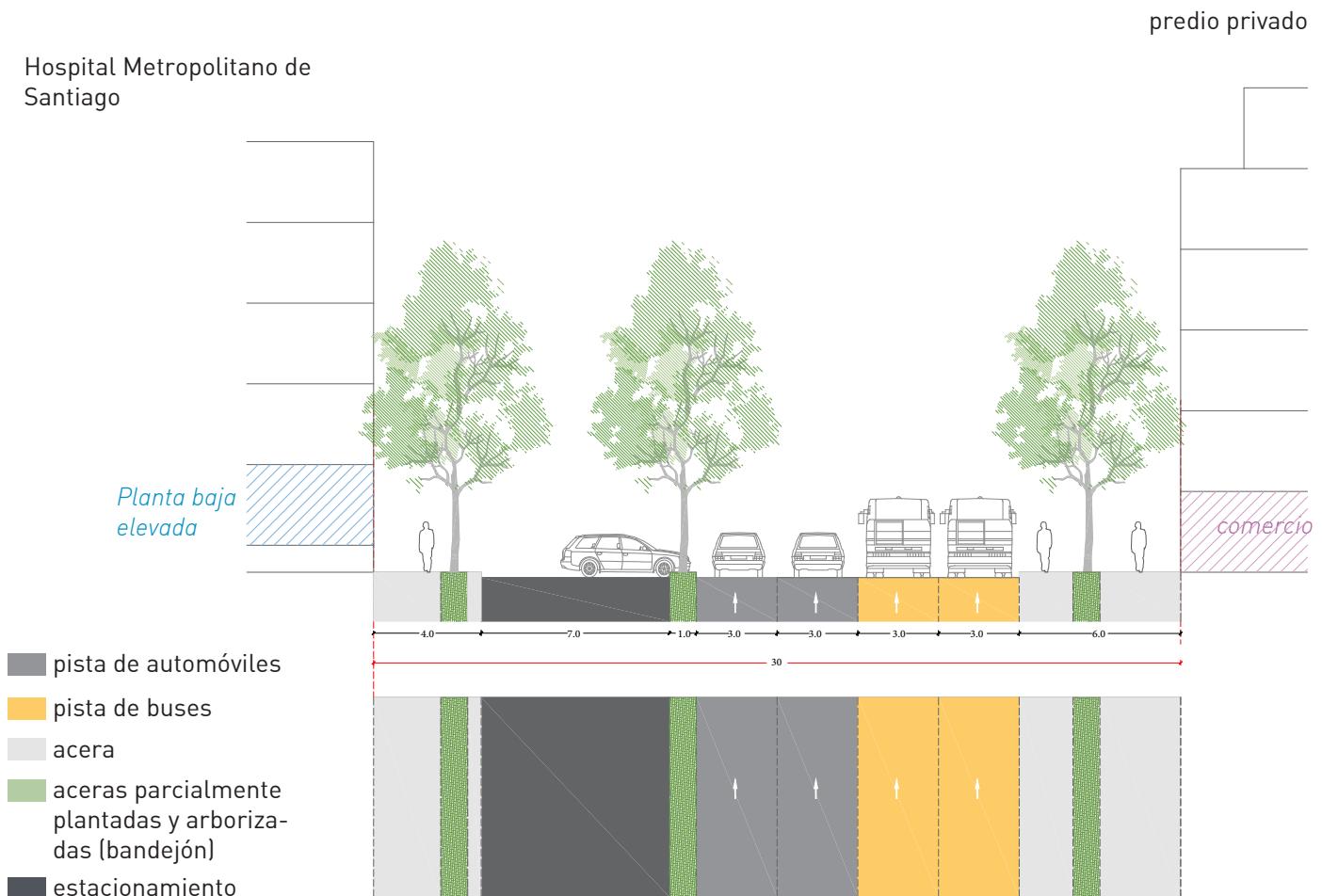
3.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 1: Av. Nueva Providencia

La avenida Providencia es una arteria de escala metropolitana. En el tramo del Hosmet tiene sentido único hacia el oriente, con cuatro carriles: dos para vehículos particulares y dos para transporte público (buses). Es una vía muy transitada que atraviesa la ciudad y sirve en primer lugar al tráfico vehicular, con poco espacio para peatones y ningún espacio para bicicletas. Aunque hay vegetación, esta se limita a hileras de árboles a lo largo de la acera, y carece de otro tipo de vegetación. A lo largo de la manzana del Hosmet, el espacio de la calle, de un ancho considerable, está ocupado por estacionamientos.



PERFIL EXISTENTE



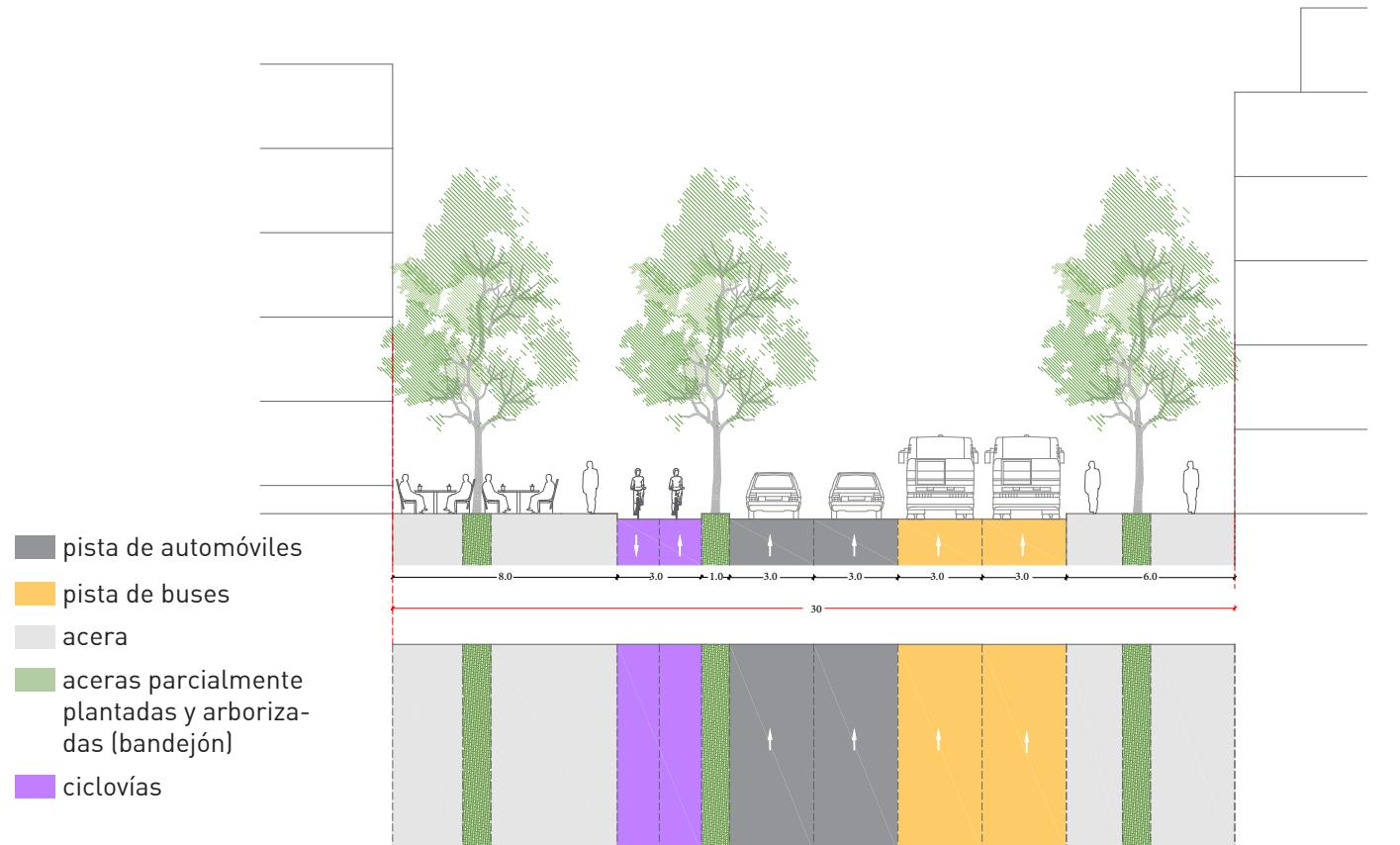
PERFIL PROPUESTO

Una opción fácil de realizar y que no altera el posible flujo de vehículos —que sería indispensable analizar y evaluar si se piensa modificar o eliminar una o varias pistas de circulación— sería suprimir la zona de estacionamiento delante del hospital y crear espacios públicos peatonales con vegetación. El ancho obtenido también permitiría crear una ciclovía segura, o de doble sentido o con dos pistas separadas.

La transformación de este espacio público debe considerarse en relación con la modificación del complejo hospitalario y, en particular, de su planta baja, que hoy es hermética y no tiene ninguna conexión con el espacio público. Este primer nivel elevado respecto de la acera debe tenerse en cuenta en el diseño y en los cambios programáticos y espaciales de esta planta (y del nivel interior), que deben estudiarse en detalle, considerando esta condición espacial limitante: ¿qué relación debe crearse entre el espacio público y el edificio? ¿Cómo conseguir que ambos interactúen y potencien mutuamente su calidad y comodidad? ¿Cómo manejar la discontinuidad en altura —¿crear una terraza? ¿un patio inglés? ¿escalones? etc.—.

Hospital Metropolitano
de Santiago

predio privado

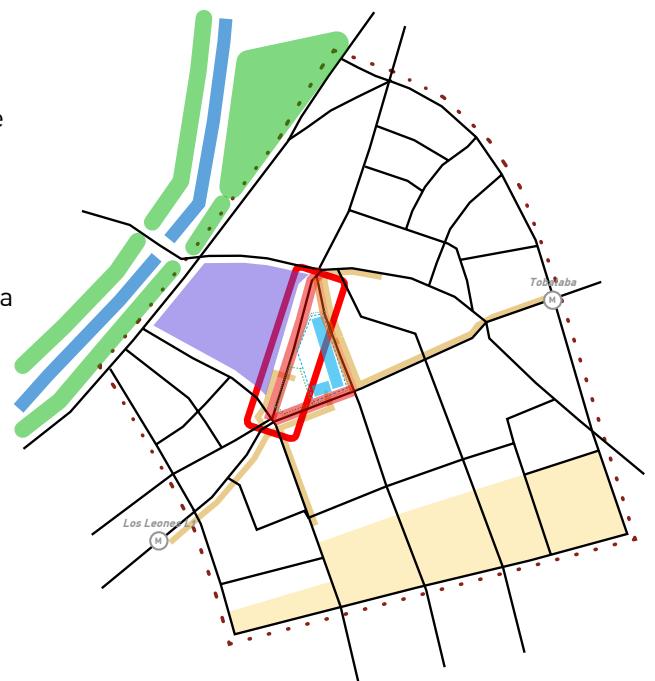


3.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

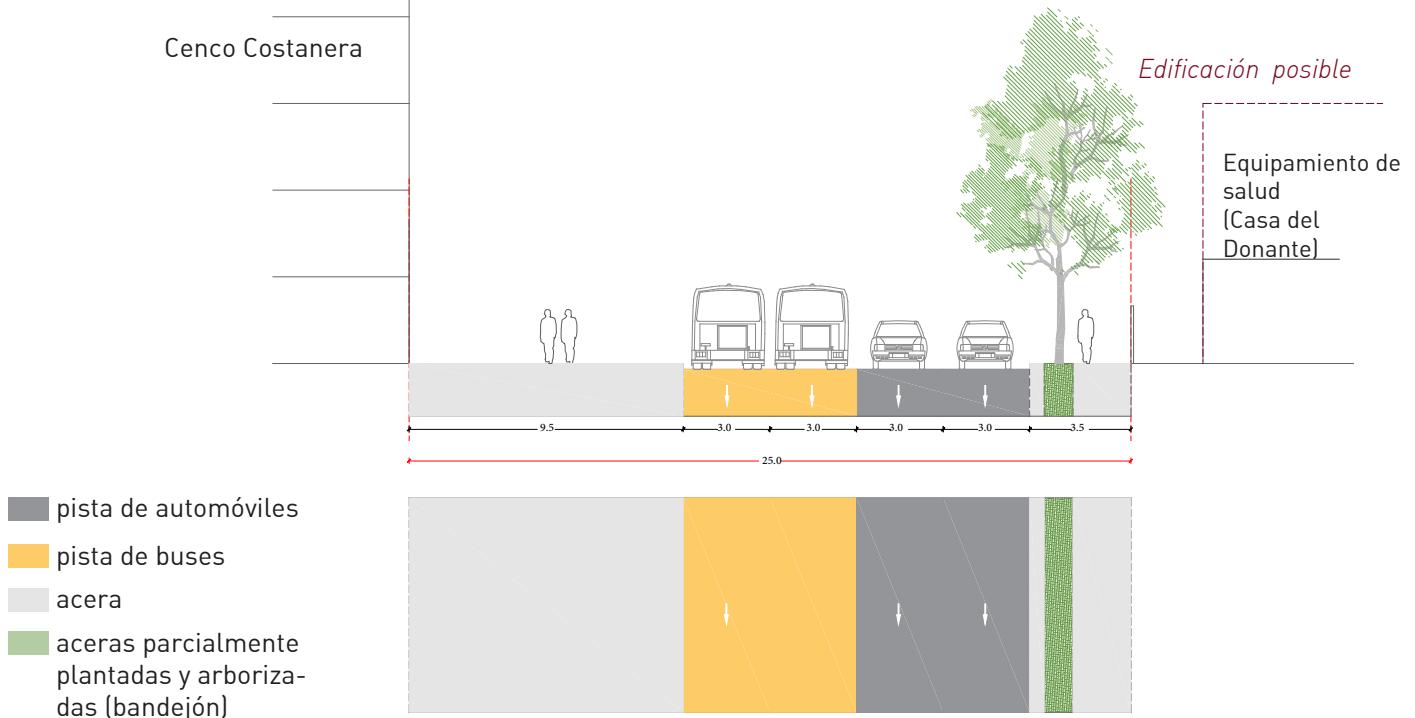
Itinerario 2: Av. Vitacura

La Av. Vitacura es la contraparte de la Av. Nueva Providencia, con el mismo número de pistas y la misma tipología que esta última —dos pistas para vehículos particulares y dos para transporte público—, pero en sentido contrario. En el tramo que nos interesa, la calzada está bordeada por dos edificios isla: al oriente el hospital y al poniente el centro comercial Cenco Costanera con su torre.

Del lado del hospital, la acera es bastante estrecha, pero comprende algunos árboles, y del lado del centro comercial, la acera es amplia en cuanto a tamaño, pero no es muy cómoda, pues no está plantada en absoluto y tiene un gran flujo de personas entre el acceso al centro comercial y las paradas de buses.



