

# EVALUACIÓN DE EQUIPAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO VINCULANTE PARA LA SALUD PREVENTIVA

COMUNA DE RENCA, SANTIAGO DE CHILE

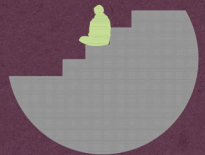
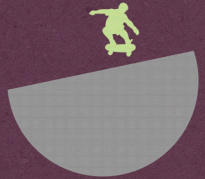
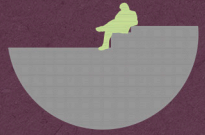
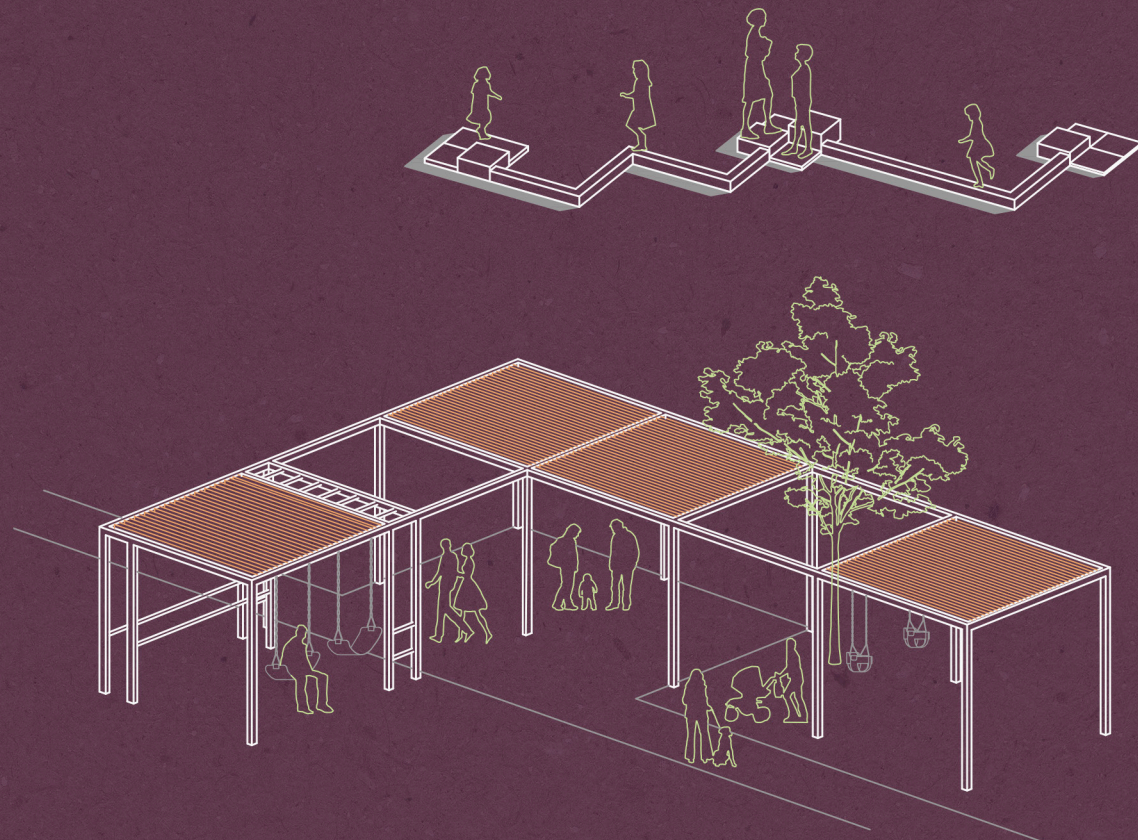
Tesis de Arquitectura

**Alumna:**  
Paola Lorca Mora

**Profesora guía:**  
Alicia Campos Gajardo

Proceso de Titulación 2020-2021

Universidad de Chile  
Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Escuela de Pregrado







UNIVERSIDAD DE CHILE  
**Facultad de Arquitectura y Urbanismo**  
Escuela de Pregrado  
Carrera de Arquitectura

EVALUACIÓN DE EQUIPAMIENTO DE  
**ESPACIO PÚBLICO VINCULANTE**  
PARA LA **SALUD PREVENTIVA**

COMUNA DE RENCA, SANTIAGO DE CHILE

---

Proyecto de Investigación de Título | Tesis de Arquitectura

---

Alumna: Paola Lorca Mora  
Profesora guía: Alicia Campos Gajardo

Proceso de Titulación 2020-2021

Universidad de Chile  
Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Escuela de Pregrado



Es una calle larga y silenciosa.  
Ando en tinieblas y tropiezo y caigo  
y me levanto y piso con pies ciegos  
las piedras mudas y las hojas secas  
y alguien detrás de mí también las pisa:  
si me detengo, se detiene;  
si corro, corre. Vuelvo el rostro: nadie.  
Todo está oscuro y sin salida,  
y doy vueltas en esquinas  
que dan siempre a la calle  
donde nadie me espera ni me sigue,  
donde yo sigo a un hombre que tropieza  
y se levanta y dice al verme: nadie.

«La Calle»  
Octavio Paz





## RESUMEN

Desde la Reforma al Sistema de Salud en Chile el año 2005, la implementación de planes e iniciativas, como el Régimen de Garantías Explícitas de la Salud (GES), y el fortalecimiento del Ministerio de Salud, ha ocurrido un proceso de crecimiento y cambios en la red de salud local. Dicho proceso considera la prevención de la salud como uno de los lineamientos de importancia para el futuro del sistema sanitario. Sin embargo, el paradigma que hoy rige la formación de los profesionales del área médica es un modelo biomédico hegemónico no exento de una alta crítica. Este paradigma limita las acciones que se podrían desarrollar para la prevención y autogestión de la salud de la población.

Es así como un importante grupo de la población ha quedado al margen de las herramientas para el cuidado de su salud, donde los factores del entorno físico, político y social inciden y determinan la calidad de vida y la salud de los barrios. La presente investigación ofrece un instrumento de evaluación necesario para la implementación de equipamientos de espacio público en el marco de la prevención de la salud. Más aún, recoge los parámetros de diseño mínimos a través de la evaluación de proyectos en el contexto de la comuna de Renca, en la ciudad de Santiago. Esta comuna es considerada como periférica y en condición de vulnerabilidad, pero destaca aspectos preventivos en el Plan de Salud Comunal local. Además, también ha desarrollado diversas acciones en función de promover el deporte y estilos de vida sana como parte de los lineamientos del gobierno actual.

## PALABRAS CLAVES

Salud preventiva, equipamiento vinculante, entornos saludables, participación social

## ABSTRACT

The reform of the health system in Chile in 2005, the implementation of plans and initiatives, such as the Explicit Health Guarantees (GES in Spanish), and the strengthening of the Ministry of Health have begun a process of growth and change in the network of local health. This process considers health prevention as one of the pivotal guidelines for the future of the health system. Nevertheless, the paradigm that today regulates the training of medical professionals is a hegemonic biomedical model, which is not exempt from strong criticism. Therefore, this model limits the actions that could be developed for the prevention and autonomous management of the health of the population.

Due to the latter, an important group of the population has been excluded from obtaining the tools for the care of their own health. Moreover, the factors of the physical, political and social environment also influence and determine the quality of life and the health of the different neighborhoods. The present research proposes an evaluation instrument necessary for the implementation of equipment in the public area, mainly focusing on the issue of health prevention. The essential design parameters were considered based on the evaluation of projects within the context of the ward of Renca, in Santiago de Chile. This ward is considered peripheral and in vulnerable condition; nevertheless, it also stands out due to the preventive aspects present in the Communal Health Plan of the locality. Furthermore, various actions have been carried out in Renca to promote sports and a healthy lifestyle as a part of the guidelines of the current government.

## KEYWORDS

Preventive health, linking equipment, healthy environments, social involvement

## **A:**

Dios, gracias por los procesos que me ha permitido vivir, por los desafíos que me han hecho crecer como persona y estudiante, así como por las personas que he podido conocer y que han sido de gran apoyo en estos años.

Mi familia, amigas y amigos, a Fito, Mancha y Almendra, por la paciencia, apoyo y cariño. Algunas personas llegaron antes, otras durante el camino; sin embargo, cada una es especial y única, son parte fundamental de mis procesos y se los agradezco profundamente. En especial agradezco a quienes compartieron conmigo sus apreciaciones sobre los distintos aspectos de esta investigación.



## AGRADECIMIENTOS

A mi profesora guía Alicia Campos Gajardo, por su orientación en las temáticas relevantes de este estudio; por el interés y las conversaciones sobre la problemáticas que evocan la presente investigación. Así también, por las palabras de ánimo ante las dificultades del trabajo virtual y buena disposición al trabajo conjunto.

Al diseñador gráfico y amigo Jorge González Calfunado, por su colaboración con la reproducción de las tablas y esquemas utilizados en el marco teórico de la presente investigación, lo cual me permitió mostrar con mayor claridad gráfica las ideas presentadas en el desarrollo teórico.

A los especialistas entrevistados, por su tiempo y excelente disposición al responder las preguntas planteadas en las entrevistas virtuales, considerando las complejidades de las circunstancias sanitarias actuales. También por proporcionarme material fotográfico, planimétrico y bibliográfico, fundamentales para el desarrollo de esta tesis, para el estudio de casos. Estos especialistas son:

- Miguel Marín Órdenes: Arquitecto Proyectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU)
- Fernanda Contreras Villanueva: Arquitecta en Área de Proyectos SECPLAN en Municipalidad de Renca
- Kristine Lehmann Bazán: Arquitecta, anteriormente fue parte de Fundación Mi Parque para el desarrollo de proyectos
- Florentina Browne Ciampi: Asistente Social - Trabajo Social, Encargada de Participación en Fundación Mi Parque
- Carolina Ipinza Artacho: Arquitecta, Directora de Infraestructura en Corporación Municipal de Renca
- Alfonso Abé Castro: Arquitecto Jefe de Proyectos en Fundación Mi Parque

A las dirigentes de organizaciones territoriales, presidentas de las juntas vecinales asociadas a los casos de estudio en la comuna de Renca, por su disposición para contestar las entrevistas relacionadas con cada proyecto de plaza y parque. Estas directivas son:

- Ana María Villarroel: Presidenta JJVV Unidad y Progreso N° 49
- Georgina Vásquez: Presidenta JJVV El Esfuerzo N° 77
- Rebeca Díaz: Presidenta JJVV Óscar Bonilla N° 14

A la técnico topógrafo y amiga personal Sharim Terán Arias, por su revisión de los aspectos bibliográficos del presente estudio; cuya extensión implicó varias jornadas de verificación.

Al licenciado en literatura inglesa y amigo Esteban Ruíz Vallejos, por su colaboración con las transcripciones de las extensas entrevistas realizadas a los especialistas; y la traducción del 'Resumen', en el 'Abstract' de la presente investigación.

A las distintas personas contactadas por diferentes motivos relacionados con este estudio, para la obtención de material bibliográfico específico, como línea de contacto para los profesionales entrevistados, o para la obtención de información puntual a través de correos u otros medios de contacto virtual. Algunas de estas personas son: docentes de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, U. Chile; funcionarios municipales de la Municipalidad de Renca; profesionales tesisistas de investigaciones de Magíster u otros estudios de postgrado.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen .....	p. 5
Palabras claves .....	p. 5
Agradecimientos .....	p. 7
Índice de contenidos .....	p. 9

## CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN

### INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema .....	p. 12
1.2. Motivaciones personales .....	p. 14
1.3. Pregunta de investigación .....	p. 14
1.4. Objetivo general .....	p. 14
1.5. Objetivos específicos .....	p. 14
1.6. Hipótesis .....	p. 15

### MARCO METODOLÓGICO

1.7. Identificar los Casos de Estudio .....	p. 15
1.8. Metodología de Evaluación para los Casos de Estudio .....	p. 15
1.9. Entrevistas a Directivas Vecinales .....	p. 15
1.10. Entrevistas a Expertos .....	p. 16
1.11. Metodología para Plantear Orientaciones de Diseño .....	p. 17

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO. PRINCIPIOS DE LA SALUD PREVENTIVA

2.1. La evolución del concepto de salud .....	p. 20
2.1.1. Una concepción integral de la salud .....	p. 20
2.1.2. Determinantes sociales de la salud .....	p. 21
2.1.3. El paradigma de la salud preventiva .....	p. 22
2.2. Arquitectura preventiva terapéutica .....	p. 23
2.2.1. Jardines Terapéuticos .....	p. 23
2.2.2. Centros de Vida Sana .....	p. 24
2.3. Participación social en salud .....	p. 29
2.3.1. Reformas al sistema de salud en Chile .....	p. 29

## CAPÍTULO III. ENTORNOS SALUDABLES

3.1. El hábitat residencial .....	p. 32
3.2. La Dimensiones del Hábitat Residencial .....	p. 33
3.3. Entornos Saludables: Habitabilidad Urbana .....	p. 34
3.4. Inhospitalidad del Hábitat Residencial: una mirada crítica .....	p. 36

## CAPÍTULO IV. DIMENSIONES DEL EQUIPAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO PARA LA SALUD PREVENTIVA

### DIMENSIÓN FÍSICA

4.1. Aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos .....	p. 40
4.1.1. Apropiación espacial .....	p. 40
4.1.2. Principios de interacción .....	p. 41
4.1.3. Diversidad urbana .....	p. 41
4.1.3.1. Sobre los parques vecinales y los barrios .....	p. 42
4.1.4. Cotidianeidad y autogobierno .....	p. 43
4.1.5. Inclusión y equidad espacial .....	p. 43
4.1.6. Movilidad y visibilidad .....	p. 44
4.2. Estructura y condición de los entornos residenciales saludables .....	p. 45
4.2.1. Entornos ecológicos .....	p. 46
4.2.2. Calidad material .....	p. 47
4.2.3. Equipamientos preventivos de la salud .....	p. 48

### DIMENSIÓN PERCEPTUAL

4.3. Psicología del medio ambiente .....	p. 50
4.3.1. Conocimiento ambiental .....	p. 50
4.3.2. Mapas mentales .....	p. 52
4.3.3. Actitudes y comportamiento ambiental .....	p. 53

### DIMENSIÓN POLÍTICA

4.4. Equipamiento vinculante para la salud preventiva .....	p. 55
4.4.1. Espacio público, espacio político .....	p. 55
4.4.2. Condiciones para la vinculancia .....	p. 55
4.4.3. Política y pedagogía del habitar .....	p. 56
4.4.4. Participación ciudadana en salud .....	p. 58

### TABLA RESUMEN "Dimensiones del Equipamiento de

Espacio Público para la Salud Preventiva" .....	p. 59
---	-------

## CAPÍTULO V. UN ENFOQUE DE SALUD PREVENTIVA EN LA COMUNA DE RENCA

5.1. Contexto geográfico y socioespacial .....	p. 62
5.1.1. Situación actual y propuesta del PRC .....	p. 64
5.1.1.1. Sobre las Áreas Verdes comunales .....	p. 67

5.2.	Sobre el estado de la salud en Renca .....	p. 68
5.2.1.	Iniciativas preventivas de la salud .....	p. 69
5.2.2.	Proyectos relevantes desde un enfoque integral y preventivo de la salud .....	p. 70
5.3.	Definición de los casos de estudio .....	p. 71
5.4.	Presentación de los casos de estudio .....	p. 72

## **CAPÍTULO VI. EVALUACIÓN DE PROYECTOS**

6.1.	Análisis comparativo: aplicación del instrumento de evaluación .....	p. 82
6.1.1.	Dimensión Física .....	p. 83
6.1.2.	Dimensión Perceptual .....	p. 91
6.1.3.	Dimensión Política .....	p. 96
6.2.	Análisis específico: elementos proyectuales relevantes para la salud preventiva .....	p. 100
6.2.1.	Recuperación Plaza Tucapel Jiménez II .....	p. 100
6.2.2.	Revitalización Plaza Mafalda .....	p. 102
6.2.3.	Recuperación Parque Las Palmeras .....	p. 103
6.3.	Discusión de resultados .....	p. 105

## **CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DEL ESTUDIO**

7.1.	En relación a los objetivos e hipótesis de la investigación planteados .....	p. 108
7.2.	Alcances y limitaciones .....	p. 109
7.3.	Proyecciones del estudio .....	p. 110

## **CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS Y ANEXOS**

8.1.	Referencias bibliográficas .....	p. 112
------	----------------------------------	--------

### **ANEXOS**

8.2.	Entrevistas a especialistas .....	p. 116
8.3.	Entrevistas a directivas vecinales .....	p. 130
8.4.	Tabla Diagnóstico Renca para la Selección de Casos de Estudio .....	p. 134



# PRESENTACIÓN

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se sitúa en el marco de la salud preventiva para evaluar el diseño e implementación de proyectos de equipamiento de espacio público, en entornos residenciales asociados a condiciones desfavorables de habitabilidad urbana.

La importancia de estudiar la espacialidad y metodología de la prevención de la salud nace de evidencia nacional, esta revela la ineficacia del sistema de salud en la disminución de la incidencia y prevalencia de enfermedades con determinantes externos; por otro lado, se ha visto una creciente disconformidad social asociada a los espacios urbanos, a las grandes ciudades y a sus mecanismos de distribución, los que condicionan la conformación del hábitat residencial en todas sus dimensiones.

Hoy en día se vive una crisis sanitaria a nivel internacional, la cual insta u obliga a cada persona a permanecer en el espacio de la vivienda para prevenir un posible contagio del virus COVID-19. Esta circunstancia ha planteado diversos cuestionamientos desde diversas disciplinas; siendo una de las problemáticas más relevantes la cuestión del hábitat residencial. ¿Qué significa tener calidad de vida en el contexto actual?, ¿cuál es la espacialidad y alcance de la vivienda en entornos vulnerables?, ¿qué implica tener buena salud? y ¿cuáles son los elementos del entorno físico que inciden en ella?, algunas de estas preguntas se irán desarrollando en relación con los objetivos planteados.

### 1.1. Planteamiento del problema

Durante las últimas décadas se ha comenzado a hablar de salud preventiva en Chile, a partir de la Reforma al Sistema de Salud local, durante el año 2005, en sintonía con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS). En términos generales, esta reforma busca un sistema de salud más equitativo, donde se amplíe la accesibilidad a estos servicios hacia la población que ha quedado constantemente segregada a nivel socioeconómico, territorial, espacial, etc. Junto con la instauración del Régimen de Garantías Explícitas de la Salud (GES) en el año 2004 y el fortalecimiento de la conducción sanitaria del Ministerio de Salud (MINSAL) se comenzó a desarrollar este proceso de cambios en el sistema de salud y crecimiento de la red hospitalaria. La Ley N° 19.966 de 2004, estableció el Régimen GES como un plan de salud obligatorio tanto para el sector público como privado, que plantea como derechos exigibles las prestaciones asociadas a las enfermedades cubiertas en la garantía. “Dentro de estas prestaciones, están aquellas de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación

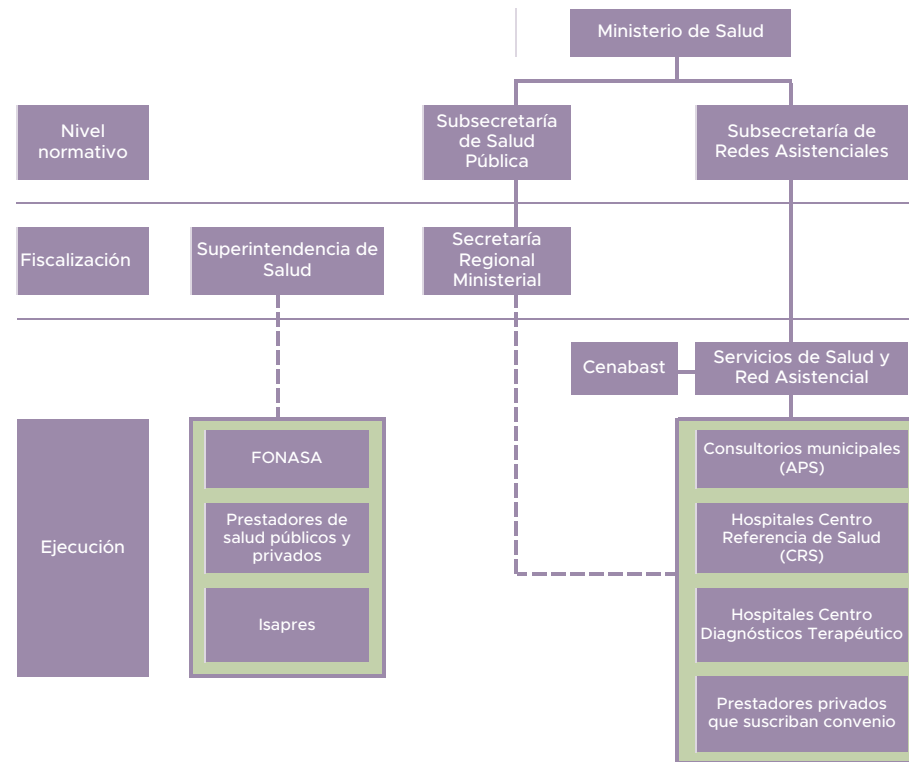


Fig. 1. Esquema resumido de la institucionalidad del sistema de salud en Chile.  
Fuente: Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda en base a DFL N° 1 de 2005. 2013.

y paliativo” (Ministerio de Hacienda, 2013, p.9). Para cumplir con estas prestaciones se realizaron las necesarias “modificaciones institucionales, que aumentan su eficiencia, transparentan responsabilidades y rendición de cuentas” (Drago, 2006); un ejemplo de ello es la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública, cuyas funciones regulatorias y responsabilidades están definidas en el DFL N° 1 de 2005 del Minsal.

Para la implementación de estas reformas ha sido necesario el fortalecimiento de la red pública de salud: la Modalidad de Atención Institucional Hospitalaria (MAIH), que incluye todos los consultorios de Atención Primaria, alcanzó una mayor tasa de crecimiento entre los años 2006 y 2009. Sin embargo, esta ampliación de los servicios sanitarios se concentran en metodologías de tratamientos y procedimientos curativos, por medio de la atención específica de ciertas enfermedades, con un rol preponderante de los profesionales médicos formados en el paradigma médico científico del modelo biomédico hegemónico de la salud, el cual ha descuidado

el sentido preventivo para la población. “Desde el siglo XVIII ha tomado fuerza la ideología de que la única forma de atender y entender las enfermedades es por medio de los expertos de la medicina científica, con un marcado biologismo, lo cual invalida el rol autónomo de las personas sobre su propia salud (Blasco & Rodríguez, 2017). Por esta razón, esta forma de abordar la salud está en constante crítica, al entenderla desde la resolución de enfermedades, sin contemplar los aspectos preventivos y de promoción de la misma; por otro lado, el paradigma biomédico desprende al individuo de su contexto, con un marcado biologismo, lo cual limita a las personas como posibles gestoras de cambio en la salud personal y comunitaria. La salud, así como las enfermedades, tiene distintas significaciones según el contexto, esta es una de las razones de que la atención debe ser personalizada, entendida en el contexto sobre el cual se trabaja; sin embargo, el modelo biomédico es ahistórico, separa las circunstancias externas a la propia enfermedad.

Actualmente entendemos la enfermedad como un momento de ruptura, desviación y diferencia (Blasco & Rodríguez, 2017), lo cual aumenta los prejuicios, la segregación y la estigmatización en la sociedad. “Se adquiere una perspectiva negativa de la misma en la medida en que limita la salud a un proceso reactivo en el que es restaurada a través de intervenciones médicas. Por el contrario, un enfoque positivo de la salud estaría basado en promover el bienestar de las personas y prevenir las enfermedades, sin esperar a que aparezca una enfermedad en el cuerpo para cuidar la salud o para intervenir” (Blasco & Rodríguez, 2017). La prevención juega entonces un rol fundamental, tiene el potencial de equilibrar la demanda sobre el sistema de salud hospitalaria.

Al evaluar el sistema de salud con base en la salud preventiva las personas deberían estar involucradas; el trabajo conjunto con las comunidades, para replantear la distribución de los recursos, programas y sus enfoques, enriquece las posibilidades de acción, las contextualiza. La capacidad de vinculación entre las instituciones y los habitantes, de negociación y participación colectiva (por ejemplo, en la calidad de vivienda y empleo), y la mayor capacidad de redistribución social, implican un mayor éxito en la mejora de los indicadores de salud preventivos (Blasco & Rodríguez, 2017, p. 47). Considerando la última reforma al sistema de salud en Chile del año 2005, se hace necesario evaluar las acciones que se han tomado en los últimos años, los proyectos y gestiones, entendidos no sólo como una agenda de intervenciones, sino como una red de acción con un enfoque integral de las personas y de su salud.

“En este repensar la prevención de la salud, debemos ser cautos para no caer nuevamente en la generación de acciones que solo giren en torno a brindar información para instalar hábitos saludables en las comunidades. Por el contrario, debemos enriquecer las propuestas de intervención, [...] acciones que permitan a los individuos, grupos y comunidades intervenir sobre su contexto, a fin de cambiar aquellas conductas y/o hábitos identificados como perjudiciales para la salud.” (Gavilán, 2015)

Debido a la escasa voluntad política desde la institucionalidad estatal, para la formación de la población en la prevención y autogestión de su salud, la ‘cultura de la salubridad’ (sobre el cuidado de la salud) se ha asociado a grupos específicos de la población. Esto ha generado una dimensión de segregación social mediante la cual, los sectores económicos desfavorables tienen poco o nulo acceso a estas herramientas de salubridad. Así, factores como el nivel de ingresos, los tiempos laborales, la calidad del entorno construido, la movilidad definida, en parte, por los trayectos y tiempos de viaje cotidianos, van determinando progresivamente el estado de la salud y van

inciendiando sobre la calidad de vida de las personas.

Si bien, dentro de los procesos de empoderamiento social de la salud estarían involucrados factores culturales personales, como los hábitos y estilos de vida, o factores sociales del entorno, hay una creciente necesidad de equipamiento y servicios a disposición, calidad óptima de infraestructura, y otras herramientas que se puedan utilizar para la prevención. Es en este contexto donde es pertinente preguntarse de qué forma la ciudad, los territorios, las comunas y sus equipamientos, pueden generar un sistema colaborativo interrelacionado para el desarrollo de una potencial ‘vida sana’, tanto a nivel físico como psicológico; cuáles son los espacios que dan cabida a los requerimientos de actividad física, esparcimiento, sociabilidad de las comunidades y cuál es su relevancia o significación en entornos vulnerables, donde frecuentemente los equipamientos son considerados focos de inseguridad barrial.

Con base en esta problemática destaca el caso de estudio, la comuna de Renca, como un escenario a problematizar. Desde una perspectiva, Renca es una comuna periférica ubicada en el sector nororiente de la ciudad de Santiago; una comuna con altos niveles de pobreza, con un ingreso por hogar de 8,5% (un promedio de \$770.930 por hogar), inferior al 11,7% a nivel nacional, según la encuesta CASEN del año 2015; y, si se considera el nivel de pobreza multidimensional (calidad de educación, trabajo, seguridad social, salud, vivienda, entorno y redes) presenta un 26,2% de pobreza, superior al 20,9% nacional (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

disposición de áreas verdes es deficiente, con una superficie de áreas verdes per cápita de 1,8 m<sup>2</sup>/hab (Estado del Medio Ambiente, 2011) siendo lo óptimo propuesto por la OMS 9 m<sup>2</sup>/hab, incluso considerando la presencia del Cerro Colorado y Cerro Renca, ya que hay muchas áreas no consolidadas o forestadas. Si bien el indicador de área verde ha sido cuestionado por la imprecisión del dato, debido a que la distribución y calidad de las áreas verdes no es homogénea en el territorio, sirve a nivel de análisis comparativo con otros sectores como la comuna de Vitacura, que cuenta con 56,2 m<sup>2</sup>/hab (Estado del Medio Ambiente, 2011).

Por otro lado, desde el año 2018, el Plan de Salud Municipal de Renca establece principios relacionados a la prevención y promoción de la salud, además de una serie de proyectos en ese sentido, por lo cual es posible estudiar y evaluar las metodologías de prevención que han desarrollado a nivel local. La inversión comunal en salud para el año 2017 fue superior a \$700.000.000, además de \$2.000.000.000 adjudicados en proyectos públicos para la implementación de 2 SAR entre 2017-2018. Durante el año 2018 los gastos municipales en Salud ascendieron a \$8.423.843.000 anuales, de lo cual pueden atribuirse \$421.000.000 al año a enfermedades cardiovasculares y metabólicas, asociadas en gran parte a población envejecida, según los datos entregados por FONASA (I. Municipalidad de Renca, 2018). Desde una perspectiva preventiva e integral de la salud es necesario revisar cuáles son los programas y proyectos que se están implementando en función de sus principios, más allá de las intervenciones de arquitectura hospitalaria o programas que, siendo necesarios para la resolución de enfermedades desarrolladas, por sí mismos refuerzan la dependencia para con los profesionales del área médica y de

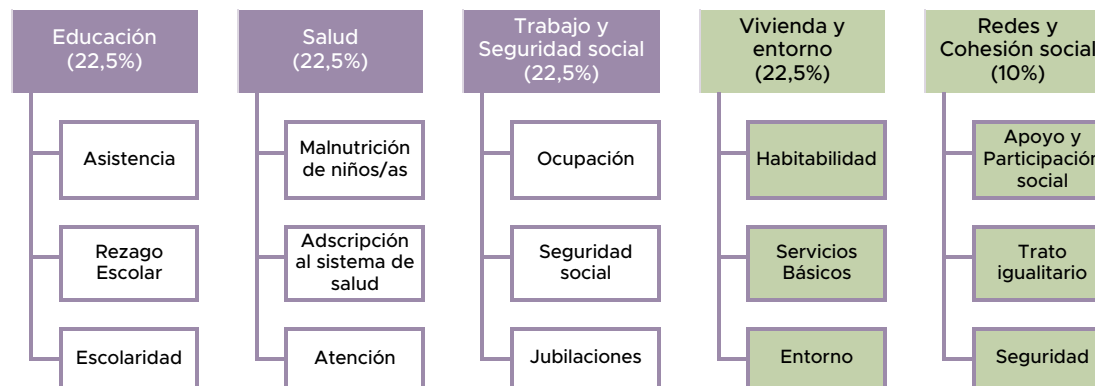


Fig. 2. Medida de Pobreza Multidimensional, con incorporación de Entorno y Redes. Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. 2016.

la industria farmacéutica en el cuidado de la salud. Mediante una evaluación de estas iniciativas institucionales, desde el diseño hasta la gestión de los proyectos, se pueden generar los lineamientos o parámetros para proyectos similares, en condiciones de consolidarse como equipamientos para la salud preventiva.

## 1.2. Motivaciones Personales

La elección del caso de estudio tiene relación con los procesos previos de investigación y práctica profesional. Durante el período de investigación de Seminario se profundizó en el impacto de las infraestructuras urbanas sobre la calidad de salud mental de los barrios residenciales, llegando a la conclusión de que podemos analizar los entornos urbanos desde su influencia en la salud mental de las personas. Algunos indicadores relevantes relacionados con salud mental son la calidad de los desplazamientos en la ciudad, los niveles de pobreza, desventaja social, delincuencia, circunstancias sociales deficientes, desorganización de la vecindad, falta de educación, transporte y vivienda.

En el desarrollo de dicha investigación se encontraron cuatro territorios de mayor vulnerabilidad, según el nivel socioeconómico y la calidad de infraestructura urbana, al analizar la Región Metropolitana a escala comunal. Estos territorios pertenecen a las comunas de Renca, Estación Central, Pedro Aguirre Cerda y Lo Espejo, en orden sucesivo de norte a sur.

Durante el periodo de práctica profesional se pudo trabajar en una de las etapas intermedias de la "Modificación del Plan Regulador Comunal de Renca (PRCR)". Esta posibilidad favoreció el conocimiento de la comuna, analizando su composición y distribución, recopilando algunas percepciones locales en los trabajos participativos presenciales con la comunidad, durante el año 2019.

Durante el año 2014 Renca era la tercera comuna de mayor prioridad social de la Región Metropolitana, según el Índice de Prioridad Social (IPS), entre 52 comunas (Corporación Municipal de Renca, 2018, p.5); el IPS se obtiene de la evaluación de los niveles de ingresos, niveles de educación y salud. A su vez, el nivel de salud comunal se pondera según la tasa de fecundidad entre los 15 y 19 años, los años de vida potencialmente perdidos, y el porcentaje de suicidios en el total de defunciones.

El acercamiento que se tuvo con las personas de la comuna de Renca generó el deseo de impactar positivamente en su salud mediante la evaluación del espacio público. Cabe señalar que para la presente investigación se observa la salud con una mirada más amplia, acorde a las nuevas

concepciones de salud preventiva, que no es otra cosa que la promoción de la buena salud. Desde esta perspectiva, la salud mental es uno de los aspectos importantes que componen el espectro de la salud integral de las personas. El hábitat residencial es multidimensional, e impacta en la calidad de vida de las personas de manera multiescalar; así, incide en la salud humana de manera integral. Estas características pueden garantizar un estándar de vida óptimo o establecer barreras que lo irán disminuyendo. Es el interés de este estudio, establecer los instrumentos y parámetros necesarios para el diseño de proyectos que sirvan para la prevención de la salud barrial, principalmente en el contexto socioespacial y político chileno.