PERFIL EXISTENTE



■ pista de automóviles

■ pista de buses

■ acera

■ aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

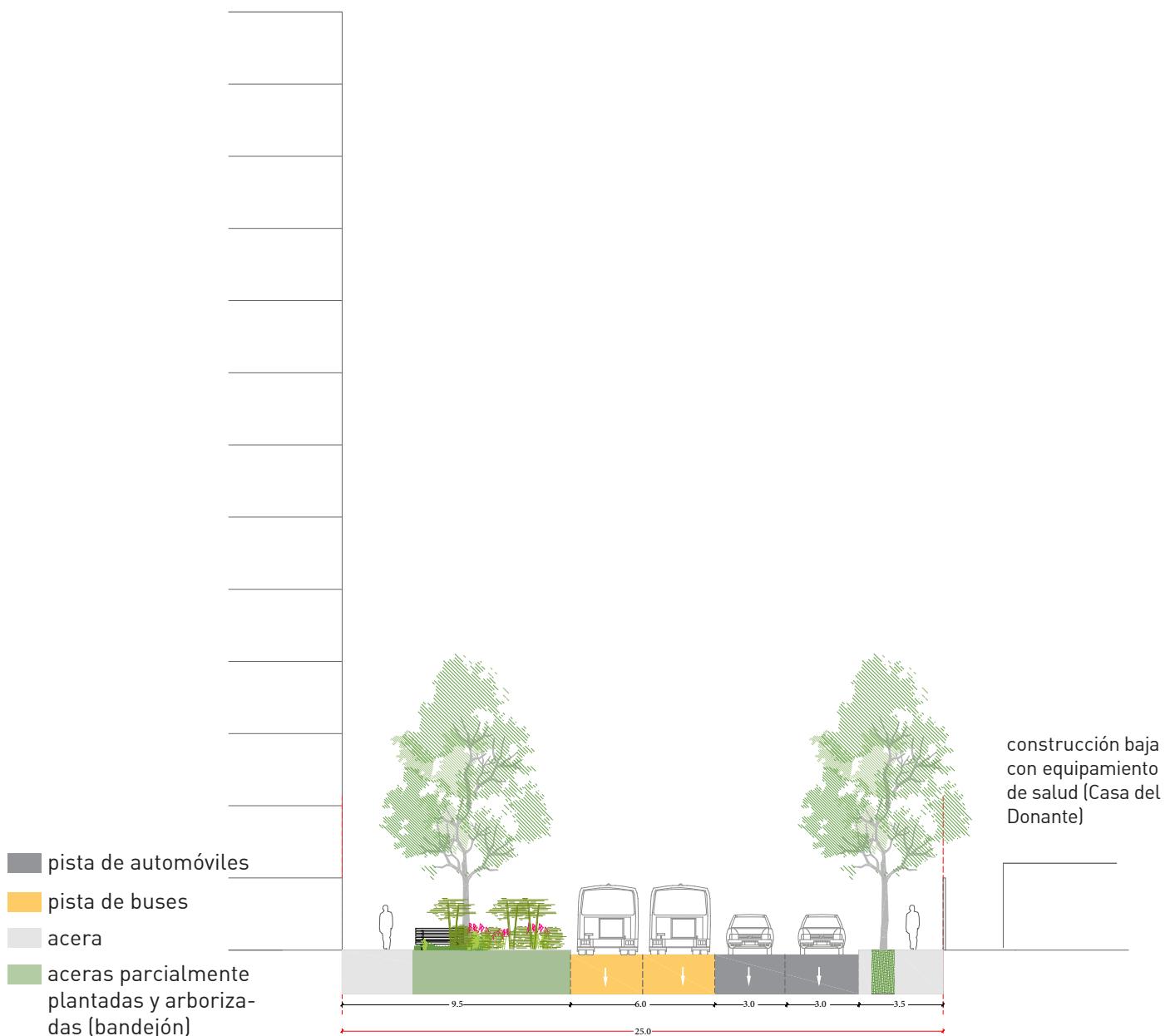
PERFIL PROPUESTO

La mejor forma de mejorar la situación sin cambiar el funcionamiento de las calzadas es plantar vegetación y volver más agradable la acera del lado del centro comercial.

Esta reflexión debe acompañarse de un estudio del tratamiento de la planta baja (primer nivel) de los edificios, especialmente en el lado del centro comercial, abriendo más las fachadas al espacio público y creando más porosidad entre el interior y el exterior, entre otras acciones.

Del lado del hospital, el estudio es una oportunidad para repensar el conjunto de la manzana con el propósito de mejorar tanto los espacios públicos (¿ensanche? ¿vegetación?) como la forma en que puede rediseñarse la planta baja del edificio o tratarse el cierre del predio para mejorar la calidad del espacio público.

Cenco Costanera



3.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

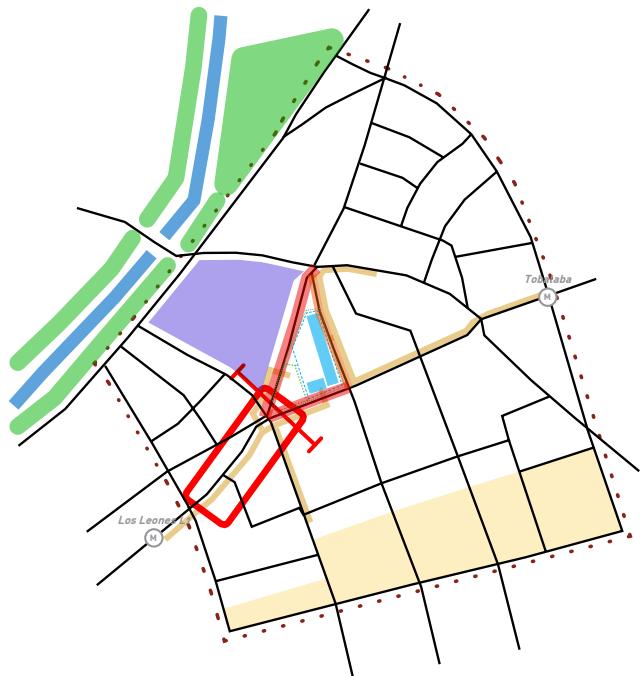
Itinerario 3a: Av. Vitacura y Av. Providencia

En la esquina surponiente de la manzana del hospital Metropolitano confluyen las avenidas Providencia (que sigue hacia el oriente), Nueva Providencia (que viene del poniente y termina en este punto) y Vitacura, que se origina en este punto (y que sigue hacia el oriente).

Al sur, al lado de la manzana del hospital, en un espacio que se puede asemejar a una mediana o bandejón central, y que corresponde al extremo de la manzana, pero que está vinculado a la manzana siguiente, se encuentra la «confluencia» entre las avenidas Vitacura y Providencia. Este espacio está actualmente ocupado por el extremo de la manzana del hospital, que en este tramo alberga los espacios exteriores del mismo (estacionamiento).

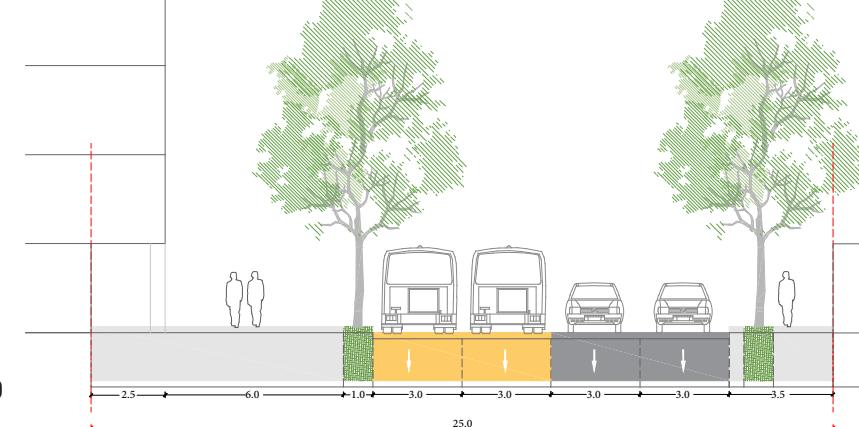
PERFIL EXISTENTE

edificio uso
comercial
(Banco de Chile)



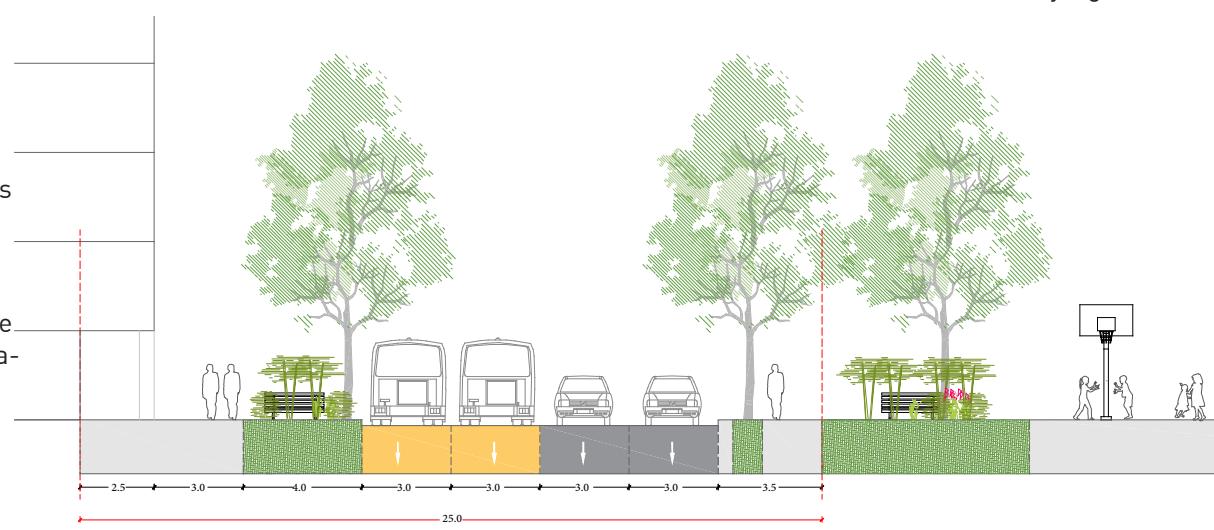
PERFIL PROPUESTO

Hospital
Metropolitano de
Santiago



plaza y área
de juegos

- pista de automóviles
- pista de buses
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)
- ciclovías

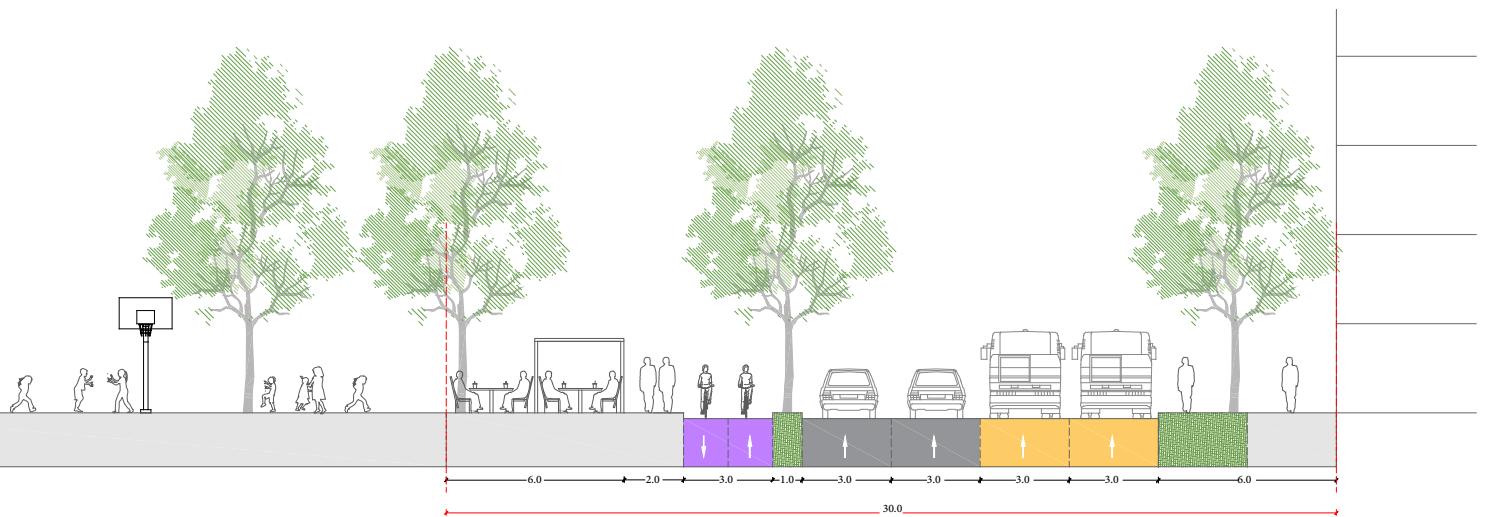
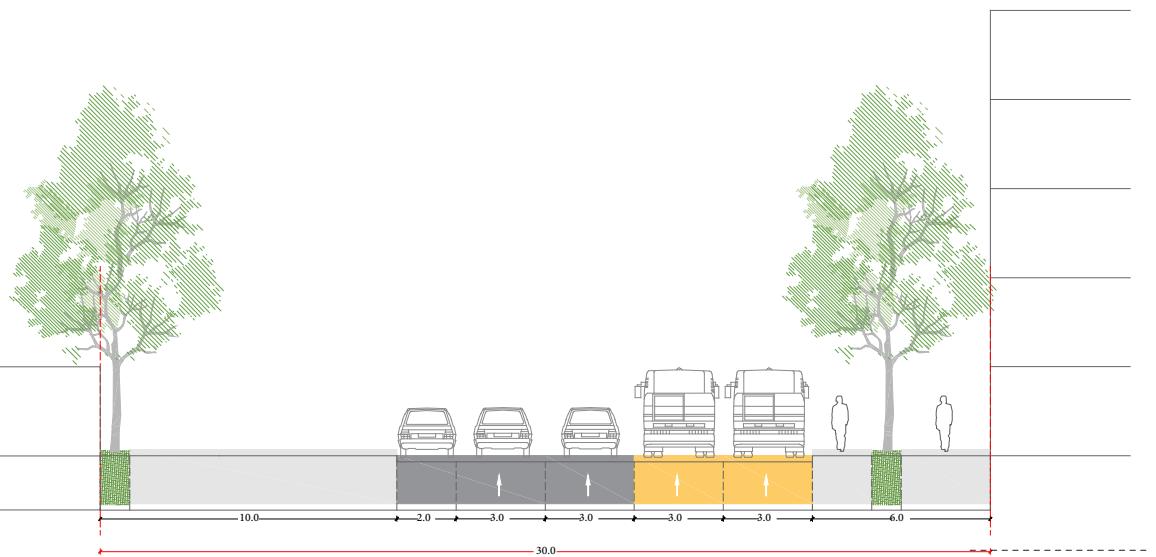


Proponemos abrir este extremo de la manzana y demoler las construcciones existentes para crear un espacio público multifuncional, abierto a todos, que convierta esta intersección —este punto estratégico y metropolitano— en un verdadero espacio público, un lugar de calidad para el encuentro, el esparcimiento y hasta, quizás, la memoria.

El lugar también puede mejorarse y ponerse en valor con una vegetación más abundante y con espacios peatonales rediseñados y mejorados.

Esta propuesta implica conservar los perfiles viales existentes, pero eliminar el estacionamiento lateral en la Av. Providencia.

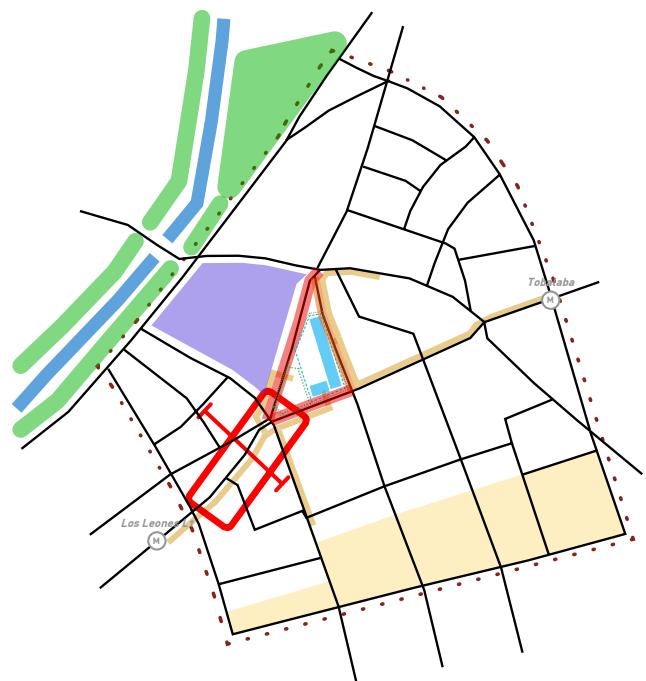
predio privado



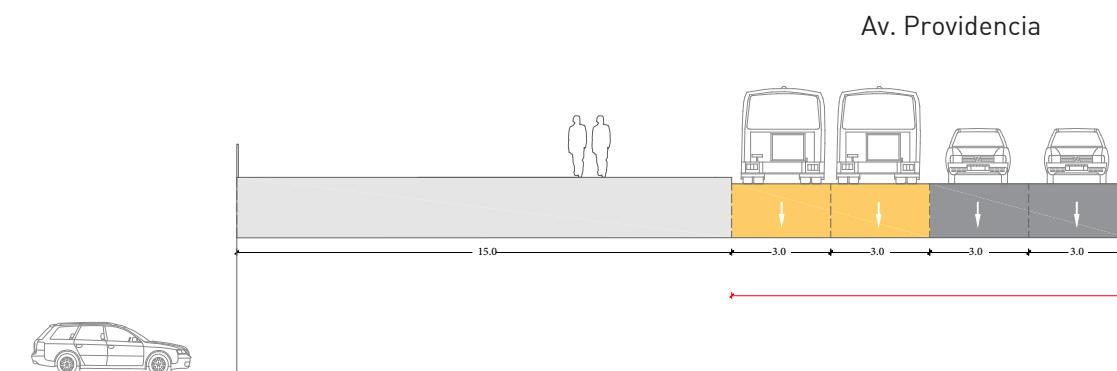
Acción estratégica - noviembre 2024

3.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 3b: Av. Providencia y Av. Nueva Providencia

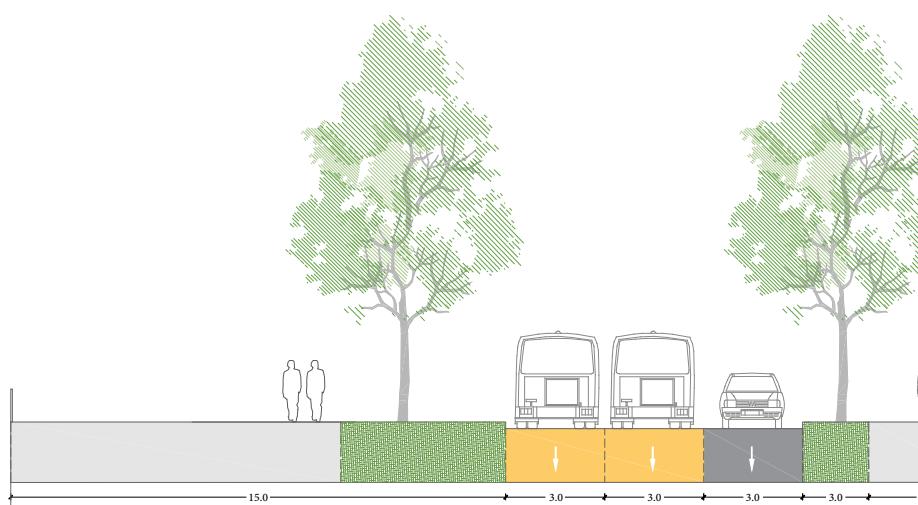


PERFIL EXISTENTE

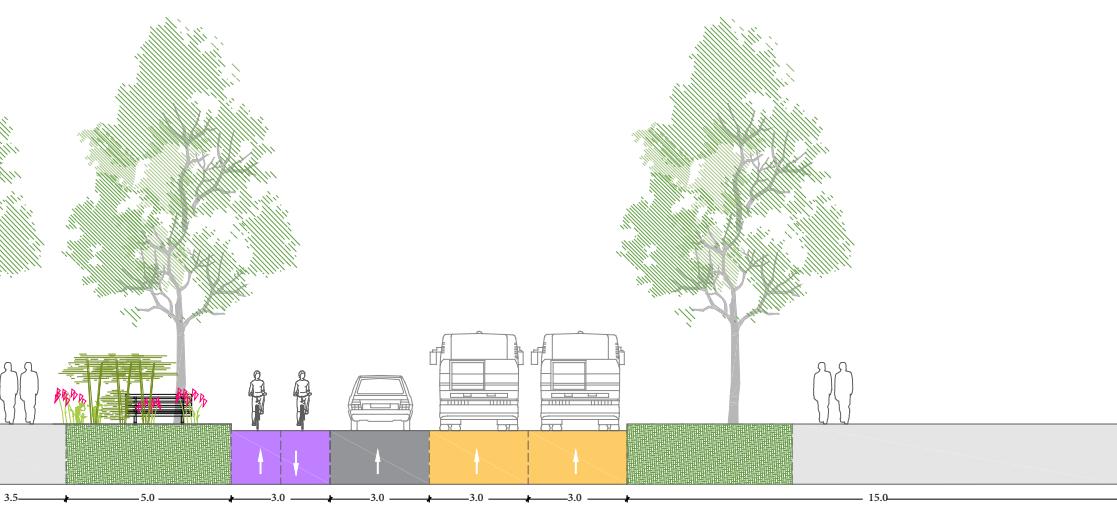
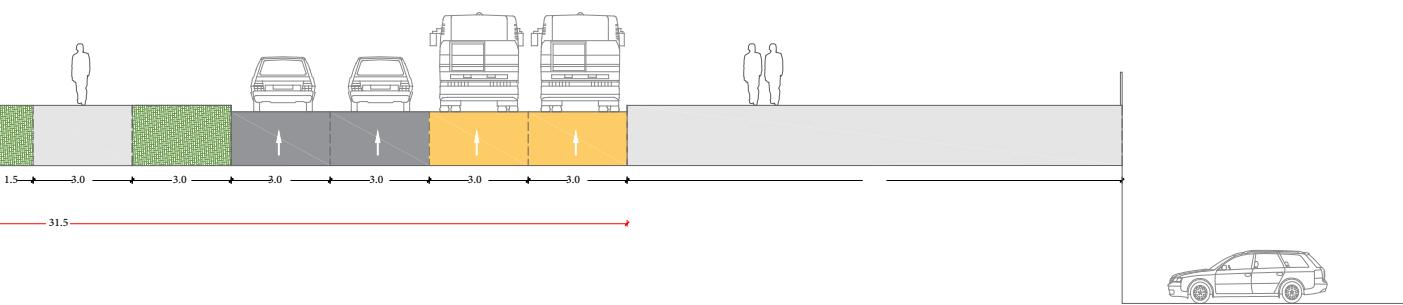


PERFIL PROPUESTO

- pista de automóviles
- pista de buses
- acera
- aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)
- ciclovías



Av. Nueva Providencia

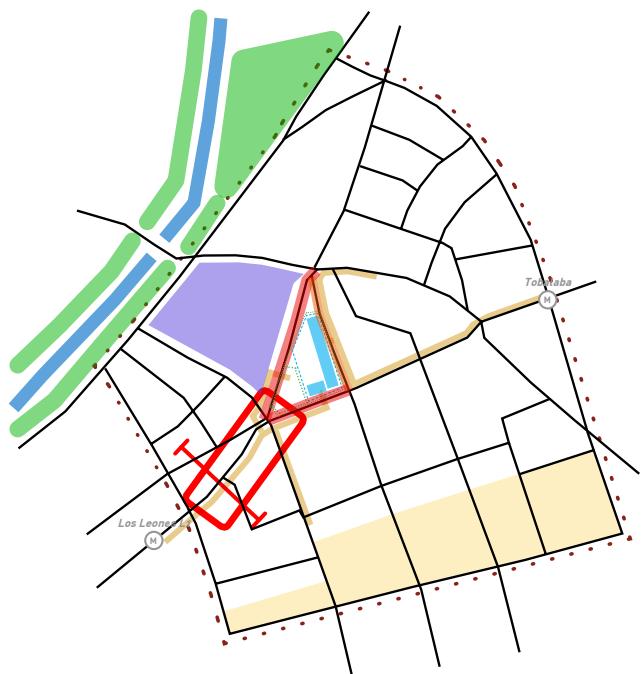


3.4 - ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

Itinerario 3c: Av. Providencia y Av. Nueva Providencia

PERFIL EXISTENTE

predio privado



PERFIL PROPUESTO

21.0



SEURA Architects

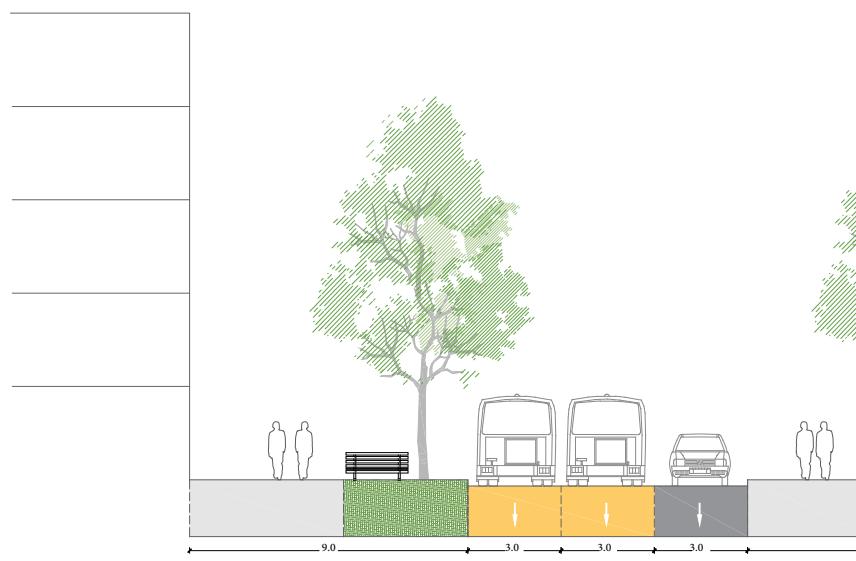
■ pista de automóviles

■ pista de buses

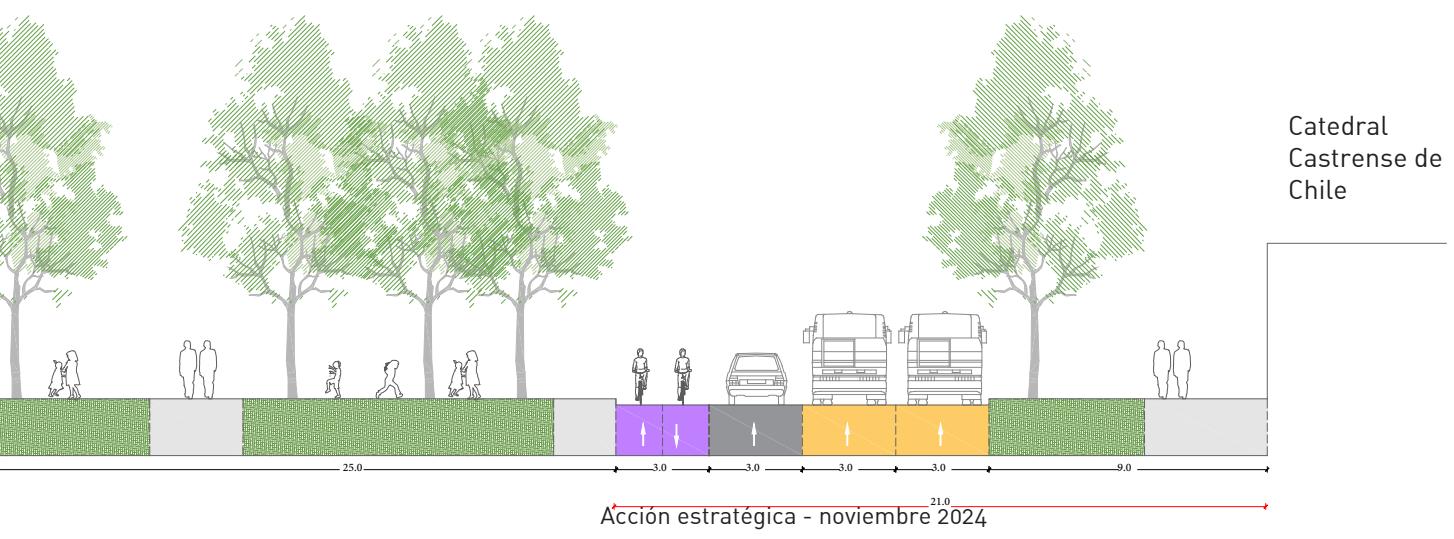
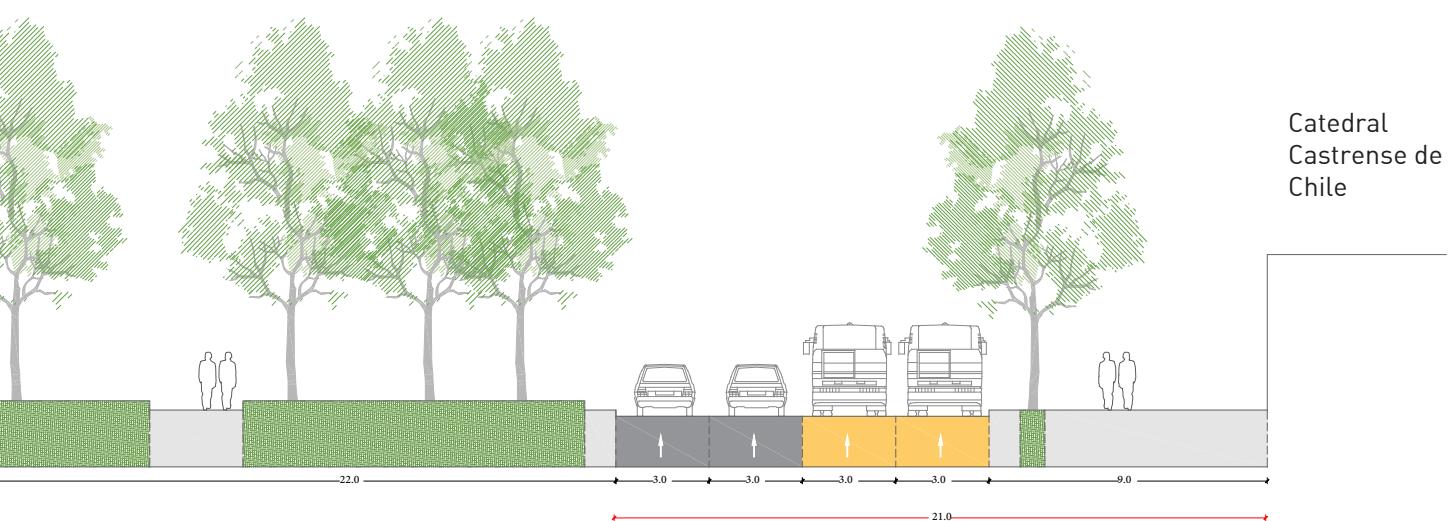
■ acera

■ aceras parcialmente plantadas y arborizadas (bandejón)

■ ciclovías



SEURA Architects



3.4- ITINERARIOS - TRANSFORMACIONES Y PROPUESTAS DETALLADAS

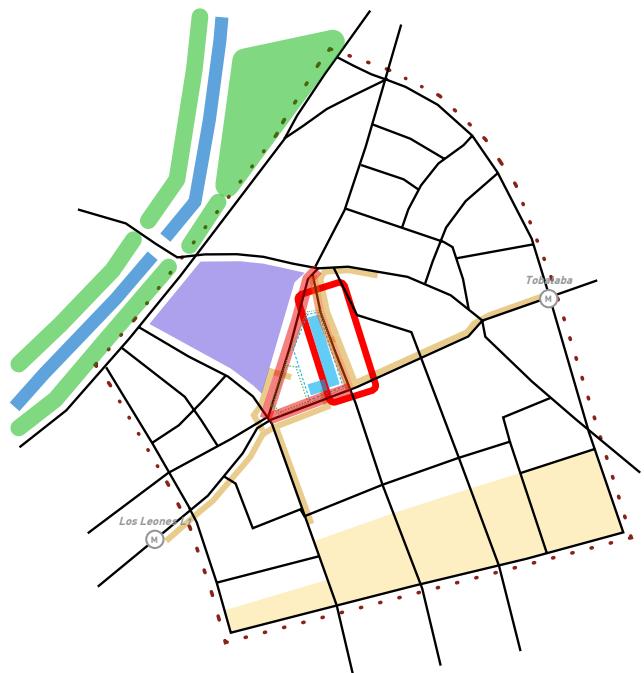
Itinerario 4: Holanda

La calle Holanda, que bordea el hospital, tiene pistas muy anchas con estacionamientos a ambos lados de la calzada. Su vegetación es escasa y el primer piso (la planta baja) del hospital está elevado.