## 1.3. Pregunta de Investigación

¿Cómo aplicar los principios de la salud preventiva a la planificación y diseño de equipamiento de espacio público en la comuna de Renca, Santiago de Chile?

## 1.4. Objetivo General

Integrar los principios de salud preventiva en la planificación y el diseño de equipamiento de espacio público en la comuna de Renca, Santiago de Chile.

## 1.5. Objetivos Específicos

- Seleccionar tres proyectos de espacio público asociados a entornos residenciales, susceptibles de establecerse como equipamientos para la salud preventiva en la comuna de Renca.
- Elaborar un instrumento de evaluación para proyectos de equipamiento de espacio público, diseñados y desarrollados con un enfoque preventivo de la salud.
- Analizar y evaluar los proyectos elegidos según los parámetros de la salud preventiva asociados al hábitat residencial en sus tres dimensiones: territorial, socio-cultural y político-económica.
- Sintetizar los parámetros mínimos para el diseño de equipamiento de espacio público para la salud preventiva, aplicables a otros entornos residenciales similares a los casos revisados.



Fig. 3. Sectores críticos en Ruta 5, Chile, según calidad de infraestructura urbana y nivel socioeconómico. Fuente: Elaboración propia. 2019.



## 1.6. Hipótesis

Se estima necesario y relevante considerar a las comunidades en la planificación y diseño de proyectos de equipamiento de espacio público con proyección en salud preventiva, las cuales deben ser integradas mediante mecanismos vinculantes entre las instituciones y la población; de esta manera, se llegaría a una mejor comprensión de las necesidades específicas de un contexto territorial determinado, enfatizando los requerimientos de salud local, a nivel psicosocial y físico. Así ha sido implementado en proyectos de espacio público en la comuna de Renca, orientados a la participación ciudadana activa, generando espacios utilizados, espacios de intervención, apropiados por las personas.

## MARCO METODOLÓGICO

Las metodologías implementadas para la presente investigación tienen relación con los objetivos específicos planteados, incluyendo el componente propositivo según las indicaciones de la facultad, aplicando las competencias adquiridas durante los años de ejercicio académico arquitectónico.

### 1.7. Identificar los Casos de Estudio

Los tres proyectos de estudio fueron seleccionados a partir de su posible funcionalidad como equipamientos para la salud preventiva. Con un enfoque en las primeras etapas de la prevención: tanto la promoción de la salud, orientada a las prácticas saludables y las situaciones del contexto favorables para su mantención, como la protección específica de la salud, orientada a la higiene y el saneamiento ambiental.

En ese sentido, como primer acercamiento, se identifican los equipamientos deportivos en la comuna de Renca, los cuales se filtran según la diversidad de diseño y programa arquitectónico-urbano, la cercanía y relación con equipamiento social (como sedes vecinales asociadas a diferentes organizaciones representativas del territorio) y, por último, según la presencia de actividades o proyectos municipales que se hayan realizado en estos espacios y que se encuentren registrados en las plataformas institucionales virtuales.

En este proceso se seleccionaron 3 de un total de 57 proyectos de multicanchas, 2 de ellas asociadas a proyectos de Renovación de Plazas y 1 asociada a la Recuperación del Parque Las Palmeras de Renca, de este último se abordó solo una sección del proyecto con características similares o comparables a los otros según la escala, funcionalidad y características físicas.

Cabe destacar que se registraron 19 equipamientos deportivos adicionales: canchas, gimnasios, y otros, que no se consideraron por la escala más acotada o bien por las características de los proyectos que se alejaban de los fundamentos de la prevención, los cuales se desarrollarán en el presente estudio.

### 1.8. Metodología de Evaluación para los Casos de Estudio

Para establecer los criterios de evaluación de los 3 proyectos seleccionados, fue necesario conocer los principios de la salud preventiva descritos en documentación del área médica nacional y externa durante las últimas décadas. Así también, se revisaron archivos bibliográficos de disciplinas complementarias como la psicología y la sociología.

Una vez establecidas las bases teóricas de la salud preventiva es posible identificar el campo en el cual el proyecto urbano-arquitectónico se despliega, donde adquiere un rol protagónico, en los primeros niveles de la prevención. En relación con esto, se procede a la revisión bibliográfica sobre la percepción del medio ambiente, la psicología del paisaje, para determinar la importancia de la calidad de los entornos habitacionales en la prevención de la salud de los barrios; y para establecer los posibles mecanismos y parámetros evaluativos a utilizar.

Como síntesis del estudio anterior, se han clasificado los criterios de evaluación en 3 dimensiones fundamentales, las cuales serán desarrolladas con mayor especificidad a lo largo de la investigación. Estas dimensiones tienen que ver con las condiciones mínimas de un equipamiento con pretensiones de tener un enfoque preventivo de la salud: en primer lugar, se encuentra la Dimensión Física, dentro de la cual se establecen las nociones del diseño arquitectónico asociadas a la calidad del paisaje. En segundo lugar, se plantea la Dimensión Perceptual que tiene relación con la recepción de la comunidad de estos proyectos y la lectura que hacen de ellos. Y finalmente, la Dimensión de Gestión, que revisa el área administrativa institucional en relación con la comunidad, la capacidad de implementar proyectos vinculantes, entendiendo la relevancia de las instancias participativas en la construcción de barrios más saludables.

### 1.9. Entrevistas a Directivas Vecinales

Una herramienta fundamental, utilizada en la evaluación de los casos de estudio, fueron las entrevistas semiestructuradas realizadas a 3 Presidentas de Juntas Vecinales asociadas a estos proyectos. Se utilizaron las mismas preguntas en las tres entrevistas, de manera que se pudiesen establecer niveles claros de comparación entre ellas.

El objetivo de estas entrevistas es integrar testimonios relevantes del territorio a la evaluación, sobre la percepción del proceso participativo en todas las etapas del desarrollo proyectual. Por las limitaciones circunstanciales del contexto sanitario nacional en este periodo, se consideraron las entrevistas a representantes territoriales específicos por sobre las encuestas generalizadas. En ese sentido, se seleccionaron las sedes de equipamientos sociales, específicamente sedes de juntas de vecinos, vinculadas a estos espacios; contactando a las presidentas de cada organización territorial.

Las preguntas planteadas en la entrevista se dividen en 3 secciones, en relación con las dimensiones de evaluación propuestas. En primer lugar, se busca conocer las motivaciones de los habitantes, para la realización del proyecto y también en cuanto a las problemáticas de mayor interés que pudieron repercutir en las decisiones de diseño y de uso, todo esto como parte de la dimensión física del proyecto principalmente. En esta sección, también se consideró consultar sobre las nociones y relevancia de la salud preventiva en el barrio, y su vínculo con el proyecto de plaza o parque.

La segunda sección de la entrevista se enfocó en los procesos participativos implementados en el diseño, para conocer la percepción de los vecinos en cuanto a las metodologías de trabajo con las instituciones a cargo del proyecto; y también sobre la representatividad lograda con los resultados obtenidos de estos procesos. Y, por último, en la tercera sección de la entrevista, se plantean preguntas relacionadas con la gestión del equipamiento en la actualidad; así también, sobre la evaluación que se hace en términos generales del proyecto, considerando la evolución que ha tenido desde su ejecución.

A continuación, se especifican las directivas entrevistadas, con el cargo y unidad vecinal a la que pertenecen con su información y el proyecto en el que participaron:

- Ana María Villarroel Garate  
Presidenta Junta de Vecinos Unidad y Progreso Nro.49 – Villa Gestión  
Dirección: Santa Emilia 6901, Renca  
Proyecto: Revitalización Plaza Mafalda
- Georgina Vásquez Rojas  
Presidenta Junta de Vecinos El Esfuerzo Nro.77  
Dirección: José Miguel Infante 7665, Renca  
Proyecto: Recuperación Plaza Tucapel Jiménez II
- Rebeca Díaz Ogaz  
Presidenta Junta de Vecinos Óscar Bonilla Nro.14  
Dirección: General Óscar Bonilla 3557, Renca  
Proyecto: Recuperación Parque Las Palmeras

## 1.10. Entrevistas a Expertos

Para el análisis de los casos de estudio se realizaron entrevistas a 6 expertos involucrados en el diseño y ejecución de cada uno de los proyectos. Esto, con el propósito de conocer las motivaciones para su realización, así como la línea de acciones desde la institucionalidad hacia la comunidad en el análisis inicial del contexto, el diseño, ejecución y seguimiento de los proyectos.

Las entrevistas desarrolladas fueron semiestructuradas, planteando preguntas abiertas similares a todos los profesionales contactados, con posibilidad de ampliar el rango de respuesta, agregando apreciaciones personales respecto de los proyectos según el interés de cada uno. La estructura temática de las preguntas planteadas se pueden sintetizar en los siguientes puntos y se relacionan con las dimensiones de evaluación descritas anteriormente:

- Dimensión Física. Descripción de las motivaciones del proyecto, cómo se gestiona y cómo se pueden orientar las metodologías de diseño hacia un enfoque de salud preventiva.
- Dimensión Perceptual. La importancia de la participación ciudadana en el proceso de diseño para la apropiación de estos espacios específicos, cuáles son los niveles de vinculación con el territorio y con la comunidad alcanzados.
- Dimensión Política. Proyecciones futuras del proyecto desde la gestión a la autogestión del espacio.

A continuación, se especifican los profesionales entrevistados, con el cargo respectivo, el proyecto del cual formaron parte y los roles que desempeñaron en cada caso:

1) Miguel Marín Órdenes  
Arquitecto Proyectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU)  
- Arquitecto, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso  
- Magíster en Sociología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Fue parte del proyecto de recuperación de la Plaza Mafalda desde el año 2014, a través del Programa Quiero Mi Barrio del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en el SERVIU, para retomar el diseño de este espacio en una segunda etapa; todo esto, posterior a la implementación de una “obra de confianza” (Plaza Curayaco) y de un primer acercamiento proyectual que había quedado inconcluso. Su trabajo desde el diseño arquitectónico fue complementario al de otros profesionales del área de la sociología, entre otros; además de ser un trabajo conjunto con un equipo municipal en las labores administrativas, en las actividades participativas con la comunidad local, y en la síntesis de las decisiones e intereses en el diseño concreto.

2) Fernanda Contreras Villanueva  
Arquitecta en Área de Proyectos SECPLAN en Municipalidad de Renca  
- Arquitecta, Universidad de Chile

Formó parte del equipo municipal a cargo del proyecto de la Plaza Mafalda a partir del año 2016, seis meses después del comienzo de la segunda fase, como parte del Programa Quiero Mi Barrio de la Villa Gestión. Durante este período participó en el rediseño del plan maestro, desarrollado en base a asambleas y reuniones de pasaje con los vecinos, en conjunto con el equipo determinado del SERVIU. Posteriormente, en lo que respecta a la fase 2 propiamente tal, participó en la elaboración técnica del proyecto, en términos sociales y arquitectónicos: talleres, libros de historia del barrio, preparación de los diseños participativos y su evaluación con las comunidades.

3) Kristine Lehmann Bazán  
Arquitecta Proyectista en Fundación Mi Parque  
- Arquitecta, Universidad de Chile  
- Entrenadora de Nutrición y Salud Holística (Nutrition and Holistic Coach), Institute for Integrative Nutrition

Estuvo a cargo del proyecto de recuperación de la Plaza Tucapel Jiménez II como Jefa de Proyectos en Fundación Mi Parque. La metodología implicó desarrollar 5 talleres participativos: una primera instancia de reconocimiento del equipo y de acercamiento a los imaginarios locales sobre el proyecto; luego, un taller de diagnóstico de la dimensión física de la plaza; un tercer taller para revisar las estrategias de diseño con la comunidad; una cuarta etapa correspondiente al anteproyecto, como última instancia de correcciones con los vecinos en el taller cuatro; y, finalmente, el taller 5 de presentación del proyecto final.

Como cierre de este proyecto, se realizó una jornada de construcción participativa e inauguración de la plaza, junto con un equipo de la Inmobiliaria Indesa, empresa asociada a Fundación Mi Parque para este proyecto en la reubicación y plantación de árboles. Así, dirigió los trabajos de terminaciones de obra, participando en la conformación de cuadrillas de trabajo con otros miembros de la fundación y con los vecinos.

4) Florentina Browne Ciampi  
Encargada de Participación en Fundación Mi Parque  
- Asistente Social y Licenciada en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile  
- Diplomado en Participación Ciudadana para una Gestión Ambiental Urbana y Territorial Integrada, Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos. Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile

Es la encargada de la participación ciudadana en el plan maestro del Parque Las Palmeras y en el proyecto de recuperación de la Plaza Tucapel Jiménez II, como parte de la Fundación Mi Parque. Las labores desempeñadas en cada caso variaron según la naturaleza y escala de los proyectos. Por una parte, el plan maestro del Parque Las Palmeras surge de presupuestos participativos municipales en el año 2018, donde los habitantes de Renca votaron por este proyecto de mejoramiento y se trabajó en conjunto con un equipo municipal; y, por otro lado, la Plaza Tucapel Jiménez II es elegida por el municipio como un espacio a intervenir y delega el proyecto a la fundación.

Así, en el proyecto del parque, se llevó a cabo un proceso participativo de diagnóstico con actores claves o representantes de distintos grupos territoriales de interés asociados a este espacio, debido a la escala intercomunal del parque, lo cual duró alrededor de seis meses. Luego, el diseño participativo se fue desarrollando junto con el equipo municipal asignado hasta el lanzamiento o presentación del plan maestro; proceso que no consideró una construcción participativa del equipamiento más allá de las plantaciones comunitarias.

En el caso de la plaza, los procesos participativos se llevaron a cabo de forma más independiente, con un equipo interdisciplinario de la Fundación Mi Parque, en el desarrollo de los talleres de diagnóstico, diseño y finalmente construcción participativa con los vecinos; una metodología normalmente aplicada por esta institución en proyectos de escala similar.

5) Carolina Ipinza Artacho  
Directora de Infraestructura en Corporación Municipal de Renca  
- Arquitecta, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso  
- Magíster Desarrollo Urbano, Pontificia Universidad Católica de Chile  
- Diploma en Arquitectura Pública, Universidad de Chile  
- Diploma en Evaluación de Proyectos, Colegio de Ingenieros de Chile

Ha estado a cargo del proyecto de recuperación del Parque Las Palmeras en la Municipalidad de Renca a partir del año 2018, principalmente en labores administrativas, de gestión y consulta comunitaria. Posteriormente, se decidió abordar el proyecto mediante un plan maestro participativo por la gran cantidad de intereses involucrados, partiendo con la recopilación de fondos empresariales desde octubre del año 2018. Con el financiamiento obtenido de cuatro empresas, comenzó un trabajo conjunto con la organización civil externa Fundación Mi Parque (ONG) para la elaboración del plan maestro del parque, ideado de forma incremental, como un listado priorizado de obras de mejoramiento

ejecutadas y evaluadas en etapas.

6) Alfonso Abé Castro  
Arquitecto Jefe de Proyectos en Fundación Mi Parque  
- Arquitecto, Universidad Diego Portales

Está a cargo del plan maestro del Parque Las Palmeras en la Fundación Mi Parque, principalmente en labores administrativas, levantamiento de información territorial y en el desarrollo del diseño arquitectónico, que incorpore los aspectos más relevantes surgidos en el proceso de diagnóstico. Así también, ha tenido participación en las asambleas comunitarias, organizadas por el municipio y la fundación para idear este espacio en conjunto con los habitantes, y en la gestión de plantaciones participativas durante el año 2019. Este proyecto consta de diferentes etapas y continúa en desarrollo; actualmente se están coordinando posibles financiamientos, junto con el municipio, para continuar abordando las etapas del plan maestro.

### **1.11. Metodología para Plantear Orientaciones de Diseño**

Esta última sección parte con una síntesis de los parámetros de evaluación, correspondiente a las 3 dimensiones del proyecto de equipamiento para la salud preventiva revisadas anteriormente. Para cada dimensión y parámetro se han incorporado las orientaciones de diseño mínimas obtenidas de la bibliografía revisada, agregando ejemplos de casos similares, a modo de ilustración de los conceptos presentados, sin profundizar en las particularidades de estos proyectos. Los casos elegidos con este fin son, en general, proyectos de espacio público o situaciones óptimas asociadas a entornos residenciales en diferentes localidades nacionales y extranjeras.

Es importante señalar que los parámetros de evaluación considerados en esta investigación son un punto basal mínimo para quienes busquen aplicar los conceptos de la salud preventiva al diseño de diferentes proyectos; sobre todo para aquellos proyectos con vocación similar, de espacio público y vinculación entre las comunidades y las instituciones. El alcance de esta comprensión de la salud preventiva como base teórica en el diseño de proyectos, es tan extenso o acotado según se requiera. Entendiendo que se busca prevenir la salud integral de las personas, se puede profundizar en temas diversos, que convergen en buscar el bienestar a nivel biológico, mental/emocional, social (Blasco & Rodríguez, 2017), lo que permite un adecuado desarrollo de la vida.

**EN ESTE PARQUE NOS CUIDAMOS!**  
Respeto las medidas de prevención para evitar contagios por Coronavirus

 Usa mascarilla en espacios públicos, parques, en el transporte.	 No te beses, no te toques la cara ni el cuerpo de otros y evita estar cerca de personas que tosen o estornuden.
 Mantén 1 metro de distancia mínima con las personas.	 No uses los objetos de las instalaciones deportivas, los servicios de catering.
 Mantén a distancia del desarrollamiento físico entre otros como el fútbol o deportes.	 Preocúpate de la salud de los demás y evita estar en lugares con mucha gente y poca ventilación.



# MARCO TEÓRICO.

## PRINCIPIOS DE LA SALUD PREVENTIVA

## 2.1. La evolución del concepto de salud

Al abordar esta temática, sin tener alguna especialidad profesional en el área médica y de salud, se hace necesario plantearse algunas preguntas como ¿Cuáles son los fundamentos del sistema de salud en Chile?, ¿Cómo se entiende la salud hoy en día?, ¿Existe una relación entre las nuevas necesidades o enfoques de la salud con el diseño urbano-arquitectónico?, preguntas que al desarrollarlas sirvan de base teórica para el presente estudio, y que fundamente la elección bibliográfica posterior, referida a la calidad de los entornos residenciales con un enfoque preventivo de la salud.

El concepto de salud ha sido abordado por diversos autores desde diversas áreas como la psicología, la medicina clínica, la sociología, incluso desde el urbanismo o la arquitectura hospitalaria; en este proceso se han ido instaurando y consolidando algunas ideas que evocan cambios al sistema general de salud. Estas ideas no han estado exentas de plantear una fuerte crítica a los modelos que aún tienen vigencia en el sistema de salud actual. Uno de los mayores referentes es la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 1946), definición que no ha sido modificada desde su aprobación hace más de 70 años; esta definición ha sido revisada y criticada por diversos autores, por establecer un estándar idealizado y alejado de la realidad. Ahora bien, las significancias sobre la salud y enfermedad son circunstanciales, están cargadas de interpretaciones, su significado es entonces, tanto una imposición como una construcción social (Blasco & Rodríguez, 2017, p.11). Además, estos significados o simbolismos están relacionados con la realidad de una comunidad, en sus dimensiones políticas, económicas, culturales y sociales.

En general, la visión sobre la salud sigue asociada a la ausencia de enfermedad, actualmente el modelo más representativo de la salud es un modelo biomédico hegemónico, donde se beneficia el factor físico biológico en los estudios y tratamientos médicos. “La enfermedad en la medicina moderna es entendida como un fenómeno cuantificable y, por tanto, objetivo, caracterizado por la alteración del funcionamiento del cuerpo como organismo biológico.” (Blasco & Rodríguez, 2017, p.22). Las consecuencias de esta propuesta teórica sobre la percepción social de la salud-enfermedad es una comprensión absolutista que contrapone de igual manera otros conceptos como lo que es normal o anormal, capacitado o incapacitado, médico y paciente, binomios que se contraponen de forma negativa, generando una realidad cada vez menos equitativa e inclusiva.

Asociado al modelo biomédico, se encuentra la orientación curativa de la medicina basada en la eliminación de síntomas (Blasco & Rodríguez, 2017, p.23), muchas de las metodologías están vinculadas a la industria farmacéutica, lo que conlleva una serie de problemas, como la inaccesibilidad de la población de menores recursos o la mercantilización de la salud y la enfermedad. Así, en términos generales, el sociólogo David Mechanic (1986) describe el proceso conductual inicial de las personas frente a la enfermedad: “las personas reciben los mensajes de sus cuerpos, definen e interpretan sus síntomas, realizan alguna acción para remediarlos y utilizan distintas formas de ayuda o el sistema formal de salud” (Mechanic, 1986, p.21).

Posteriormente surge un nuevo paradigma, un modelo sociológico de la salud, una rama de la sociología que estudia las causalidades y consecuencias sociales de la salud y de la enfermedad. Para Blasco y Rodríguez (2017), este modelo complejiza la salud al considerar las interacciones de los aspectos biológicos, las emociones y sentimientos, la vida social en sus distintos niveles de intimidad, la biografía, el nivel socioeconómico, el contexto cultural, las necesidades espirituales, entre muchos otros factores. El autor Milton Terris (1980) propone una definición dinámica de la salud, con un espectro de estado que van desde un total funcionamiento físico, mental y social hasta la incapacidad y muerte prematura, pero entre estos dos extremos hay muchos puntos intermedios en los cuales se fluctúa hacia la salud positiva o la pérdida de esta.

En este entendimiento de la salud, la influencia del entorno es determinante, tanto físico como social por sobre todo, “pues conocer las señales corporales que hay que percibir, cómo interpretarlas y responder a ellas, son cuestiones que se resuelven a través de mecanismos de socialización,

comparación y representación social” (León, 2004, p.20). Este gesto de entender la salud como una problemática social, permitió en primera instancia su desmedicalización, al comprender la multiplicidad de determinantes. “Los estudios sobre los trastornos relacionados con el estrés en un contexto de cambio cultural y la investigación sobre el apoyo social como estrategia para afrontar las tensiones cotidianas, ilustran muy bien cómo los procesos sociales y culturales generan patrones de interacción social que moldean y modulan nuestras respuestas biológicas hasta el punto de transformarlas en factores de riesgo para la salud” (León, 2004. p.24).

### 2.1.1. Una concepción integral de la salud

Como se ha expuesto, el modelo médico no da cabida a nuevos argumentos, ni a nuevos mecanismos operativos, sino que predomina una noción corporativa, instrumental, gerencial y funcionalista; lo que revela un entendimiento fragmentado de la salud, que ve cada dificultad de forma aislada, con una atención especializada y limitada. Sin embargo, se ha observado que las afectaciones de la salud inciden de manera integral sobre el individuo, con causas multidimensionales y diversas. Al enfocarse sólo en el aspecto físico, por ejemplo, a partir de la especialidad del profesional médico, la solución tiene una durabilidad más acotada, si no se modifican los otros aspectos (como pueden ser el entorno social, económico, de hábitos, laboral, estados del ánimo, entre otros).

Así, dentro del modelo sociológico de la salud, se comienza a hablar sobre la salud integral, como un proceso complejo de interacción entre las diferentes dimensiones de la vida, buscando un funcionamiento óptimo a nivel biológico, social, mental y emocional. El sociólogo italiano Donati (1994) propone un nuevo paradigma con un enfoque

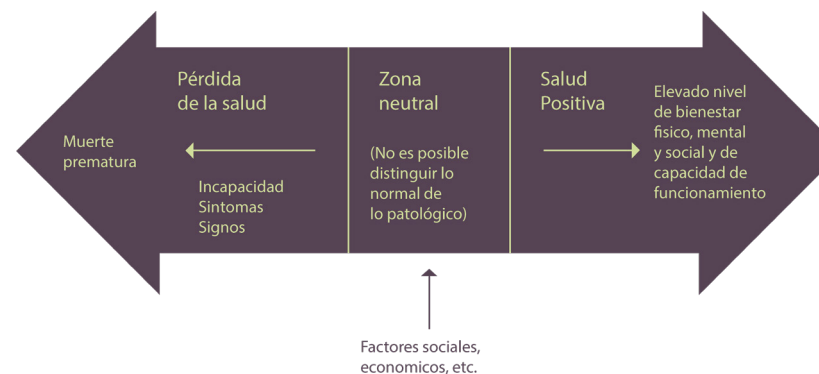


Fig. 4. El "Continuum" salud-enfermedad

Fuente: Piédrola, G. et al. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier España, Barcelona. 2001.

integral, relacional, expresivo y participativo de acuerdo con este modelo, centrado en la salud, no así en la enfermedad. “En el sentido en que se considera la salud como un proceso, implica la adquisición de hábitos, prácticas, comportamientos y actitudes encaminadas al cuidado, mantenimiento y desarrollo de la salud. Así, se enfatizaría en el papel dinámico de la persona como un actor participativo con respecto a las instituciones y los roles médicos sanitarios y, por ende, en el proceso de salud y enfermedad. [...] no se excluyen los aspectos clínicos y médicos, adoptándose una visión interdisciplinaria y más global de la salud” (Blasco & Rodríguez, 2017, p. 25).

Algunos autores definirán este marco integral de la salud como el modelo biopsicosocial, el cual clasifica los determinantes de la salud en tres categorías principales: los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo implica “un acercamiento sistémico a la enfermedad que enfatiza la interdependencia de los factores físicos, psíquicos y sociales que intervienen en ella, así como la importancia de abordar la enfermedad en todos sus niveles” (Bishop, 1994). Para G. D. Bishop no existe una diferencia entre salud y enfermedad, sino que las entiende como parte del mismo proceso.

José M. León (2004) define este modelo como un proceso ‘salutogénico’, el cual contempla las siguientes características:

1. Rechaza el método reduccionista del modelo biomédico, y se interesa por el estudio multicausal de la salud (a nivel biológico, psicológico y social).
2. Evita la dualidad mente-cuerpo al presentar una idea fragmentada del bienestar, entiende que un cambio o desequilibrio en cualquier nivel afecta a los demás.
3. Propone el concepto de autorregulación de las personas, a modo de homeostasis, lo cual supone la resistencia a los cambios o amenazas del entorno.
4. Enfatiza tanto la salud como la enfermedad como parte de un proceso que pone énfasis en la prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta las condiciones del contexto.
5. Entiende la salud como un problema social y político, ya que su interpretación y solución se basa en la participación de la comunidad.

Según estos planteamientos, el modelo biopsicosocial sirve como fundamento para la psicología de la salud y la calidad de vida. Así la enfermedad no solo se concibe como una alteración al sistema biológico-orgánico y psíquico del ser humano, sino también como la insatisfacción de sus necesidades vitales.

La psicología de la salud tiene como objetivo central la mantención de la salud de manera individual, grupal y

comunitaria; considera que los cambios en los estilos de vida hacia un modo saludable implica un compromiso “no solo por parte del individuo, sino también del sistema social y sanitario, pues si el individuo está o no sano, no es un asunto de exclusiva competencia individual, sino que también depende de la estructura social” (José, 2004, p.38). Y además, busca crear una cultura o conciencia de salud, mediante la promoción y prevención a nivel personal con cierta autonomía sobre el sistema sanitario.

### 2.1.2. Determinantes sociales de la salud

La OMS los define como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; estas condiciones estarían dadas por la distribución del dinero, el poder, las políticas y los recursos mundiales, nacionales y locales (OMS, 2008). Es decir, las personas ven afectado su estado de salud según el lugar donde viven, el lugar y calidad del trabajo, las condiciones de habitabilidad, entre otros, que afectan tanto de forma individual como colectiva.

Las desigualdades en todos los niveles pueden ser manipuladas para incrementarse o equilibrarlas, las decisiones que fomenten estas desigualdades implican condicionar a los grupos menos favorecidos a un estilo de vida perjudicial, porque un estilo de vida saludable también es una adquisición obtenida de condiciones sociales favorables, tanto en el acceso a los conocimientos del cómo aplicar una rutina óptima, como en la posibilidad real de ejecutarlo según todas las condiciones del entorno antes mencionadas.

El modelo planteado por Marc Lalonde en el año 1974 clasifica los determinantes de la salud en 4 grandes grupos. En primer lugar, se encuentra la biología humana, según la cual se orientan mayormente los proyectos sanitarios. Por otro lado, están los determinantes del medio ambiente, donde las personas tienen menor nivel de control, en este grupo es interesante la presencia del espacio físico; un espacio contaminado, ya sea de forma acústica, lumínica o química tiene repercusiones directas en el estado de la salud. También aquí tienen cabida los factores socioculturales. Luego, en un tercer grupo están los hábitos, conductas que conforman un estilo de vida particular, donde las personas tienen algún grado de control. Y por último están los determinantes de planificación y políticas, que tienen que ver con la calidad y accesibilidad a los servicios, de salud en este caso, a los medicamentos y a la atención profesional oportuna (Blasco & Rodríguez, 2017).

Posteriormente, en el año 1991, Dahlgren y Whitehead ordenan estos niveles de factores que afectan a la salud en una serie de capas, que parten de lo más micro, que sería el individuo y su situación particular biológica, a lo

macro, que sería el sistema en el cual están inmersas las otras capas. Este modelo tiene una funcionalidad desde el exterior hacia el interior, es decir, el funcionamiento de las capas más externas irá favoreciendo a las otras hasta llegar a la salud óptima de la persona en su individualidad. Si bien el modelo se queda en esa dirección, sería lógico pensar que también funciona desde el individuo influyendo hacia su entorno social y físico, y así sucesivamente.

Este modelo de capas indica que no sólo las influencias positivas son las que van favoreciendo el estado de la salud, sino que aquello negativo para la salud también va generando una serie de influencias del mismo tipo, y probablemente es el que más se acerca a las dinámicas que se dan en el contexto nacional dadas las marcadas desigualdades multidimensionales.



Fig. 5. Modelo de capas de influencia de Dahlgren y Whitehead. Fuente: Dahlgren G. y Whitehead M. 1991.

Durante el año 2005 la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), para llegar a un esquema más integral de las relaciones entre los determinantes sociales de la salud, identificando dos tipologías de factores: los determinantes estructurales de las desigualdades de salud y los determinantes intermedios de la salud. Los determinantes estructurales determinarán de cierta forma la situación de los determinantes intermedios.

- Determinantes Estructurales de las Desigualdades de Salud:
1. Contexto socioeconómico y político  
Gobierno (forma, transparencias, corrupción)  
Políticas macroeconómicas (fiscales, etc.)  
Políticas sociales (afectan al mercado del trabajo, bienestar)  
Valores sociales y culturales
  2. Posición socioeconómica (clase social, posición socioeconómica, género, etnia, etc.)

Determinantes Intermedios de la Salud:

- a. Condiciones materiales de vivienda, trabajo, condiciones laborales, residencia, etc.
- b. Circunstancias psicosociales, como la falta de apoyos, familia, estrés, etc.
- c. Estilo de vida, decisiones tomadas que afectan a la salud.

**2.1.3. El paradigma de la salud preventiva**

La palabra prevención proviene del latín “praeventious”, compuesta de “prae”, que significa antes, y “eventious” que significa evento; en general, cuando se habla de prevención se refiere a anteponerse a los acontecimientos, aplicando metodologías diversas, según los fundamentos teóricos que se han ido complejizando con el tiempo. A inicios del siglo XX, a nivel global, comienza a gestarse una mentalidad preventiva de la salud, a partir del estudio retroactivo de algunas enfermedades, donde su origen no estaba necesariamente en aspectos biológicos ni genéticos del individuo; así, se expanden las causas hacia el entorno, reconociendo la influencia de la situación socioeconómica, la cultura y los relacionamientos interpersonales en el mantenimiento o deterioro de la salud.

En el año 1958 H. Leavell y E. Clark plantean una mirada comunitaria de la salud preventiva, por medio del esquema que se denominó “Historia Natural de la Enfermedad” grafican la enfermedad como un proceso dinámico según las causantes que se presentan incluso antes de su origen. Estos autores proponen 5 niveles de prevención, asociado a las medidas que evitarían el progreso de la patología, en orden de menor a mayor grado de avance de la enfermedad; estas medidas de prevención hoy en día siguen en vigencia, sobre todo en el ámbito de la salud pública y primaria. Hoy en día, los niveles de prevención de la salud, propuestos por H. Leavell y E. Clark, se han clasificado en tres grupos principales: las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, los que se detallan a continuación.