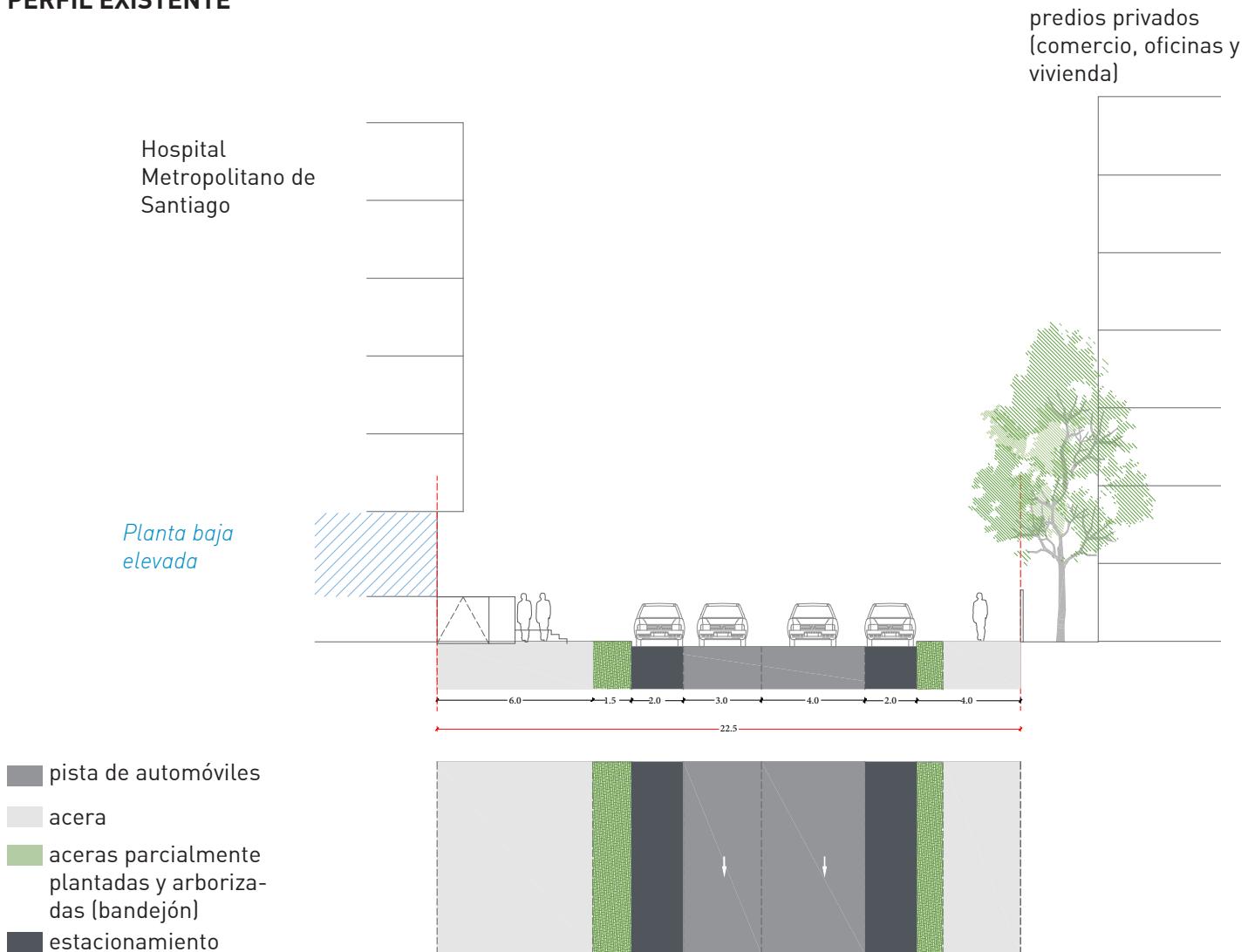
Se propone transformar esta calle con zonas verdes, disminuir el espacio para los automóviles, ofrecer un espacio más amplio y cómodo al peatón y considerar la incorporación (o no) de una ciclovía de dos pistas (bidireccional o dos pistas en el mismo sentido).

También se debería limitar la calzada de esta calle a una pista de circulación y conservar el estacionamiento lineal a ambos lados de la calzada, o mantener ambas pistas sin estacionamiento.

Esta decisión se deberá analizar conjuntamente con un estudio de movilidad para todo el sector, que debe relacionarse con las modificaciones de la red vial y de los espacios públicos en todos los lados de la manzana del hospital. Este estudio debe realizarse al mismo tiempo que aquél sobre la transformación espacial, funcional y programática del complejo hospitalario propiamente tal.

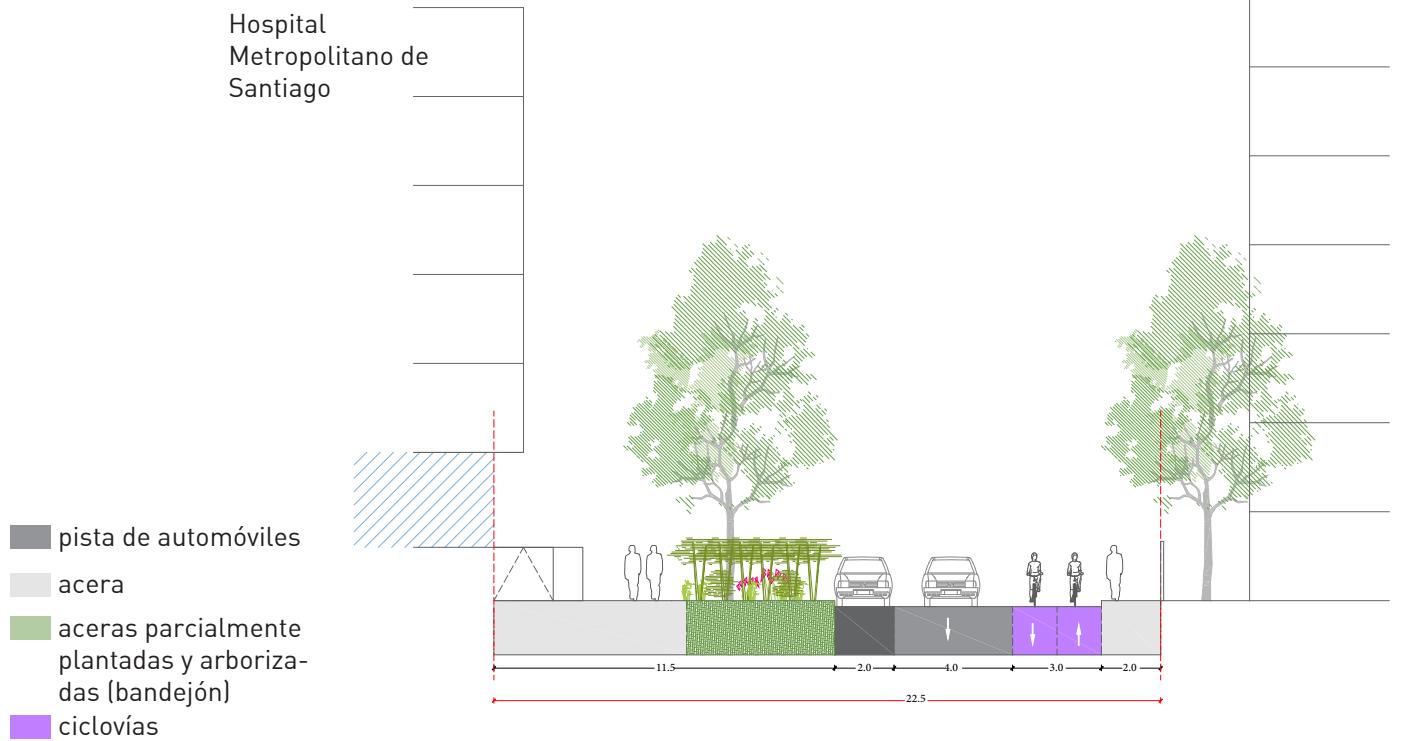


PERFIL EXISTENTE

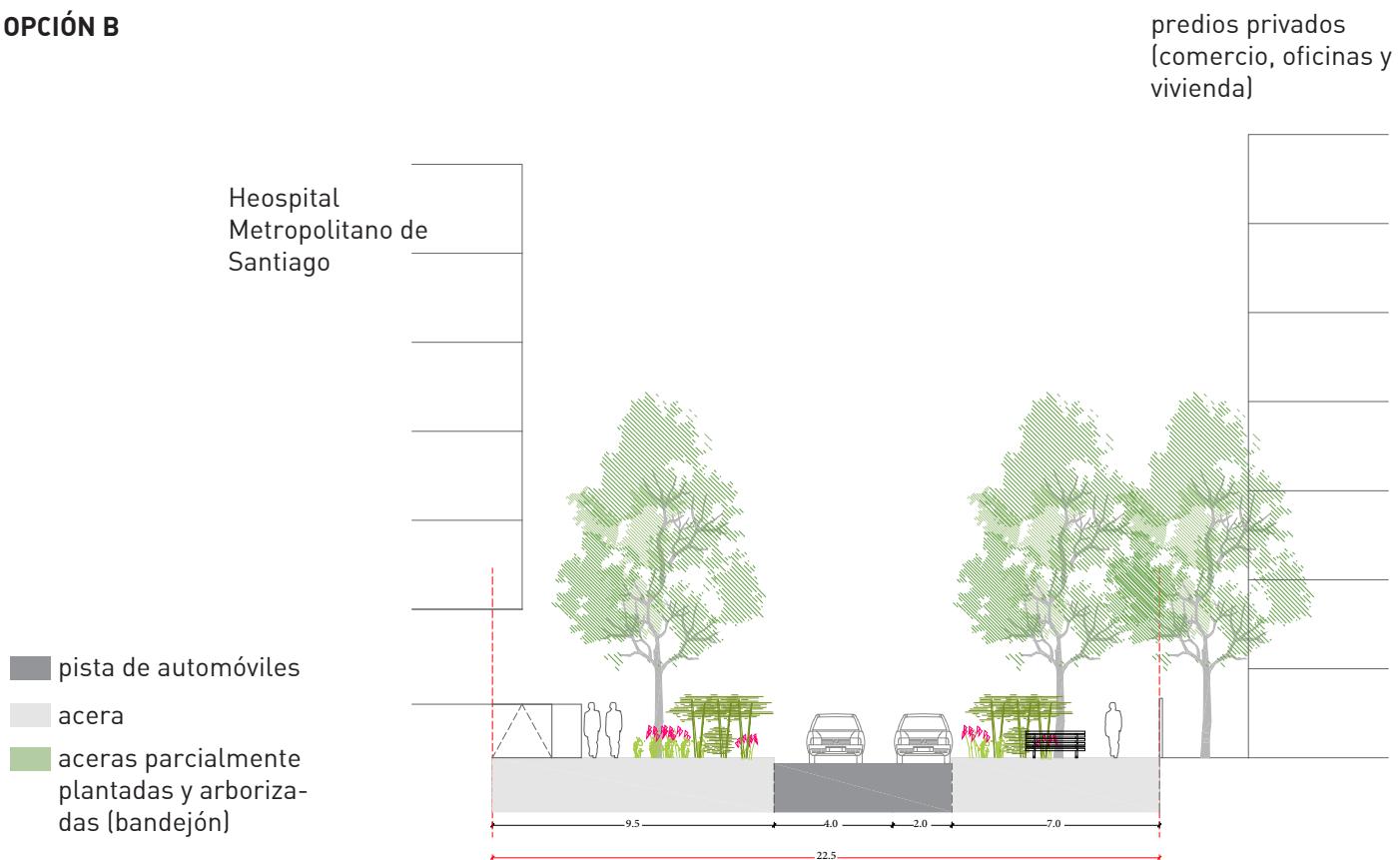


PERFIL PROPUESTO OPCIÓN A

OPCIÓN A



OPCIÓN B



PLANO EXISTENTE



PLANO PROPUESTO



3.5 - IMAGEN OBJETIVO - SÍNTESIS Y PREGUNTAS VIVAS



Preguntas vivas respecto de Hosmet

- Crear un espacio público que combine parque infantil, jardín abierto y monumento conmemorativo
- Pensar de fachada a fachada para las principales instalaciones y comercios
- ¿Gestión y mantenimiento de los espacios compartidos entre el hospital y otro(s) actore(s)?
- Nivel de la ciudad activo.



4 - Preguntas vivas e instrumentos

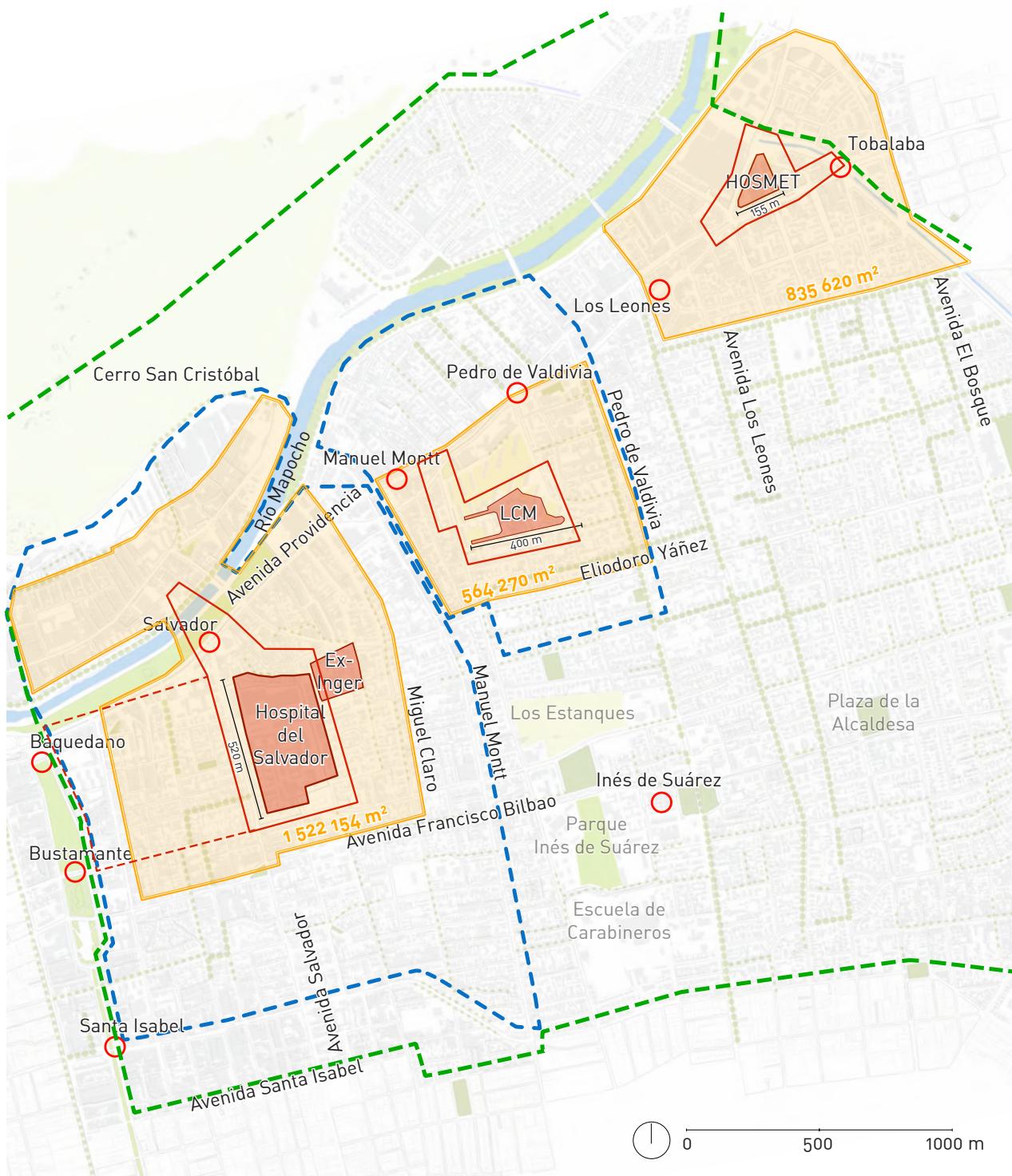
4- Preguntas vivas e instrumentos

**04.1 - Preguntas vivas a nivel de los distritos
de salud**

04.2 - Instrumentos

4.1 - PREGUNTAS VIVAS A NIVEL DE LOS DISTRITOS DE SALUD

1- ¿Deben formalizarse por ley los límites de los distritos de salud, con el riesgo de efectos especulativos y consecuencias para el tráfico?

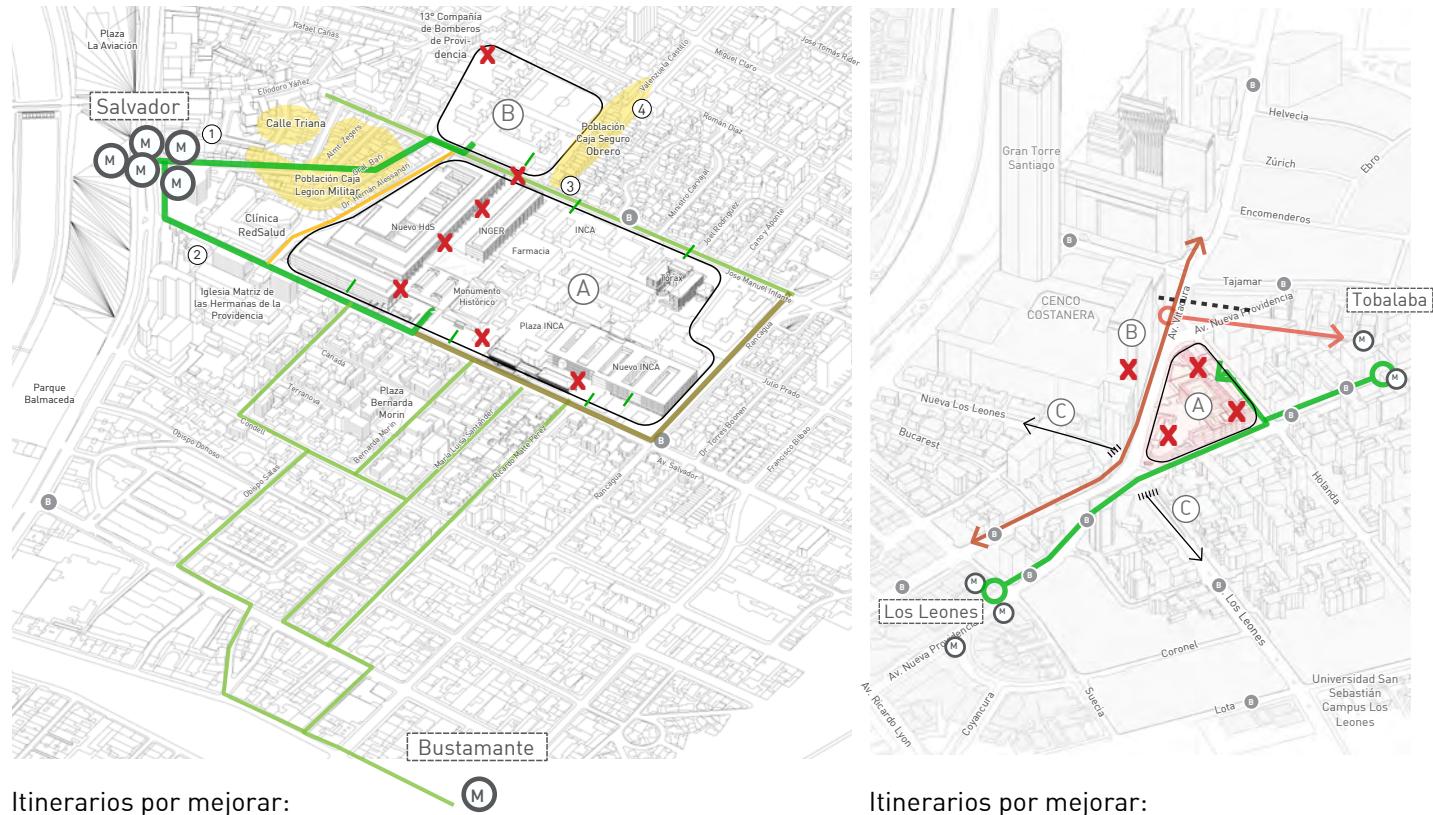


Perímetros y escalas de reflexión

- | | |
|--|-----------------------------------|
| | Complejos hospitalarios |
| | Perímetro de acciones localizadas |
| | Perímetro del distrito de salud |
| | Perímetro de influencia |
| | Providencia, comuna de cuidados |
| | Estación de metro |

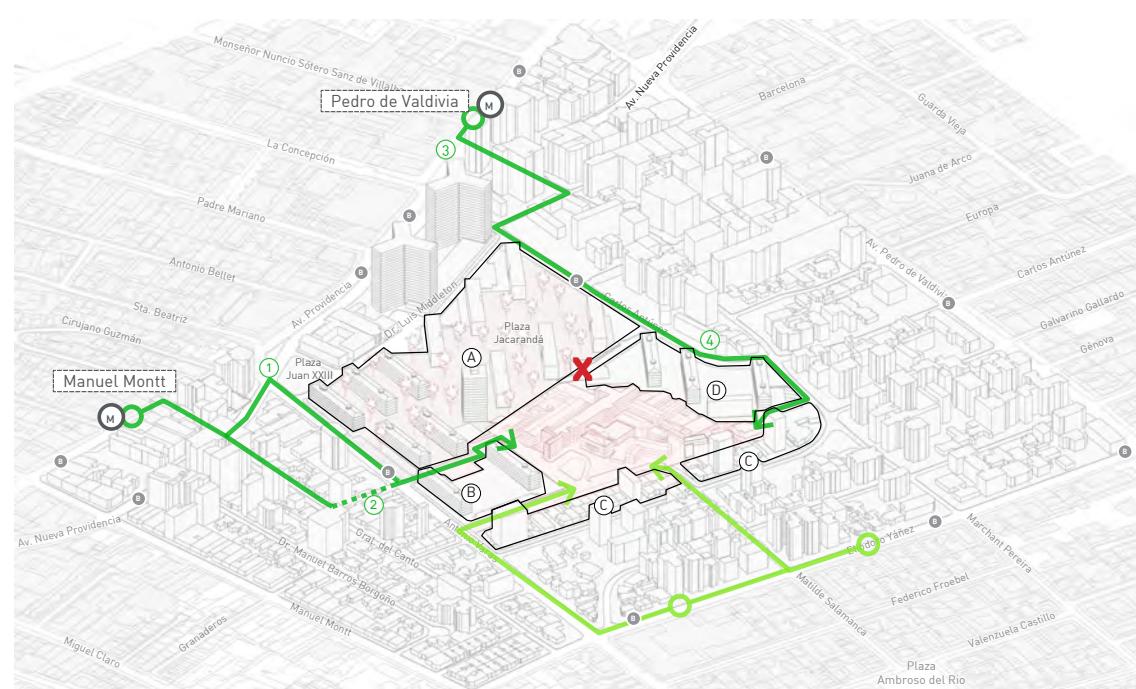
2- Centrarse en mejorar la calidad de los itinerarios cotidianos en relación con el transporte (metro, buses), la educación, el comercio, los servicios, etc.

Se propone construir itinerarios —no círculos abstractos de accesibilidad— y aplicar los itinerarios en los distritos de salud, lo que se traduce en acciones prioritarias de mejora de los espacios públicos y las relaciones con los predios privados del entorno (programas a nivel de la ciudad, calidad del paisaje, porosidades, etc).



Itinerarios por mejorar:
Salvador

Itinerarios por mejorar:
Hosmet

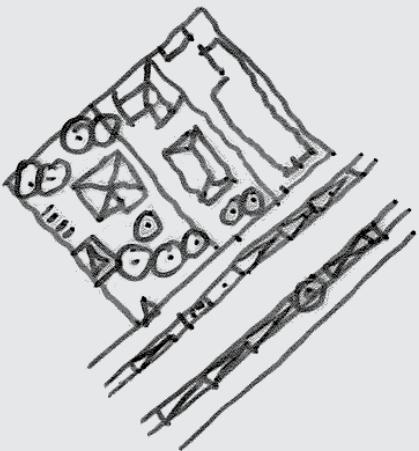


Itinerarios por mejorar:
Luis Calvo Mackenna

3- ¿Cómo evaluar y resolver los problemas de estacionamiento?

Análisis de los diferentes tipos de estacionamiento

1/ Estacionamiento en los espacios públicos:



planta esquemática
características del plan
características del estado actual de esta-
cionamiento en espacio público

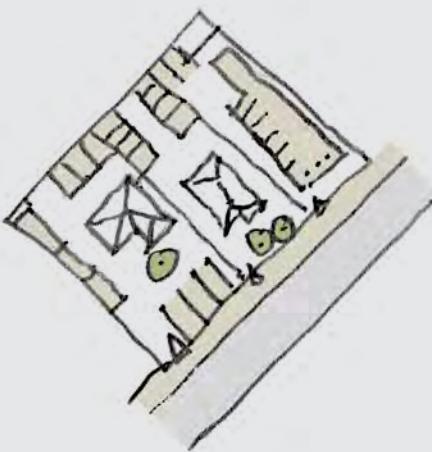


Estacionamiento en espacio público

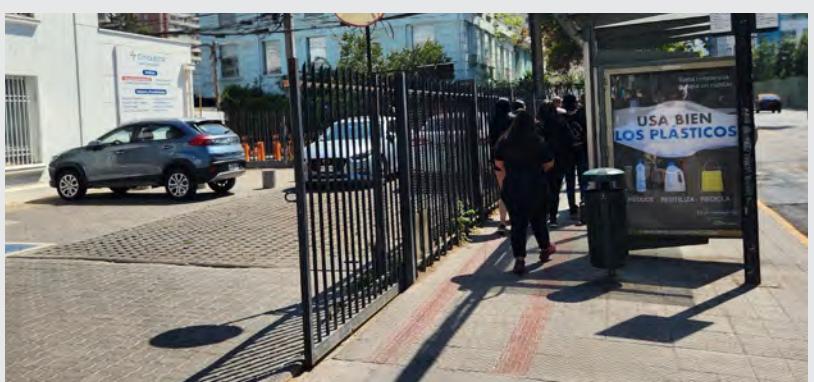
¿Qué estacionamientos pueden eliminarse de los espacios públicos? ¿Cómo pueden reducirse las superficies de estacionamiento en los espacios públicos?

La respuesta depende de las políticas metropolitanas de movilidad en relación con la reducción del número de automóviles y, por lo tanto, de la oferta de estacionamiento en la vía pública, considerando que al reservar plazas de estacionamiento para despacho, carga y descarga, vehículos de seguridad, personas con movilidad reducida, comerciantes y otros, se puede disminuir significativamente el número de plazas para los automóviles.

2/ El estacionamiento en los predios privados se debe conservar, pero reduciendo su impacto en los espacios públicos y en el ambiente general de los distritos de salud



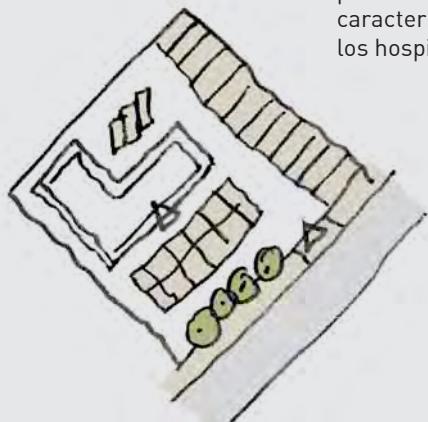
planta esquemática
características del estado actual de las
clínicas privadas



Estacionamiento en predio de clínica privada, Av. Salvador

Las soluciones de estacionamiento en los predios pueden adoptar diferentes formas en función de la demanda y de la manera en que se configura la edificación en los predios. Estos espacios pueden estar delante de los edificios, a los lados o al fondo de los predios; también pueden estar bajo pilotes.

3/ En los hospitales deben reducirse los estacionamiento a nivel del terreno.

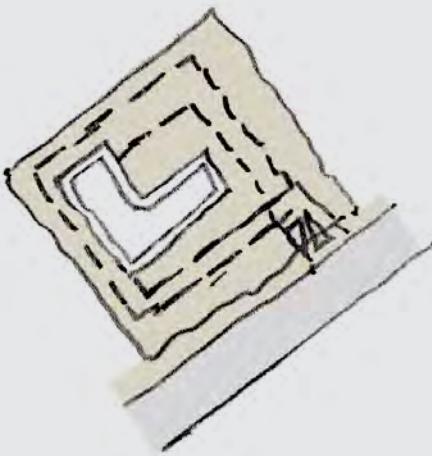


planta esquemática
características del estado actual de
los hospitales históricos



Estacionamiento en superficie del exINGER

4/ En los estacionamientos subterráneos (-1 a -4), se debe pensar en los accesos y salidas



planta esquemática del estacionamiento
subterráneo



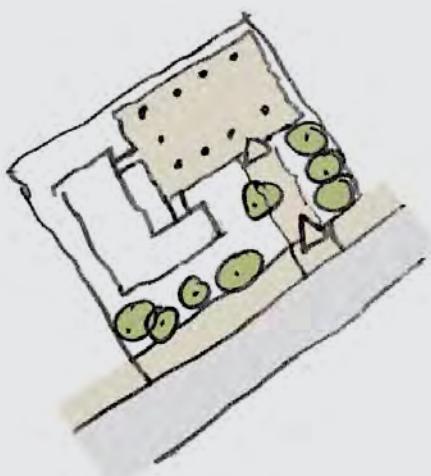
Rampas del nuevo INCA, SSMO

Los estacionamientos, sobre todo en los grandes equipamientos públicos o del sector terciario, pueden estar soterrados. En este caso, se debe tener mucho cuidado con el impacto de las rampas (acceso y salida) en las aceras, y también con el tamaño de los estacionamientos subterráneos, que no deben ser excesivamente grandes.



Rampas del nuevo INCA, SSMO

5/ Los edificios de estacionamientos son una solución adecuada en los hospitales o en el tejido urbano del entorno



Planta esquemática de un edificio de
estacionamiento

Otra solución es construir edificios livianos (en especial, de estructura metálica), que pueden ofrecer soluciones temporales o permanentes. Su inconveniente es que ocupan una superficie que podría edificarse o convertirse en un área verde. Estos



Edificio de estacionamiento, CoCo architecture,
Burdeos, Francia

estacionamientos en edificios también pueden combinarse con terrazas en la cubierta y servicios en el primer piso.

4.2 - INSTRUMENTO NORMATIVO

EJEMPLO

Áreas verdes (protegidas o no) Espacios abiertos (privados) para plantear

Los siguientes ejemplos de normas urbanísticas se han extraído del PLU (*Plan Local d'Urbanisme* — Plan local de Urbanismo—, equivalente al PRCP) de la ciudad de París.

1/ Cómo poner en valor y proteger las áreas verdes, públicas o privadas, existentes:

- Áreas verdes protegidas (EVP): conjunto de zonas plantadas protegidas por su papel en el mantenimiento del equilibrio ecológico y por su calidad en términos de vegetación o arbolado. No pueden ser edificadas y deben ser preservadas.

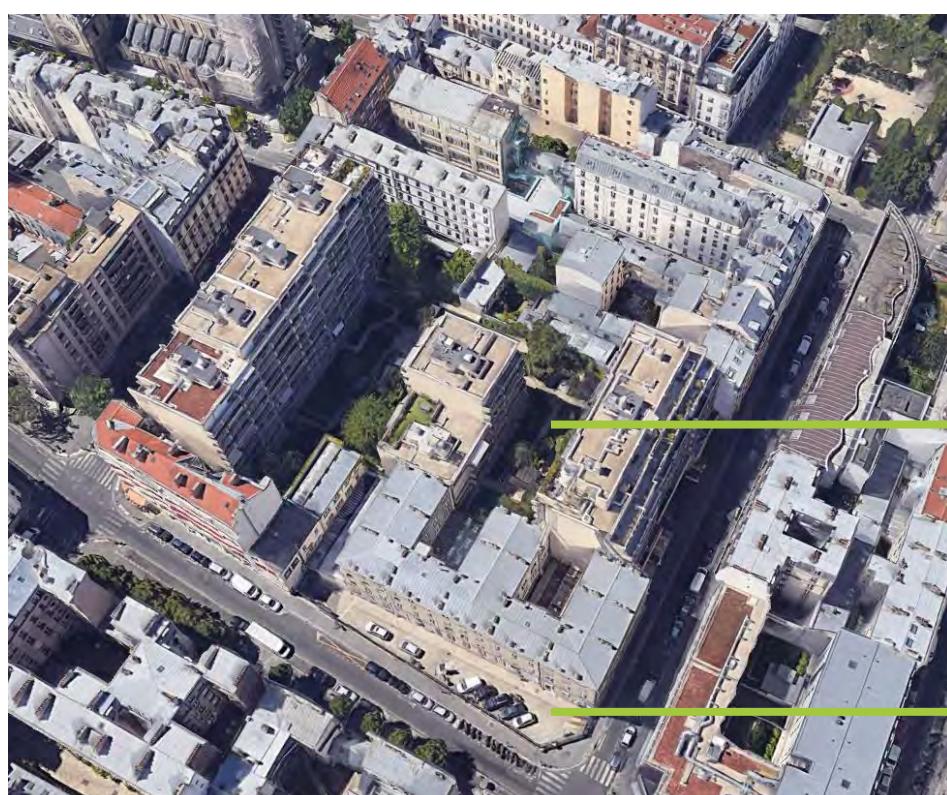
- zonas arboliadas protegidas
- jardines compartidos protegidos
- árboles excepcionales protegidos
- zonas peatonales plantadas

2/ Cómo identificar las áreas públicas o privadas que se deben reverdecer:

- Espacio libre protegido (privado) que hay que reverdecer (ELV): zona predominantemente pavimentada o ya reverdecida, situada en el borde o en el interior de predios, protegida para preservar o mejorar la calidad del paisaje urbano. Estas zonas no pueden ser edificadas; si los propietarios realizan obras de urbanización en sus predios, están obligados a aprovechar estas obras para reverdecer el ELV.