**1. Medidas de prevención primaria**

La prevención primaria tiene como objetivo actuar antes de la aparición de enfermedades, considerando los factores de riesgo biológico y psicosocial del entorno. En este grupo se han encontrado tres tipos de intervenciones:

- a. Intervenciones para la promoción de la salud. Orientado a la educación de la población en cuanto a prácticas o hábitos de vida saludable, como la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, o bien, evitar el consumo de sustancias nocivas como drogas o tabaco. Parte de esto es la “Medicina del Comportamiento” que desarrolla conocimientos y técnicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación social (León & Medina, 2004, p.57).
- b. Intervenciones para la protección específica. Orientada a

la prevención de ciertas enfermedades mediante la higiene y el saneamiento ambiental; actúa sobre el medio ambiente, buscando promover las situaciones del contexto (social, laboral, físico) que mantienen la salud, como una buena calidad de las infraestructuras sanitarias de alcantarillado, agua potable, recolección de desechos, hasta la seguridad del espacio público.

c. Intervenciones para la prevención específica. Orientada a la prevención de enfermedades específicas, mediante el uso y aplicación de vacunas por ejemplo.

d. Intervenciones para la prevención cuaternaria. Aquí agregaremos un subnivel de las medidas de prevención primaria, para algunos autores este se consideraría como un nivel preventivo cuaternario. Este cuarto nivel de prevención es una problemática específica de salud mental, el cual actúa cuando existen síntomas, es decir, hay una sensación patológica por parte del individuo, sin embargo no hay enfermedad. Esto se conoce como “trastorno somatomorfo” que se trata con medidas desde la psicología y clasifica como prevención primaria por la ausencia efectiva de enfermedades.

**2. Medidas de prevención secundaria**

La prevención secundaria busca la detección temprana de enfermedades ya implantadas en el cuerpo, para H. Leavell y E. Clark, esto se define como:

Diagnóstico y tratamiento precoz. Orientado a la detección y detención prematura de una enfermedad por medio de exámenes u otros mecanismos médicos, y así lograr desarrollar un tratamiento oportuno, antes del avance de la enfermedad hacia un estado más grave o de hecho incurable.

**3. Medidas de prevención terciaria**

La prevención terciaria se puede implementar cuando ya hay síntomas de una enfermedad establecida. En esta categoría se encuentran dos instancias de intervención:

a. Limitación del daño. Orientada a detener el avance de

la enfermedad instalada, evitando mayores daños producto de ella, y evitando en última instancia la muerte.

b. Rehabilitación. Orientada a la recuperación y reinserción del individuo en la sociedad, lo que incluye la rehabilitación de las posibles secuelas.

Las medidas de prevención se relacionan con diferentes niveles de relevancia médica, desde un punto de vista económico y según la eficacia de los métodos preventivos. En ese sentido, las medidas de prevención primarias tienen un mayor impacto, ya que es la única etapa en la que se logra bajar la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, ya que se actúa sobre personas sin presencia de síntomas ni enfermedad y tiene un costo más bajo en relación con los otros niveles.

Desde la década del setenta se ha planteado el concepto de “ciencia de la prevención”, la cual evalúa los factores de riesgo y de protección para la salud, a nivel individual, institucional y colectivo. La ciencia de la prevención destaca la importancia del diagnóstico para “la construcción de programas, de las estrategias a implementar y de la evaluación” (Gavilán, 2015), realizando capacitaciones, fomentando el cuidado de la salud y gestionando herramientas para que aquello sea una opción válida para cualquier persona.

“En el campo de la salud, prevenir significa preparar e informar a los individuos para que tomen precauciones contra situaciones riesgosas y aprendan a sostener conductas saludables. La prevención es el proceso activo y asertivo de crear condiciones y/o atributos personales que promuevan el bienestar colectivo.” (Gavilán, 2015)

A modo de vincular estas bases teóricas de la salud preventiva a proyectos de arquitectura específicos, se presentan dos tipologías que han ido tomando fuerza en las últimas décadas: Los Jardines Terapéuticos y los Centros

Período Prepatogénico		Período Patogénico			Resultado
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	Recuperación
1 NIVEL	2 NIVEL	Asintomático	Sintomático	5 NIVEL	Incapacidad
		3 NIVEL	4 NIVEL		Cronicidad
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación del año	Rehabilitación	Muerte

Fig. 6. Períodos por los que atraviesa la enfermedad vinculado con las barreras de la prevención. Fuente: H. Leavell y E. Clark. 1958.



de Vida Sana, ambos presentan una propuesta espacial que resume esta mirada de la salud y la concentra desde una mirada integral del ser humano. Si bien el enfoque de este estudio se encuentra en los entornos habitacionales y en el espacio público, se presentarán brevemente estas tipologías proyectuales para ilustrar algunas de las ideas presentadas.

## 2.2. Arquitectura preventiva terapéutica

El uso de la vegetación con fines médicos y terapéuticos ha trascendido a través del tiempo, se ha visto su importancia incluso antes de la producción del hábitat, antes de la urbanización, la elección del hábitat tenía relación con el medio natural y sus cualidades como proveedor del alimento y refugio. A pesar de estos vínculos, junto con el avance tecnológico-material de los entornos urbanos en las grandes metrópolis, el acceso a las áreas verdes es un bien cada vez más escaso. Por otro lado, en la arquitectura hospitalaria se ha retirado este elemento, desde el constante saneamiento de las áreas médicas a partir del siglo XX, con el propósito de mantener las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demanda cada una de ellas.

Sin embargo, durante las últimas décadas se ha comenzado a revalorizar este elemento natural, devolviéndole parte de su antiguo protagonismo; en esa búsqueda, en occidente, se han comenzado a implementar proyectos que utilizan la vegetación y otros elementos naturales como un método curativo, tanto para la protección y prevención de la salud, como para la recuperación de enfermedades cuyo origen radica en las malas condiciones de habitabilidad y de costumbres insanas. Además, se ha visto la recuperación de espacios sanitarios en deterioro por medio del diseño de jardines con fines terapéuticos, especialmente en el ámbito de la salud mental.

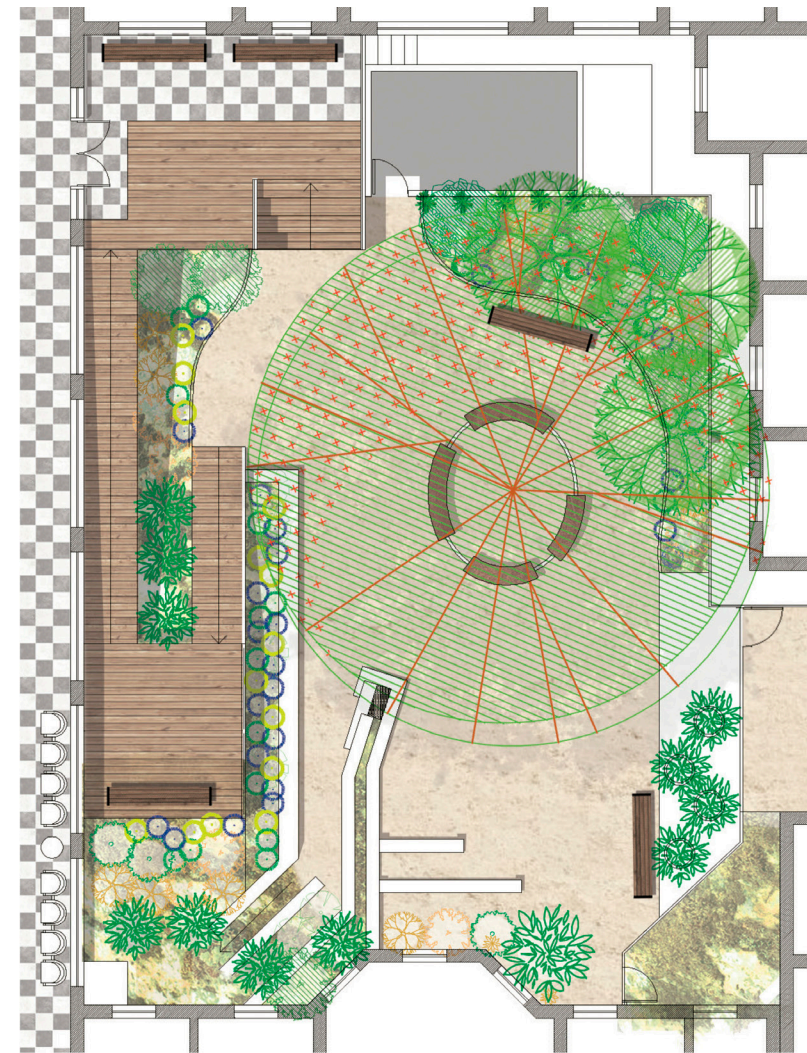
### 2.2.1. Jardines Terapéuticos

La literatura que desarrolla la propuesta de los jardines terapéuticos, o también llamados “Healing Gardens”, da cuenta de una mayor proliferación de estos recintos o proyectos de recuperación en Estados Unidos y Europa, y se refiere mayoritariamente al uso del espacio exterior en recintos hospitalarios, que evoquen aspectos emocionales o psicológicos distintos al recinto hermético como tal, “un jardín terapéutico puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” (Burton, 2014, p.447-448).

La arquitecta Clare Cooper Marcus, pionera en el paisajismo curativo, propone una idea del jardín terapéutico como un concepto, más allá del espacio físico, que resulta del vínculo entre la disciplina paisajista y la médica (Cooper & Barnes, 1995). Este tipo de proyectos se conforman por la intervención de los elementos naturales, complementando el diseño con elementos construidos que marquen diferentes momentos o instancias en la experiencia del jardín, mediante el estímulo de los sentidos con los recorridos, vistas, puntos de permanencia y observación, uso de mobiliario acorde, se busca promover y prevenir estados de bienestar, “el principal cambio que denotan las personas después de haber transcurrido un tiempo en un jardín es el cambio de humor, relajamiento y sentimiento de serenidad” (Mulé, 2015).

En Chile, estos proyectos han tomado mayor fuerza a cargo de fundaciones, instituciones no gubernamentales sin fines de lucro, que se enfocan en propuestas de paisajismo y recuperación de áreas verdes, desde la planificación hasta la ejecución de proyectos específicos, enfocados en el desarrollo sostenible de la ciudad. Algunas de estas fundaciones son: Pequeño Cottolengo, Fundación Cosmos y Fundación Inspira.

Un ejemplo de estas incipientes iniciativas, son los proyectos de ‘jardines senadores’ al interior del Hospital del Salvador, como parte de una iniciativa del Ministerio de Salud (MINSAL) vinculado a distintas fundaciones; los jardines terminados hasta el momento son: Jardín el Ceibo, Jardín La Fuente/UPC, Jardín Sanador Parque Almez, Jardín Los Naranjos, Jardín de Hospitalización Domiciliaria.



SIMBOLOGÍA   JARDÍN EL CEIBO - HOSPITAL DEL SALVADOR			
Papiro	Ampeolopsis	Ligustro Compacto	Ceibo
Flor de la pluma	Jazmín Helice	Acer Japonico	
Stipa laevisissima	Hiedra Pata de Galo	Pitosporo tobira	
Agapanto	Laurel de flor enano		
Azalea	Rhus		
Calle Calle	Nandina		

Fig. 7. Diseño Jardín Sanador El Ceibo, Hospital Del Salvador, Santiago de Chile. Fuente: Fundación Cosmos. Jardines Sanadores. 2016.

En estas intervenciones del Hospital del Salvador, se realizaron trabajos participativos en el diagnóstico y diseño de estos espacios, juntos con el personal médico del hospital, con los funcionarios y los profesionales de cada institución a cargo de los distintos aspectos de gestión y ejecución de los proyectos; todo esto con el objetivo de generar espacios de apoyo al quehacer médico en “el proceso de recuperación de los pacientes y aporten bienestar a sus familiares y a funcionarios del recinto” (Fundación COSMOS, 2016).



Fotografía 1. Comunidad hospitalaria participa en diseño jardín sanador. Fuente: Fundación Cosmos. Jardines Sanadores. 2016.



Fotografía 2. Situación previa al proyecto del Jardín Sanador El Ceibo. Fuente: Fundación Cosmos. Jardines Sanadores. 2016.



Fotografía 3. Proyecto terminado Jardín Sanador El Ceibo. Fuente: Fundación Cosmos. Jardines Sanadores. 2016.



Fotografía 4. Situación previa al proyecto del Jardín Sanador El Ceibo. Fuente: Fundación Cosmos. Jardines Sanadores. 2016.

### 2.2.2. Centros de Vida Sana

Esta propuesta arquitectónica es también médica, ya que considera el tratamiento de diversas enfermedades con un objetivo preventivo de la salud. Por otro lado, aborda la salud de las personas de manera integral, abarcando las problemáticas desde una mirada más amplia para el completo bienestar de los pacientes o huéspedes, según el programa al que se acceda. Esto se lleva a cabo considerando una base teórica espiritual surgida en la segunda mitad del siglo XX, asociada al cristianismo, específicamente en la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD). Los proyectos de este tipo se han ido complejizando en la IASD junto con la implementación de tecnologías actuales, según el lugar geográfico en que se sitúen y los recursos disponibles en cada caso particular. Las propuestas arquitectónicas contemporáneas más imponentes se encuentran en Norteamérica, sin embargo, la estructura base sigue siendo la misma en todo lugar, al igual que sus fundamentos y objetivos.

Parte de los principios médicos adventistas consiste en una visión integral de las personas, incluyendo y priorizando la salud espiritual del ser humano en comunión con Dios. Algunas de sus propuestas están vinculadas a aspectos nutricionales y de estilos de vida saludable, esto se ha denominado como “Reforma ProSalud”. Esta se basa en la promoción de ‘8 remedios naturales’: consumo abundante de agua, un buen descanso, ejercicio físico, aire puro, nutrición equilibrada, temperancia, luz solar y esperanza. Para lograr estos principios con un alto idealismo, los Centros de Vida Sana (CVS), o Centros de Estilo de Vida, han encontrado su emplazamiento más recurrente en espacios rurales, con amplia vegetación y lejano a las grandes ciudades.

El programa arquitectónico es similar en cada proyecto y guarda relación con los 8 remedios naturales descritos, además de considerar un aspecto educativo fundamental, para ayudar a los pacientes en la autogestión de su salud. Un ejemplo de esto es el proyecto de “Uchee Pines Lifestyle Center”, situado en Seale, Alabama, Estados Unidos; su programa arquitectónico principal consta de: una capilla, salas de conferencias, biblioteca-aula, patios con comedores, sala de estar, salas de exámenes médicos, sala de masajes con cúpulas de infrarrojos, gimnasio, dormitorios para pacientes-huéspedes, salón de té, casino comedor, sala para escuela de cocina, y los servicios básicos asociados a cada una de estas actividades.

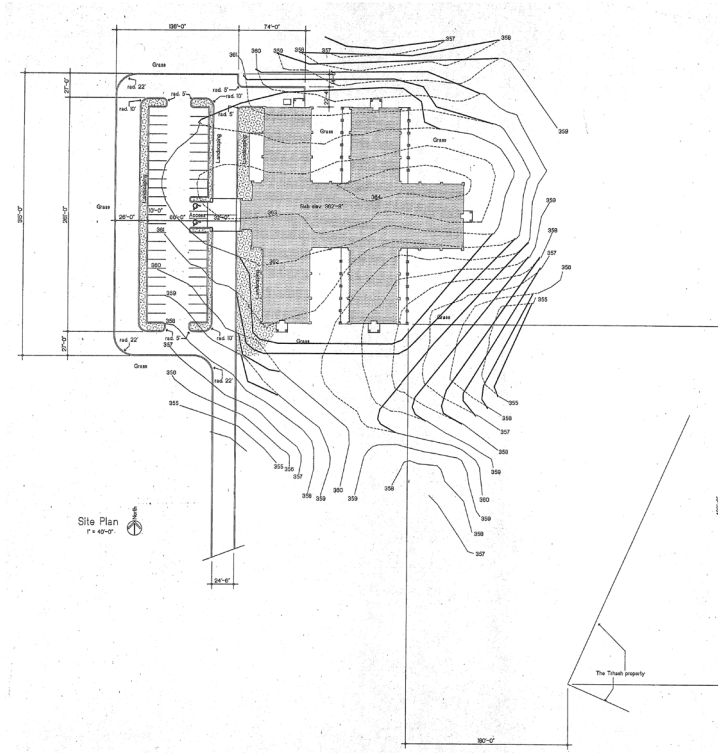


Fig. 8. Planta ubicación Centro de Vida Sana "Uchee Pines Lifestyle Center".  
Fuente: Vukshich Associates Architects. 2001.



Fotografía 5. Imagen aérea Centro de Vida Sana "Uchee Pines Lifestyle Center"  
Fuente: Uchee Pines Institute. 2020.

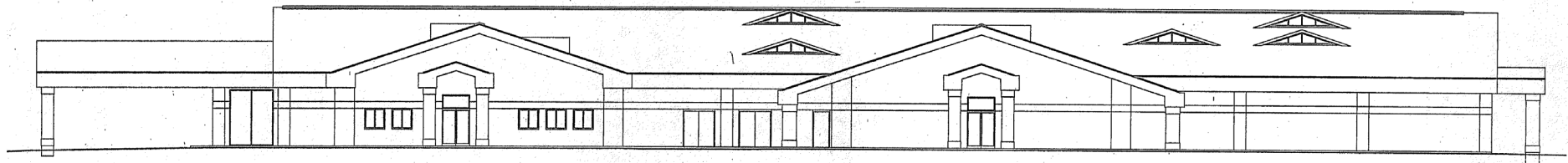


Fig. 9. Elevación frontal Centro de Vida Sana "Uchee Pines Lifestyle Center".  
Fuente: Vukshich Associates Architects. 2001.

La propuesta de los CVS parte como una idea de sanatorio, por su propósito terapéutico y curativo. Para esto disponen gran parte del espacio a habitaciones, tanto individuales como familiares, para la estadía temporal de los pacientes que, en situación de internos, logran enfocarse en las actividades de aprendizaje teórico-práctico y de evaluación médica, y así adquirir los hábitos y conocimientos ofrecidos en estos espacios. Otro uso relevante es el de los talleres o salas para distintos cursos teóricos, como las salas de conferencias o la capilla, y también cursos prácticos como el de cocina saludable. “Nuestros sanatorios tienen poder educador para la gente en estos aspectos. Los que son enseñados, a su vez pueden impartir los conocimientos a otros acerca de los principios restauradores de la salud y conservadores de la salud” (White, 1923).

La distribución espacial de los CVS es distinta para cada caso; sin embargo, generalmente coinciden en que son edificaciones de una planta, esto está asociado a la capacidad del terreno que suele ser muy amplia en predios rurales. La distribución del programa tiene cierta libertad, pero guarda relación con aspectos funcionales, como la separación de las zonas húmedas (hidroterapia u otras), que tienen requerimientos específicos en cuanto a instalaciones y una fluidez de recorrido entre ellas. Por otro lado, en cuanto a los aspectos lumínicos, se ha dado mayor importancia a este recurso en los espacios de estudio, ejercicio físico y algunos talleres; por sus beneficios directos sobre la salud, así como por sus aspectos cualitativos en la percepción y comportamiento de los usuarios. Además, fuera de las edificaciones se ha visto la utilización del entorno inmediato para actividades de agricultura, así como el uso del entorno natural para recorridos a pie, deporte y excursionismo de mediano y bajo impacto.

En Chile, la proliferación de este tipo de instituciones es reciente, algunas de estas se encuentran al sur del país, cercanas a algunas localidades como Pinto y Chillán, en menor escala; y recientemente se han instalado algunas sedes, vinculadas a estos recintos, en entornos urbanos, algunas de estas presentan cursos y talleres breves. Según los propósitos de la presente investigación, para conocer en parte la estructura de estos proyectos locales, se ha entrevistado al director del CVS Sol de Antuco, ubicado en la ciudad de Los Ángeles, Chile. Este centro se inauguró en el año 2017, y contempla una sala de hidroterapia, sala de masajes, sauna de calor seco, cocina para talleres y habitaciones dormitorios, “La ubicación en lo más alto del terreno, aunque no es el terreno más fértil para cultivos o jardines, pero es mucho más saludable. [...] Aunque tenemos en la ciudad de Los Ángeles un centro ambulatorio, esperamos abrir un espacio en el centro de la ciudad para contactos” (Castillo, 2020).

En conclusión, algunas de las mayores limitaciones de ambas tipologías proyectuales presentadas tienen relación con su escasa capacidad vinculante, ya que sus metodologías son más bien herméticas, según la visión y marco conceptual que motiva la realización de estos proyectos y la estructura a la que se ajustan. El caso de los jardines terapéuticos, destaca como iniciativa de un espacio preventivo en un entorno médico; sin embargo, por sí solo, tiene un uso específico que no necesariamente es integral, lo cual depende de las condiciones del programa anexo. En ese sentido, debe ser entendido en conjunto con el equipamiento o entorno en el cual está inmerso. Los proyectos de CVS, por otro lado, funcionan sin relación con la cotidianidad urbana de los pacientes, pero se ha profundizado en las funciones mediante las cuales abordan la salud integral y preventiva.



Fotografía 6. Patio comedor de estudiantes Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

Fotografía 7. Sauna e hidroterapia Centro de Vida Sana “Sol de Antuco”. Fuente: Sol de Antuco Instituto de Bienestar. 2020.

Fotografía 8. Vista aérea Centro de Vida Sana “Sol de Antuco”. Fuente: Sol de Antuco Instituto de Bienestar. 2020.

Fotografía 9. Sala de gimnasio Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

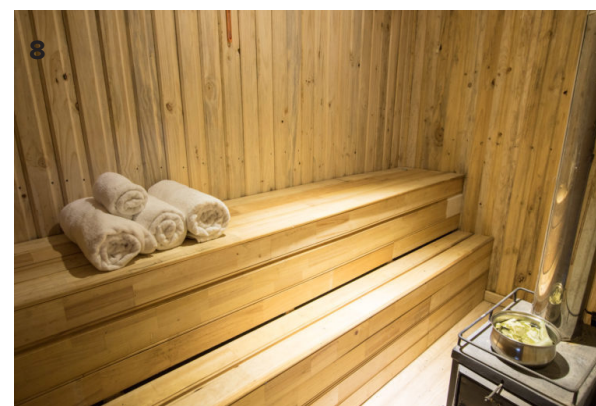
Fotografía 10. Sala de masajes con cúpulas de infrarrojos Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

Fotografía 11. Sala de lectura y exposiciones Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

Fotografía 12. Sala de exámenes Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

Fotografía 13. Biblioteca-aula Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.

Fotografía 14. Dormitorio para pacientes Centro de Vida Sana “Uchee Pines Lifestyle Center”. Fuente: Telecla Thompson. Uchee Pines Institute. 2020.



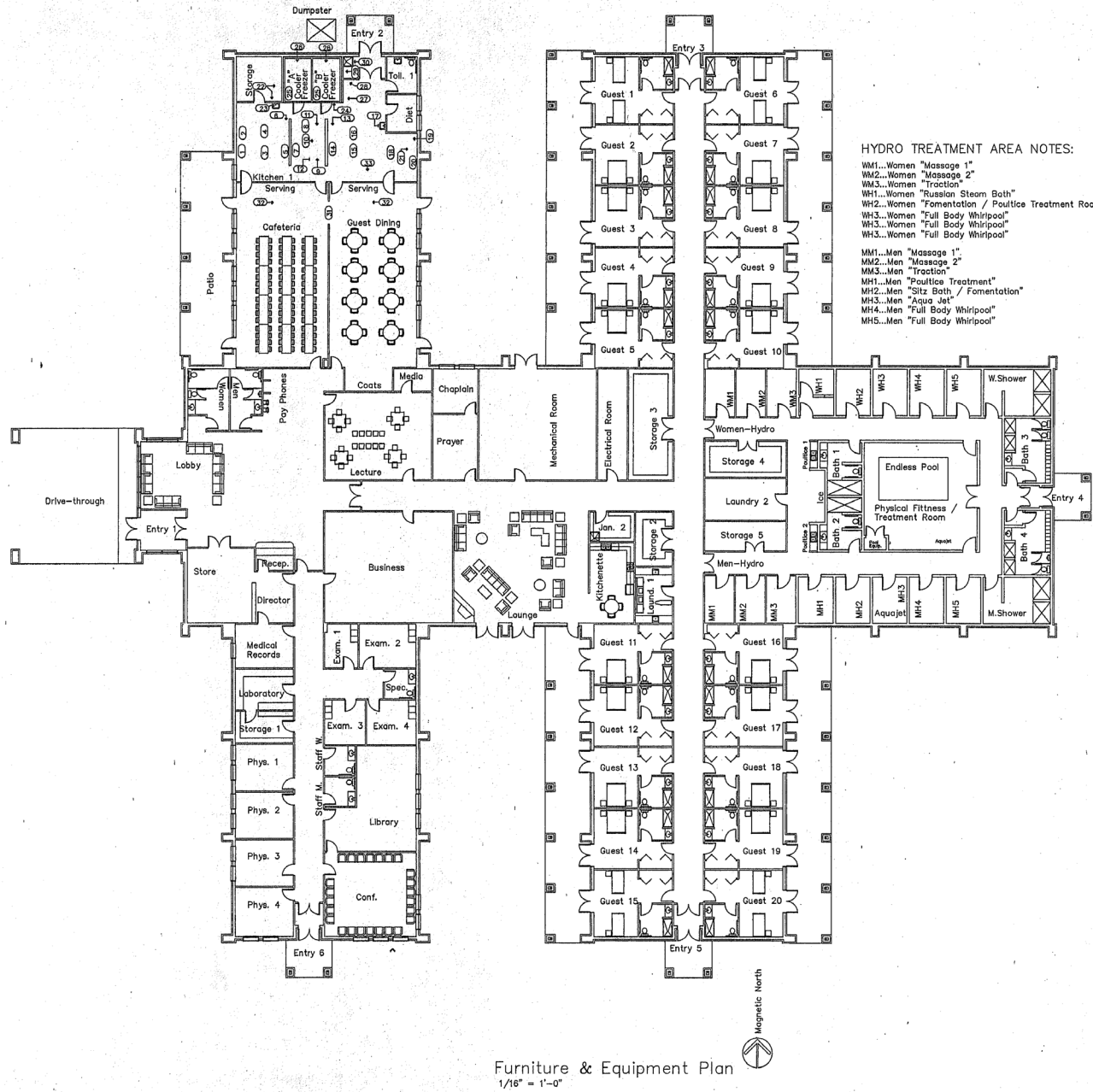


Fig. 9. Planta Programa arquitectónico y distribución de mobiliario Centro de Vida Sana "Uchee Pines Lifestyle Center".  
Fuente: Vukshich Associates Architects. 2001.

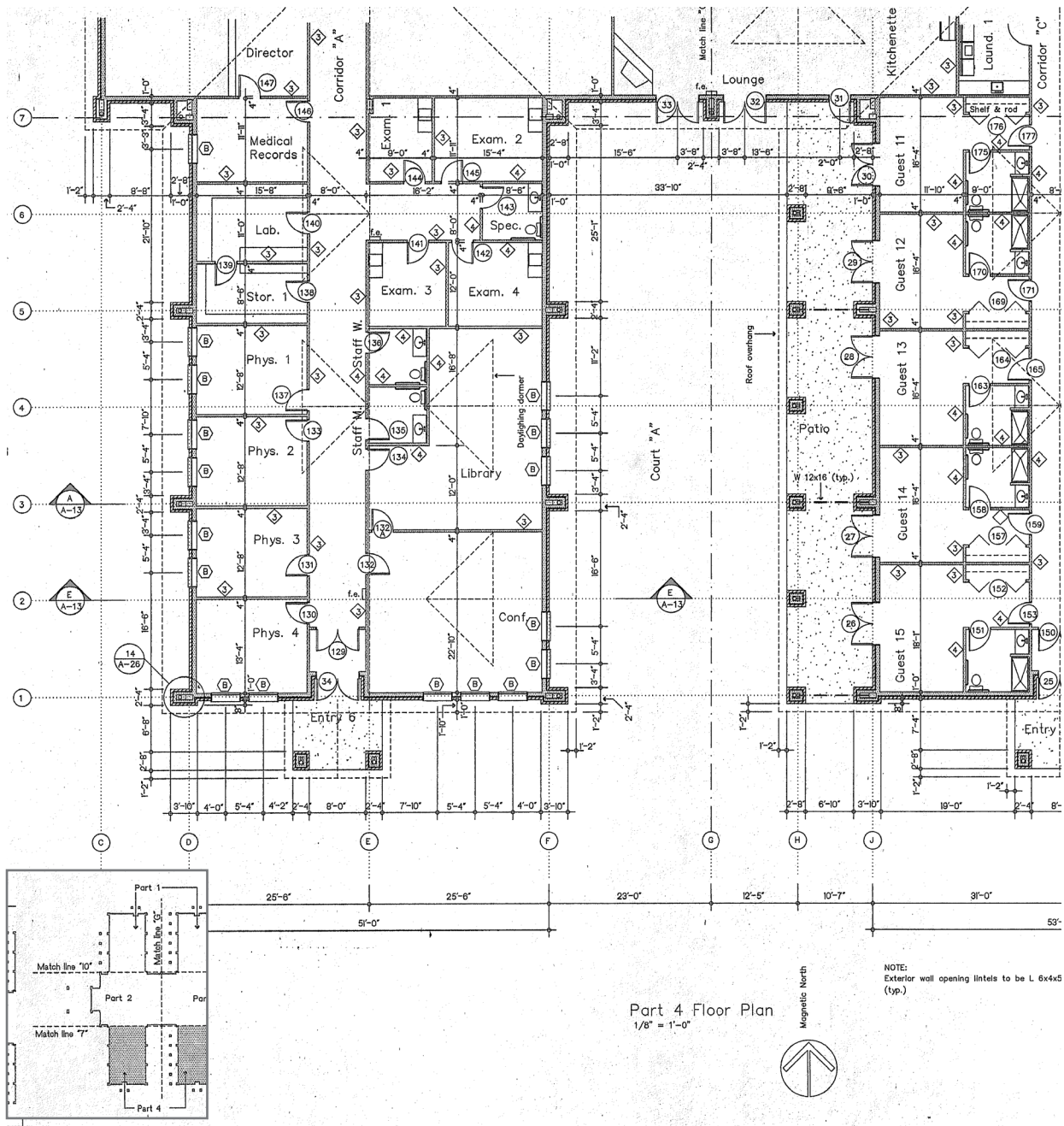


Fig. 10. Planta Programa arquitectónico, detalle habitaciones y salas de exámenes Centro de Vida Sana "Uchee Pines Lifestyle Center".  
Fuente: Vukshich Associates Architects. 2001.

## 2.3. Participación social en salud

Al hablar de los entornos urbanos y del hábitat residencial, los nuevos paradigmas de la salud buscan una mayor participación de las comunidades en la gestión de su salud, y así también en la exigencia o producción de políticas públicas acordes a un sistema de salud vinculante.

“La atención primaria exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad, la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización, funcionamiento y el control de este primer nivel de atención de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales, nacionales y otros. Este fin se puede alcanzar mediante una educación apropiada, que permite desarrollar la capacidad de las comunidades para participar.” (Figueredo, 2009)

La participación en este aspecto puede ser entendida al menos desde dos perspectivas: en primer lugar se considera relevante una fase educativa de la población, “la educación para la salud no solo persigue el cambio de la conducta de las personas, grupos o comunidades, sino también la modificación de factores ambientales que suponen un riesgo para la salud. La educación para la salud se convierte ahora en educación ambiental” (Barriga et al., 2004, p.138); en ese sentido, se promueven y enseñan las conductas que conservan la salud pero también, se pone en relevancia el medio ambiente y el cómo su intervención puede mejorar o poner en riesgo la salud comunitaria.

Por otro lado, una segunda perspectiva de la participación en salud, es desde el rol político de los ciudadanos en la gestión del sistema de salud, “para el logro de dicha participación es necesario desarrollar nuevas competencias en el ciudadano” (Barriga et al., 2004), que puedan también conocer y exigir los derechos de su comunidad.

“Por tanto, para mitigar o eliminar los efectos nocivos que sobre la salud pueden ejercer ciertas características del ambiente, se requieren nuevas políticas públicas de planificación y diseño urbanístico que fomenten la participación comunitaria en la gestión y modificación del entorno. Pasando así de una situación de alienación o indefensión, a otra en la que se ven incrementadas las expectativas de las personas respecto a que su comportamiento puede producir los resultados deseados.” (Barriga et al., 2004, p.139)

Para la elaboración de programas preventivos, la doctora en Psicología Mirta Gavilán propone algunos aspectos a considerar como estructura base de la metodología. En primer lugar, es necesario realizar un diagnóstico de la comunidad según la escala en que se esté trabajando,

luego habrá que identificar el tema o problema central del programa o proyecto, en este punto es necesario realizar actividades participativas con las comunidades.



Fig. 11. Esquema para la elaboración de un programa preventivo. Fuente: Gavilán M. 2015.

Como un ejercicio investigativo procede plantear objetivos generales y específicos, revisión de antecedentes, definir un marco referencial, traducir el marco en acciones que serán calendarizadas en un cronograma. Por último, se podrá evaluar las distintas fases proyectuales durante su ejecución y luego de su implementación en el tiempo.

“Si consideramos que la necesidad expresa el desequilibrio entre las expectativas y las condiciones concretas de vida, podemos afirmar que diferentes comunidades tendrán distintas necesidades y recursos, con excepción de ciertas necesidades comunes a todo ser humano, como alimento, abrigo, vivienda, salud, educación, etcétera.” (Gavilán, 2015)

### 2.3.1. Reformas al sistema de salud en Chile

En Chile, a partir del año 2005 se aplican algunos paradigmas desde el modelo biopsicosocial a la última reforma al sistema de salud nacional, el cual establece, entre otras cosas, un modelo integral, promoviendo el trabajo con equipos interdisciplinarios que desarrollen trabajos personalizados con la comunidad; según esto, cada persona debería contar con una atención interconectada, y duradera en el tiempo. El modelo de atención integral reconoce la multicausalidad del deterioro de la salud y las relaciona con el territorio y con los determinantes sociales (I. Municipalidad de Renca, 2018). Los indicadores del estado de la salud con enfoque de equidad, establecidos en el informe resolutivo del Ministerio de Salud (MINSAL) en esta etapa de reforma, constó de las siguientes variables: niveles de mortalidad, morbilidad, expectativa o esperanza de vida, carga de enfermedad, prevención, salud dental y salud mental (MINSAL, 2011). Gran parte de estos indicadores tienen relación con la salud hospitalaria, sin embargo, esta reforma establece un modelo de atención diferente: integral, familiar y comunitario.

El tema de la prevención a nivel país, ha estado asociada a la detección temprana de síntomas frente a enfermedades de distinta complejidad. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX se produjeron importantes avances sanitarios, una etapa que fue denominada como “de maduración de la medicina social”, posteriormente, durante la segunda mitad del siglo XX se general el Sistema Nacional de Salud (SNS), una institución estatal que estaba asesorada por el Consejo Nacional de Salud, que contaba con la participación comunitaria, educativa, política y gremial (Goic, 2015). Antes de 1979 el SNS generó una red nacional de salud hospitalaria (de baja, mediana y mayor complejidad). Mediante diversas acciones de prevención de enfermedades específicas se logró una mejora importante en los indicadores sanitarios del país, sobre todo en mortalidad infantil y materna. “A través de estas estructuras se pusieron en marcha acciones integrales de salud en forma planificada y coordinada, y se implementaron numerosos e importantes programas sanitarios específicos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, como las destinadas a

Situación Previa	Reforma	
Inequidad	Objetivos Sanitarios 2000 - 2010	Modelo
Insatisfacción Usuaría	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar Objetivos Sanitarios</li> <li>- Enfrentar los desafíos del envejecimiento</li> <li>- Disminuir las desigualdades</li> <li>- Satisfacer necesidades y expectativas</li> </ul>	Cambio de Paradigma
Cambios Epidemiológicos y Demográficos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la Promoción y la Prevención</li> <li>- Integración de Cuidado de la Salud al interior del Sistema</li> <li>- Fortalecer la Atención Primaria de Salud</li> </ul>

Fig. 12. Proceso de Reforma al Sistema de Salud Chileno 2004. Fuente: Documentos y Presentaciones Implementación de la Reforma. MINSAL. 2004/ 2005.

combatir la desnutrición infantil, el control del niño sano, el control de la embarazada, la atención profesional del parto, los programas de distribución de leche a los niños y de alimentación complementaria, los de vacunación infantil y de adultos, de rehabilitación, de saneamiento ambiental, etc.” (Goic, 2015)

A pesar de estos importantes avances, hoy se ha visto una disconformidad en cuanto al sistema de salud local y a la satisfacción de necesidades que dan cuenta de una realidad multidimensional. Junto con la preocupación por el incremento de enfermedades asociadas a la salud mental y social, desde el Ministerio de Salud (MINSAL) y otras instituciones, se han implementado Reformas de Salud, que van desarrollando cambios sustanciales en la comprensión y estrategias de la salud. La reforma al sistema de salud chileno del año 2005 planteó como necesidades prioritarias la promoción, prevención, mantención y restablecimiento de la salud local (MINSAL, 2011).

Otras de las reformas en Chile, ha sido una transición del modelo biomédico de la salud al modelo biopsicosocial con una atención integral de enfoque familiar y comunitario. Parte de esta iniciativa se ve reflejado en los siguientes lineamientos: el desarrollo de las Garantías Explícitas, la separación de funciones entre la Autoridad Sanitaria y el Gestor de Redes y una modificación en el Modelo de

Atención. Este nuevo modelo de atención se orienta hacia la prevención de enfermedades mediante la detección oportuna de factores de riesgo, pone énfasis en la promoción y prevención de la salud, busca una resolución integral y ambulatoria de las problemáticas (Lorca et al., 2009).

Algunos de los proyectos que surgieron con base en esta reforma fueron: “Hospital Amigo”, un plan de apertura de los establecimientos de salud a la comunidad, “en un Modelo Bio-psico-social, los Hospitales han debido efectuar grandes cambios en la cultura organizacional con el propósito de lograr una relación entre los equipos clínicos, el voluntariado y los familiares de las personas hospitalizadas” (Mejías, 2009). Una segunda iniciativa fue el “Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud” enfocado en comunas rurales de la localidad de Concepción; este programa incorpora a los actores sociales en la gestión de la Red Asistencial. Este último proyecto se implementó durante el año 2006, “en el curso realizado en la Universidad de Concepción para directivos de la Red Asistencial del Servicio Salud Concepción, se constituyeron varios grupos de trabajo que identificaron nudos críticos en la gestión de la Red y formularon propuestas de resolución de éstos” (Plaza, 2009).

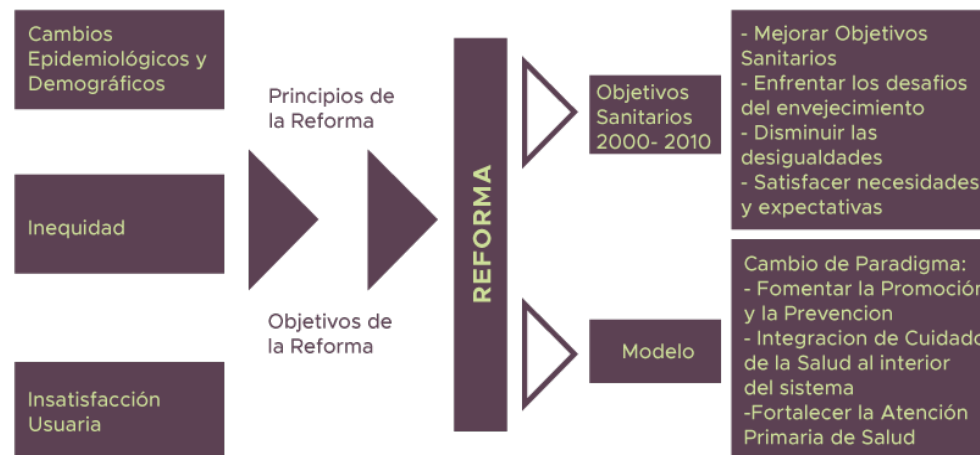


Fig. 13. Esquema del Proceso de Reforma al Sistema de Salud Chileno 2004.  
Fuente: Documentos y Presentaciones Implementación de la Reforma. MINSAL. 2004/ 2005.





ENTORNOS  
SALUDABLES

### 3.1. El hábitat residencial

Antes de analizar las condiciones del contexto que mantienen y protegen la salud, debemos conocer cuáles son los límites de dicho contexto, sus dimensiones y componentes; de esta forma, podemos comprender que existen ciertas modalidades de ordenamiento mejores que otras desde el punto de vista preventivo de la salud. Es decir, la intervención sobre el contexto va a permitir generar entornos más o menos saludables en cada caso. En esta investigación, se desarrollarán los conceptos asociados específicamente al hábitat residencial, como contexto y escenario tipológico de los casos de estudio escogidos.

El hábitat residencial reúne dos conceptos que parecen redundantes. El “Hábitat” proviene del latín “habitat”, un verbo conjugado que significa “habita o vive”, el infinitivo es “habitāre”, traducido como “habitar”. La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define este término como un lugar con las condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal. Por otro lado, “Residencial” o “Residir” proviene del latín “residere” que significa “quedarse”, la RAE definirá este concepto como la condición de un área urbana que está destinada principalmente a viviendas. La conjunción de estos dos conceptos da la idea de un lugar con las condiciones necesarias para quedarse de manera permanente o habitual, un lugar especialmente conformado por viviendas (Minvu, 2009). En las palabras de Campos y Medic, el concepto de “residencial” da especificidad al de “hábitat”, refiriéndose específicamente al lugar donde viven las personas en viviendas.

El arquitecto Luis Iturra Muñoz genera un paralelismo entre el hábitat residencial y la noción de experiencia, las vivencias de la cotidianeidad conforman los relatos del habitar y se extienden de la vivienda a su entorno inmediato, luego al barrio y a la ciudad. Al considerar la experiencia de las personas en la construcción del hábitat residencial (esto es, el habitar), surge el problema de definir sus límites, de los contenedores, el abarcar los lugares habitados en delimitaciones espaciales (Iturra, 2014) y también temporales. Iturra define el proceso de habitar como un continuo, donde se articulan los lugares en el tiempo y el espacio, conformando la cotidianidad.

“Indiquemos tan solo que aunque la vivienda pueda transformarse en una ciudadela, en una fortaleza, en la cual yo me encierro y me separo del mundo, continúa teniendo ventanas, y éstas miran hacia la ciudad o hacia la parte de ella que se divisa desde esa perspectiva.” (Mitscherlich, 1965)

“El hábitat residencial constituye el resultado de un proceso en permanente conformación de lugares en distintas escalas referidas al territorio, que se distinguen por una forma particular de apropiación, dado por un vínculo cotidiano con unidades de experiencia singulares, potenciando relaciones de identidad y pertenencia, a partir de lo cual el habitante lo interviene y configura” (INVI, 2005)

El filósofo Henri Lefebvre establece una relación entre la experiencia cotidiana del espacio con el término metafórico «ocupar»; la ocupación del espacio absoluto por un contenido, materia o cuerpo vivo influye en la espacialidad, creando y produciendo su propio espacio; y, de forma simétrica, las leyes de discriminación del espacio guían al cuerpo vivo y al despliegue de sus energías.

La forma tradicional de estudiar el espacio es mediante su fragmentación y así, mediante una comprensión geométrica y objetiva de la realidad, el hábitat residencial tendría sus límites en los muros de las viviendas construidas. Sin embargo, este enfoque estático puede ser ampliado al considerar al habitante y su forma de vida, donde los lugares fundamentales, los indicadores espaciales, son en primer lugar cualificados por el cuerpo, es decir, el espacio está determinado en función de lo que le amenaza y de lo que le beneficia. A esto Lefebvre le llama la ‘inteligencia del cuerpo’, dada por la experiencia vivida, producida mucho antes de que el espacio fuese pensado para representar la proyección, imagen y orientación del cuerpo (Lefebvre, 1974).

Según lo anterior, podríamos asegurar que el hábitat residencial va más allá de una ubicación física y del confinamiento dentro de un refugio (Iturra, 2014); no es una realidad preexistente a la experiencia, sino que se conforma en un proceso de construcción fluido, en el cual las personas intervienen, incorporando formas de organización variables en distintas dimensiones (Campos & Medic, 2014). Bajo esta mirada, la primera definición del hábitat residencial sobre las condiciones óptimas para desarrollar la vida es incompleta; el proceso de construcción del hábitat residencial es principalmente social, viene dado por la intervención directa de distintas personas en el territorio, generando vínculos con el espacio, construyendo identidades, complejizando el proceso al establecer relaciones con otras personas.

“Los barrios no tienen límites bien delimitados que los determinen como unidades distintas. Las dimensiones cambian según la óptica particular de cada vecino; algunos de éstos extienden sus relaciones o actividades más lejos que otros.” (Jacobs, 1961)

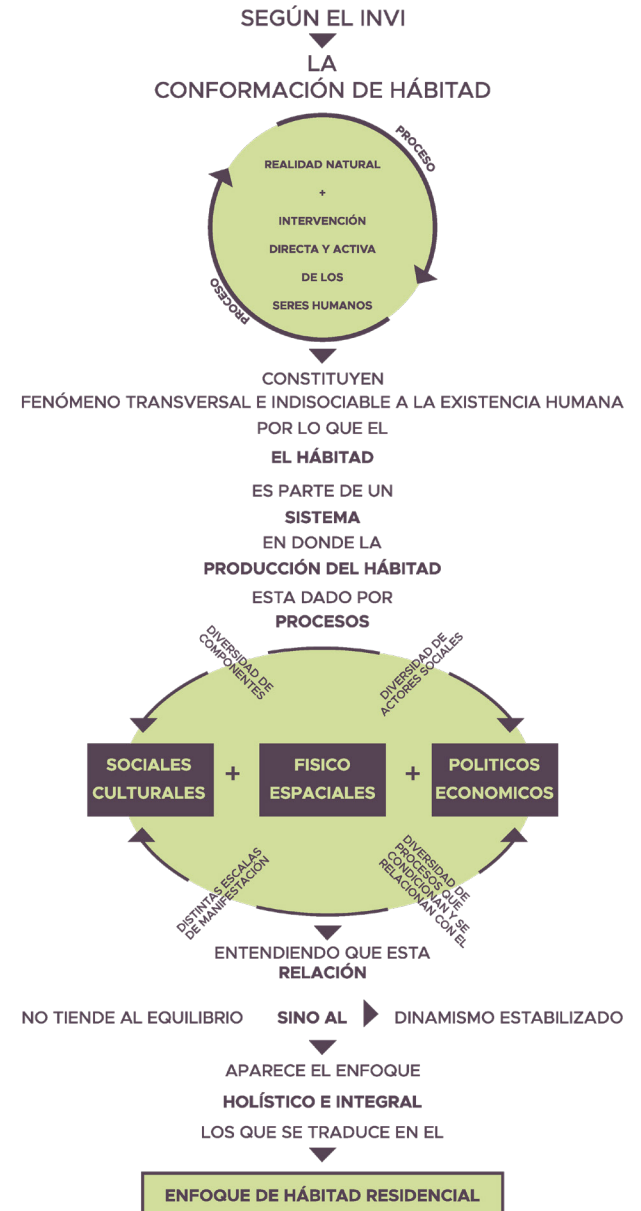


Fig. 14. El Hábitat Residencial como proceso. Fuente: Campos, L., & Medic, A. INVI (2014)

Una definición más reciente del Hábitat Residencial, que sintetiza las ideas presentadas, considera que este concepto implica el ambiente físico-espacial y también el ambiente social que surge de un asentamiento relativamente permanente de una población en un sector de la ciudad. Esta definición está planteada desde la sociología por los autores De la Puente, Muñoz y Torres (1989), quienes definen, dentro de la misma temática, tres categorías de diferenciación de los factores implicados en la producción del hábitat, que servirían de base en un estudio posterior sobre las Dimensiones del Hábitat Residencial, nociones que se aplicarán en el presente estudio.

### 3.2. La Dimensiones del Hábitat Residencial

Campos y Medic (2014) definen la producción del hábitat residencial como un proceso integral desarrollado por los seres humanos, que si bien contempla el aspecto físico (la forma de relacionarse con el espacio), también implica sus identidades y relaciones de poder.

De la Puente, Muñoz y Torres (1989), como se había mencionado anteriormente, proponen tres categorías de factores interrelacionados, a considerar en el análisis de estos procesos: los de carácter físico-espacial, los de carácter socio-cultural y los de carácter político-económico. En el primer grupo se encuentran las características del ambiente natural y construido (como el clima, la geografía, la vivienda y los servicios); en el segundo grupo se consideran los sentimientos de identidad o pertenencia, fundados en los vínculos sociales y niveles de satisfacción alcanzados por los habitantes. Y, por último, en una tercera categoría se encuentran los factores políticos (políticas territoriales, políticas de vivienda, la oferta y demanda de suelos, entre otras).

Las Dimensiones del Hábitat Residencial descritas por el arquitecto Luis Campos y la arquitecta Alejandra Medic (2014), son simplemente una síntesis de la clasificación anterior, sobre los aspectos tangibles e intangibles revisados. Así ellos proponen las siguientes definiciones:

**Dimensión Territorial:** corresponde al soporte físico y espacial del habitar, a la interacción entre el medio natural y el medio construido, y a las formas de apropiación del espacio habitado, las que se expresan en distintas escalas territoriales, jerarquizadas e interrelacionadas, que van desde la vivienda hasta la región en su conjunto.

**Dimensión Socio-Cultural:** se refiere al conjunto de relaciones sociales establecidas por los habitantes en un determinado territorio, permitiendo dar forma, uso y significado a una determinada configuración físico-espacial, entendiendo que la identidad cultural, la pertenencia y la integración social serán sus ejes clave.

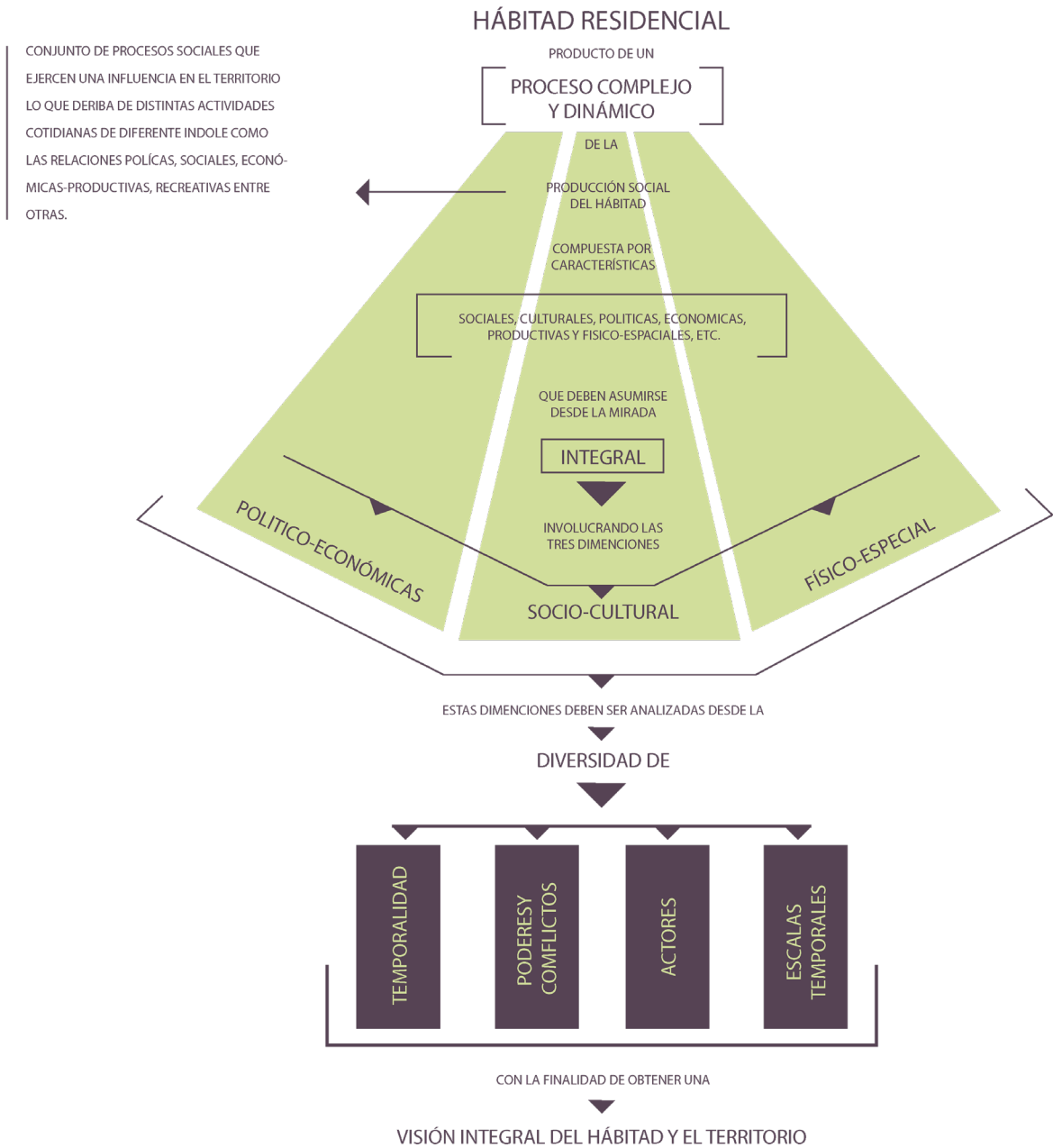


Fig. 15. El Hábitat Residencial y sus dimensiones.  
Fuente: Campos, L., & Medic, A. INVI (2014)

**Dimensión Político-Económica:** involucra el conjunto de procesos políticos y económicos que inciden y condicionan la configuración del hábitat residencial. En ella son claves los ejes determinados por el sistema político y el modelo de desarrollo.

Como se ha revisado, estas dimensiones abarcan ampliamente la estructura de la construcción del hábitat residencial. Así, la evaluación y evolución del hábitat se puede determinar al definir estos procesos, mediante el conocimiento de los factores de influencia que se van complementando y complejizando entre sí. El estudio de estas dimensiones es una herramienta proyectual relevante al decidir sobre qué intervenciones son pertinentes en cada caso, para generar calidad de vida en los entornos. A continuación, se revisará esta relación en mayor profundidad, al hablar de los Entornos Saludables, lo que permitirá ir acotando los parámetros óptimos asociados a cada dimensión, que serán utilizados en la evaluación de los casos de estudio desde una mirada preventiva, según el marco bibliográfico seleccionado.

### 3.3. Entornos Saludables: Habitabilidad Urbana

Como se ha adelantado, el entorno puede cumplir un rol preventivo en las primeras etapas de promoción y protección específica de la salud; y, para este estudio, revisaremos específicamente la tipología del hábitat residencial en sus tres dimensiones, para conocer las condiciones que posibilitan la mejora en la calidad de vida de las personas, especialmente del punto de vista de la salud. Para algunos autores, la calidad de vida residencial se deduce del nivel de satisfacción de los habitantes respecto de su entorno en diferentes escalas (Campos & Medic, 2014). De esto se desprende que la calidad de vida sea un concepto relativo e integrador, ya que reúne aspectos objetivos, que tienen relación con las necesidades humanas, y también aspectos subjetivos dados por las expectativas y percepciones del habitar.

El concepto de calidad de vida parece ser relativamente reciente en la literatura, Palomino y López plantean que su difusión en occidente surge a principios de los años setenta, para entender el incremento de patologías sociales (violencia, pérdida del sentido de la vida, aumento de suicidios, drogadicción, etc.) en países desarrollados que presentaban un alto nivel de “bienestar” en cuanto a las necesidades materiales. En este período, durante la segunda mitad del siglo XX, en la ideología socialdemócrata alemana se acuña este concepto al vasto conjunto de condiciones materiales y espirituales que determinan el bienestar efectivo de las personas, sus posibilidades y perspectivas individuales, y su lugar en la sociedad (Palomino & López, 1999).



Fig. 16. Ejemplificación de la aplicabilidad del enfoque HR en los barrios.  
Fuente: Campos, L., & Medic, A. INVI (2014)

“Cuando hacemos referencia al concepto calidad de vida, nos referimos a una diversidad de elementos que van desde la satisfacción de necesidades a las relaciones sociales de los individuos, pasando por las posibilidades de acceso a bienes culturales, las características de su entorno ecológico-ambiental, los riesgos a los que se ve sometida su salud física y psíquica, etc. Es decir, hacemos referencia a condiciones objetivas, subjetivas, cuantitativas y cualitativas posibles de agrupar en alguna de las tres dimensiones del Hábitat Residencial.” (Campos & Medic, 2014)

De manera más específica, el concepto de “habitabilidad” hace referencia a la calidad de vida residencial; aunque, históricamente se ha utilizado de forma más acotada para referirse a la calidad de la vivienda como construcción (Moreno, 2008). Así, actualmente se utiliza el concepto de “habitabilidad urbana”, con una perspectiva más amplia, que considera el estudio de las cualidades del medio ambiente urbano-social. Esta perspectiva ambiental aplicada a las viviendas no es otra cosa que la incorporación de estándares mínimos en las distintas dimensiones del hábitat residencial,

cuya medición permite obtener una evaluación subjetiva y a la vez confiable del entorno (De la Puente, Muñoz & Torres, 1990).

De la Puente, Muñoz y Torres (1990) dan algunos ejemplos de estos estándares, como una adecuada dotación de equipamiento e infraestructura de servicios y la presencia de interacciones sociales conducentes al desarrollo integral de la comunidad. Este último aspecto lo han destacado otros autores, como Chávez (1983), quien menciona la necesidad de un reconocimiento y aceptación mutua entre los miembros de una comunidad para la conformación de organizaciones cohesionadas, que contribuyan a mejorar las condiciones de vida local.

El sociólogo Zygmunt Bauman (2000) agrega el concepto de “entorno urbano civil” que complementa esta idea del espacio social. Bauman presenta un escenario urbano óptimo, donde en un mismo asentamiento humano se da cabida al encuentro de extraños en calidad de extraños; a esto se ha referido como la civilidad, la capacidad de



Fig. 17. | necesidades, satisfactores, habitabilidad, calidad de vida. Fuente: Fuente: Silvia Moreno, 2008.

proteger a las personas en su privacidad pero que les permite disfrutar de su mutua compañía en el espacio público (Sennett, 1978).

“¿Pero qué significa que el entorno urbano sea “civil” y, por lo tanto, un sitio hospitalario para la práctica individual de la civilidad? Significa, fundamentalmente, la provisión de espacios que la gente puede compartir como persona pública -sin que se la inste, presione u obligue a quitarse la máscara y “soltarse”, “expresarse”, confesar sus sentimientos íntimos y exhibir sus pensamientos, sueños y preocupaciones más profundos-. Sin embargo, también significa una ciudad que se presenta a sus residentes como bien común” (Bauman, 1999)

“Resumamos una vez más. La ciudad tiene que permitir estas dos experiencias: ser un contorno que fuerce a la vida comunitaria, y a la vez proporcionar y garantizar la libertad individual.” (Mitscherlich, 1965)

La civilidad como característica del entorno social urbano había sido planteada anteriormente por el arquitecto Jan Gehl (1971), quien vincula la vida entre los edificios con la necesidad de contacto en diferentes grados de intensidad y de distintas maneras. J. Gehl define 5 niveles de intensidad, donde la civilidad tiene mayor cabida en los contactos de baja intensidad, como se muestra a continuación:

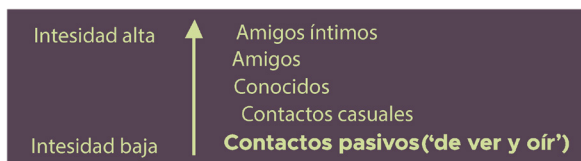


Fig. 18. Intensidad de los contactos. Fuente: Gehl, J. (2006)

Los resultados de los encuentros y contactos expuestos anteriormente, en cualquiera de sus niveles, son instancias de construcción social de diferente tipo: contactos a nivel modesto, un posible punto de partida para contactos a otros niveles, una posibilidad de mantener contactos ya establecidos, una fuente de información sobre el mundo social externo, o bien, una fuente de inspiración u oferta de experiencia estimulante (Gehl, 1971). La sola presencia de las personas en el espacio público implica una participación y activación de un entorno social. Para Gehl, al proporcionar las condiciones favorables para el desarrollo de la vida entre los edificios se simplifican los requerimientos para el diseño de estos últimos, que muchas veces resultan ser forzados y costosos.

Entonces, como afirman Landázuri y Mercado (2004), podemos entender la habitabilidad desde dos perspectivas: desde una mirada interna (al interior de la vivienda) y una externa (entorno urbano inmediato, el vecindario donde se ubica la vivienda); y será entendida como la capacidad de estos espacios para satisfacer las necesidades subjetivas y objetivas de los habitantes.

“En ese sentido la habitabilidad está estrechamente vinculada al aspecto urbano, es decir a la manera en que los usuarios disfrutan los espacios del entorno urbano donde se ubica la vivienda, por tal motivo es considerada como un concepto que recae en los aspectos que se pueden medir objetivamente mediante la valoración del espacio y sus cualidades objetivas.” (Moreno, 2008)

Un concepto más específico y relevante para la presente investigación, es el de “Hábitat Saludable”, vinculado a la habitabilidad urbana y que busca la calidad de vida de diversas comunidades. Ender Ordúz (2015), miembro de la Corporación Universitaria Minuto De Dios en Colombia, destaca la importancia de generar mecanismos, a partir de



Fotografía 15. Comienzo de contacto. Fuente: Gehl, J. (2006)



Fotografía 16. Contacto a un nivel modesto. Fuente: Gehl, J. (2006)

políticas públicas, que busquen generar entornos saludables y que garanticen la salud de las personas.

Algunos de los mecanismos frecuentemente implementados tienen que ver con la satisfacción de ciertas necesidades fisiológicas y de seguridad, como la vivienda, las relaciones sociales, la alimentación, la comunicación, el acceso a los servicios públicos y al sistema de salud (Ordúz, 2015). Sin embargo, desde una mirada más compleja de estas necesidades, en relación con el hábitat, se ha llegado al concepto de “satisfacción residencial” el cual diferencia dos aristas principales: el entorno socio-espacial y la vivienda.

Según el enfoque en el entorno urbano de la investigación y la naturaleza de los casos de estudio, nos centraremos en la satisfacción residencial del entorno socio-espacial; que, a

su vez, conlleva las nociones de satisfacción comunitaria y satisfacción vecinal (De la Puente, Muñoz & Torres, 1989).

La satisfacción comunitaria ha sido estudiada por diversos autores mediante modelos agrupados de forma sistemática y progresiva en conocimiento, llegando a demostrar la importancia de elementos característicos como el tamaño de la comunidad (Johnson & Knop, 1970; Rojet, Clemente & Summers, 1975), la red de interrelación social, la identificación territorial y el grado de aislamiento (Ermuth, 1974). Una propuesta posterior, de Marans y Rodgers (1975), indica que la satisfacción comunitaria depende de la forma más o menos subjetiva en que se perciben las características objetivas del entorno y, por ende, de los puntos de referencia o estándar social desde el cual se evalúa dicho entorno. Según lo anterior, a mayor cohesión social hay mayor satisfacción comunitaria dentro del hábitat residencial.

Por otra parte, la satisfacción vecinal presupone un proceso de interacción entre los residentes que comparten expectativas, normas y valores diversos (La Gory, 1985; Michelson, 1977) para la elección del barrio, el compromiso con la comunidad y la sensación de seguridad barrial. Así, la satisfacción de las necesidades, para la prevención de la salud, tiene que ver con el estudio de estas particularidades del territorio y de las personas que lo habitan, las cuales se interpretan entre sí, y que pueden llegar a presentar un alto grado de representatividad al compartir las problemáticas de la cotidianidad local y su percepción.

### 3.4. Inhospitalidad del Hábitat Residencial: una mirada crítica

Jan Gehl (1971) plantea tres categorías de actividades realizadas en el espacio público, donde cada una de ellas tiene diferentes requerimientos del entorno físico. Estas categorías son: las actividades necesarias, actividades opcionales y actividades sociales.

Las actividades necesarias tienen cierto grado de obligatoriedad, por lo cual se realizarán independientemente del ambiente físico, como los trayectos laborales o estudiantiles. En segundo lugar, las actividades opcionales dependen en gran medida de las condiciones físicas del entorno, según el tiempo y el lugar, son circunstancias en las que se participa voluntariamente y tienen un carácter funcional. Y, por último, las actividades sociales tienen relación con la calidad del acceso a los espacios públicos, ya que depende de la presencia de otras personas en dicho espacio.

“Aunque el marco físico no tiene una influencia directa en la calidad, el contenido y la intensidad de los contactos sociales, los arquitectos y los urbanistas pueden influir en las posibilidades de encontrar, ver y oír a la gente, unas posibilidades que conllevan una cualidad en sí mismas” (Gehl, 1971)

Para Gehl, la calidad del entorno físico es una arista fundamental en la construcción del hábitat residencial, un entorno de alta calidad implicaría una gran variedad de actividades humanas completamente distintas, ocurriendo de forma simultánea y sobreponiéndose. También desarrolla esta idea a partir de la observación del aumento del uso y flujo de peatones, en espacios donde se han hecho mejoras cualitativas para la promoción de actividades cotidianas y sociales.

La relevancia del entorno residencial y urbano como un espacio social ha sido destacada por diversos autores, sin embargo, son las actividades necesarias y funcionales las que han recibido mayor atención tanto a nivel de políticas públicas como de diseño proyectual.

Z. Bauman (2000) establece un planteamiento crítico sobre la forma de hacer espacio público en las ciudades contemporáneas, que se alejan del espacio civil en dos direcciones opuestas y complementarias; por una parte, el espacio público inhóspito caracterizado por elementos imperiosos pero impenetrables, vastos y monótonos espacios vacíos donde no existen las condiciones para actividades diferentes a las netamente necesarias. La segunda dirección proyectual del espacio público contemporáneo es la espacialidad del consumo, donde los residentes se convierten en consumidores, entendido el consumo como una experiencia individual en espacios compartidos, pero sin interacción.

La arquitecta Zaida Muxí y el geógrafo Jordi Borja (2001), ambos con especialidades en el área urbanística, presentaron un estudio colaborativo sobre algunos aspectos del espacio público, en el cual destacan el valor de la calle como un elemento complejo que debe integrar, de forma igualitaria y abierta, diversos elementos y funciones al tejido urbano; elementos pertenecientes tanto al ámbito público como al privado. Hablando sobre la calle como posible manifestación del carácter polivalente de los espacios públicos, Borja y Muxí (2001) mencionan: “sin dejar de ser vía pública urbana, sin perjuicio de los servicios que como tal debe prestar, puede y debe atender a otros que de ella exigen, los vecinos por un lado y los transeúntes por otro, respondiendo a la vez a las exigencias de la locomoción y al organismo social y urbano”.