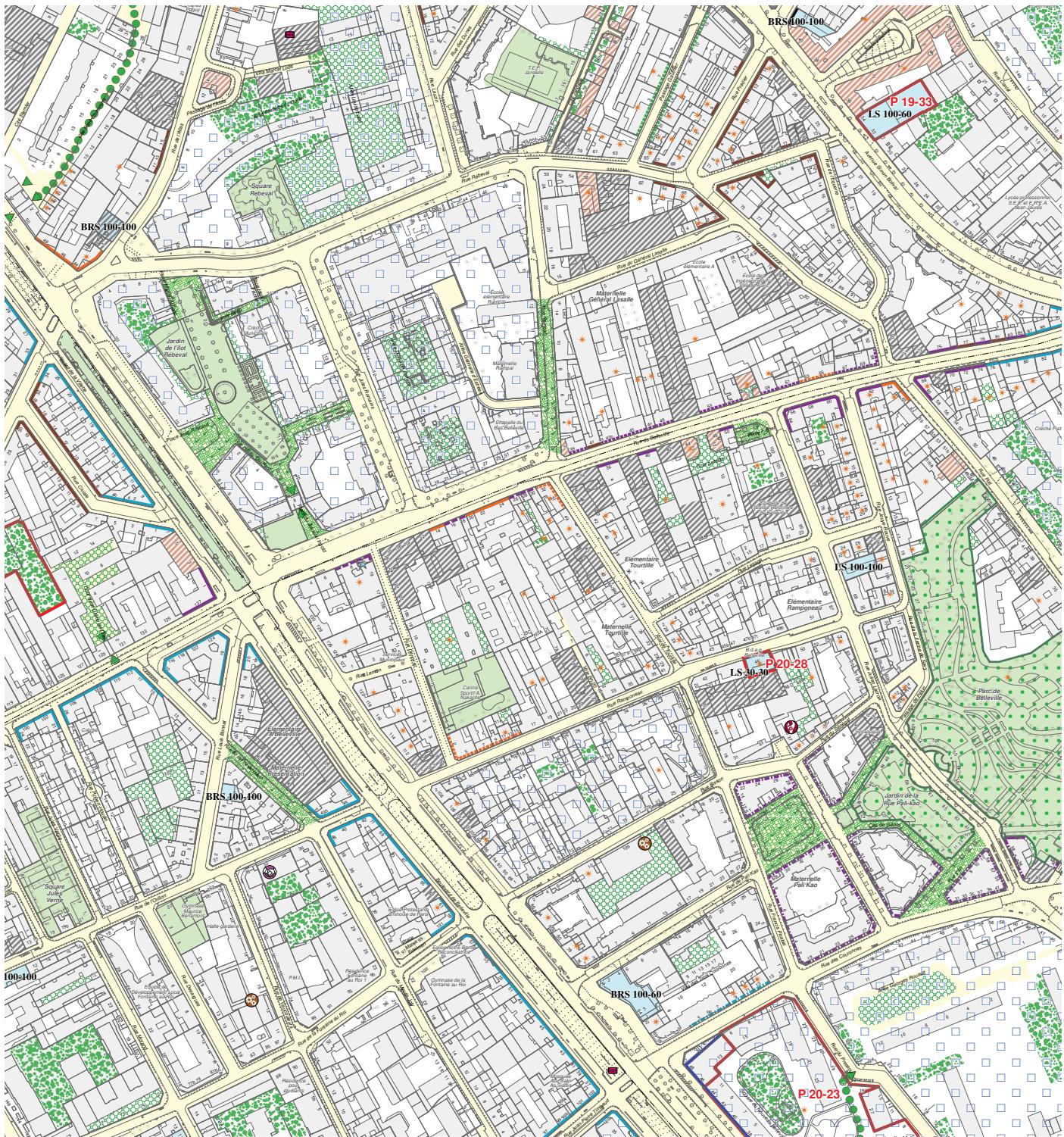
Además, se identifican zonas o subzonas de la ciudad como «sectores para la puesta en valor de la vegetación» o «sectores para el refuerzo de la vegetación».

Todas las zonas de la ciudad, públicas y privadas, están identificadas y se muestran en un plano (como en el ejemplo más abajo) y se enumeran en anexos de las normas urbanísticas de la ciudad.



- área verde protegida (privada)

- espacio abierto protegido (privado) que se debe plantar



Ejemplo - Plan Local de Urbanismo «bioclimático» de París (en proceso de aprobación) - plano sectorial

V. Aménagement et traitement des voies et espaces réservés à la circulation

- Voie publique ou privée (zone UG)
- Aménagement piétonnier végétalisé
- Emplacement réservé pour élargissement de voie ou création de voie publique communale
- Servitude d'alignement (Servitude d'utilité publique)
- Emprise de constructions basses en bordure de voie avec mention éventuelle "R+1" si un étage est autorisé

● ● ● ■ Voie à conserver, créer ou modifier avec indication éventuelle de largeur

● ● ● Liaison piétonnière à conserver, créer ou modifier

■ ■ Passage piétonnier sous porche à conserver

● ● Axe de voie (zone N)

VIII. Protection et végétalisation des espaces libres

- | | | | |
|--|--|---|--|
| | Espace vert protégé (EVP) (Annexe VI du règlement) | | Espace à libérer (EAL) |
| | Espace boisé classé (EBC) | | Jardin partagé protégé (JPP) |
| | Espace libre protégé à végétaliser (ELPV) | | Arbre remarquable protégé (ARP) (Annexe VIII du règlement) |

4.3- INSTRUMENTO NORMATIVO

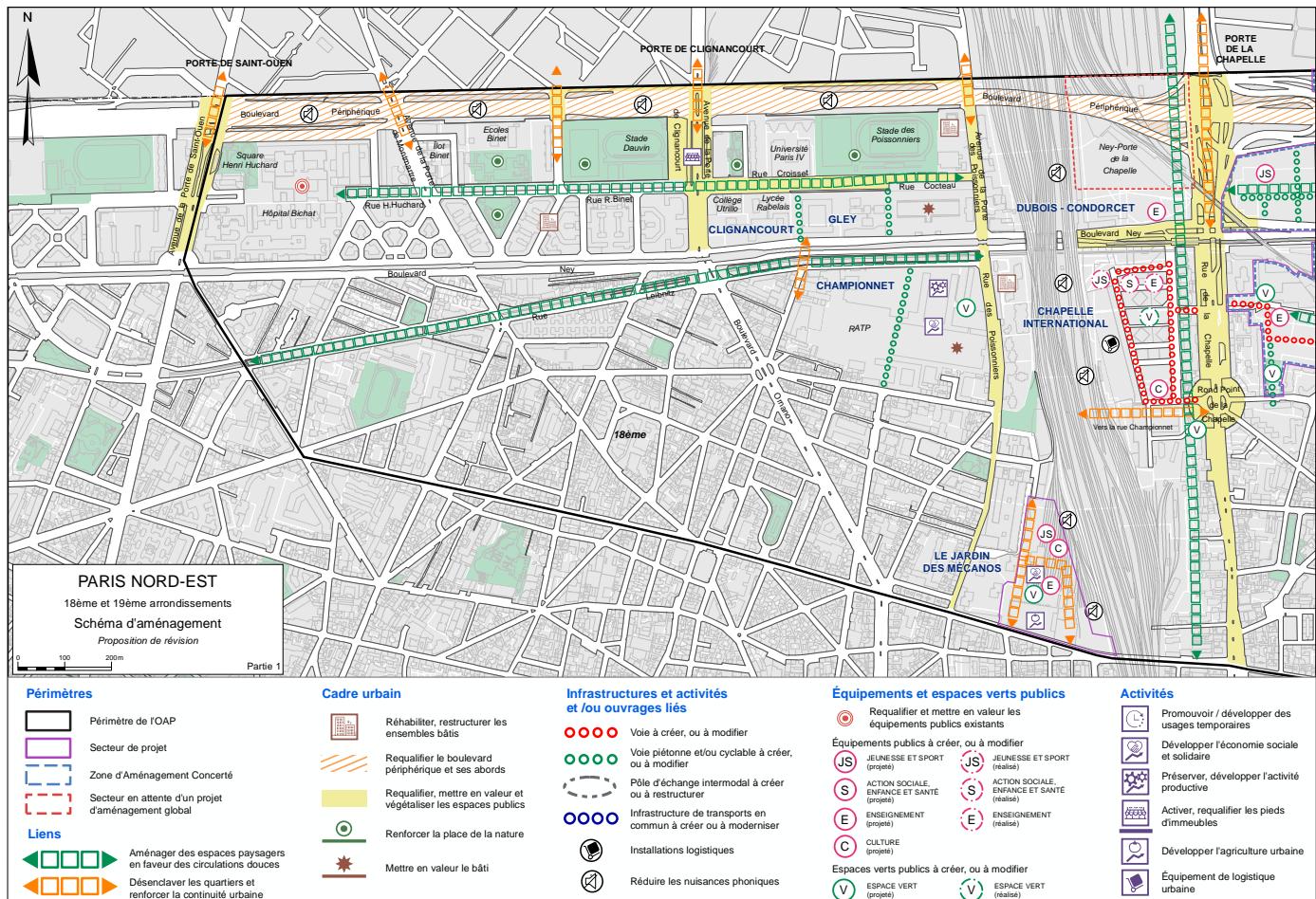
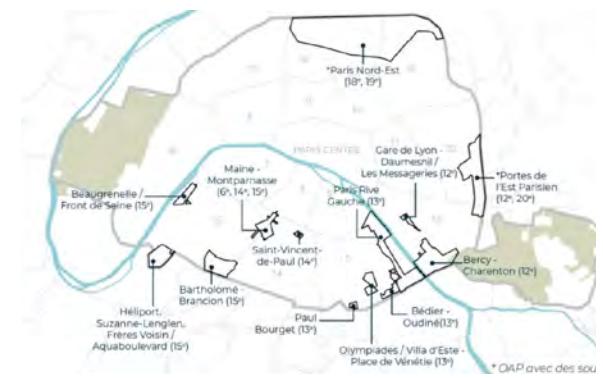
EJEMPLO

Pautas de ordenamiento y programación

El Plan Local de Urbanismo (PLU), equivalente al PCRP, establece las normas urbanísticas aplicables a una zona (una comuna o conjunto de comunas). En él se especifican los espacios que pueden o no ser edificados y, cuando se puede, se indica la forma en que deben edificarse: ocupación de suelo, superficie (mínima o máxima), dimensiones máximas, emplazamiento en el predio respecto de los deslindes de este, etc. Estas normas son de carácter general y suelen adaptarse a los distintos sectores o subsectores del territorio de que se trata. Estas normas pueden completarse con un documento adjunto al PLU, denominado OAP (*Orientation d'Aménagement et de Programmation*, esto es, Pauta de ordenamiento y programación), del cual existen dos tipos.

1/ Las OAP temáticas, que se aplican a todo el territorio y que especifican con más detalle un determinado tema, por ejemplo, el PLU de la ciudad de París incluye siete OAP temáticas: biodiversidad y adaptación al cambio climático, patrimonio y transformación o rehabilitación, construcción nueva, barrio de los 15 minutos, espacios públicos, enlaces metropolitanos, salud pública y medioambiental.

2/ Las OAP sectoriales, que se aplican a determinados lugares o barrios cuyos límites están claramente definidos. Pueden ser terrenos por urbanizar (expansión urbana) o ya urbanizados (sectores de renovación urbana). La OAP permite expresar de manera cualitativa las aspiraciones o la estrategia en términos de ordenamiento territorial, aplicando las normas que deben respetarse en materia de calidad arquitectónica, urbana y paisajística; de usos de suelo, mezcla funcional y social; de calidad medioambiental y prevención de riesgos; de las necesidades de estacionamiento, accesibilidad de los terrenos por vías y redes. Este documento normativo y oponible (esto es, se puede objetar la manera en que se aplican sus disposiciones) adopta la forma de un plan de ordenamiento y de un texto organizado por temas.



Ejemplo de París: ubicación de las diferentes OAP de París (arriba) y esquema de ordenamiento del sector de París Noreste (encima)



Leyenda del plano de ordenamiento de abajo

Límites de la OAP

Límites prediales

Funciones y ocupación de suelo de la edificación

Sector residencial de alta densidad

Sector de equipamiento

Espacio público

Permeabilidad visual por crear

Zócalo comercial o de actividad

Paisaje, patrimonio y medio ambiente

Árbol o espacio boscoso que se debe preservar o crear

Área verde que se debe preservar o crear

Mirador o vista que se debe conservar

Elemento edificado de calidad que se debe preservar

Accesibilidad y transporte

Alimentación existente que se debe mantener

Senda por crear

Principales paradas de buses existentes

Zone inundable del río Isère



Ejemplo de una OAP sectorial, comuna de Romans-sur-Isère, Francia: Pautas de ordenamiento y programación de uno de los principales ejes de la comuna

4.3 - INSTRUMENTO NORMATIVO

EJEMPLO

Protección y puesta en valor del patrimonio

Sitios de Patrimonio Excepcionales (SPR): así se clasifican los lugares donde el propósito es proteger un perímetro definido cuya conservación, restauración, rehabilitación o puesta en valor es de interés público desde un punto de vista histórico, arquitectónico, arqueológico, artístico o paisajístico.

La clasificación de los sitios se hace en dos etapas.

- clasificación como SPR, por orden del Ministro de Cultura, que determina su perímetro. La solicitud de clasificación puede realizarse a iniciativa del Estado o de la autoridad local, municipio o autoridad competente respecto de los documentos urbanísticos.

- Un SPR puede constar de

. un PSMV (*Plan de Sauvegarde et de Mise en Valeur*, o plan de salvaguardia y puesta en valor, cuando el mandante es el Estado)

. o un Plan de Puesta en Valor de la Arquitectura y el Patrimonio (cuando el mandante es la autoridad local)

Tan pronto un lugar sea clasificado como SPR, se debe crear un comité local que debe participar en todo el proceso de elaboración del instrumento de gestión, así como durante la ejecución del SPR.

Las obras realizadas en inmuebles construidos o sin construir que sean SPR requieren autorización previa de los *Architectes des Bâtiments* (arquitectos funcionarios del Ministerio de Cultura) de Francia.

El PSMV es un documento de planificación cuyo objetivo es la preservación y mejora de los sitios patrimoniales excepcionales. Este puede elaborarse para la totalidad o para una parte de un sitio patrimonial excepcional. En el perímetro donde se aplica, el PSMV reemplaza al PLU, y al igual que este, incluye una normativa y puede incluir uno o varias OAP.

En París, por ejemplo, dos sectores de la ciudad son objeto de un PSMV. «Su objetivo es evitar la desaparición del patrimonio histórico o su deterioro irreversible al promover la restauración y puesta en valor de este (al tiempo que se permite su transformación)».

El PVAP es una servidumbre por utilidad pública que incluye cartografía, normas y reglamentos respecto de:

- la calidad arquitectónica de los edificios nuevos o existentes (materiales, implantación, volumetría, entorno)

- la conservación o puesta en valor del patrimonio construido y de los espacios naturales o urbanos

- la conservación o restauración de los elementos excepcionales que se haya identificado: inmuebles o edificios, espacios públicos, monumentos, lugares, patios y jardines, plantaciones, mobiliario urbano, etc.