Fotografía 17. Estrasburgo. La primera y la segunda línea de tranvías conectan equipamientos y barrios. Fuente: Borja & Muxí (2003 [2001])



Fotografía 18. Tranvía, Estrasburgo. Se busca generar una cadena de espacios públicos y no una sucesión de actuaciones puntuales. Fuente: Borja & Muxí, (2003 [2001])

Este análisis sobre el rol de la calle y, vinculado a ella, del espacio público, surge por un análisis crítico del denominado “urbanismo de productos” desarrollado en algunas partes de Europa y América durante la segunda mitad del siglo XIX y a lo largo del siglo XX (Borja & Muxí, 2001). El urbanismo de productos hace referencia a una visión reduccionista y monovalente del espacio público, generando un entorno fragmentado y por ende, mayor segregación urbana.

Posteriormente, Jordi Borja (2003) realiza una crítica desde el punto de vista de la significación actual de los barrios; para Borja, el malestar urbano no tiene que ver con la forma de la ciudad, su organización o las políticas públicas locales; sino que refiere al malestar de la incertidumbre laboral, la movilidad social o la actividad económica, las dificultades de convivencia social, la inseguridad barrial y, en un ámbito más urbano, hay malestar vinculado al funcionamiento de la ciudad, a las formas de desarrollo urbano, a la gestión de las políticas públicas (Borja, 2003).

J. Borja plantea que en las ciudades contemporáneas, europeas y americanas, existe una nueva forma de significación de los barrios como el ámbito principal del habitar residencial, de la cotidianeidad, donde se expresan los proyectos y demandas urbanas, los conflictos de valor e intereses; existe una revalorización de los barrios como espacio público de uso colectivo, para el desarrollo de la vida urbana.

“La escala barrial corresponde, más o menos, a la que requieren gran parte de los proyectos de hacer ciudad sobre la ciudad, [...] Y en muchos casos también es una escala adecuada para definir áreas de actuación en las periferias para hacer ciudad cualificada allí donde solo hay mala urbanización. [...] Por lo tanto no debe sorprender que la revalorización política de lo local se exprese también mediante políticas de descentralización municipal y participación ciudadana” (Borja, 2003)

Ya en el año 1965, el psicólogo Alexander Mitscherlich aportaba interesantes reflexiones sobre la inhospitalidad de las grandes ciudades, cuyas características físico-sociales, administrativas, entre otras, iban conformando una nueva realidad, la sociedad de masas. Aspectos como el encarecimiento de la vivienda y por ende la reducción de sus dimensiones han hecho de muchos entornos residenciales una aglomeración humana donde adquiere especial relevancia el espacio público como una extensión de la vivienda.

“El cobijo, el hogar y la libertad no son regalos del cielo y para siempre, sino formas de experiencia que se realizan poco a poco. En nuestra época no es posible alcanzarlas de otro modo que por una paciente reflexión sobre los métodos con que los seres humanos se configuran como seres sociales. [...] Así como es cierto que necesitamos encontrar un estilo de vida vinculante para la sociedad de los grandes asentamientos, también lo es que esto no lo lograremos con la negación de la realidad” (Mitscherlich, 1965)



Inauguración Mejoramiento Villa Gestión.  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.





**DIMENSIONES DEL  
EQUIPAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO  
PARA LA SALUD PREVENTIVA**

Dada esta base teórica previa, se abordarán los aspectos asociados a las tres dimensiones del Hábitat Residencial (HR), los cuales se irán direccionando hacia una mirada preventiva de la salud. Para esto se proponen tres nuevas dimensiones que reúnen estas dos direcciones conceptuales previas: el hábitat residencial y la salud preventiva. Estas dimensiones son: la Dimensión Física que se relaciona con la Dimensión Territorial del HR, la Dimensión Perceptual relacionada con la Dimensión Socio-Cultural del HR y la Dimensión Política vinculada a la Dimensión Político-Económica del HR.

Mediante la esquematización de los aspectos destacados en cada dimensión se plantean los parámetros de evaluación de los casos de estudio, en función de los objetivos planteados para el desarrollo de esta investigación.

## DIMENSIÓN FÍSICA

### 4.1. Aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos

En esta sección se han considerado aspectos generales mínimos sobre la calidad de vida urbana, que, como se ha señalado, tiene directa relación con la prevención de la salud (física, mental y social). Según los autores revisados, se analizará en relación con el espacio público, presentando algunas consideraciones mínimas para su desarrollo, desde el diseño hasta su implementación.

#### 4.1.1. Apropiación espacial

Como presentamos anteriormente, este primer enfoque físico, desde el cual se analiza el espacio público para la salud preventiva, surge desde la Dimensión Territorial del hábitat residencial. En ese sentido, se hace necesario observar algunas nociones básicas sobre el territorio, para situarnos sobre un primer escenario de análisis según los conceptos subyacentes a este contexto general.

Algunos autores como Montañez, G. y Delgado, O. (1998) consideran que el territorio está caracterizado y condicionado por las relaciones de poder que se dan en un contexto determinado, es decir, se construye en base a procesos sociales de percepción, apropiación, identificación y participación, diferentes según la cultura o formas de cada grupo humano; llevando el concepto de territorio más allá de un espacio físicamente delimitado como una nación. Bajo esta premisa, el concepto de territorio que se aplicará en el presente estudio considera una delimitación física del espacio dada por los procesos de apropiación y habitar urbano; es decir, el territorio es una manifestación de una intervención humana específica que va dando forma y organizando el espacio. Para Campos y Medic (2014), la

apropiación del espacio implica la existencia de un poder sobre el espacio que podríamos sintetizar en la idea de 'ocupación', aunque la ocupación es la forma básica de esta manifestación de poder que va evolucionando mediante la interacción con el entorno; así, la idea del poder lleva consigo una intencionalidad específica propia de los grupos humanos para la conformación de barrios, ciudades o regiones.

"El territorio es producto de las intervenciones humanas sobre el espacio, intervenciones que vienen conformadas tanto por los usos cotidianos y las formas de significación particulares desarrolladas por los habitantes, como por el conjunto de procesos sociales, políticos, económicos y culturales que la sociedad en su conjunto despliega sobre él." (Campos & Medic, 2014)

La filósofa alemana característica del siglo XX, Hannah Arendt, refiere al concepto de poder en un sentido más prístino, allí donde las personas se reúnen y actúan en conjunto se genera poder; luego, este actuar conjuntamente ocurre esencialmente en el espacio político-público que es el espacio de lo común, el territorio en que las cosas adquieren validez (Arendt, 1995). Para Arendt, la esfera de lo público ratifica la realidad del mundo y de la vida personal, mediante la exposición ante los otros en el afuera; mientras que la intimidad de la vida privada "intensifica y enriquece grandemente toda la escala de emociones subjetivas y sentimientos privados" (Arendt, 1958), incluyendo la experiencia del dolor mental o físico agudo que anula gradualmente la conciencia de la realidad.

"La realidad de la esfera pública radica en la simultánea presencia de innumerables perspectivas [...]. Pues, si bien el mundo común es el lugar de reunión de todos, quienes están presentes ocupan diferentes posiciones en él, y el puesto de uno puede no coincidir más con el de otro que la posición de dos objetos." (Arendt, 1958), esto quiere decir que a pesar de la -necesaria- presencia de perspectivas distintas, por la diferencia de posiciones, en el espacio público se obtiene sentido de realidad cuanto todos se interesan con un mismo objeto y pueden coincidir.

El antropólogo español, Manuel Delgado (2007), propone tres niveles de proximidad en la experiencia urbana, que se relacionan con diferentes instancias que van desde lo privado a lo público, vinculadas a los tres reinos sociales de Lyn H. Lofland (1998), autora precursora en el estudio del espacio público durante el siglo XX y que establece además, cinco principios básicos para la 'interacción social' en el espacio público. Así, se proponen las siguientes relaciones: un primer nivel de proximidad sería el de los lazos primarios (los cuales se dan principalmente en la familia y en los círculos de amistades) vinculado al reino privado (the



Fotografía 19. Encuentro simultáneo en Plaza Mafalda.  
Fuente: Elaboración propia, 2021.

private realm) de H. Lofland; luego, la proximidad dada por afinidad social, que va conformando redes interpersonales y que se relaciona con el reino comunitario (the parochial realm); y, finalmente, la proximidad de las relaciones entre desconocidos, que comparten espacios de confluencia y hechos simultáneos, esto ocurre en el reino público (the public realm) de H. Lofland.

Entonces, la esfera de lo público es el espacio visible al cual M. Delgado se refiere como el 'afuera': "En ese proscenio social que es el afuera, el espacio es tenido por un recurso valioso, en el que los concurrentes buscan y encuentran un lugar que consideran provisionalmente propio". Para M. Delgado el espacio exterior como ámbito de las relaciones recíprocas, de las relaciones instantáneas, con una alteridad difusa, permiten la confirmación voluntaria de la identidad personal. Los acuerdos y confluencias sociales automáticas alcanzan mayor impacto al pasar de esta alteridad difusa a un estado fusional; es decir, cuando se reúnen bajo un acuerdo previo en un mismo espacio para realizar una misma acción, para luego disolverse nuevamente.

"Contrastando con la verdad estructural que debe presidir las relaciones en el seno del hogar o de sus sucedáneos, el sentido común práctico que organiza el exterior genera microunidades sociales de índole situacional y reguladas por normas endógenas, formas de cooperación automática entre cuerpos y apariencias. [...] En el exterior urbano -que viene a ser como una especie de líquido amniótico- los concurrentes buscan y encuentran lugares provisionales que consideran propios en tanto que apropiados." (Delgado, 2007)

Esto se puede entender como el fundamento de la producción de la identidad funcional y operativa que menciona Jane Jacobs (1961). Las interacciones del espacio público van definiendo los roles de los diferentes actores, de forma inconsciente o bien intencionada; luego, las decisiones de acción, según la reacción y comportamiento frente al rol impuesto (o autoimpuesto), van conformando la identidad operativa. Partiendo desde la ocupación del espacio se plantea una primera disyuntiva, entre la deserción del espacio o el desarrollo de esa ocupación mediante la emancipación de la movilidad o la fluidez de los encuentros casuales, en este proceso hay un factor personal-privado importante, sin embargo, las condicionantes socioculturales y físicas del entorno (principalmente residencial) adquieren un mayor énfasis en el espacio público.

“Todas las actividades humanas están condicionadas por el hecho de que los hombres viven juntos, si bien es solo la acción lo que no cabe ni siquiera imaginarse fuera de la sociedad de los hombres” (Arendt, 1958). Así, mientras se desarrollan los flujos de acción e interacción social, en los entornos urbanos se generan instancias de apropiación en los cuales se define el valor simbólico y práctico del hábitat.

#### 4.1.2. Principios de interacción

Como se había expuesto anteriormente, la autora Lyn H. Lofland (1998) propuso en una de sus publicaciones bibliográficas 5 principios para la interacción social en los espacios públicos, los cuales sintetiza el antropólogo Isaac



Fotografía 20. Visibilidad en el espacio público. Fuente: Gehl, J. (2006)

Marrero (2008) en su investigación etnográfica sobre la producción del espacio público. Estos principios son:

1. Movilidad cooperativa: este principio se refiere a la capacidad de los peatones para generar recorridos fluidos de manera conjunta con otros habitantes, se plantea como el ‘carácter coreográfico’ de la movilidad urbana que se da de forma automática, basado en algunas señales de intención que se entienden rápidamente.

2. Inatención cívica: vinculado al principio anterior, este segundo principio consiste en la comunicación que se da entre los transeúntes por medio de gestos que les permite reconocerse. Un ejemplo de esto es el caso de la llamada “cortesía visual” que ocurre cuando se intercambian gestos visuales y miradas entre los peatones por unos segundos, hasta bajar la mirada en el momento en que el otro pasa (Goffman, 1963).

3. Prominencia del rol del público: consiste en la disposición de los habitantes a participar como espectador de las actividades que le rodean en el ámbito de lo público. Desde la observación de los flujos hasta las diferentes situaciones de la causalidad urbana tienen su público.

4. Amabilidad contenida: este principio hace referencia a otras situaciones de encuentro en el habitar, asociado a nivel proxémico más cercano que los anteriores. Consiste en acciones dirigidas a un otro específico que apela a una respuesta clave, que Lofland refiere como una respuesta de amabilidad contenida; son pequeñas interacciones, como cuando se solicita alguna indicación sobre una dirección, entre otras similares.

5. Civildad con la diversidad: en relación con los anteriores, este último principio sintetiza el comportamiento de tolerancia generalizada en el entorno, “probablemente, este civismo tenga más que ver con la indiferencia hacia la diversidad que con su apreciación” (Marrero, 2008); se establece que, en general, las personas tienden a aceptar la diversidad de “fachadas” con las que se cruza en el espacio público, asociado a un concepto de libertad propio de este contexto.

Estos principios de interacción social ponen en relevancia la comunicación más básica del espacio público, en base a actitudes tácitas consensuadas que se contraponen a lo que, aparentemente, podría entenderse como un espacio en que los habitantes no interactúan. Para I. Marrero (2008), se hace necesario el estudio de los entornos inmediatos a partir de la fenomenología social dada por los niveles de interacción entre los habitantes. La autora Françoise Choay, hablando sobre el urbanismo biológico de Patrick Geddes (1905), menciona: “Tenemos que escuchar la vida de la ciudad y de sus habitantes, los lazos que los unen [...]. Sólo

así podremos enfrentarnos a los problemas de patología social y crear la esperanza de unas verdaderas ciudades nuevas”.

“Para que se desarrollen estas interacciones hace falta algo más que arquitectura. No obstante, un diseño que sea propicio a esa interacción la favorecerá. [...] Por tanto, en cualquier circunstancia, la interacción entre las actividades sociales, desarrolladas en los espacios públicos y los procesos sociales debe considerarse en varios aspectos: teniendo en cuenta los requisitos previos que existen en cada zona concentra y los variados intereses y necesidades de las diferentes clases de habitantes o usuarios dentro de esas zonas. En cualquier caso, se puede apreciar que el marco físico puede influir en mayor o menor medida en la situación social de los habitantes.” (Gehl, 1971)

#### 4.1.3. Diversidad urbana

La teórica urbanista Jane Jacobs (1961) aborda el concepto de diversidad urbana en su libro “Muerte y vida de las grandes ciudades”, donde establece las condiciones mínimas para su desarrollo. Para Jacobs la manifestación esencial de la ciudad son las combinaciones o mezclas de usos, entendidos los usos como elementos interrelacionados entre sí; “allí donde encontremos un distrito urbano con una variedad exuberante de comercios, también descubriremos una amplia gama de otros tipos de diversidad, como oportunidades culturales de diferentes clases, distintos escenarios y ambientes, y una variedad de personas y usuarios” (Jacobs, 1961).

Mediante la observación de aquellos entornos con una amplia diversidad y el análisis de las razones que la producen, se podrían establecer las condiciones óptimas que los originan; es decir, “la observación flotante como estrategia para la captación de la actividad social en espacios públicos, consistente en estar atento y abierto a los avatares de una actividad social que no hace otra cosa que fluir” (Péronnet, 1982). J. Jacobs agrega a esta discusión que las ciudades son fundamentalmente lugares físicos y tangibles; por lo cual, es fundamental la observación de esa realidad para entender su comportamiento.

Borja y Muxí (2001) abordan esta temática a partir de un estudio relacionado con las características del espacio público en los barrios; observando los efectos de la buena calidad físico-espacial del entorno sobre la intensidad y calidad del uso por parte de los habitantes. Algunos de esos efectos logrados por una óptima calidad físico-espacial son: mayor diversidad, es decir, usuarios diferentes que intercalan y realizan actividades variadas; también se produce un incremento en los tiempos de uso, vinculado a la sensación de seguridad de estos espacios; y, por

último, una circulación intensiva, que es reflejo de una ocupación intensiva. En este último efecto es fundamental la caracterización de los bordes y periferias de estos espacios, los cuales potencian o retraen los traspasos.

J. Jacobs considera al menos 4 condiciones para generar diversidad urbana: en primer lugar, el distrito o localidad debe cumplir dos o más funciones primarias, esto podría garantizar la presencia de personas diferentes, con intereses variados, compartiendo los equipamientos disponibles durante mayor tiempo, al tener horarios diferentes asociado a fines y destinos distintos. En segundo lugar, se considera que las manzanas deberían ser pequeñas para tener mayores ocasiones de complejizar y desviar los recorridos en las esquinas. Por otro lado, los barrios con varias tipologías arquitectónicas y edificios con distintas condiciones van generando variedad en su rendimiento. Y por último, para Jacobs, debe haber una densa concentración de habitantes residentes de estos barrios presentes en estos espacios públicos.

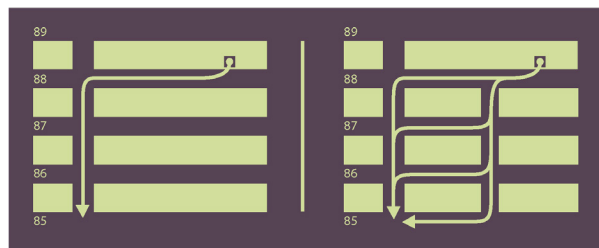


Fig. 19. Mientras que las cuadradas largas (arriba) ofrecen solo una ruta eficiente para desplazarse de un punto a otro, las cuadradas cortas (abajo) permiten varias rutas igual de eficientes. Fuente: Jane Jacobs, 1961, p.179,181.

Otros autores, como el arquitecto Ian Bentley en su trabajo conjunto sobre los entornos sensibles, consideran la variedad o diversidad como una cualidad necesaria en la experiencia urbana. I. Bentley explica: “la variedad de usos desbloquea los demás niveles de variedad [...]. Debe tenerse en cuenta en las primeras etapas del diseño”. Entonces, un nivel más básico es la diversidad de usos, asociado a edificios de formas variadas, luego estos edificios convocan a personas con distintos intereses, en distintos momentos. En ese sentido, se alcanza un mayor nivel de diversidad cuando esas diferentes actividades, formas y personas, proporcionan percepciones únicas conformando significados variados (Bentley et al., 1985).

“El hecho más relevante para garantizar el uso del espacio público por parte de todos es la diversidad; diversidad de funciones y de usuarios. La misma seguridad queda así de una manera o de otra garantizada.” (Borja & Muxí, 2001).

En este sentido, destaca como un principio necesario y relevante para la construcción de entornos diversos, la ‘heterogeneidad social’; heterogeneidad que puede ser entendida como una mezcla de colectivos sociales diferentes, que al situarse y compartir un mismo espacio, tanto residencial como urbano, generan las condiciones necesarias para la integración sociocultural y el funcionamiento urbano, a partir de la ocupación espacial, la movilidad, la activación de los equipamientos disponibles, y otros (Borja & Muxí, 2001, p.63). Por otro lado, visto de manera inversa, el acceso de grupos diversos y minoritarios al espacio público, y la facultad de poder apropiarse de dicho espacio, es parte del derecho a la ciudad; por lo cual, es necesario promover las actividades que faciliten estos procesos. “La polivalencia del espacio público supone su adecuación al género (uso femenino), a los grupos de edad, a colectividades culturales o étnicas diversas.” (Borja & Muxí, 2001, p.65).

“Podríamos decir que la vida social en espacios públicos se caracteriza no tanto por estar ordenada, como por estar permanentemente ordenándose” (Delgado, 2007, p.90); en ese sentido, Borja y Muxí ponen en relevancia el rol de los ejes, que marcan la continuidad espacial y social de manera explícita en el territorio, por medio de las tramas urbanas, heredadas y construidas por los habitantes, “algunas se degradan con el uso, otras se adaptan a nuevos usos” (Borja & Muxí, 2001). Junto a estos ejes aparecen elementos distintivos que van marcando hitos en la experiencia del habitar urbano, constituyendo un tejido más complejo, vinculado a la calidad del entorno habitacional.

“La continuidad y la diferencia de la trama urbana. La continuidad formal, como son la cuadrícula de los ensanches y los grandes ejes, entre otros, son factores importantes de integración ciudadana. Por otro lado, es conveniente que cada zona de la ciudad tenga elementos diferenciales, bien como resultado de la trama heredada, bien por la producción presente de morfologías específicas.” (Borja & Muxí, 2001)

#### 4.1.3.1. Sobre los parques vecinales y los barrios

Muchas veces los elementos distintivos de los barrios son los parques vecinales; estos hitos, al situarse en relación con la trama urbana, pueden enriquecer la continuidad y fluidez de los recorridos, de la experiencia del habitar urbano. J. Jacobs presenta al parque vecinal desde una mirada un tanto controversial, como un elemento que necesita del entorno y de los habitantes para funcionar, contraria a la idea tradicional del parque como estabilizador ambiental o económico. “Lejos de transformar las cualidades esenciales de los contornos, lejos también de animar automáticamente a su vecindad, los parques vecinales se ven afectados y condicionados directa y drásticamente por cómo actúan

sobre ellos las vecindades.” (Jacobs, 1961).

En ese sentido, se deduce que la diversidad de usos, en las edificaciones contiguas a estos equipamientos de espacio público, ofrece una importante variedad de usuarios que pueden interactuar con el parque, en este ejemplo en particular, pueden percibirlo, ocuparlo, traspasarlo, en distintos momentos según las actividades dispuestas en el entorno, ya sean simultáneas o alternas.



Fotografía 21. Usos en Plaza Mafalda. Fuente: Miguel Marín, 2018.

Fotografía 22. Nuevos usos luego de la recuperación de la Plaza Mafalda. Fuente: Miguel Marín, 2018.

Entonces, como se expuso anteriormente, los parques vecinales ayudan a tejer las distintas actividades del entorno; manifestándose, por ejemplo, como un espacio de reunión. Ahora bien, las características de estos espacios si tienen relación con la experiencia en su conjunto, es decir, el diseño de los parques va a incidir en la intensidad y tipos de interacción; “los parques diseñados para un uso intenso por un público general son intrincados, centrados, soleados y recoletos. [...] Lo verdaderamente intrincado se debe a la perspectiva: cambios de nivel del suelo, diversidad en el agrupamiento de los árboles, aperturas que conducen a distintos puntos” (Jacobs, 1961, p.135).

De vuelta al concepto de continuidad urbana, Borja y Muxí (2001) presentan una dualidad en la concepción de las calles, las plazas y los espacios de transición espacial; esta dualidad implica, por una parte, la presencia de usos polivalentes, y, por otro lado, el carácter fluido de estos espacios, que están diferenciados según la tipología de los recorridos (rodados y/o peatonales) y según su nivel de articulación con la red urbana. En ese sentido, la continuidad no implica necesariamente linealidad sino que accesibilidad. “Sea lo que fuere, los lugares no se yuxtaponen solamente en el espacio social en contraste con lo que sucede en el espacio-naturaleza. Se intercalan, se combinan, se superponen y a veces colisionan” (Lefebvre, 1974, p.144).

#### 4.1.4. Cotidianidad y autogobierno

En el primer capítulo de análisis teórico se presentó el tema de la ‘experiencia’, a partir de su implicancia en la construcción del hábitat urbano residencial. Esta experiencia es la que se da en el espacio cotidiano, “el de los juegos, de las relaciones casuales o habituales con los otros, del recorrido diario entre las diversas actividades y del encuentro” (Borja & Muxí, 2001, p.93). Para Borja y Muxí la cotidianidad se despliega en el espacio público, condicionada (en parte) por los aspectos cualitativos estéticos, espaciales y formales del entorno, que influyen sobre las relaciones sociales y la identidad del lugar. El espacio cotidiano considera el rol principal de los habitantes como edificadores de la cotidianidad; ya sea como individuos o como grupos, en los espacios urbanos los habitantes “definen y estructuran sus relaciones con el poder, para someterse a él, pero también para insubordinarse o para ignorarlo” (Delgado, 2007).

Borja y Muxí (2001) agregan el factor de la subjetividad de la experiencia cotidiana y de la trama asociada a los trayectos personales. H. Lefebvre (1974), ya comentaba, décadas antes, sobre estas nociones de la cotidianidad; para Lefebvre, en la producción del espacio era necesario priorizar la mirada de los habitantes como especialistas de la ‘experiencia vivida’ a la cual llama “la morfología de la vida cotidiana”. “Así pues, sería preciso revelar y estimular la esfera demandante, incluso si vacila o si la esfera comandante se impone opresiva y represivamente” (Lefebvre, 1974, p.150).

En ese sentido, J. Jacobs plantea la creación de autogobiernos locales como un mecanismo de poder para las vecindades, considerando el término de autogobiernos en un sentido amplio referido a la autogestión formal e informal de la sociedad. Así, el autogobierno del hábitat residencial se vincula también al espacio público, y se contrapone a la generación de entornos urbanos controlados; “la privatización del espacio público supone el peligro de la pérdida de derechos ciudadanos ya conseguidos”. En los

espacios de control se cierra el espacio público debilitando el espacio social, con una expectativa de seguridad que no llega a satisfacerse. “Una de las cosas que necesita un distrito urbano cualquiera es gente con acceso real a la esfera política, la administrativa y a las comunidades de intereses particulares de una ciudad entera” (Jacobs, 1961, p.149).

Como enfatizan Borja y Muxí (2001), mediante una política de espacios públicos y con una participación activa de los barrios en su planificación y diseño, se construye la ciudad securizante e integradora; como un “lugar que se hace y se deshace, nicho de y para una sociabilidad holística, hecha de ocasiones, secuencias, situaciones, encuentros y de un intercambio generalizado e intenso de presencias, el espacio urbano es un trabajo, un resultado, o, si se prefiere -evocando con ello de nuevo a Lefebvre y, con él, a Marx-, una producción; o mejor, como había propuesto Isaac Joseph: una coproducción” (Delgado, 2007).

#### 4.1.5. Inclusión y equidad espacial

“El uso del espacio público no siempre está igualmente garantizado para todos; para poder ser utilizado en igualdad de condiciones por hombres y mujeres debe ofrecer características de seguridad, visibilidad, iluminación y heterogeneidad” (Borja & Muxí, 2001, p.93). El primer aspecto a desarrollar es el de la seguridad urbana que surge en relación con la condición social de los barrios. La inseguridad y violencia urbana pueden ser entendidas de forma ambivalente; por una parte puede ser reflejo de una comunidad fragmentada en sí misma, con bajo o nulo desarrollo del autogobierno y, por otro lado, se presenta como una manifestación de una sociedad disconforme, en conflicto externo con las instituciones públicas que no han podido garantizar derechos básicos para la calidad de vida de los territorios.

“El derecho a la seguridad es, sobre todo, un derecho a la justicia que demandan los sectores populares. Aunque la justicia está cada vez más ausente de sus territorios y más inaccesible cuando la precisan” (Borja & Muxí, 2001, p.96). Se debería evaluar la visión institucional de la seguridad ciudadana desde un enfoque integral de los barrios, reconsiderando el planteamiento de políticas públicas que históricamente han generado efectos de criminalización de ciertos colectivos sociales y étnicos, así como la estigmatización territorial, “y no siempre reducen la inseguridad urbana, o por lo menos, no más que políticas sociales y culturales preventivas” (Borja & Muxí, 2001). En ese sentido, un primer acercamiento a la búsqueda de la seguridad urbana sería desde una mirada preventiva además de integral. Para Borja y Muxí el peso de la historia, la acción social ciudadana y las políticas urbanas, pueden desarrollar dinámicas para la inclusión social, conectividad y

seguridad ciudadana.

En términos de la seguridad, el espacio de los conflictos sociales genera instancias para la heterogeneidad e inclusión social, por lo cual, un mayor factor de riesgo sería la anomia social, la disociación y aislamiento de los individuos habitantes de un mismo entorno, todo esto como reflejo de una problemática de segregación territorial a mayor escala, a nivel de ciudad, distritos y barrios. Dicho esto, surge un principio base para la seguridad social en el ámbito público, referido tanto a la accesibilidad de grupos o individuos diversos a los espacios sociales públicos, así como la calidad de esos entornos para la interacción; “importan tanto su cohesión social como su diseño: ambos condicionan su funcionalidad” (Borja & Muxí, 2001, p.98).

La accesibilidad se ha ampliado hacia un concepto polisémico y multidimensional; en la experiencia del habitar urbano, en el espacio público, se considera como parámetro mínimo el acceso a las diferentes actividades, a las relaciones sociales, a los lugares físicos y a los objetos del medio material. Algunos autores presentan la accesibilidad en relación con la exclusión social (Jirón & Mansilla, 2013), o segregación, pensando en los múltiples obstáculos que las personas enfrentan para alcanzarla.

Cerca y Marmolejo (2010), sintetizan y proponen tres enfoques para el estudio de la accesibilidad: en primer lugar, el enfoque o carácter físico se centra en el acceso a los objetos o elementos según su localización en el espacio. Luego, el enfoque económico se centra en el acceso de las personas a los beneficios, de forma individual y social, desde la administración de sus ingresos y tiempo, por ende, pone mayor énfasis en la consecuencia de estos bienes más que en los bienes en sí mismos. Por último, el enfoque o visión social guarda relación con la capacidad de moverse a través del espacio, nuevamente tanto de forma individual como colectiva; concepto al cual Jirón y Mansilla se refieren como la motilidad, el cual involucra “las competencias de los individuos para enfrentar las barreras de accesibilidad, y las formas de apropiación del espacio que estos desarrollan para moverse” (Kaufmann et al., 2004; Cass et al. 2005).

“Pese a que la manera de analizar la accesibilidad en los enfoques físicos o económicos ha resultado ser de gran utilidad para reconocer las implicancias de la movilidad en la exclusión social, esta presenta problemas tales como un enfoque verticalista que no presta adecuada atención a las reales prácticas individuales que se llevan a cabo diariamente o a la forma en que las personas hacen uso de la movilidad para propósitos ajenos al transporte.” (Jirón & Mansilla, 2013)

Para algunos autores, como Kaufmann (2004) o Jirón (2010), realizar un diagnóstico de la capacidad comunitaria para acceder a bienes, lugares, servicios, actividades y relaciones, implica desarrollar un análisis previo de las prácticas cotidianas de movilidad urbana. En un sentido más amplio de esta investigación, el acceso a la salud, entendida en un marco preventivo e integral, supone la evaluación de las prestaciones institucionales enfocadas en su desarrollo y las herramientas propias de los habitantes, donde surge la necesidad educativa con el propósito de aumentar esas capacidades de acceso, en este caso, a la salud.

#### 4.1.6. Movilidad y visibilidad

Reiteradamente se ha llegado a considerar la relevancia del espacio social en la calidad de vida del hábitat residencial, y no solo en este entorno particular, sino también en todo el ámbito del espacio público en la ciudad. El espacio social como un espacio dinámico de construcción y de deconstrucción, un espacio de relaciones: entre las personas, los objetos y las condiciones medioambientales, donde los habitantes “reinterpretan la forma urbana a partir de las formas en que acceden a ella y la caminan” (Delgado, 200, p.12).

Vinculando los conceptos de movilidad urbana y accesibilidad, Borja y Muxí (2001) explica que estos aspectos están basados en la diversidad y calidad urbana (conceptos desarrollados en las secciones anteriores del presente estudio), en las ofertas de servicios y la apropiada distribución de centralidades. Así, “el derecho a la movilidad se ha de complementar con el derecho a la visibilidad” (Borja & Muxí, 2001, p.61). Generalmente el estudio de la movilidad está vinculado a los servicios de transporte público y aspectos físicos de accesibilidad universal, área en la cual existe igualmente un mayor avance normativo; sin embargo, una visión desde la prevención de la habitabilidad urbana, y junto con ello la prevención de la salud de los barrios, propone como primer acercamiento a la movilidad, el estudio de los desplazamientos y los destinos o enclaves (que actúan como hitos urbanos).

Para M. Delgado (2007), los enclaves son aquellos colectivos humanos con algún tipo de congruencia, dotados de sede, y se condice mayormente con el espacio privado y solidificado, puede estar asociado a la vivienda en primera instancia, pero también a organizaciones y agrupaciones sociales con fines específicos y comunes. Adicionalmente, los desplazamientos están cargados de un carácter principalmente líquido, como formas de vida social no asentadas, caracterizadas por la fluidez y por las interrupciones e irrupciones que le afectan; es una “forma de vida estructurada a partir de la movilidad” (Delgado, 2007, p.36), y que tienen su mayor expresión en el ámbito de lo



Fotografía 23 y 24. Conflictos de movilidad en Barrio Meiggs, Santiago de Chile. Fuente: Victoria Rodríguez, 2018.

público. Estas formas de habitabilidad social no asentadas se estructuran por la movilidad.

En este punto es necesario poner énfasis en la movilidad peatonal, como una tipología representativa de los desplazamientos en el ámbito residencial local, relevante para el motivo de este estudio. El arquitecto Francisco Lamiquiz (2009), en su libro “La Ciudad Paseable”, estudia y desarrolla los diversos factores que influyen en la decisión por los desplazamientos peatonales dentro de las vecindades o a nivel de distrito o comuna.