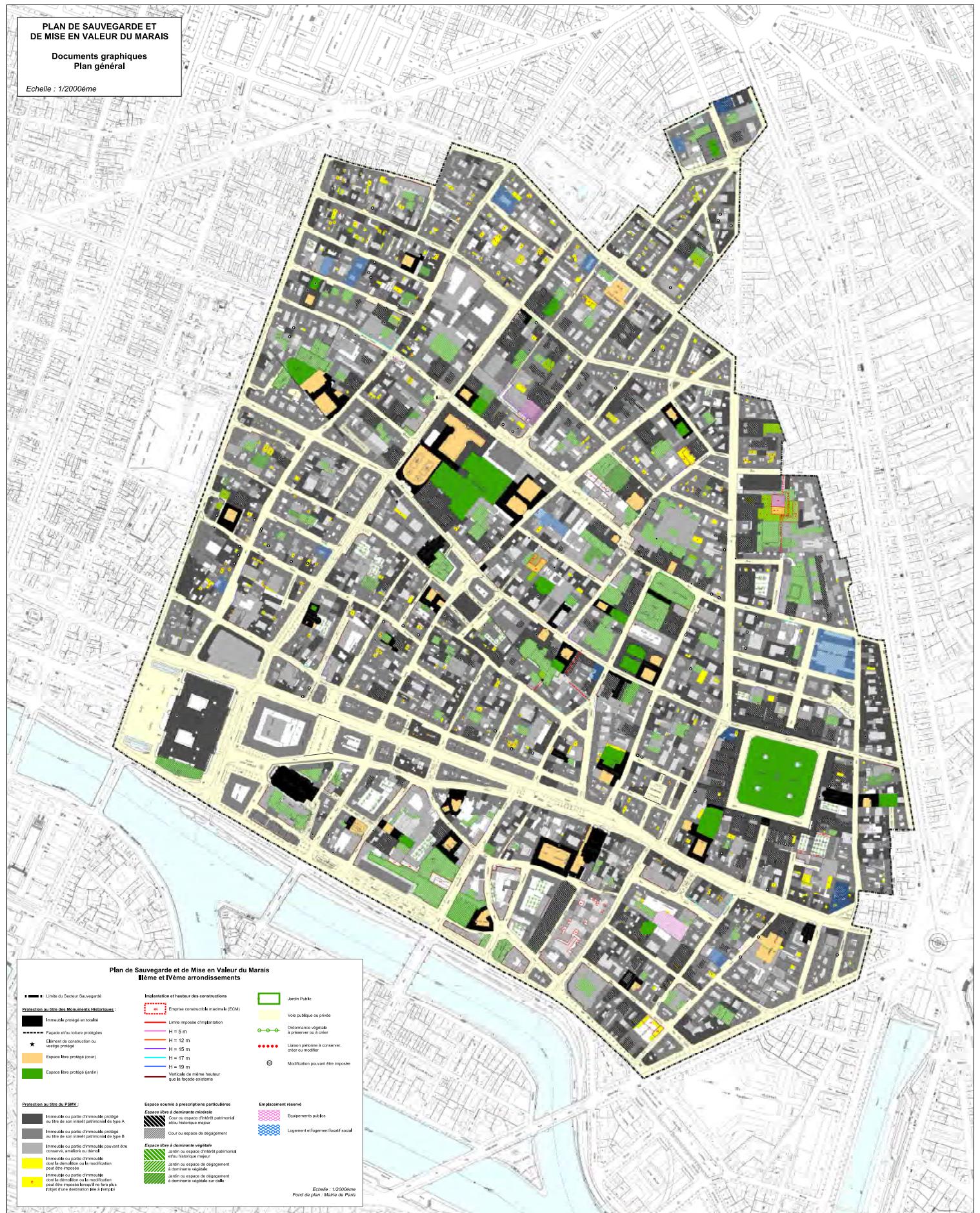
Clasificación de los edificios e implicaciones

La protección de los edificios como monumentos históricos se hace de dos maneras:

- el edificio puede estar **inscrito** (*inscrit*); con esto se protege los monumentos de interés excepcional a escala regional

- el edificio puede estar **protegido** (*classé*); esto se aplica a los edificios y monumentos de interés a escala nacional, lo que constituye el nivel más alto de protección.

Estas protecciones son servidumbres de utilidad pública, es decir, hay limitaciones administrativas al derecho de propiedad con un fin de utilidad pública. El propietario de un bien protegido es responsable de su conservación y no puede disponer libremente de él. Por ejemplo, el propietario de un bien protegido no puede hacer ninguna reforma a su inmueble si no cuenta con una autorización administrativa, aunque estas servidumbres dan derecho a ayudas estatales y ventajas fiscales.



PSMV del barrio del Marais

4.3 - INSTRUMENTO PROYECTUAL EJEMPLO

Las «calles de las escuelas»

Desde 2020, la ciudad de París está aplicando el programa «las calles de las escuelas» para volver los espacios públicos más seguros, peatonales y con vegetación. Las calles se están convirtiendo en espacios más tranquilos y en islas de frescor, pues se reduce la contaminación atmosférica alrededor de las escuelas y estas se transforman en verdaderas plazas públicas para los niños, sus familias y los residentes locales, como si fueran una extensión del patio de la escuela durante la semana, o del departamento el fin de semana.

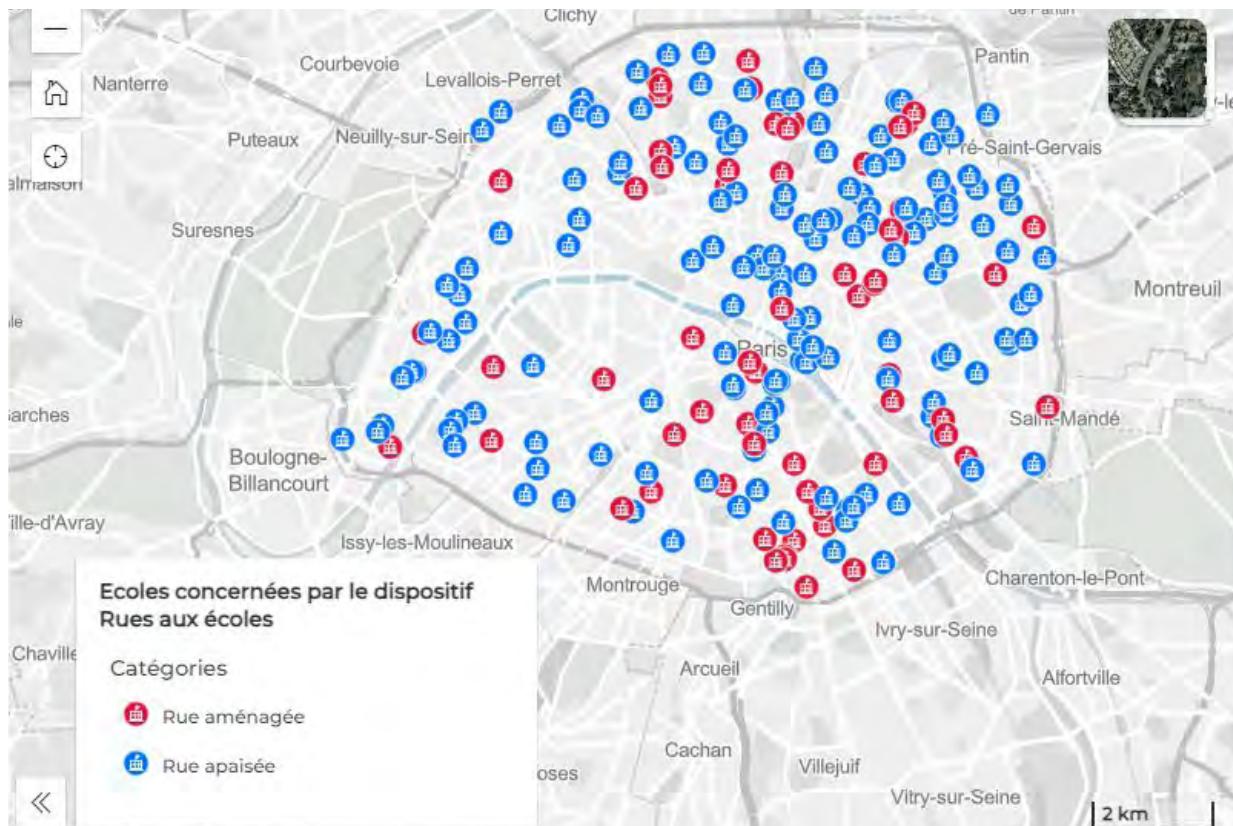
Algunas calles se «calman», es decir, se cierran al tránsito vehicular —excepto para los residentes y los servicios de emergencia— y se rediseñan utilizando dispositivos sencillos, baratos y reversibles (principalmente jardineras).

Otras calles se rediseñan más radicalmente: se cierran al tránsito vehicular —excepto para los servicios de emergencia, en particular—, se planta vegetación y el asfalto oscuro se reemplaza por hormigón, adoquines o asfalto de color claro (para reducir el efecto albedo y limitar el efecto del calor urbano). La calle se transforma en todo su ancho, de fachada a fachada, para crear una plataforma peatonal de 4 a 5 m acompañada de una o dos «alfombras» plantadas en el descampado, adaptadas al contexto de la calle, pero de al menos 1,20 m de ancho. Esta alfombra verde se interrumpe regularmente para permitir el paso de peatones y evitar que estos caminen sobre los espacios verdes. Las zonas están generalmente cubiertas con césped. El agua se redirige hacia las zonas con jardines, a menos que el terreno no lo permita. En este caso, pueden construirse acequias impermeables.

Las zonas con jardines son de gran calidad y tienen una composición variada (con vegetación baja, intermedia y alta), con cuatro ambientes paisajísticos propuestos por la ciudad: ambiente de bosque, colección de arces, árboles en flor y huerto ornamental, que cuentan con un sistema de riego automático. Estas zonas con jardines se componen de árboles (separados de unos 10 m) y plantas de diferente tamaño (unas 10 por m²) que crean una capa vegetal de altura intermedia.

Este principio se complementa con otros elementos, como mobiliario urbano (árboles, asientos o bancos, papeleras), fuentes, juegos marcados en el suelo y artefactos más permanentes para el juego.

A mediados de 2024, se habían «calmado» 205 calles y 56 ya estaban completamente transformadas y reverdecidas (ver fotos).



Las «rues aux écoles» (calles de las escuelas) en París: situación en octubre de 2024. En azul, calles «calmadas»; en rosa, «calles mejoradas»



Las «rues aux écoles» en París: ejemplos de calles mejoradas.



Fotos de la izquierda, antes de las obras.

Fotos de la derecha, después de las obras.



Las «rues aux écoles» en París: ejemplos de calles rediseñadas. Un planteamiento y unos principios comunes, pero situaciones diferentes adaptadas a cada caso particular.

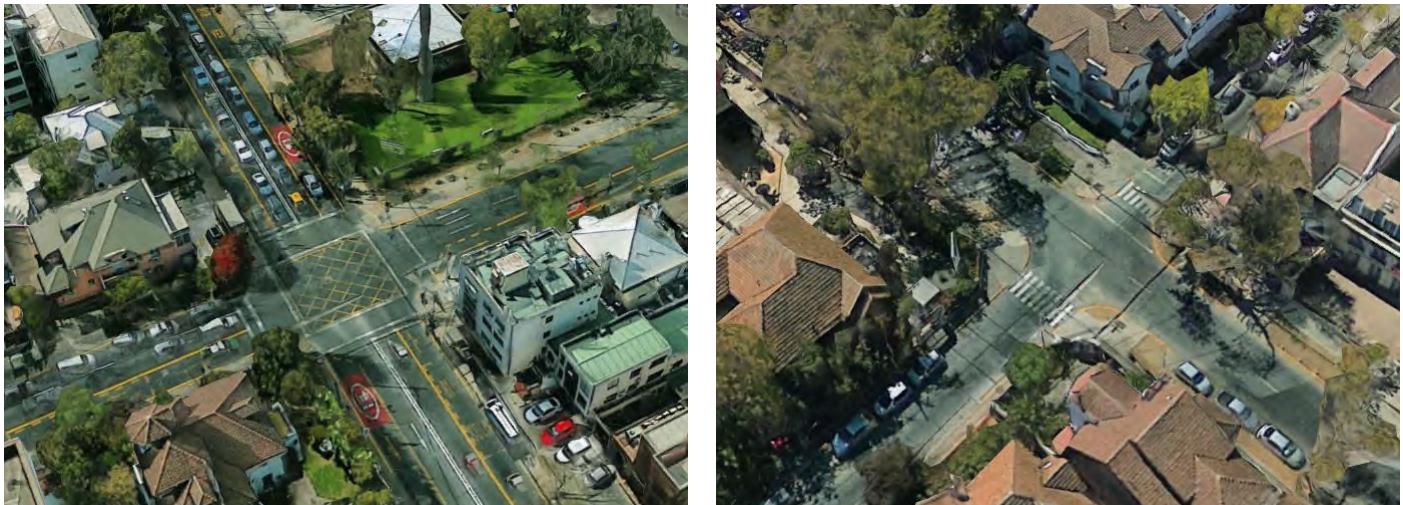


4.3 - INSTRUMENTO PROYECTUAL

EJEMPLO

El lugar del peatón

Cruces peatonales existentes



Los cruces peatonales no son ni muy visibles ni muy cómodos. En las vías principales, están señalizados con simples líneas blancas dobles, acompañadas del lado de la acera por un rebaje de solera. En las vías secundarias o no están señalizados, o están mal señalizados o están señalizados en un solo sentido. En general, se sigue diseñando el espacio público para los vehículos y los peatones disponen de poco espacio. A continuación se presentan algunas herramientas de planificación y diseño que podrían utilizarse en relación con los cambios de recorrido.

Propuestas para mejorar el lugar de los peatones en el espacio público

CREAR PLATAFORMAS PEATONALES (ELEVAR EL NIVEL DE LA CALZADA)

Si se eleva el nivel de la acera calzada y se modifica (o no) la superficie del suelo en la plataforma, se obliga a los vehículos a frenar y a dar preferencia a los peatones, se permite una mayor continuidad espacial y de materiales entre las distintas zonas peatonales y se vuelve la circulación más agradable para todos (automóviles, personas con movilidad reducida, etc.).



Calle Saint Aubin, Montreal, Canadá



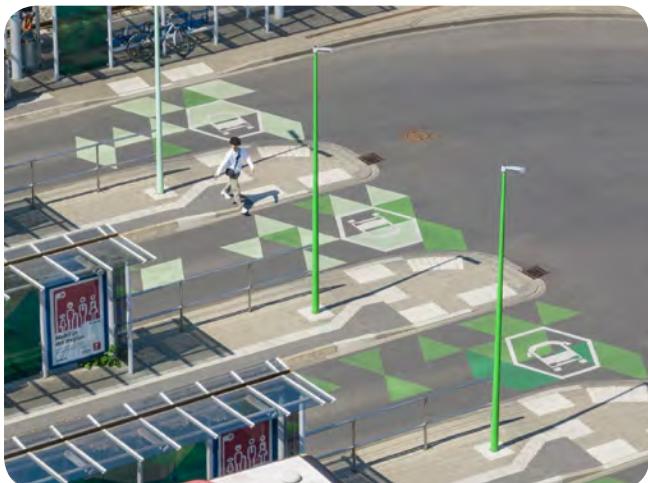
Ecobarrio Raquet, Douai, Francia

VOLVER MÁS LEGIBLES LOS PASOS DE PEATONALES

También es importante asegurar que tanto los peatones como los vehículos sean siempre visibles los unos para los otros, y que los peatones tengan preferencia por sobre el tráfico de vehículos; para ello se requieren trabajos de señalización, líneas en el pavimento, diversos tipos de pavimento, etc., de modo que la distinción entre espacios peatonales y vehiculares sea siempre muy clara.



Bulevar Léon Bureau, Nantes, Francia, traverses (atajos), Aurélien Bory



Muhlenener Bahnhof, Stolberg, DPT, Alemania

CREAR ESPACIOS COMPARTIDOS Y CALMADOS

Creación de zonas de 30 km/h: en estas zonas los pasos peatonales no están señalizados porque los peatones pueden cruzar por donde les parezca; corresponde a los demás modos de transporte prestar atención y estar dispuestos a detenerse para dejarles pasar.

Creación de zonas compartidas por todos los modos de transporte sin que haya una delimitación clara entre las zonas peatonales y vehiculares, con tráfico restringido a los vehículos autorizados y con velocidad reducida.



Mariahilferstrasse, Viena, Austria

Vía compartida, Francia

04.3 - INSTRUMENTO OPERATIVO

EJEMPLO

El programa «Embellecer París»

En 2021, la municipalidad de París ha puesto en marcha el programa *Embellir Paris* (Embellecer París), que agrupa todos los trabajos realizados en un mismo barrio bajo un mismo enfoque y durante un mismo período breve de tiempo, con el fin de limitar las molestias ocasionadas. La ciudad se ha dividido en 84 barrios de unos 30.000 habitantes cada uno.