F. Lamiquiz propone 4 tipologías de rasgos urbanos que influyen en la movilidad peatonal: los relativos al medio físico, los relativos a las características personales de las personas, factores relativos al marco socioeconómico y cultural, y los relativos al entorno urbano. El primer grupo a considerar envuelve los rasgos del clima y la topografía como la pendiente. En el segundo grupo, las características personales hacen referencia a los aspectos subjetivos del individuo que repercuten en sus elecciones sobre el entorno; así mismo, están considerados aspectos más tangibles de los individuos, como el género, la edad, el estado físico, la formación, o aspectos del entorno como el lugar de residencia y empleo. Luego, en una tercera categoría se incluyen aspectos amplios pero que tienen que ver con: el desarrollo económico y tecnológico, las costumbres y hábitos diarios, las prioridades, entre otros rasgos, que se sitúan como un contexto situacional con un enfoque dual, tanto interno como externo al habitante. Por último, los rasgos del entorno urbano se refiere a las características particulares de cada territorio o entorno específico, evaluando o valorizando su nivel de influencia sobre los desplazamientos peatonales.

En este último punto corresponde profundizar desde el punto de vista preventivo y urbano, según el quehacer de nuestra disciplina. La importancia de los desplazamientos desde una mirada preventiva de la salud se vincula a un aspecto basal de salud física principalmente (considerando la importancia de la actividad física y recreacional incluso en un ámbito de salud mental), pero también en un sentido más amplio tiene relación con la posibilidad de interacciones sociales, que han tenido mayor énfasis bibliográfico, considerando su valor como activador del espacio público y para el desarrollo del autogobierno e identidad local. En ese sentido, surge un análisis crítico que han abordado diversos autores, sobre ciertas prácticas en el quehacer urbano-arquitectónico que generan entornos fragmentados y que afectan la cotidianidad de la movilidad urbana.

Actualmente, en el contexto nacional se sigue desarrollando una transformación estructural a nivel político, económico, comunicacional y tecnológico, que repercute en las condiciones espacio-temporales de los desplazamientos, generando mayor fragmentación espacial; Caprón y González (2006) refieren a este concepto como una la evidencia de la ruptura existente en la comprensión integral de la ciudad.

Jirón y Mansilla (2014), en un estudio etnográfico sobre las consecuencias del urbanismo fragmentador en la vida cotidiana de los habitantes, aportan y plantean tres aspectos relevantes para esta discusión: en primer lugar, la fragmentación del tiempo, que evoca el estudio de la movilidad como un fenómeno espacio-temporal y

que está asociado a conceptos de ritmo y accesibilidad. Luego, las interacciones que se dan entre los fragmentos urbanos, que supone el análisis de la movilidad, los flujos, las interacciones, las trayectorias, que tienen lugar en la ciudad. “Graham y Marvin (2001) plantean que por medio de los flujos y nodos de intersección del splintering urbanism (urbanismo astillador), los habitantes comunes y corrientes tejen cotidianamente los fragmentos de la ciudad que este proceso deja detrás, para poder zurcir sus vidas en maneras más o menos coherentes” (Jirón & Mansilla, 2014, p.14). Un tercer aspecto de interés es la observación de las consecuencias del llamado ‘urbanismo fragmentador’, reflejado en las prácticas de movilidad en la experiencia cotidiana de los habitantes.

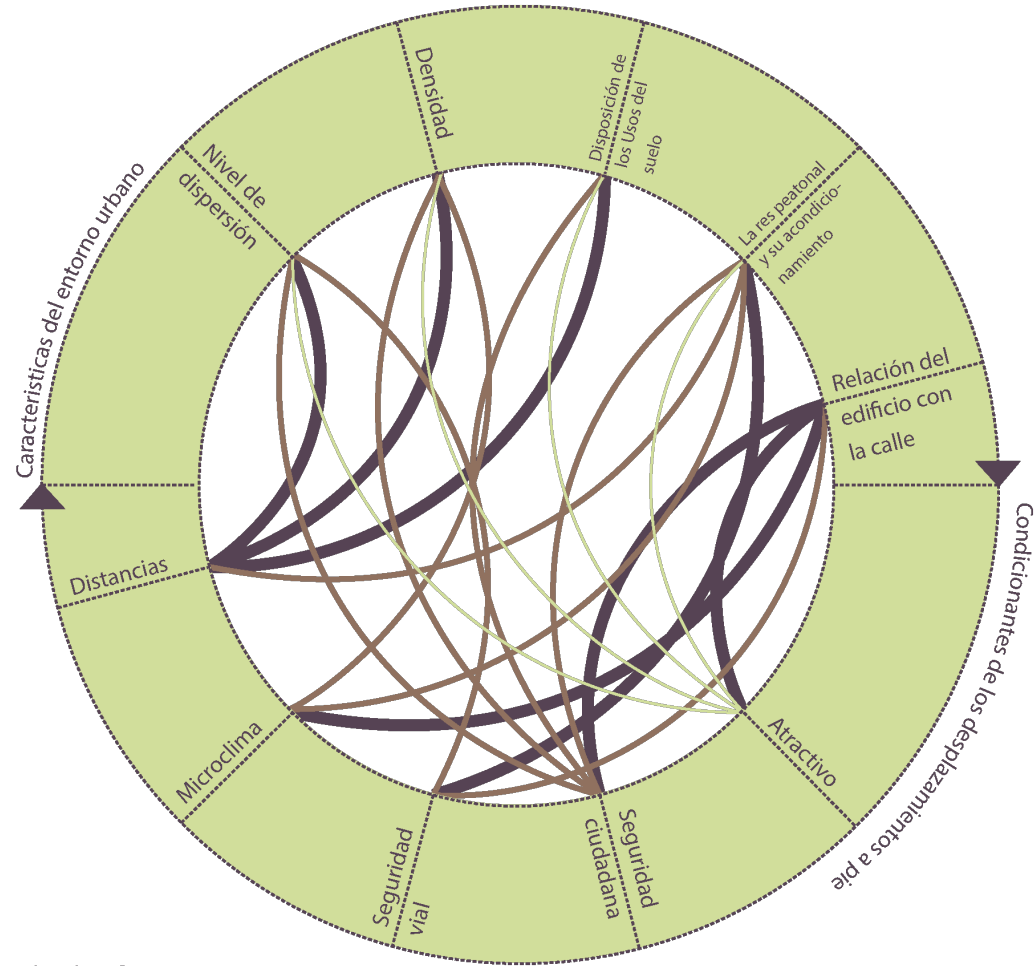
“Restituir al sujeto su condición espacial implica generar mecanismos que permitan visualizar las formas en las que las ciudades están siendo creadas y experimentadas por sus habitantes cotidianamente” (Jirón & Mansilla, 2014, p.22). En el caso del tiempo, las personas van a desarrollar su significación según el contexto político, social, económico y cultural, y se construye mediante estrategias resolutivas entre los tiempos impuestos y los tiempos propios. Luego, la movilidad, la inmovilidad, o la movilidad restringida, dará cuenta de las desigualdades producidas por el urbanismo fragmentador, “lo que se intenta destacar es la manera en que los habitantes se ven afectados por esta “ciudad fragmentada” y, fundamentalmente, cómo enfrentan esa fragmentación en la cotidianidad” (Jirón & Mansilla, 2014).

#### 4.2. Estructura y condición de los entornos residenciales saludables

El antropólogo Manuel Delgado presenta el concepto de ‘entornos ecológicos’ del cual tomaremos algunas nociones en el estudio de los entornos saludables. En el contexto de las relaciones que se dan en el espacio público, M. Delgado hace referencia a la sociedad de las miradas que tiene mayor relevancia en los recorridos, donde ante todo cuenta lo observable a primera vista, comportamientos basados en la movilidad, “lo visto -eso de lo que se configura la sociedad urbana- no tiene propiamente características ni objetivas ni subjetivas, sino más bien ecológicas, puesto que son configuraciones materiales y sensibles -acústicas, lumínicas, térmicas-” (Delgado, 2007, p.72).

Otro autor relevante fue el arquitecto escocés Ian McHarg (1971), quien desarrolló una carrera en torno a la arquitectura paisajista y propuso utilizar los indicadores de salud y patología local para el diseño arquitectónico y la planificación. Para esto, en sus aplicaciones personales, utilizó 2 metodologías principales: en primer lugar, el análisis de los parámetros económicos, de etnia, calidad de vivienda, contaminación del aire y densidad; y, por otro

#### Síntesis de las relaciones entre los rasgos urbanos y los condicionantes de la movilidad peatonal



Grados de influencia



Fig. 20. Síntesis de las relaciones entre los rasgos urbanos y los condicionantes de la movilidad peatonal. Fuente: Lamiquiz, F. (2009)

lado, el estudio de las estadísticas disponibles sobre la salud física, mental y social. Todo esto según su incidencia máxima, intermedia o mínima.

“Como planificadores, arquitectos paisajistas y arquitectos, nuestra competencia radica en manipular el entorno físico, pero respondemos a la idea de que los procesos sociales son importantes para los profesionales del diseño y la planificación. La adaptación fisiológica es lenta, el medio ambiente se manipula más fácilmente. Los procesos sociales proporcionan los instrumentos para el análisis y la transformación. Sin embargo, necesitamos criterios. Si la salud y la patología son indicadores sintéticos, utilicémoslos.” (McHarg, 1971, p.188)

#### 4.2.1. Entornos ecológicos

Si bien se destinará una sección para la dimensión perceptual del entorno residencial, en esta parte se plantean algunos parámetros y las bases teóricas referidas a los aspectos sensoriales del medio, los cuales presentan una comprensión dual: en primer lugar una mirada más subjetiva según la percepción del sujeto que revisaremos más adelante; y un segundo enfoque, más objetivo, según las condiciones ambientales, que determinan en parte la experiencia social urbana. “La luz, el sonido, la temperatura, la extensión del espacio, la privacidad y el territorio, afectan las actividades diarias que se realizan en los ambientes diseñados. La estructura física y la disposición de los ámbitos arquitectónicos afectan la naturaleza y la calidad de las funciones individuales y sociales que en ellos se llevan a cabo” (Holahan, 1996, p.389).

Desde una perspectiva holística o integral del medio ambiente y del individuo, Charles Holahan sugiere integrar los aspectos del diseño proyectual del espacio público (como espacio exterior a la vivienda) con los patrones naturales del ambiente. Y, a partir del concepto de ‘stress ambiental’ y ‘stress orgánico’ puntualmente, establece algunos aspectos determinantes de la salud, pertenecientes al medio sensitivo descrito previamente. Hans Selye, citado por C. Holahan, definió el stress orgánico como la respuesta no específica del cuerpo ante los estímulos del medio ambiente. Esta respuesta, según Selye, va desde un estado de alarma, pasando a una etapa de resistencia o adaptación, y finalizando con un estado de agotamiento ante un estímulo fuerte y permanente.

Para C. Holahan, algunos factores productores de stress ambiental más relevantes en el entorno urbano son el ruido, la contaminación del aire y las temperaturas extremas, que si bien pueden presentarse en otros contextos, tienen mayor prevalencia en las ciudades. El caso del ruido ha sido ampliamente estudiado, y, en términos generales, los



Fotografía 25. Los científicos están preocupados por las consecuencias a largo plazo en la vida humana que implica la adaptación a condiciones ambientales de stress, como son la contaminación atmosférica y el ruido. Fuente: Peter Menzel/Stock, Boston, sin fecha.

autores coinciden en la necesidad de evitar la exposición prolongada a estos estímulos de mayor magnitud. “Una cuestión de particular interés es la relacionada con los efectos psicológicos del ruido sobre el cual el individuo puede ejercer cierto control personal, en contraste con el ruido que es incontrolable” (Holahan, 1996, p.189).

El segundo productor de stress urbano es la contaminación atmosférica, y en un sentido más biológico, se ha encontrado que la prolongada exposición a ‘materia particulada fina’ tiene una alta incidencia en patologías como neuroinflamación, cambios estructurales en el cerebro y alteraciones en los neurotransmisores, todo esto vinculado a trastornos mentales y del ánimo. “Estudios han podido correlacionar un efecto entre el grado de preocupación, la satisfacción con la vida, la calidad del aire percibida y el aumento de las medidas objetivas de la calidad del aire” (Soto, Velázquez & Vélez, 2020). La noción de la calidad atmosférica por parte de los habitantes puede generar una interacción cíclica desfavorable para la salud, por lo cual, brindar herramientas a las comunidades para el control de este aspecto sensorial-ambiental permite por consecuencia bajar los niveles de ansiedad, mejorar la calidad de vida y la salud.

El caso de las temperaturas extremas, sobre todo el caso del calor extremo, ha sido tema de investigación de diversos autores (Baron & Bell, 1976; Griffitt, 1970), que indican las consecuencias agravantes de la inquietud

urbana frente a altas temperaturas. Ahora bien, respecto de los entornos residenciales y de la diversidad urbana por ejemplo, se considera que este aspecto es variante, al igual que la iluminación, dependiendo de la hora del día; por lo cual se puede considerar desde dos lineamientos: por una parte, desde la diversidad de usos en el entorno asociados a distintos momentos del día, que permita la activación del espacio público considerando las variables térmicas y lumínicas; y también, desde la amortiguación de las temperaturas extremas mediante implementos naturales o construidos, como la vegetación, la ubicación del mobiliario, iluminación artificial, entre otros.

“El nivel de salud de una población resulta de la combinación de múltiples factores, entre los que ocupan un destacado lugar las exposiciones a riesgos ambientales originados en los distintos espacios en los que se desenvuelve la vida de sus integrantes [...]. Los efectos sobre la salud dependen de situaciones que van desde la intensidad y duración de las exposiciones, hasta las particularidades individuales que determinan la mayor o menor susceptibilidad de cada sujeto a la ocurrencia de ciertos desenlaces patológicos.” (Schteingart et al., 1997, p.526)

Además de los aspectos sensitivos, surge una segunda categoría de evaluación ambiental fundamental para la prevención de la salud, estos son los aspectos sanitarios del entorno, especialmente del hábitat residencial. Se ha encontrado un alto déficit cuantitativo y cualitativo en contextos de ‘vivienda social’; un estudio desarrollado en Santiago de Chile llamado “Los con techo: un desafío para la política de vivienda social”, da cuenta de esta realidad; “aparecen organizaciones de residentes de conjuntos de vivienda social que protestan contra las empresas constructoras y el Minvu por problemas relacionados con la calidad de las viviendas, de los servicios y equipamiento en los conjuntos habitacionales en donde residen” (Rodríguez & Aravena, 2005). Uno de los mayores obstáculos para la innovación y mejoramiento de estos proyectos, es el modelo de producción utilizado en las viviendas sociales en Chile, donde el Minvu otorga los subsidios, asigna las viviendas por medio de postulaciones, las empresas construyen y finalmente el Estado devuelve el 65% del IVA por los costos de construcción, según el Artículo 21 del Decreto Ley 910 de 1975.

Esto ha protegido a las empresas y el mercado financiero, evitando una innovación en la tecnología de vivienda social en Chile hace más de 20 años. Uno de los casos de estudio en la presente investigación será el proyecto de mejoramiento de la Plaza Tucapel Jiménez II, situada de manera contigua al Conjunto Habitacional del mismo nombre, que cumple con esta tipología de vivienda; esto presenta un marco contextual inicial para su posterior análisis.



En estos entornos habitacionales, se observa una problemática latente de hacinamiento, los espacios comunes externos a la vivienda muchas veces son espacios residuales entre las edificaciones, que imposibilitan el encuentro e interacción social; y la alta densidad en viviendas repetitivas y monótonas demandan más espacio y de mejor calidad. “A pesar de las restricciones del diseño inicial y de la normativa vigente, las viviendas tienen todo tipo de ampliaciones informales. [...] Los riesgos de terremoto, incendio o de multa municipal no frenan la necesidad urgente de más espacio” (Rodríguez & Aravena, 2005, p.64).

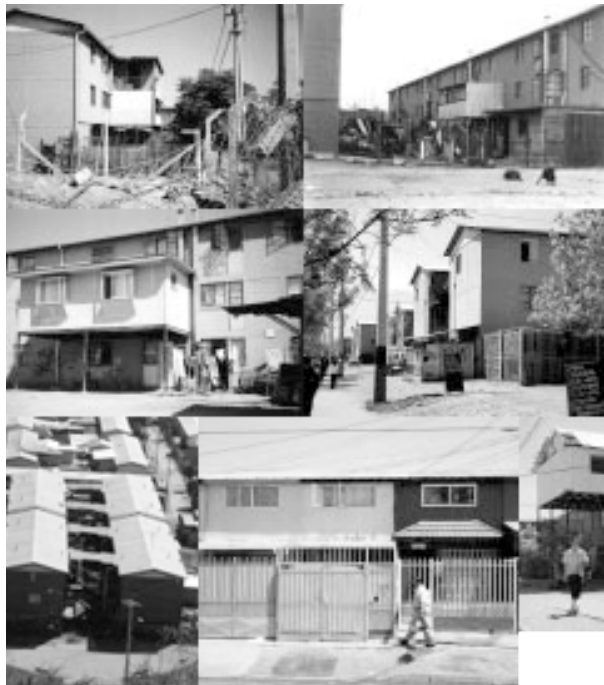


Fig. 21. El stock construido de vivienda social. Fuente: Rodríguez, A., & Sugranyes, A. (2005)

Otro estudio relacionado, tiene su centro de estudio en la Ciudad de México, enfocado en el ámbito político-urbano de la planificación y diseño de asentamientos populares con altos niveles de pobreza, relacionando la calidad del hábitat y las condiciones de vida con la salud de los habitantes. Así, se determinaron cuatro tipologías de servicios sanitarios a modo de indicadores de pobreza según la calidad de estos; estos componentes son el sistema de drenaje, eliminación de desechos en cañerías, el tratamiento de la basura y el sistema eléctrico. “Otro elemento de gran importancia es la sinergia entre los elementos individuales cuando están

todos presentes, que hace que el total sea más que la suma de las partes. En efecto, la solución adecuada es integral, un sistema sanitario completo” (Schteingart et al., 1997, p.461).

En temas de higiene ambiental se evidencia la necesidad de recurrir a mediciones específicas de los contaminantes ambientales, ya que la permanencia de estos componentes en un medio determinado puede aumentar la tolerancia y acostumbramiento por parte de los habitantes del territorio; en ese sentido, como explica M. Schteingart et al., la experiencia y percepción de las personas no es un medio de evaluación suficiente en este ámbito.

#### 4.2.2. Calidad material

Una tercera categorización de lo que hemos denominado como los aspectos del ‘entorno ecológico’ tiene que ver con la calidad material de los entornos residenciales. “Cuanto más problemática o deficitaria sea una zona, más hay que invertir en la calidad del espacio público, en su diseño, en sus materiales y en su mobiliario. La estética forma parte de la ética del urbanismo” (Borja & Muxí, 2001, p.65). Muchas veces la forma de comprender el entorno material es a partir de su deterioro, la precariedad tanto material como espacial del espacio público en entornos habitacionales impide una interacción social intensa y diversa (Rodríguez & Aravena, 2005, p.86). La falta de vegetación, ya sea árboles, césped, arbustos, la falta de mobiliario adecuado para sentarse, o bien el pavimento en deterioro en las áreas de encuentro como plazas o zonas de juego, genera un uso en decadencia; y la falta de mantenimiento incrementa esta problemática.



Fig. 22. Mamiña II. La fachada posterior de los edificios es frente del espacio público. Fuente: Rodríguez, A., & Sugranyes, A. (2005)

Sin embargo, desde una mirada más amplia, durante las últimas décadas se ha dado mayor relevancia a una corriente de investigación del “Diseño Basado en la Evidencia” con una amplia aplicación al área educativa y de salud. Algunos autores han tomado este paradigma, que surge de la posmodernidad, para aplicarlo al diseño arquitectónico y urbano, el cual pone énfasis en la experiencia de los habitantes como sujetos que perciben y sienten el espacio urbano; todo esto en sintonía con una producción científica

que transforma en evidencia empírica este conocimiento previo. En el área médica basada en evidencia se considera “el uso consciente, explícito, y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales” (Martínez, 2014), y comienza a aplicarse por primera vez durante el año 1991 en la Universidad de McMaster, Canadá.

Junto a las nuevas corrientes fenomenológicas de principios del siglo XX, comenzó a tomar mayor protagonismo el paradigma de la sensibilidad, entendida como una mirada de la realidad a través de los sentidos. “La eficiencia funcional ya no era el objetivo fundamental, era un requerimiento básico que no necesitaba mayor discusión” (Navarrete, 2019). En ese sentido, se busca llegar a diseños con una aproximación integral y humanizada de los espacios urbanos y arquitectónicos. “La fenomenología trata del estudio de las esencias; la arquitectura posee la capacidad de hacer resurgir las esencias. Relacionando forma, espacio y luz, la arquitectura eleva la experiencia de la vida cotidiana a través de los múltiples fenómenos que emergen de los entornos, programas y edificios concretos. Por un lado, existe una idea/fuerza que impulsa la arquitectura; por otro, la estructura, el material, el espacio, el color, la luz y las sombras intervienen en su gestación” (Holl, 1997, p.11).

Además de esta corriente, en el ámbito de la atención sanitaria, surgen cuatro tendencias más: la revolución de la seguridad y la calidad, el aumento de la transparencia para el consumidor, la sostenibilidad y el diseño ecológico y el acceso al capital (Sadler et al., 2011). De estos, es importante destacar el diseño sustentable, como parte de la calidad material de proyectos de espacio público con un enfoque en la salud preventiva, y también como aspecto sanitario. Las estrategias de diseño sustentables han llevado a una mejora en la salud y seguridad de las personas al interior y exterior de las viviendas; algunas están asociadas al uso de materiales con baja emisión de componentes químicos orgánicos volátiles, ya sean pinturas, adhesivos, u otros.

En conclusión, el trabajo fenomenológico con las comunidades y la observación de la vida cotidiana, de la realidad de los barrios, permitirá un uso adecuado de las herramientas materiales, de estructura, color, espacio, luz y sombras; junto con la implementación de metodologías acordes con el medio ambiente. Según los objetivos y las actividades del entorno, los diseñadores de los proyectos urbanos pueden decidir por una u otra tipología material, sin embargo, bajo los principios aquí presentados estos proyectos tendrán las condiciones para aportar en términos de salud barrial, para su cuidado y promoción.

#### 4.2.3. Equipamientos preventivos de la salud

Según los objetivos preventivos de la salud, se han asociado las diferentes tipologías de equipamientos, regulados por la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones (OGUC) en Chile, a la dimensión física, mental y social de la salud; con el fin de esclarecer el rol de estos equipamientos o servicios, que se encuentran frecuentemente vinculados a sedes físicas, en la salud, además de analizar la posibilidad de utilizar y potenciar estos espacios para la autogestión del territorio en este ámbito, así como la vinculación con las instituciones que ejecutan los proyectos.

**Salud física; deporte y educación:** En este primer aspecto de la salud, se ha asociado la prevención de la salud física con la necesidad de equipamiento deportivo y educativo, este último punto entendido como la prestación de herramientas para la autogestión de la salud del cuerpo en primera instancia, teniendo presente el concepto de salud integral, que advierte la influencia holística que tienen los estímulos externos sobre las personas. De esta manera, todas las dimensiones de la salud están interrelacionadas. “Tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad tienen por objetivo capacitar a los individuos y la comunidad para controlar los determinantes de la salud entre los cuales se encuentran el comportamiento y el medio ambiente, tanto físico como social” (Barriga et al., 2004).

En un estudio de la Fundación Universitat Oberta de Catalunya (UOC) en España, sobre la psicología de la salud y la calidad de vida, algunos autores han descrito los objetivos y la metodología para la educación de la salud. En primer lugar, los objetivos propuestos son: difundir en la comunidad un concepto integral de la salud como base para su desarrollo; proporcionar a las personas los conocimientos sobre los factores determinantes de la salud, los riesgos y la forma de evitarlos; también tiene como propósito aumentar la capacidad de cambiar el comportamiento personal para el desarrollo de hábitos saludables; y por último, la educación de la salud busca favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios, en cuanto a su uso favorable y eficaz así como sobre su calidad.

En segundo lugar, se han definido algunas metodologías para la educación en salud (Barriga et al., 2004, p.133), las cuales se describen a continuación:

1. Análisis de las necesidades de salud. Identificar los problemas de salud mediante el levantamiento de los servicios y recursos disponibles en el territorio.
2. Establecimiento de prioridades. Definir los niveles y objetos de acción con un orden de intervención determinado.
3. Definición de los objetivos. Se especifican los objetivos operativos y de resultados de comportamiento que se esperan lograr.

4. Selección de la metodología más oportuna. La metodología se define en correspondencia con los objetivos planteados.
5. Ejecución del programa.
6. Evaluación del desarrollo y resultados del programa.
7. Sintetizar las conclusiones. Revisión del proceso para su reformulación

El Dr. Patricio Trincado (2010), para el desarrollo de la medicina preventiva en Chile, también ha puesto en relevancia el tema de la educación como una estrategia preventiva, vinculada a la atención primaria de la salud y a utilización de tecnologías multimedia; “se hace necesario contar con una política de salud pública de carácter transversal que mejore la cobertura de educación, incluyendo información acerca de los diferentes factores de riesgo como sedentarismo, tabaquismo, obesidad etc.” (Trincado, 2010). Una parte importante de las metodologías preventivas consiste en una agenda programática que actúa sobre factores de riesgo específicos, como los que P. Trincado describe, evitando conductas nocivas y promoviendo conductas de autocuidado.



Fotografía 26. Talleres de fútbol en los barrios, multicancha de Renca. Fuente: Municipalidad de Renca, 2018.

Un ejemplo de esto son los programas sobre la primera infancia, algunos de estos tienen un enfoque de acompañamiento integral en la etapa de embarazo, a mujeres en situación de vulnerabilidad en Chile, las cuales están asociadas principalmente a los centros médicos locales como los Centros de Salud Familiar (CESFAM); también se han visto algunas iniciativas municipales, en diferentes comunas donde se promueve el deporte juvenil (infantil y adolescente), algunos de estos se enfocan en las instituciones escolares y otros han alcanzado la escala residencial, mediante los talleres deportivos en los barrios. “Los comportamientos de salud y aprendizaje,

que comienzan a adoptarse durante la primera infancia, se trasladan a la edad adulta (Viner et al., 2012). Estos comportamientos están determinados socialmente y son mecanismos clave para la aparición, el mantenimiento y la ampliación de las diferencias en los resultados de salud y aprendizaje a lo largo de la vida” (Sabates & Yardeni, 2020, p.14).

Entonces, es evidente la relación entre salud y educación, existen muchos estudios al respecto y actualmente se están llevando a cabo algunas metodologías institucionales en este sentido; sin embargo, no se han dispuesto ni diseñado los espacios físicos que complementen la función médica-educacional de los especialistas, un espacio que pueda establecer vínculos mediante la participación de la comunidad en la salud de los barrios. Sin embargo, se ha visto la utilización de los escasos equipamientos comunitarios en espacios de alta vulnerabilidad, reforzando la creciente necesidad de un diseño integral, no solo en el ámbito privado, sino desde el entorno público inmediato del hábitat urbano residencial.

**Salud psicosocial; seguridad, cultura y esparcimiento:** Para abarcar estas dos dimensiones de la salud ha sido necesario analizarlas de manera interrelacionada, ya que el desarrollo de las personas en su calidad de individuos influye en su relación con los otros, y así mismo, los programas y equipamientos en función de mejorar la calidad de la vida social de los barrios repercute en la salud mental de sus habitantes. “En la búsqueda de prevenir riesgos psicosociales hallamos diversos enfoques. Uno de ellos toma en cuenta el concepto de resiliencia, que se refiere a la fortaleza de individuos y comunidades para enfrentar las adversidades” (Gavilán, 2015). El concepto de resiliencia desarrollado por la Dra. en Psicología Mirta Gavilán está relacionado con el concepto de empoderamiento de las comunidades en situación de riesgo mediante su fortalecimiento y promoción de actitudes sociales positivas para el aumento de “la capacidad de decisión sobre sus vidas, el protagonismo social y la confianza en poder lograr cambios en su situación” (Gavilán, 2015).

Muchas veces, la situación social tiene que ver con factores internos de los territorios, sin embargo, algunos autores hacen referencia a las consecuencias del estigma y marginación instauradas en entornos urbanos residenciales vulnerados. “Muchos psiquiatras han señalado que creer ser víctima de una conspiración no es nada novedoso; por cierto, es un estado que ha atormentado a algunos humanos en todas las épocas y en todos los lugares de la tierra. [...] Zukin señala que el peligro más tangible que corroe lo que denomina “la cultura pública” es “la política del miedo cotidiano”. El estremecedor y perturbador espectro de las “calles inseguras” aleja a la gente de los lugares públicos

y le impide procurarse las artes y oficios necesarios para compartir la vida pública” (Bauman, 1999).

Así, el desarrollo de la salud psicosocial tiene que ver, en primera instancia, con la seguridad comunitaria y la cohesión social; dentro de los equipamientos que se encuentran disponibles en los barrios, con mayor o menor desarrollo según cada caso, los equipamientos sociales son una instancia y espacio comunitario, con la posibilidad de generar los vínculos desde los habitantes hacia las instituciones en la gestión y exigencia de los derechos sobre seguridad y salud. En un estudio impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL) en Chile (2009), sobre la participación social en salud, diversos autores establecen propuestas de implementación con una visión más integral, en búsqueda de una reforma al sistema de salud; así, se reitera la importancia de la participación y la cohesión social como los lineamientos principales para un modelo de atención en salud efectivo. “La relación de las personas con su medioambiente, de las condiciones en las que se desarrolla la vida de las personas de un determinado territorio, del nivel de educación formal y no formal, de la alimentación, de la seguridad social, son aspectos que fueron muy considerados en los albores de la Salud Pública Chilena. Sin embargo, este Sistema en los últimos 35 años, se ha sustentado en el paradigma biomédico y antropocéntrico” (Jordán, 2009, p.221).

Si bien no se han planteado las metodologías específicas para alcanzar equipamientos favorables para la prevención y promoción de la salud, si se han declarado algunas nociones generales; en ese sentido, M. Gavilán propone enfrentar estas problemáticas con estrategias proactivas, en lugar de reactivas, esto significa verlas desde un punto de vista positivo, “las intervenciones preventivas son más eficientes cuando se apoyan en las experiencias vitales positivas, y no en las traumáticas” (Gavilán, 2015). Para Gavilán, la promoción de la salud mental, por ejemplo, vista desde el modelo médico curativo de la salud parte del trauma, parte desde lo negativo, con un alto consumo económico, de tiempo y esfuerzo con efectos deficientes, “las acciones proactivas, en cambio, son integradoras, apuntan a generar cambios como así también a poder sostenerlos en el tiempo. Son las que permiten hallar la resiliencia incipiente, presente en todos los sujetos de las poblaciones vulnerables” (Gavilán, 2015).

Finalmente, un último aspecto de la salud psicosocial tiene que ver con los servicios y equipamientos disponibles para el desarrollo de la cultura y el esparcimiento. En términos generales, las bibliografías revisadas abordan de forma superficial estas temáticas; parece ser un tema secundario, quizás por estar asociado a un tiempo de ocio, el cual se ve opacado muchas veces por las actividades obligatorias cotidianas, que implican un gasto considerable de tiempo y

energía, no solo en la actividad misma, sino también en los extensos trayectos de la ciudad.

Sin embargo, se ha encontrado una mayor búsqueda investigativa y propuestas en torno a los espacios del juego, asociado a la niñez en primer lugar, como relación más evidente, pero también como un aspecto relevante de la vida en sociedad, “el juego depende y siempre dependió de la convivencia social, cuando son aprendidas, pues no son actividades innatas, el jugar es un aprendizaje social, de interacción y de experimentación” (Pinheiro, 2012). Además, por medio del juego se ven las características culturales de una sociedad (Huizinga, 1949), por medio de los acuerdos y métodos de solución de las problemáticas.



Fotografía 27. Actividades en el espacio público proyecto JOLASToUR. Fuente: Fotografía de Krafkovia, recuperado de Polo-Garzón & López-Valencia, 2020.

Fotografía 28 y 29. La plaza Dijkstraat. Aldo Van Eyck (1954-1955). Fuente: Amsterdam City Archives. recuperado de Polo-Garzón & López-Valencia, 2020.

## DIMENSIÓN PERCEPTUAL

### 4.3. Psicología del medio ambiente

El autor Charles J. Holahan (2000), aborda la psicología ambiental desde la percepción del medio ambiente, el conocimiento y actitudes ambientales; de esta manera, se tomarán estos aspectos para situar esta sección de la investigación en relación con su propuesta teórica. En primer lugar, para C. Holahan la forma en que se percibe el ambiente físico inmediato, a través de los sentidos, determina las actitudes y la conducta ambiental que son los sentimientos favorables o desfavorables de las personas hacia las condiciones físicas del entorno. A esto, el psicólogo David Canter agrega la situación social como contexto de influencia, en un contexto de grupo se han realizado muchas pruebas desde la psicología, que muestran cómo, mediante la convivencia o la experimentación en grupos, después de un tiempo las impresiones sobre el medio se van mimetizando; de esta manera, el mundo que nos rodea, incluso el social, va interfiriendo en la forma en que percibimos e incluso nuestros juicios de valor. “La mayoría de nosotros tratamos, pues, con el mundo, como seres humanos integrales y conscientes, no como ojos, oídos, manos o, para el caso, cerebros, que responden.” (Canter, 1974).