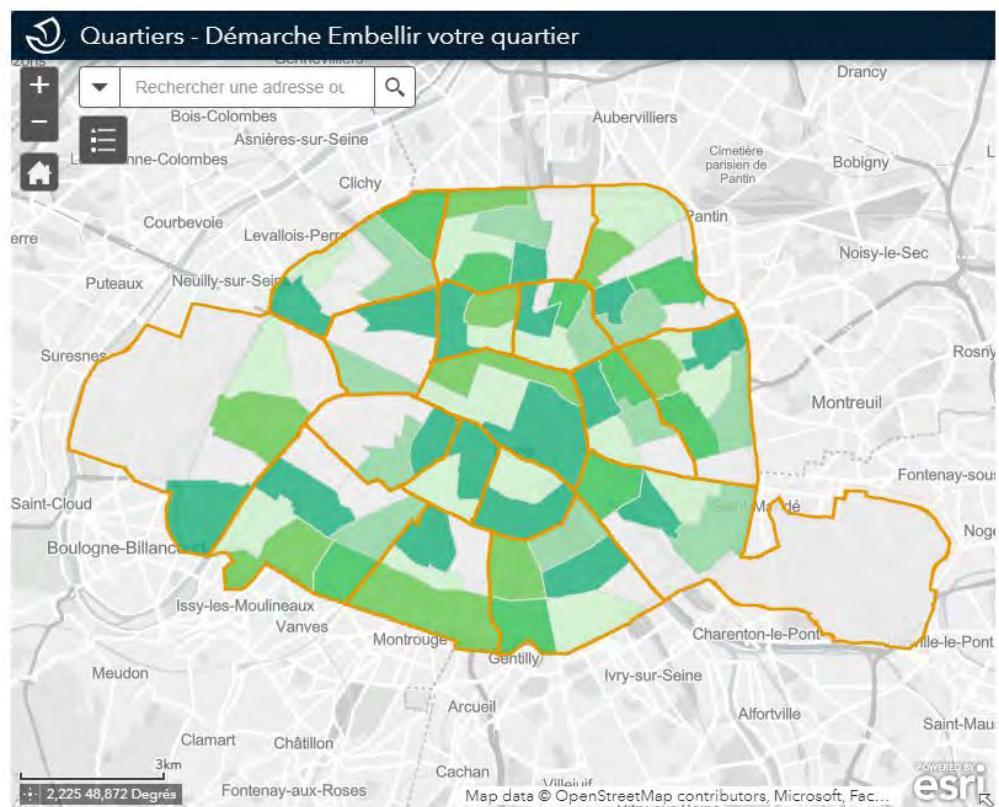
Los objetivos consisten en plantar vegetación, crear zonas peatonales y ciclovías e instalar mobiliario urbano adecuado, al tiempo que se incorporan al plan sectorial todos los proyectos en curso: calles a escuelas, proyectos con presupuesto participativo y otros que implican al barrio en cuestión. Los grandes ejes, como las ciclovías, no se incluyen en este proceso, ya que no pueden limitarse a un perímetro «acotado».

El planteamiento es el siguiente:

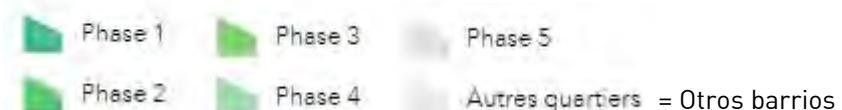
- realización de una consulta pública (realizada por los alcaldes de los distritos y en línea) para que los residentes puedan opinar sobre las obras que deben realizarse;
- elaboración de un plan de inversiones para las obras aprobadas;
- propuesta de un calendario para la ejecución de las obras.

Cada año se aplica este programa en varios barrios.

Programa «*Embellir Paris*»: la ciudad se divide en distritos y se definen etapas.



Démarche Embellir votre quartier = Iniciativa Embellecer su barrio



LES AMÉNAGEMENTS RETENUS POUR LE QUARTIER EUROPE - MONCEAU - SAINT-AUGUSTIN



LES AMÉNAGEMENTS POUR LE QUARTIER RÉPUBLIQUE / SAINT-AMBROISE



Folletos que presentan las próximas promociones en dos zonas de la ciudad.

Los proyectos se clasifican de la siguiente manera

- arbolado y áreas verdes
- bicicletas y autobuses
- mejoras para peatones y «calles de las escuelas»
- mejoramiento de plazas

Se trata de un resumen y coordinación de todos los trabajos realizados en el mismo sector.

4.3 - INSTRUMENTO NORMATIVO

EJEMPLO

El «Permiso verde» (Permiso para plantar)

Esta iniciativa existe en varias ciudades francesas, entre ellas París y Nantes. Permite a los vecinos apropiarse del espacio público de su entorno para contribuir a embellecer sus barrios y mejorar la calidad de vida de todos. Esto ayuda a crear lugares donde la gente pueda reunirse, compartir y estrechar lazos, y contribuye a que en la ciudad se desarrollen la naturaleza, la biodiversidad, una mejor gestión del agua de lluvia, la limitación del efecto isla de calor urbano en verano, etc.

¿Cómo funciona?

- En París, las iniciativas deben llevarse a cabo de forma colectiva (con un mínimo de 5 personas, para evitar la privatización del espacio público). En otras ciudades menos pobladas, las iniciativas pueden ser individuales, pues las normas son específicas para cada municipio.
- El solicitante prepara su proyecto, lo presenta en línea en un sitio web y, una vez otorgada la autorización, se responsabiliza de toda la instalación (plantación, riego, mantenimiento, etc.). Los responsables deben presentar su autorización y cumplir con una programa para reverdecer los espacios públicos.

En los espacios públicos que aún carecen de vegetación, este enfoque permite:

- plantar flores al pie de los árboles;
- plantar después de retirado el asfalto u otro pavimento impermeable;
- instalar jardineras en el suelo cuando no sea posible plantar en la tierra, por ejemplo, debido a la presencia de redes de infraestructura.

Se solicita:

- garantizar la accesibilidad y la circulación fluida de todos los usuarios;
- no obstaculizar el acceso de vehículos autorizados (automóviles, servicios de emergencia, etc.)
- no obstruir el acceso a las estructuras de ingeniería;
- evitar hacer un proyecto en una zona sensible (donde pueda haber conflictos).



«Permiso verde concedido a ...»

«Permis de végétaliser accordé à ...»

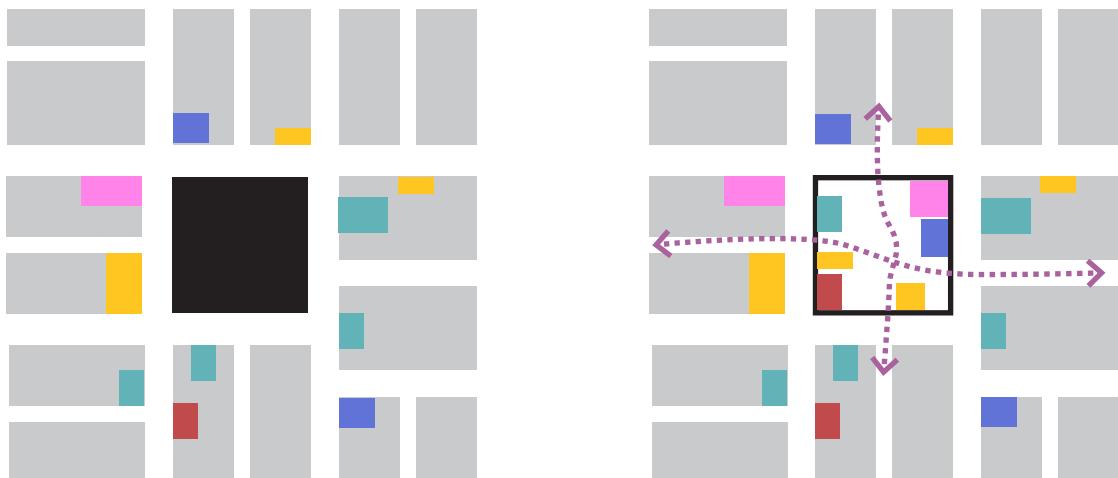


Ejemplos de superficies plantadas por particulares que hayan presentado una solicitud de «permiso verde» a la Municipalidad de París.

Comuna de Providencia, Chile

visión estratégica para un distrito de salud

SEURA architectes Conclusiones generales



Conclusiones generales de un trabajo en tres etapas

Este encargo tenía varios objetivos a corto, mediano y largo plazo.

El primero es estudiar **los proyectos en curso** respecto de la renovación de los hospitales, de modo que la municipalidad pueda evaluarlos y proponer modificaciones de interés general para los hospitales, los barrios colindantes y la comuna.

El segundo objetivo es **medir las interacciones entre los barrios colindantes, los espacios públicos y esas «grandes máquinas» en que se transformaron los hospitales urbanos**. Para ese fin ha sido necesario y, esperamos que también sea útil, adaptar los métodos del «proyecto urbano» a estas situaciones particulares —trazados, vialidad, subdivisión del suelo, normas de edificación—. De este modo, probamos dos categorías fundamentales y relativamente recientes del análisis urbano —**los itinerarios y los niveles de la ciudad**—, las cuales permiten interesarse mucho más en los usos y por lo tanto en la exigencia de una cierta complejidad morfológica deseable de la ciudad en transformación.

A mediano plazo, esto supone **tomar conciencia de que los modos de elaborar los instrumentos del proyecto urbano deben evolucionar** y que, simbólicamente, los modos de gobernanza o, más sencillamente, el diálogo entre los poderes públicos y los operadores privados deben adaptarse y ajustarse a las realidades y a los objetivos actuales. Así, es indispensable eliminar contradicciones mayores de las políticas públicas, por ejemplo, cuando se declaran objetivos medioambientales de disminución de la contaminación y del lugar del automóvil, pero se permite que haya espacios urbanos convertidos en enclaves o concesiones privadas —como conjuntos de vivienda, equipamientos o usos terciarios— cada vez más grandes y por lo tanto más dependientes del automóvil, incluso para trayectos cortos.

Estos son algunos de los puntos que nos parecen decisivos:

1- **Acciones de estrategia política** para el nuevo gobierno municipal (Alcalde y Concejo Municipal)

a. Los asuntos de movilidad y de gobernanza muchas veces **están** vinculados y son interdependientes, pero no hace falta buscar indefinidamente los perímetros físicos y administrativos ideales para abordarlos e integrarlos. Todo proyecto, toda manzana, toda vía, toda empresa pública debe construir una ciudad caminable (del francés *passante*, o la del transeúnte), activa (con un nivel de ciudad animado) y residencial (que incluya a los habitantes).

b. Tomar conciencia de que **es más o menos urgente** informar, debatir y construir con quienes intervengan en los centros hospitalarios, pero ante todo para salir de las visiones a corto plazo que ignoran la inserción urbana de los proyectos, especialmente **la** de los concesionarios; **estos son** objetivos que podrían integrarse en el reciente programa «buen vecino» del MOP.

c. Constituir una mesa directiva según lo recomendado por la Mesa de Expertos. «*La idea de estas primeras recomendaciones apunta a presentar una serie de “acciones estratégicas” que permitan informar a las nuevas autoridades (Alcalde y Concejo) de los alcances, acuerdos y avances del proceso de la Mesa de Expertos y su articulación con las distintas instancias y actores que participan del denominado Distrito de Salud Salvador, así como el entorno del hospital Luis Calvo Mackenna y del Hospital Metropolitano. Entre los actores clave se encuentran, además del Municipio, el DAU, la Secpla y otras direcciones, la Dirección General de Concesiones del Ministerio de Obras Públicas, el Servicio de Salud Oriente del Ministerio de Salud, las Directivas de los diversos hospitales, así como las empresas concesionarias de aquellos proyectos ya adjudicados como el caso del Hospital del Salvador, entre otras.*» (Párrafo de un documento interno de trabajo municipal elaborado por Pablo Allard y Ricardo Abuauad)

2- **Acciones tácticas** de prefiguración y consolidación urgente del proyecto urbano, a partir, en particular, de las herramientas propuestas por SEURA, que se planteen

- a. más en términos de itinerarios que de círculos de accesibilidad;
- b. más en términos del nivel de la ciudad (NdC) que del primer piso (de la base) de los edificios;
- c. más en términos de lugares abiertos, parques y jardines que de composiciones paisajísticas gráficas.

3- **Mejorar los espacios públicos** de los cuales el municipio es responsable. Más concretamente, esto se refiere a un plan maestro y a planes detallados que incluyan los objetivos de movilidad y sus consecuencias en el uso compartido de las vías, los perfiles, las dimensiones, los antejardines, la vegetación, el mobiliario y los servicios urbanos.

4- A esto podría agregarse la alineación entre edificios y espacios públicos, teniendo en cuenta, en particular, que los bordes del hospital del Salvador están urbanizados de manera heterogénea. El último informe contiene también propuestas para las vías perimetrales del Salvador, que consideran la disimetría de estas vías: del lado de los hospitales, hay grandes bloques de diversas especialidades con líneas de edificación variables respecto de la calle Salvador, y antejardines considerables por Rancagua y José Manuel Infante. Más allá de estas vías, del lado residencial, la heterogeneidad de la edificación —viviendas unifamiliares aisladas, clínicas, edificios bajos, playas de estacionamientos, edificios cerrados, jardines, etc.— requiere un planteamiento caso a caso, ya que (re)establecer la línea de edificación de las propiedades privadas es conflictivo y complejo. Por lo tanto, proponemos pensar más en términos de predios o de fusión de predios, **con un urbanismo negociado a partir de la noción de tres franjas —«pasante, porosa, profunda»**— que permita la densificación y la existencia de patios arborizados compartidos y por ende parcialmente seguros para los vecinos. Sólo los vehículos de emergencia podrían estacionar en superficie, al interior de los predios.

5- Transformación de los barrios colindantes: alrededor del complejo del Salvador se han identificado predios que podrían transformarse, y de los cuales debe determinarse la propiedad y unos usos deseables e innovadores para los residentes de diferentes generaciones de estos barrios. Respecto del complejo Luis Calvo Mackenna, estas transformaciones dependen en gran medida de las decisiones estratégicas del Ministerio de Salud (MINSAL), del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y del Ministerio de Obras Públicas (MOP) sobre el futuro de este hospital saturado y enclavado. Las soluciones propuestas, que recomiendan la ocupación de terrenos adyacentes al hospital, son complejas y difíciles, pero serían de interés público. En cuanto al Hosmet, se trata sobre todo de un problema de espacio público y de gestión de un espacio a triple escala: metropolitana, barrial y del predio del hospital.

En suma, teniendo en cuenta la agenda actual de los distintos actores, nos parece que **las prioridades para el municipio** son las siguientes:

- Compartir la Carta propuesta durante la etapa 1 de nuestro trabajo, que debería servir de pauta para evitar los «hospitales estacionamiento» y tender hacia los «parques jardines hospitalarios».
- Poner en marcha, por medio de la Mesa de Expertos en Planificación y con el compromiso de la municipalidad, **un proceso para modificar la etapa 2 de la renovación del Instituto de Neurocirugía en la manzana del hospital del Salvador y las calles Salvador y Rancagua**: alcanzar mayor altura para mejorar el nivel de la ciudad, evitar las rampas invasivas de entrada y salida de los estacionamientos, promover las aceras cómodas y la vegetación, junto con realizar estudios de movilidad y analizar la posibilidad de un nuevo esquema de vías compartidas.
- Crear **programas públicos ambiciosos** articulados en torno a las circulaciones entre los edificios antiguos y nuevos de los hospitales, lo que incluiría los edificios de la plataforma patrimonial: especialmente las galerías, los patios y los jardines en los tres complejos hospitalarios, y en particular en la parte antigua del hospital del Salvador.
- Iniciar a corto plazo la etapa 3, considerando varias opciones:
 - o Mesa directiva: resolver cómo se distribuyen las competencias entre los sectores público y privado, quién se encarga de la dirección y si se recurre o no a las concesiones;
 - o Proyecto: decidir si es pertinente hacer un diagnóstico de los edificios conservables y más o menos modificados, rehabilitados o ampliados; estudiar las factibilidades y los costos; resolver si se llama a un concurso de ideas o de diseño que garantice la mejor arquitectura para combinar los edificios patrimoniales y los nuevos.

David Mangin
05/01/2025