De igual forma que percibimos el entorno de forma integral con todos nuestros sentidos, de forma interrelacionada, la imagen mental de este se va conformando como un todo. Algunos estudios han hecho pruebas con imágenes y otras metodologías (como la psicología de la Gestalt, con una metodología de percepción e interpretación a partir de formas o figuras), para demostrar finalmente que los objetos se perciben mejor en relación con un ambiente circundante, “ya que (en contraste con los objetos aislados utilizados en estudios de laboratorio tradicionales) los objetos del mundo real siempre se perciben en situaciones o contextos significativos” (Holahan, 2000). En este proceso, el ambiente va proporcionando información sobre sí mismo y sobre los objetos que están inmersos en él, para esto, C. Holahan explica la importancia de la ‘experiencia motora’ mediante la cual se incorporan estas señales del medio, por los recorridos e interacciones con resultados sensitivos.

#### 4.3.1. Conocimiento ambiental

El arquitecto Amos Rapoport (1990) explica la forma en que el entorno ambiental adquiere diversos significados, desde un acercamiento a la comunicación no verbal; para A. Rapoport, las reacciones y el comportamiento humano frente a los entornos está en función de los distintos significados que se construyen en gran parte en base a las

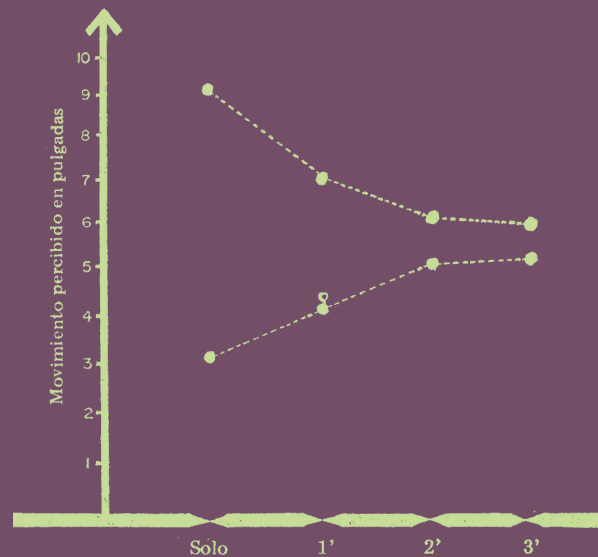


Fig. 23. Ilustración del efecto de los miembros del grupo sobre la cantidad de movimiento autocinético percibido. Fuente: David Canter. (1978)

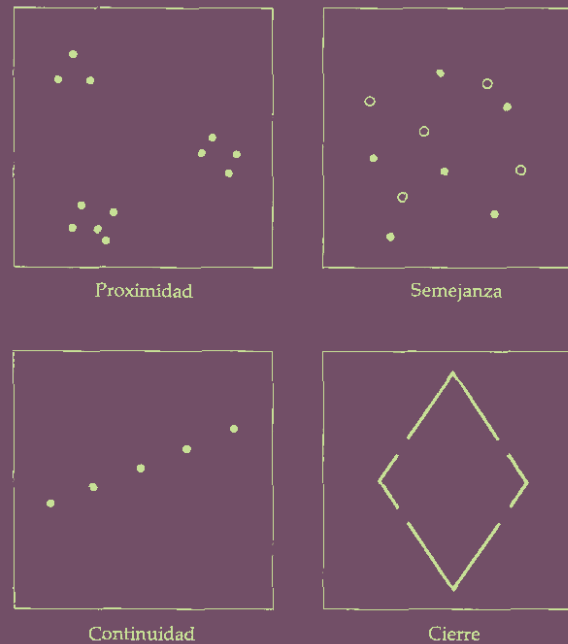


Fig. 24. La teoría de la Gestalt sostiene que los 4 principios de organización (proximidad, semejanza, continuidad y cierre) permiten relacionar los estímulos aislados que se encuentran en un patrón integral. Fuente: Holahan, C. J. (2012)

imágenes e ideales personales; “se puede demostrar que las personas reaccionan ante los entornos de forma global y afectiva antes de analizarlos y evaluarlos en términos más específicos. Así, todo el concepto de calidad ambiental es claramente un aspecto de esto [...]. En todos estos casos, la respuesta afectiva y global inicial rige la dirección que tomarán las interacciones posteriores con el entorno (Rapoport, 1990, p.14).

Rapoport define una jerarquía de significados, compuesta por cuatro niveles que van desde el significado de un objeto concreto, pasando por el significado del objeto en cuanto a su uso, luego el objeto a partir de su valor, hasta llegar al objeto simbólico. Así, los elementos u objetos físicos presentes en el medio implican una información codificada que, durante los procesos perceptuales, las personas filtran e interpretan la información como decodificación que se transforma en sensaciones, “aunque se habla de aglomeración o estrés como reacciones subjetivas, éstas están relacionadas con las características físicas (y otras) del entorno y son evocadas por ellas” (Rapoport, 1990, p.19). C. Holahan agrega que este proceso de significación conlleva acciones intencionales, la proporción y complejidad de los entornos demandan una mayor atención y acción de los individuos. “El ambiente también envía mensajes que ayudan al individuo a orientar sus acciones. En ese sentido, Ittelson señala que las acciones con respecto al ambiente nunca son a ciegas o sin propósito” (Holahan, 2000). En relación con esto, toma relevancia el estudio de estas características que los autores definen como ‘señales’ o ‘mensajes’ del medio y que influyen en los procesos de significación ambiental, y por ende, en las acciones de exploración que se irán desplegando en el territorio por parte de los habitantes.

Durante la segunda mitad del siglo XX se llevaron a cabo importantes estudios sobre la percepción de los paisajes urbanos; algunos autores como Kevin Lynch, Antoine Bailly, Ian Bentley, entre otros, fueron construyendo un marco conceptual en torno a los componentes urbanos más característicos en este proceso. “La presión constante de los diseñadores, así como el creciente interés social por las cuestiones ambientales, que caracterizó la década de 1960, transformaron el estado de las cosas. Los psicólogos ambientales cambiaron el rumbo de sus planteamientos y métodos de investigación. En la década siguiente un creciente número de psicólogos y sociólogos se unieron con los diseñadores para constituir a la psicología ambiental como una nueva disciplina” (Holahan, 2000, p.31).

La importancia de la percepción del espacio urbano tiene que ver con los vínculos que se forman entre dicho espacio y el conjunto de manifestaciones que se dan en él, como la percepción, las actitudes y comportamientos. Para A.

Bailly, estos vínculos, mayormente subjetivos, se pueden analizar a partir de tres criterios perceptivos básicos: la escala, los esquemas lógicos y las referencias, que permiten comprender la 'imagen de la ciudad', que se construye en la memoria y que "crea símbolos que influyen en las actitudes. El proceso cognitivo corresponde a las probabilidades de organización de los signos en relación con nuestra experiencia" (Bailly, 1978).

En primer lugar, la noción de escala es variable según la posición y condición de cada persona en el espacio, por lo cual la escala es diferente para un peatón, ciclista, automovilista u otro, pero la escala que permite la ordenación y estructuración del paisaje es la escala humana, por lo que se debería favorecer el desarrollo del diseño a escala peatonal (Bailly, 1978, p.52), así mismo, la escala se complementa con la noción de perspectiva y en conjunto logran generar un escenario para el comportamiento. El segundo criterio perceptivo son los esquemas lógicos, en relación con la cultura local y la educación, mediante los cuales se atribuyen valores a lo que se percibe; "estos esquemas lógicos modifican la percepción porque el hombre encuentra o no, en el ensamblado de los elementos urbanos, el funcionamiento lógico que espera" (Bailly, 1978, p.55), de esa forma se puede producir una primera impresión de satisfacción o malestar ante el esquema. Por último, las referencias que propone Bailly tienen que ver con aquellos aspectos físicos, culturales o psíquicos que permiten a cada persona situarse y orientarse. Usualmente las referencias son geográficas, como el relieve, y simbólicas, como las plazas y monumentos.

Para Kevin Lynch (1960) la imagen del medio ambiente tiene que ver con su 'legibilidad', es decir, la facilidad con que se reconocen y organizan las partes del paisaje urbano en la mente de los habitantes. "En el proceso de orientación, el vínculo estratégico es la imagen ambiental, la representación mental generalizada del mundo físico exterior que posee un individuo. Esta imagen es producto al mismo tiempo de la sensación inmediata y del recuerdo de experiencias anteriores" (Lynch, 1960).

Posteriormente, Bentley et al. (1985) proponen algunas cualidades necesarias para lograr entornos exitosos y aceptados por el público, estos son los factores de permeabilidad, variedad, robustez, legibilidad, adecuación visual, riqueza y personalización; mediante su correcta interpretación se podría lograr una calidad de diseño óptimo para la experiencia de la significación urbana. En términos generales, estas cualidades se entienden de la siguiente manera: la permeabilidad se relaciona con uno de los principios propuestos por J. Jacobs para lograr la diversidad de los barrios y consiste en los requiebres utilizados para conformar caminos alternativos en el entorno; ahora,

aplicado al ámbito perceptual, la permeabilidad debería definirse en las primeras fases del diseño, esto es, las rutas que se deben considerar, la forma en que se conectan y la definición de límites.

La variedad se presenta como complemento de la permeabilidad, ya que agrega una serie de experiencias, principalmente mediante la variedad de usos según la demanda cualitativa y cuantitativa de cada territorio. La robustez complejiza lo anterior, al implementar lugares con usos diversos, cuando un mismo espacio brinda las condiciones necesarias para ser utilizado con diferentes fines ocurren dos fenómenos importantes, primero adquiere dinamismo por la elección de los usuarios, y luego adquiere un mayor uso en el tiempo. El aspecto de la legibilidad,

presentado anteriormente por Lynch, consiste en la facilidad con la que se entiende la disposición de los elementos, este es el aspecto que le da tridimensionalidad a la percepción del lugar, y se logra al diferenciar entre cruces, rutas y edificios que delimitan el espacio público.

Los siguientes aspectos tienen mayor detalle, comenzando por la adecuación visual que consiste en encontrar y utilizar un vocabulario de señales visuales o apariencias, sobre los aspectos del diseño urbano ya implementado; estas señales deberían ayudar a la lectura que hagan las personas sobre el entorno y van desde los detalles en las fachadas u otros, en cuanto a cualidad y forma, pasando por la morfología y distribución de las edificaciones o espacios públicos, hasta



Fig. 25. Modelo descriptivo de la percepción en un desplazamiento en un medio urbano. Fuente: Bailly, 1978, P. 54.

las relaciones espaciales que dan nociones del conjunto. Luego, la riqueza aporta a la percepción del lugar a través de los detalles más pequeños del proyecto, considerando la selección de materialidades y técnicas constructivas. Finalmente, la personalización es fundamental en la propuesta de Bentley et al., ya que aplica el enfoque de la participación pública en el diseño o en los procesos de significación, en los cuales las personas responden al entorno al intervenir en diferentes niveles.

“Al seguir percibiendo los diversos aspectos de la ciudad, se obtiene finalmente una base para formarse una imagen mental clara y bien organizada de ella. Esta imagen clara permite al visitante desplazarse por la ciudad en forma más segura y con una actitud más positiva” (Holahan, 2000, p.44)

#### 4.3.2. Mapas mentales

Otra forma de abordar el diseño ambiental es mediante el análisis de los ‘mapas mentales’ que se forman de manera personal según las experiencias psicosociales en el entorno. A partir de esta información se pueden encontrar aquellos elementos que afectan en mayor o menor medida el desarrollo de la vida urbana, potenciando o debilitando ciertas conductas. Estos mapas se van construyendo a lo largo de la vida y según las significaciones algunos rasgos del paisaje toman mayor relevancia y se vuelven más claros, otros se ven velados o inteligibles. En ese sentido, el conocimiento de estos mapas también permite generar ambientes más congruentes a las necesidades de los individuos y, por ende, de los barrios.

“Esa ciudad, al igual que otras, tiene muchos habitantes, y cada uno de ellos tiene su propio mapa de la ciudad en la cabeza. Los mapas que guían los movimientos de las diversas categorías de habitantes no se superponen, pero para que un mapa “tenga sentido”, algunas áreas de la ciudad deben ser descartadas, ser carentes de sentido y -en lo que al significado se refiere- ser poco prometedoras. Recortar esos lugares permite que los demás brillen y estén colmados de sentido.

El vacío del lugar está en el ojo de quien contempla y en las piernas del habitante o en las ruedas de su auto. Son vacíos los lugares en los que no entramos y en los que nos sentiríamos perdidos y vulnerables, sorprendidos, alarmados y un poco asustados ante la vista de otros seres humanos.” (Bauman, 1999)

Kevin Lynch recurre al estudio de los mapas mentales para evaluar los niveles de dificultad con que la población decodifica determinados ambientes urbanos, asociado a tres ciudades específicas de Estados Unidos: Boston, Los Ángeles y Jersey. La metodología, en general, constó de



Fotografía 30. Autopista Central, vista norponiente, comuna de Lo Espejo. Fuente: Elaboración propia, 2019.

observaciones en trabajo de campo, así como entrevistas caso a caso. Así, Lynch sintetiza los principales elementos de los mapas urbanos en cinco elementos que funcionan de manera interrelacionada: las sendas, los bordes, los barrios o distritos, los nodos o zonas de confluencia, y los hitos; de esa forma se va definiendo la imagen pública de la ciudad, como una suma de las imágenes individuales.

A continuación se describen los elementos propuestos por K. Lynch, para una visión más amplia de la forma de los mapas urbanos:

1. Sendas. Para Lynch las sendas son las vías que conforman la red urbana, por las cuales se transita, en las diferentes modalidades, ya sea peatonal o rodada, y según la intensidad de los flujos; siendo el principal objetivo la movilidad para conectar lugares y personas.
2. Bordes. Estos elementos también son espacios lineales pero no se utilizan o valoran como sendas, sino como límites; así, se conforman como rupturas del recorrido, pero también como referencias lineales fronterizas.
3. Barrios o distritos. Son secciones de la ciudad con una dimensión que oscila de mediana a grande y que presentan elementos característicos, que los vuelven reconocibles.
4. Nodos. Son zonas que funcionan como puntos estratégicos de la ciudad, son origen y destino de los desplazamientos.

Son ante todo espacios de confluencia de los flujos, incluso puede ser un cruce o convergencia de sendas.

5. Hitos. Este último hace referencia a puntos de referencia con una alta visualización, en general son edificios, monumentos, letreros u otros que cumplen la función de ser un objeto distintivo, como claves de identidad y de orientación espacial.

Antoine Bailly (1978) agrega a este análisis un factor social; en ese sentido, los mapas urbanos mentales se constituyen en función de las relaciones proxémicas entre individuos, lo cual también es representación de una cultura y forma local. Así, Bailly define algunos de los niveles proxémicos como: en un nivel más básico sería el propio cuerpo como un límite entre el individuo y el exterior. Luego el cuerpo se extiende mediante los gestos para llegar al nivel de la habitación, con un límite claramente perceptible como territorio cerrado. Así los niveles proxémicos aumentan en escala y contienen a los anteriores, pasando por el apartamento, el barrio, la ciudad y la región.

Así como Lynch define la percepción del medio ambiente en base a los flujos, y Bailly en base a los niveles proxémicos, existen otros puntos de vista que son igualmente importantes, como los niveles o tipologías de usos, que van dando significado a los entornos y que parte del espacio residencial, luego el espacio de abastecimiento, de esparcimiento y cultura, el espacio laboral, hasta el espacio de transporte que unifica la red urbana junto con el espacio peatonal. Sin embargo, el aspecto fundamental de los mapas mentales es el vínculo de las personas con el entorno, para conocer las necesidades y requerimientos del diseño en cada caso.

Antes de hablar sobre la conducta ambiental, es necesario situar la discusión en torno a una percepción multisensorial del medio; hasta el momento hemos revisado algunos aspectos que nos evocan principalmente el sentido de la vista, pero esto limita el estudio sobre las experiencias urbanas. El arquitecto Juhani Pallasmaa (2005) detalla esta experiencia de los sistemas perceptivos: sistema visual, sistema auditivo, sistema gusto-olfativo, sistema de orientación y sistema háptico, propuestos previamente por el psicólogo James J. Gibson. “El ojo quiere colaborar con el resto de sentidos. Todos los sentidos, incluido la vista, pueden considerarse como extensiones del sentido del tacto, como especializaciones de la piel. Definen la interacción entre la piel y el entorno; entre la interioridad opaca del cuerpo y la exterioridad del mundo” (Pallasmaa, 2005).

“Obsérvese que en el estudio de la propia interacción hombre-entorno, como la percepción ambiental, se da una situación análoga: El canal visual se ha acentuado casi

La imagen de Boston como consecuencia de los bocetos de mapas

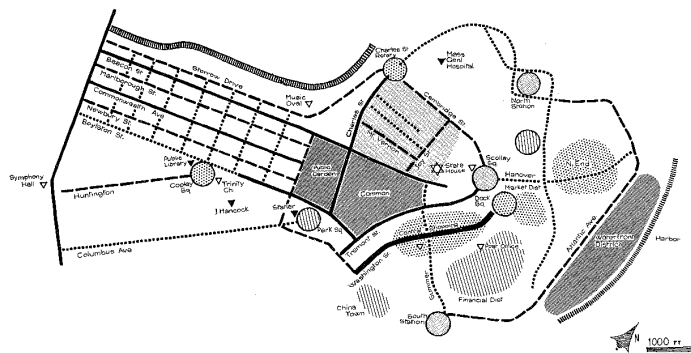


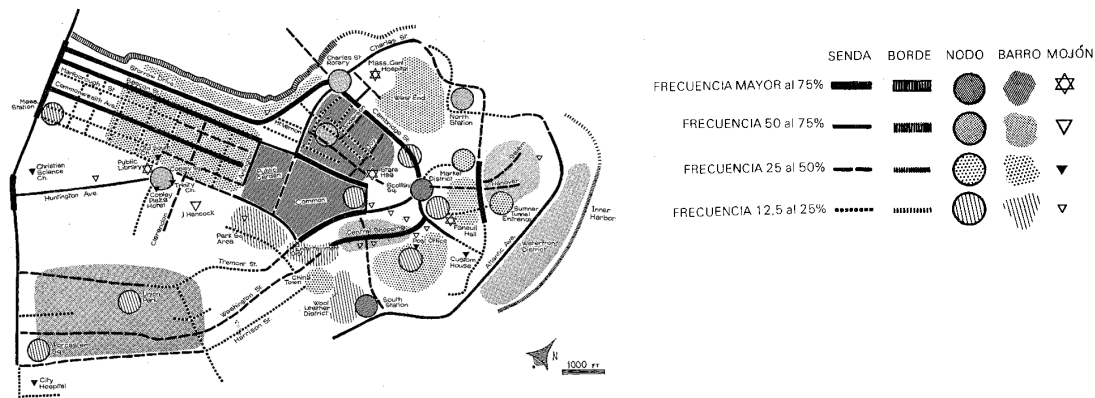
Fig. 26. La imagen de Boston como consecuencia de los bocetos de mapas. Fuente: Kevin Lynch, 1960.

hasta la exclusión de todos los demás, y hay incluso menos insistencia en la percepción multisensorial y multicanal.” (Rapoport, 1977)

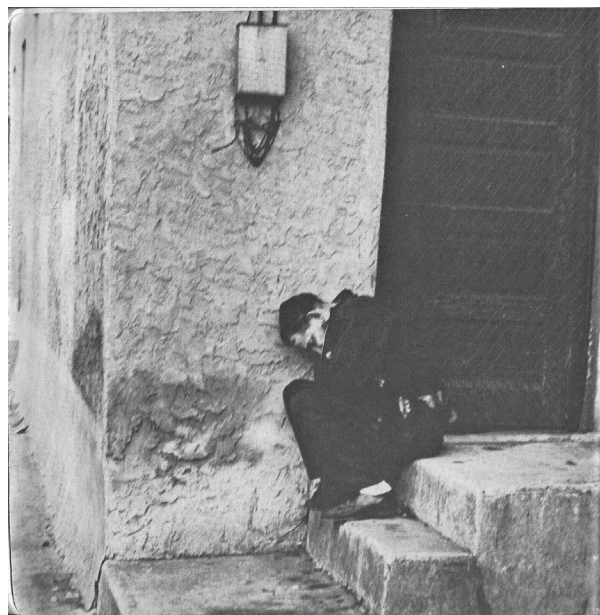
#### 4.3.3. Actitudes y comportamiento ambiental

Diversos autores proponen que la conducta espacial de la población, como característica específica del medio ambiente, influye en los mapas mentales, y estos a su vez generan los patrones de actividad representados en los mapas, como un ciclo de interacciones. Para A. Rapoport (1990) es la situación social la que influye en el comportamiento de las personas, sin embargo es el entorno físico el que proporciona las señales. Algunos de los patrones de conducta espacial más relevantes están vinculados con el ‘estilo de vida’, la ‘familiaridad’ con el medio y la ‘participación social’, patrones que repercuten en la producción de los mapas cognoscitivos (Holahan, 2000, p.90). Partiendo con el estilo de vida, este define la conducta por medio de la selectividad de los individuos en cuanto a los lugares que eligen frecuentar, con los que deciden familiarizarse por su significación e importancia personal. Vinculado a lo anterior, se encuentra el patrón conductual espacial de la familiaridad, que implica en primer lugar un mayor tiempo de vivencia en ciertos lugares y que radica en la extensión y detalle del trazado de esta área en el mapa mental, es decir, la precisión de los mapas cognoscitivos.

Por último, para C. Holahan, la participación social como conducta espacial es un reflejo de las relaciones sociales entre los habitantes de cada vecindario o territorio, las cuales están definidas en parte por el nivel socioeconómico y las diferencias de género. Holahan (2000), hablando sobre los estudios de D. Caplovitz (1963), explica cómo



La imagen de Boston como consecuencia de algunas entrevistas verbales



Fotografía 31. Fuente: Ian McHarg, 1971[1969]

las restricciones o escasez económica limita la movilidad en el espacio, incluso en los desplazamientos para las compras de insumos básicos o los viajes laborales; esto también se ve reflejado en otros tipos de desigualdades de ‘clase social’. En cuanto a las diferencias de género, “se observó que los mapas cognoscitivos de los hombres son

generalmente más extensos que los de las mujeres”, lo cual es reflejo de las diferencias y desigualdades sociales que van limitando los desplazamientos, vinculado también a un tema de seguridad que ya se ha expuesto anteriormente. Estas variaciones también se observan al comparar los mapas de grupos etáreos diferentes, adultos mayores y niños; o bien en las formas de movilidad, ya sea corporal (diferencias entre los cuerpos) o rodada (diferentes medios de transporte).

D. Canter (1974) agrega la territorialidad como un aspecto de la organización conductual de las personas en un medio ambiente específico que implica un proceso de adaptación y de instauración de acuerdos sociales tácitos, que van generando una comprensión e identidad con el entorno; esto también se relaciona con la ubicación de las personas en el espacio, en condición de individuos o como grupos con patrones de proximidad más o menos evidentes. “La territorialidad urbana es el comportamiento mediante el cual personas que utilizan espacios semejantes se identifican con ese espacio, al tiempo que desean acentuar su control sobre él, resistiéndose particularmente a las intrusiones provenientes de zonas vecinas” (Norcliffe, 1974, p.312).

“De hecho, los aspectos de significado del entorno son críticos y centrales, de modo que el entorno físico -ropa, mobiliario, edificios, jardines, calles, barrios, etc.- se utiliza en la presentación del yo, en el establecimiento de la identidad del grupo (Rapoport, 1981), y en la enculturación de los niños” (Rapoport, 1990, p.15). Entonces, según Rapoport, la definición del entorno es tanto un proceso perceptual como asociativo. Por una parte, las diferencias perceptivas, que

se refuerzan con la rutina, tienen en sí mismas importancia y significado; y, por otra parte, la decodificación del significado de los elementos urbanos tiene que ver con un proceso asociativo entre dichos elementos con sus usos y el comportamiento. La definición del entorno se genera mediante un procedimiento mnemotécnico de asociación mental reforzado por la experiencia, que activa subrutinas de comportamientos culturalmente apropiados, que incluyen desde la localización espacial hasta la comunicación no verbal y verbal (Rapoport, 1990, p.197)

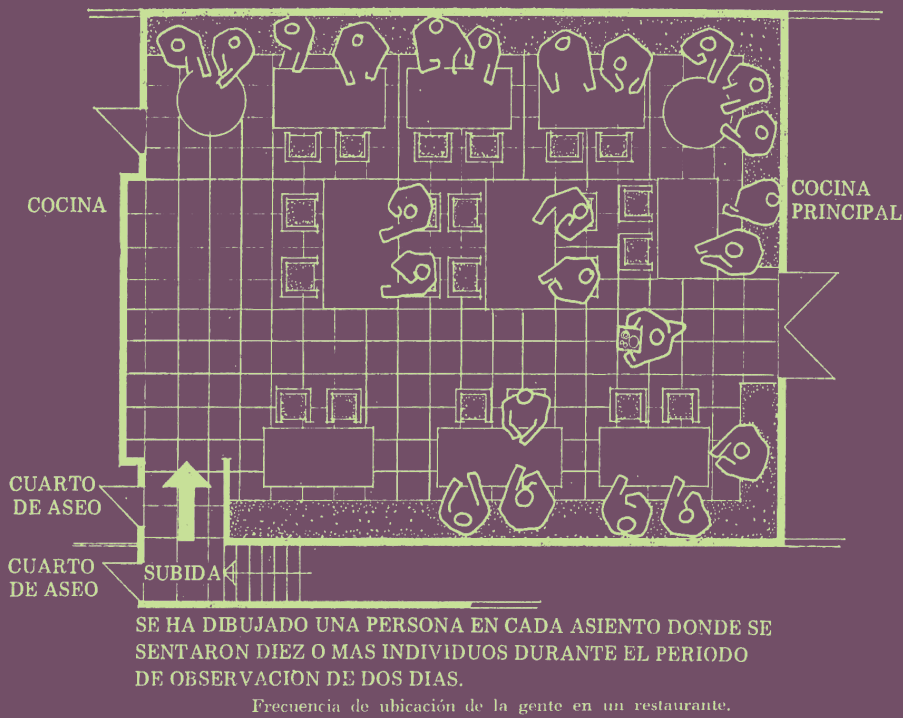


Fig. 27. Frecuencia de ubicación de la gente en un restaurante. Fuente: David Canter, 1978.

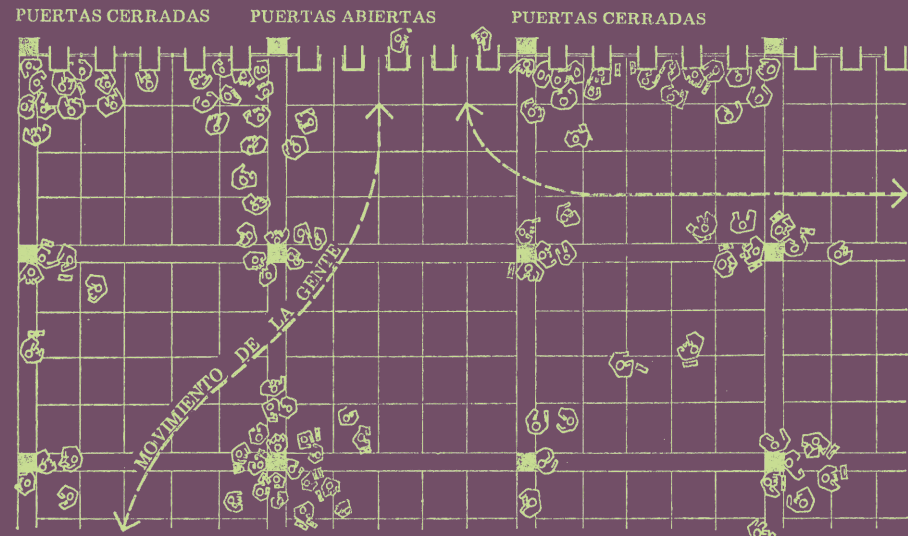


Fig. 28. Ubicación de la gente que espera en una estación de ferrocarril japonesa. Fuente: David Canter, 1978.



## DIMENSIÓN POLÍTICA

### 4.4. Equipamiento vinculante para la salud preventiva

La producción del hábitat residencial implica considerar diversos factores para lograr una calidad de vida óptima para las comunidades; como se ha presentado anteriormente, el estudio del espacio físico y perceptual requiere metodologías integrales, y, ligado a esto, ha resaltado un tema basal, la problemática sobre el rol del habitante en estos procesos. La participación activa de los individuos ha tomado cada vez más protagonismo en el diseño, en la planificación, en la evaluación de los proyectos, y se aumenta en las exigencias dirigidas hacia las instituciones donde los expertos ya no solo deben entregar un producto terminado, sino que deben obtener y utilizar la información dada por las conductas sociales codificadas en el comportamiento ambiental o decodificadas y explícitas en las crecientes demandas sociales sobre el sistema político imperante. Recientemente se han implementado reformas al sistema de salud que considera al paciente como parte gestora de su salud y la de su comunidad, la prevención en este ámbito implica también un empoderamiento social, por lo cual, toda intervención sobre los entornos cotidianos con una conciencia preventiva, debería considerar metodologías participativas, como un recurso y como una oportunidad. “La salud es un derecho y una cuestión sociopolítica, la participación es una herramienta de desarrollo” (Muñoz, 2009).

#### 4.4.1. Espacio público, espacio político

No todo espacio público es en sí mismo un espacio político, sino que requiere de la acción social con conciencia colectiva. Los autores que han profundizado sobre estos conceptos hacen esta distinción y destaca la importancia de los movimientos sociales, compuestos por grupos que surgen y se desarrollan en un contexto temporal y espacial específico, “la búsqueda de la emancipación ha sido y es una respuesta reflexiva y consciente para romper con las estructuras y procesos de opresión y encontrar el camino para ganar mayores espacios de libertad” (Íñiguez, 2003). Para H. Arendt (1995), esta libertad tenía que ver principalmente con la pluralidad de los seres humanos, es decir, la capacidad y posibilidad de distinción entre las personas, lo cual conlleva una acción y discurso específico personal o de grupos; en el espacio político se enfrentan estas diferencias, que en el espacio público tan solo se hacían visibles. “Lo que mantiene al pueblo unido después de que haya pasado el fugaz momento de la acción (lo que hoy día llamamos ‘organización’) y lo que, al mismo tiempo, el pueblo mantiene vivo al permanecer unido es el poder” (Arendt, 1993, p.224).

Así, en la producción del espacio público se enfrentan binomios valóricos culturales como: convivencia e insolidaridad, justicia social y desigualdad, igualdad cívica o anomia; y un derecho básico de los habitantes es ejercer como ciudadano al manifestar sus intereses, de esta manera los espacios públicos se enriquecen a través del debate público y la participación ciudadana presentes en los procesos de gestación, producción y gestión de los proyectos urbanos. “No son suficientes los derechos a elegir y ser elegido en el gobierno local, ni el derecho a la vivienda o a la educación. Se precisan derechos más complejos [...]. El derecho a la ciudad, que además de vivienda incluye entorno significativo, accesibilidad y visibilidad, elementos de centralidad y monumentalidad, equipamientos y entornos cualificados, mixtura de poblaciones y actividades” (Borja, 2003, p.33).

Para algunos autores las acciones colectivas o acción social es reflejo de la conflictualidad urbana que se manifiesta públicamente en el espacio urbano cotidiano. Para H. Lefebvre este espacio tiene un carácter principalmente conflictivo y contradictorio por las diferencias entre los habitantes, y la forma en que se van resolviendo esas contradicciones es mediante la confrontación, “una confrontación que exigiría ‘la intervención constante de los interesados’ conducente a una posesión y gestión colectiva del espacio” (Lefebvre, 1974). En ese sentido, la movilización de las diferencias en el espacio urbano ocurre por la constitución, acción y consolidación de actores territoriales, pasando de una lógica de control social a una de apropiación y representación.

Una de las principales problemáticas que aqueja la producción del hábitat es lograr las condiciones para una ciudad integradora y segura a partir de la calidad de los espacios públicos, los equipamientos, los servicios colectivos, y lugares simbólicos. Para lograr un ambiente de seguridad, J. Borja considera de gran relevancia establecer políticas públicas que actúen frente a las problemáticas que inciden sobre la violencia urbana, en el ámbito socioeconómico y cultural, como las políticas sobre empleo, programas contra la pobreza, de integración, entre otros. Así también, es necesario establecer políticas públicas en el ámbito urbano, para “crear o regenerar hábitats, espacios públicos y equipamientos, entornos físicos y sociales que tenga efectos preventivos o integradores respecto a los grupos violentos o de alto riesgo” (Borja, 2003, p.212). Generalmente, el funcionamiento político y administrativo de los proyectos de integración se han elaborado al margen de la población de los sectores vulnerables, en sí mismo el proceso es excluyente; es en este escenario donde se han ido desplegando los proyectos de transformación de las relaciones entre las instituciones y la ciudadanía; muchos de estos proyectos se ha quedado en lo discursivo, sin

embargo se sigue avanzando en “la descentralización de los gobiernos locales, el planeamiento estratégico con participación ciudadana, la gestión mixta de equipamientos y servicios, la democratización de las TIC (Tecnologías de Información y Comunicación)” (Borja, 2003, p.226).

#### 4.4.2. Condiciones para la vinculación

El concepto de vinculación, tiene que ver inicialmente con atar o unir dos cosas, este enlace involucra también el comportamiento, es decir, se somete o sujeta la acción de algo o alguien a la de otra cosa o persona. El carácter vinculante de las políticas públicas se ve reflejado en los procesos democráticos que facilitan una interacción entre las instituciones gobernantes y los habitantes. Existen ciertas condiciones para la vinculación en el sistema político, en la esfera pública y la participación ciudadana; sin embargo, estas instancias por sí mismas no suponen una “garantía suficiente para una planeación y una implantación adecuadas o exitosas de las políticas públicas como acciones públicas abiertas pero selectivas, vinculantes pero mediadas” (González, 1999). Las políticas públicas como acción pública pueden ser vinculantes si las condiciones de interacción macro entre el gobierno y la sociedad están más o menos consolidadas y si el conocimiento-control de la ciencia y la técnica no eclipsa la acción social e histórica. “No es posible desvincular la reivindicación de ciudad del reforzamiento y la innovación de la gobernabilidad local, subestatal, de proximidad. [...] El territorio hoy no es solo un dato, es también el resultado de una estrategia, una construcción voluntaria. Y la ciudad actual o existe como proyecto político innovador, competitiva en lo global e integradora en lo local, o decae irremisiblemente víctima de sus contradicciones y de su progresiva marginación” (Borja, 2003, p.31, 32).

Dentro del hábitat residencial, para llegar a una mayor acción social vinculante, a nivel administrativo se esperaría construir identidad, confianza y participación social, a escala de barrio, comuna y ciudad según cada caso. La forma en que las personas se posicionan en el territorio le va dando un sentido y significado propio, el simple hecho de establecerse en un lugar supone una organización social, “estas acciones de toma de posición y residencia van a posibilitar procesos de pertenencia e identidad con el hábitat, en términos material, sociales y simbólicos, y también las visiones que los orientan. [...] La construcción de identidad implica asumir y fortalecer el proceso a través del cual esta identidad se forja: entre ellos, y de manera importante, los hitos, actos y relatos simbólicos” (Segovia, 2005). Luego, para generar confianza y participación, se ha visto la importancia de las condiciones de la experiencia cotidiana, un entorno habitacional con condiciones físicas-espaciales deficientes incrementa las sensaciones de

inseguridad y desconfianza colectiva, “la desconfianza, entre otras cosas, es la consecuencia del debilitamiento de las capacidades para actuar colectivamente y eso depende de las formas tanto objetivas como subjetivas en que se organiza un grupo o una comunidad” (Segovia, 2005, p.92); en ese sentido, la desesperanza de la población impide la participación.



Fotografía 32. Taller comunal para la actualización del Plan Regulador Comunal de Pitrufrquén. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Finalmente, generar la vinculancia, ya sea por medio de políticas públicas, proyectos u otras intervenciones, conlleva una perspectiva de trabajo por la inclusión y la autogestión de los barrios; “la inclusión en el espacio de la calle, de la población, de la comuna, de la ciudad; inserción de grupos y organizaciones diversas” (Segovia, 2005, p.93). Por lo cual se deben implementar las estrategias que potencien el espacio público como espacio donde se encuentran las múltiples necesidades, intereses, memorias e identidades individuales y compartidas. Así también facilitar las herramientas necesarias para la autogestión del hábitat y de las problemáticas de salud y otras que subyacen a esta, capacitando a los actores sociales desde las comunidades, para una resolución con contexto de los conflictos.

#### 4.4.3. Política y pedagogía del habitar

Desde los años setenta se ha producido una revalorización del espacio público y de la participación ciudadana en políticas, junto a ello se daba mayor protagonismo a la llamada ‘sociedad civil’, fundaciones y corporaciones sin fines de lucro con funciones sociales específicas, también las ‘organizaciones no gubernamentales’ aparecían como instancias colectivas de representación social en distintas escalas, en la esfera de ‘lo público’. “Puede deducirse una conexión regular y flexible entre lo gubernamental y lo no

gubernamental, en donde lo que importa son los problemas y las soluciones de los diversos públicos ciudadanos” (González, 1999).

Por otro lado, acercándonos hacia las políticas del hábitat residencial en Chile, al comienzo del siglo XXI, entre los años 1998 y 2000, los esfuerzos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (Minvu) estuvieron enfocados en aspectos cuantitativos como el aumento de superficies para vivienda o áreas verdes. Ya durante el año 2000 comenzaron algunas reformas a los programas para responder a la demanda habitacional de los sectores más vulnerables, pero siempre con un enfoque en el financiamiento de la vivienda, sin considerar aún la localización. “Las viviendas sociales dinámicas se construyen ahora fuera de la mancha urbana de Santiago. Lejos, en la nueva periferia, reproducen las mismas concentraciones de pobreza en alta densidad y con una extrema fragmentación del suelo, por sus lotes de 50 metros cuadrados” (Sugranyes, 2005, p.54). La evaluación social de estas nuevas propuestas del Minvu que hoy se utilizan no involucra la percepción de medio ambiente, no evalúa el nivel de agrado o desagrado con el entorno residencial (vivienda y contexto), por lo cual es difícil llegar a comprender el impacto urbano de esta propuesta.

“El diseño de esta política de reducción del déficit habitacional a través de subsidios a la oferta, sustentada en el rol subsidiario del Estado en el contexto de economía de mercado, contempla una sola modalidad de acceso a la vivienda -unidades nuevas en propiedad-, cuya operatoria no tiene en cuenta la localización de la vivienda en la ciudad. La inercia creada en torno al éxito de la política habitacional de las últimas décadas en Chile ha obstaculizado un debate público que permita analizarla y evaluarla desde todos los ángulos de sus impactos.” (Sugranyes, 2005, p.57)



Fotografía 33 y 34. Vivienda Social en Iquique, Chile. Alejandro Aravena, ELEMENTAL. Fuente: Plataforma Arquitectura

En un ámbito más amplio, durante el año 2013 se promulgó una Política Nacional de Desarrollo Urbano (PNDU) que tiene como eje principal la promoción y desarrollo de la calidad de vida urbana; luego, en el año 2014, se inauguró el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano (CNDU), institución interdisciplinar que busca llevar a cabo una nueva PNDU que establezca el derecho a la vivienda como un bien común. Las principales motivaciones de esta nueva política son: el desarrollo económico, identidad, patrimonio, equilibrio ambiental, institucionalidad y gobernanza, e integración social; todo esto bajo los lineamientos de descentralización, equidad, seguridad, resiliencia, adaptabilidad, compromiso, participación, calidad, eficiencia y gradualidad.

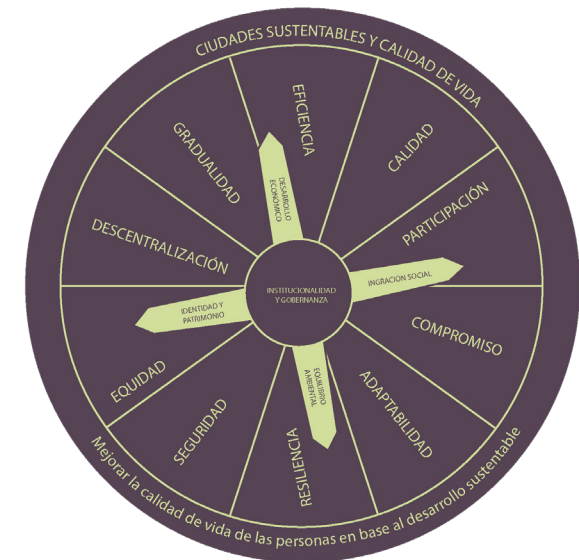


Fig. 29. Política Nacional de Desarrollo Urbano (PNDU). Fuente: Minvu, 2014.

De vuelta al aspecto participativo, un proyecto relevante es el Programa Quiero Mi Barrio (PQMB), desarrollado por el Minvu desde el año 2006, que sintetiza algunas de las ideas revisadas y algunas características del diseño vinculante, a través de la pedagogía del habitar urbano. Este programa se fundamenta mayormente en la participación ciudadana como mecanismo efectivo para un diseño sostenible e integral. Algunos de sus objetivos consisten en la regeneración del entorno físico de los barrios vulnerables, también se busca generar representatividad desde las comunidades a través de un Consejo Vecinal de Desarrollo (CVD), desarrollar un ‘Plan Maestro de Recuperación de

Barrio', y finalmente firmar un Contrato de Barrio. "En esa línea, es necesario reconocer y promover la capacidad de los vecinos de involucrarse activamente en dichos procesos, entregándoles herramientas de gestión, administración y mantenimiento de los mismos" (Lange & Jirón, 2018, p.8).

Durante el año 2018, a través de una metodología llamada "Escuela de Barrio" del PQMB, se fueron desarrollando talleres de evaluación con los profesionales de cada Equipo de Barrio: el primer taller sobre las técnicas de intervención fue denominado "Experiencias de diseño participativo", un segundo taller buscaba vincular los conocimientos adquiridos anteriormente a las prácticas pedagógicas y de experiencia con los habitantes, este último se llamó "Hacia una pedagogía del habitar".

En la primera Escuela de Barrio, destacan las siguientes técnicas de diseño participativo:

1. Canal Barrial. Es una técnica audiovisual de participación virtual, a través de la plataforma de YouTube; en este canal de difusión los vecinos de distintas edades agregan cápsulas de video hablando sobre el proceso, asociado también a decisiones territoriales de diseño.
2. El más, el menos y el sueño. Técnica de reconocimiento barrial por medio del trabajo sobre papelógrafos (en espacios de trabajo al aire libre, en las plazas locales), donde los vecinos dejaron declaradas sus percepciones sobre las cosas buenas del barrio, las cosas malas a erradicar, y los deseos a futuro para el espacio a diseñar.
3. Requerimientos vecinales. En una primera instancia, a través de la Junta Vecinal (JJVV), los vecinos realizan una lista identificando falencias físico-espaciales del territorio. En base a esta lista, el equipo del PQMB genera una matriz donde se intenta responder a la mayor parte de los requerimientos como un acto de confianza.

Existen al menos tres niveles de aprendizajes obtenidos de estos procesos: el aprendizaje propio, el de los otros y el aprendizaje del contexto (Lange & Jirón, 2018, p.51). La temporalidad de estos proyectos contempla 3 fases generales: inicio y etapa de diagnóstico, la etapa más extensa de ejecución proyectual del Contrato de Barrio, y una última fase de cierre. Por otro lado, sumado a esta calendarización base, se encuentran los tiempos de los distintos actores involucrados según sus funciones.

La espacialidad de la pedagogía del habitar se puede observar en dos sentidos complementarios: la espacialidad físico-espacial y la sociocultural; y se desarrolla a partir de la interdisciplinariedad del Equipo de Barrio y la intersectorialidad de todo el programa (Municipio, SEREMI, SERVIU, etc.). Los mecanismos de trabajo se construyen en base al diálogo y la visualización tanto de las problemáticas como de las soluciones y avances del proyecto, así como la

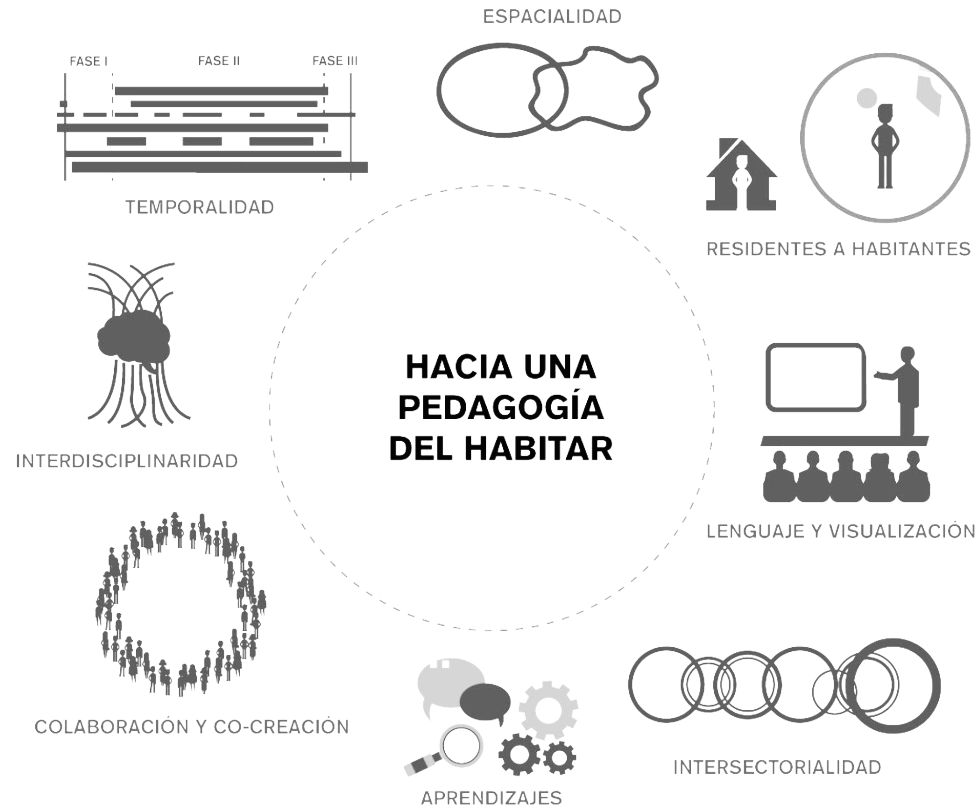


Fig. 30. Esquema Hacia una pedagogía del habitar en el Programa Quiero Mi Barrio. Fuente: INVI, 2018

Fig. 31. Programas de evaluación participación en Programa Quiero Mi Barrio. Fuente: INVI, 2018

constante revisión o evaluación de las decisiones en cada etapa, para generar los aprendizajes respectivos.

Finalmente se considera fundamental la visión del PQMB sobre las comunidades, que busca desarrollar un trabajo de co-creación más que de colaboración, a través de metodologías informativas, consultivas, y de votación. Así, se pone en valor a los habitantes como los principales actores que intervienen y configuran el hábitat residencial en todas sus dimensiones.

PARTICIPACIÓN PÚBLICA	
<b>CANAL BARRIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Logra llegar a gran cantidad de personas.</li> <li>* Potencia habilidades sociales.</li> <li>* Participación constante en las distintas fases del programa.</li> </ul>
<b>EL MÁS, EL MENOS Y EL SUEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diálogo democrático.</li> <li>* Abre la participación a nuevos vecinos.</li> <li>* Espacio de conversación horizontal.</li> </ul>
<b>REQUERIMIENTOS VECINALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Logra recoger la opinión de todos los habitantes del barrio.</li> <li>* Vincular a los vecinos en el co-diseño del espacio.</li> </ul>

#### 4.4.4. Participación ciudadana en salud

Un sistema estatal ampliado proporciona un marco normativo e institucional para la interacción bidireccional y flexible entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, y debería garantizar una interacción común, visible y abierta a toda la comunidad. “En todo esto la participación ciudadana constituye una de las condiciones macro estimulantes del sentido vinculante de las políticas públicas [...]. La formación de un sistema político requiere de la participación de actores e instituciones relevantes y representativas, en el marco de unas reglas y unos mecanismos de negociación reconocidos bilateral o multilateralmente” (González, 1999).

En cuanto a la participación social en la gestión de la salud, en Chile, se han realizado algunas exploraciones metodológicas como: escuelas de dirigentes, servicios de juventud, fortalecimiento de instancias de participación comunitaria en salud, paradigmas en salud mental, sistematización de los presupuestos participativos, intervenciones en barrios vulnerables, entre otros (Abarca, 2009). Sin embargo, aún no se ha generado una ley de participación en este ámbito. “Con todo, este empeño simultáneamente muestra sus límites cuando se realiza desde el espacio sectorial, en ausencia de estrategias de transversalización, sobre todo en un país que intenta avanzar hacia un sistema de protección social con perspectiva de derechos” (Abarca, 2009, p.33). Bajo estas condiciones, las políticas públicas juegan un rol preponderante al fijar los lineamientos tanto por acción o por omisión.

Desde fines de la década de los 80 y 90 se ha buscado potenciar a la sociedad civil y a las comunidades en cuanto a la gestión y control de sus derechos en salud, de la participación ciudadana y de la modulación de las políticas públicas hacia la situación local. “En el 2000 y hacia delante se promueve el Sistema de protección Integral a la Infancia con un enfoque sistémico desde el aparato público y su red de servicios. Sin embargo aún se mantiene un modelo bastante lineal y vertical y que depende en gran medida de que el Gobierno central sea capaz de transmitir esta misma voluntad” (Astorga, 2009).

A continuación se presenta un cuadro de síntesis de los conceptos presentados. Este cuadro se ha estructurado en función de ser utilizado como un instrumento de evaluación para proyectos de equipamiento de espacio público asociado a la salud preventiva. Es así como se establecen los principales lineamientos teóricos mediante los cuales se evaluarán los casos de estudio seleccionados.



Fotografía 35. Técnica de Grupo de Discusión. Fuente: Departamento de participación social y trato al usuario, Minsal, 2009.

**DIMENSIONES DEL EQUIPAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO PARA LA SALUD PREVENTIVA**

DIMENSIÓN	TEMA	CONCEPTO	ASPECTOS IMPLICADOS	AUTORES REFERIDOS	ENFOQUE	AÑO	
DIMENSIÓN FÍSICA	1. Aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos	1.1. Apropiación espacial	1.1.1. Ocupación e intervención	Jane B. Jacobs	Urbanismo	1961	
			1.1.2. Interacción social	Erving Goffman	Sociología	1963	
			1.1.3. Identidad funcional y operativa	Jan Gehl	Arquitectura	1971	
			1.2.1. Multiplicidad de usos	Ian McHarg	Arquitectura	1971	
			1.2.2. Heterogeneidad social	Henri Lefebvre	Filosofía	1974	
			1.2.3. Continuidad	Hannah Arendt	Filosofía	1958, 1995	
		1.2. Diversidad urbana	1.2.4. Cotidianidad y autogobierno	Charles J. Holahan	Psicología	1996	
			1.3.1. Seguridad	Martha Schteingart, et al.	Urbanismo	1997	
				1.3.2. Accesibilidad	Lyn H. Lofland	Sociología	1998
				1.3.3. Movilidad urbana y visibilidad	Jordi Borja y Zaida Muxí	Urbanismo y Arquitectura	2001
		1.3. Inclusión y equidad espacial	1.3.4. Temporalidad	José María León, et al.	Psicología	2004	
			2.1. Entornos ecológicos	2.1.1. Aspectos sensoriales	Manuel Delgado	Antropología	2007
2.1.2. Aspectos sanitarios	Francisco Lamiquiz	Arquitectura		2009			
2.2. Equipamientos preventivos de la salud	2.1.3. Calidad material	Mirtha Gavilán	Psicología	2015			
	2.2.1. Salud física; deporte y educación						
		2.2.2. Salud psicosocial; seguridad, cultura y esparcimiento					
DIMENSIÓN PERCEPTUAL: Psicología del medio ambiente	1. Percepción del medio ambiente	1.1. Contextos de influencia	1.1.1. Señales del ambiente físico	Kevin Lynch	Urbanismo	1960	
			1.1.2. Situación social	David Canter	Psicología	1974	
		1.2. Entornos perceptuales	1.2.1. Percepción integral multisensorial	Antoine Bailly	Geografía y Urbanismo	1978	
		1.2.2. Experiencia motora	Ian Bentley, et al.	Arquitectura	1985		
	2. Conocimiento ambiental	2.1. La importancia del significado	2.1.1. Filtros e interpretación sensitiva	Amos Rapoport	Arquitectura	1977, 1990	
			2.1.2. Atención y acción intencionada	Zygmunt Bauman	Sociología	2000	
			2.1.3. Comunicación no verbal, del objeto concreto al objeto simbólico	Juhani Pallasmaa	Arquitectura	2005	
		2.2. Vínculos y manifestaciones psicoespaciales					
	2.3. Imagen mental y legibilidad						
	2.4. Mapas mentales urbanos	2.4.1. Jerarquía de flujos					
		2.4.2. Relaciones proxémicas					
		2.4.3. Funcionalidad y uso					
	3. Actitudes y comportamiento ambiental	3.1. Entornos asociativos	3.1.1. Decodificación y comportamiento				
			3.1.2. Patrones de conducta				
DIMENSIÓN POLÍTICA: Equipamiento vinculante para la salud preventiva	1. Espacio público, espacio político	1.1. Acciones colectivas	1.1.1. Movimientos sociales	Miguel González	Políticas y Sociología	1999	
			1.1.2. Acción y discurso distintivos	Félix Vásquez, et al.	Psicología	2003	
			1.1.3. Conflictualidad urbana	Jordi Borja	Urbanismo	2003	
		1.2. Actores sociales territoriales	1.2.1. Apropiación y representación	Alfredo Rodríguez y Ana Sugranyes, et al.	Urbanismo	2005	
			1.2.2. Confrontación y debate público				
		1.3. Políticas públicas y administración de integración	MINSAL y Subsecretaría de Redes Asistenciales	Salud	2009		
	2. Condiciones para la vinculación	2.1. Procesos democráticos	2.1.1. Sistema político y esfera pública	Carlos Lange y Paola Jirón, et al.	Arquitectura	2018	
			2.1.3. Participación ciudadana				
		2.2. Interacción bidireccional	2.3.1. Acción social e histórica vinculada				
		2.3.2. Identidad, confianza y participación					
		2.3.3. Inclusión y autogestión barrial					
	3. Política y pedagogía del habitar	3.1. Políticas para el hábitat residencial	3.1.1. Localización e impacto urbano				
			3.1.2. Evaluación perceptual				
		3.2. Políticas y programas de desarrollo urbano	3.2.1. Calidad de vida urbana				
	3.2.2. Trabajo de co-creación						
		3.2.3. Diseño integral sostenible					
	4. Participación ciudadana en salud	4.1. Sistema estatal ampliado	4.1.1. Potencialización de organizaciones de la sociedad civil y comunidades locales				
			4.1.2. Horizontalidad y flexibilidad				



NO + SEVAME



UN ENFOQUE DE SALUD PREVENTIVA  
EN LA COMUNA DE RENCA

El contexto sobre el cual se sitúa el desarrollo de la presente investigación es la comuna de Renca, cuyas condiciones socioeconómicas y calidad de infraestructura son desfavorables en relación a otras comunas de la ciudad de Santiago. Esto ha generado la urgencia de analizar las necesidades locales y priorizar las acciones institucionales necesarias en el marco de la salud preventiva, mediante el desarrollo de políticas públicas, programas y proyectos de equipamiento de espacio público integrales y participativos. A continuación, se presenta un marco contextual general, a modo de situar la comuna dentro de la problemática que evoca la presente investigación; en este se aborda su contexto geográfico e histórico con un enfoque en el hábitat residencial. De esta forma se da cuenta de las principales problemáticas en cuestiones de la calidad del espacio público y de los equipamientos con potencial preventivo en el área de la salud física y psicosocial de la población local.

### 5.1. Contexto geográfico y socioespacial

La comuna de Renca está ubicada en la zona norponiente de la ciudad de Santiago, Chile, con una superficie actual de 24 km<sup>2</sup> de territorio. En su límite norte se encuentran los cerros Colorado (sector poniente) y Renca (sector oriente); mientras que los límites oriente, poniente y sur están definidos por vías expresas: hacia el poniente colinda con la autopista Vespucio Norte; hacia el sur se encuentra la Costanera Norte y el borde natural del Río Mapocho; y hacia el oriente se encuentran las dos arterias de la Autopista Central (Ruta 5) en conjunto con la línea férrea.

Desde la década de los 50, comenzó un proceso de expansión urbana en la comuna. Según diversos autores este proceso estuvo relacionado con la política de “operación sitio”, que, por la ineficiencia del proceso, provocó un fenómeno de ocupación de terrenos por los pobladores sin casa. Esto generó problemas de hacinamiento y baja calidad de viviendas, lo cual se acrecentó con la erradicación de campamentos entre los años 1979 y 1985. Este proceso concluyó con la política de “Radicación de Campamentos”, que buscaba dar solución a estos nuevos asentamientos, pero con propuestas precarias de vivienda y espacio público. A partir de este desarrollo habitacional en el sector sur-oriente, la mancha urbana se fue expandiendo con las primeras poblaciones, como Bulnes, Victoria y Matucana, impulsado también por la línea férrea (Fundación ProCultura, 2018, p.125). A pesar de la fuerte vocación agrícola de la comuna en sus inicios, se ha ido ampliando su configuración hacia un uso industrial y habitacional, quedando la zona agrícola limitada a la parte sur-poniente de la comuna, asociada a pequeñas empresas. Hoy en día conviven estos usos principales en el territorio con un crecimiento no planificado en gran parte de la comuna, principalmente en

el área que se extiende entre la Av. Condell y la Autopista Vespucio Norte (límite poniente).

Esta situación de crecimiento irregular ha generado diversos conflictos socio-espaciales en los entornos habitacionales, como la degradación del espacio público, el aumento de la inseguridad en los barrios y la falta de apropiación e identidad. La académica de la Pontificia Universidad Javeriana Sandra Caquimbo comenta: “el acelerado crecimiento urbano que trae consigo una apremiante demanda habitacional, ha dado pie a la construcción masiva de extensos sectores de vivienda –localizados en buena parte en la periferia–, que han ido conformando espacios urbanos homogéneos y sin identidad” (Caquimbo, 2007, p.89). Algunas de estas situaciones conflictivas tienen que ver con el poco ‘diálogo’ entre los elementos que componen la comuna, generando barreras en los recorridos. Otras situaciones de conflicto están relacionadas con la forma en que se resuelven los encuentros entre los diferentes usos del territorio o por la disposición de vías expresas que rodean y traspasan la comuna.

En un estudio desarrollado por la Fundación ProCultura (2018) en asociación con la Municipalidad de Renca sobre la identidad y el patrimonio como ejes de desarrollo, se identificaron 5 períodos históricos principales. Estos tienen relación con algunos de los hitos históricos mencionados anteriormente que responden a acontecimientos de escala nacional, pero que se analizan, en este caso, a escala comunal. Estas etapas son:

1. Prehispánica. Hasta la década de 1530.
2. Colonial. Siglos XVI hasta inicios del siglo XIX.
3. Integración a la ciudad. Desde 1880 hasta la década de 1920.
4. Industrialización y crecimiento urbano. Desde 1920 hasta 1973.
5. Erradicación y conformación de la periferia. 1973 hasta la actualidad.

En el contexto actual, la comuna ha adquirido características particulares de distribución demográfica, distribución de los servicios y equipamientos, entre otros aspectos que van definiendo, directa o indirectamente, sobre las condiciones de habitabilidad de las personas. Para efectos de este estudio se analizará la comuna según su subdivisión en seis macrozonas, definidas por la Municipalidad de Renca en sus mapas informativos, para una mejor lectura y administración del territorio. Estas macrozonas son: Lourdes y Villa CCU (MZ.1), Pedro Aguirre Cerda (MZ.2), San Genaro (MZ.3), El Perejil (MZ.4), Antumalal (MZ.5), y Maule III (MZ.6).

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2017, la comuna de Renca cuenta con una población de 147.151 habitantes, lo cual equivale al 2,8% de la población de



Fotografía 36. Viviendas Población Bulnes.  
Fotografía 37. Calle Condell con Balmaceda.

Fuente fotografías 36 y 37: Fundación ProCultura, 2018.





Fotografía 38. Vista desde Av. Miraflores Fuente: Google Maps capturada por Sandra Caquimbo, 2007.

Fotografía 39. Vista desde Av. Miraflores. Fuente: Google Maps, 2019.

la provincia de Santiago se caracteriza por una mayor prevalencia del rango etario joven, con un 21,88% de niños y adolescentes entre los 0 y 14 años, superior al porcentaje nacional, regional y provincial de Santiago; este último con un 18,3% (Censo de Población y Vivienda, 2017). Sin embargo, se mantiene la tendencia general nacional de aumento progresivo de la población adulto mayor (60 años y más) y, a su vez, la disminución de niños y adolescentes respecto de años anteriores. Algunas de sus implicancias se encuentran en el área médica, donde se observa una mayor demanda del sistema de salud público y privado por parte de la población de 65 años o más, la cual corresponde a un 8,13% de la población total comunal. Esta demanda se enfoca principalmente en el área de cardiología, donde más de un 4% de la población se encuentra con factores de riesgo cardiovascular como sobrepeso u obesidad (Observatorio Social, 2014).

Dentro del análisis y evaluación territorial, existen dos

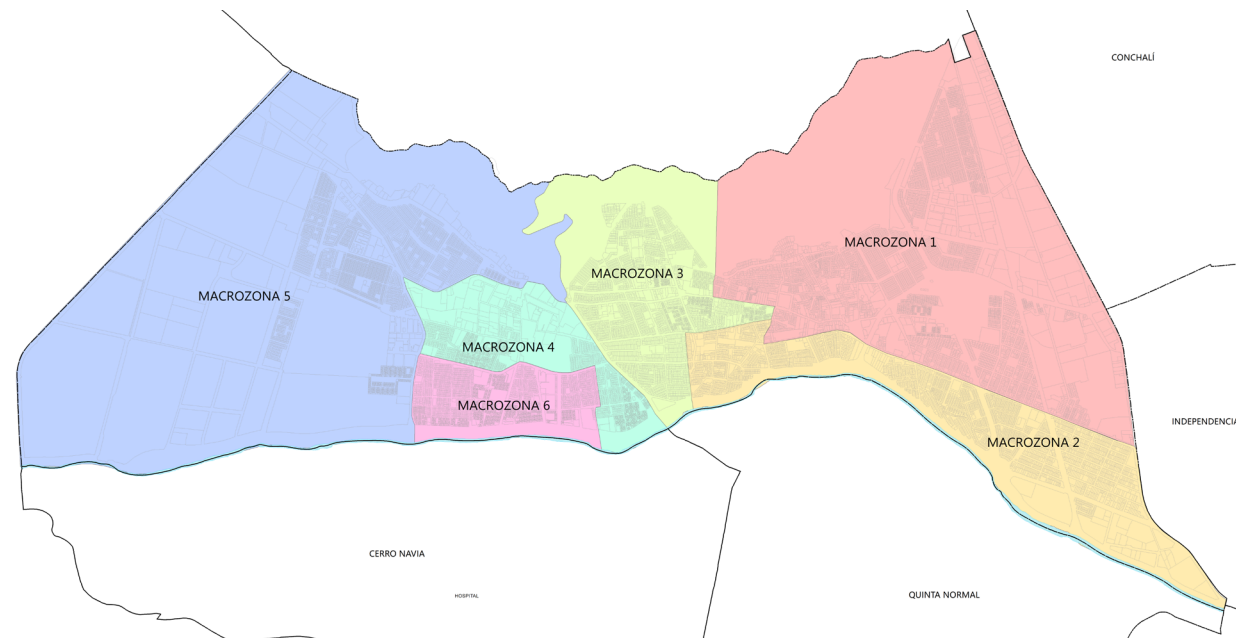


Fig. 32. Mapa división por Macrozonas comuna de Renca. Fuente: Elaboración propia en base a información municipal, 2020.

indicadores fundamentales, de los cuales la comuna de Renca se ha visto con alto déficit respecto a las otras comunas evaluadas. Estos Índices son los de Calidad de Vida Urbana (ICVU) y el de Calidad de Infraestructura. El Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) y la Gerencia de Estudios de la Cámara Chilena de la Construcción realizan un estudio anual en distintas localidades de Chile, el cual define el ICVU en relación con seis dimensiones de interés. Estas dimensiones son: vivienda y entorno; salud y medio ambiente; condiciones socioculturales; ambientes de negocios; condición laboral; conectividad y movilidad. Según el ICVU del año 2020, la comuna de Renca está dentro de las 10 comunas, de un total de 42 comunas, que han disminuido su valorización desde el año 2011, pasando de un nivel medio - bajo a bajo. Según este estudio, las dimensiones que incrementan las desigualdades entre las comunas son la de vivienda y entorno, ambiente de negocios, condiciones socioculturales y movilidad y conectividad, siendo esta última la más crítica.

Según el Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales (2021), algunas de las problemáticas que inciden en la calidad de vida urbana son la accesibilidad y calidad de las áreas verdes, el hacinamiento y las políticas de financiamiento municipal. Todo esto constituye un escenario de acción

para las políticas públicas en función de la calidad de vida urbana barrial.

En cuanto a la calidad de infraestructura urbana, se han desarrollado algunos estudios que la definen y también proponen ámbitos de medición y evaluación. Durante el año 2016, el geógrafo Claudio Yáñez en su investigación de magíster sobre la calidad de infraestructura urbana y segregación residencial socioeconómica propone un índice mediante el cual evalúa las comunas de la ciudad de Santiago. Dicho índice incluye los siguientes aspectos:

1. Calidad de Pavimentación (CP)
2. Equipamiento Pro-Movilidad no Automotriz (EMNA)
3. Equipamiento Comunitario para Esparcimiento (EC)
4. Equipamiento para Circulación Segura (ECS)
5. Manejo Residuos (MR)
6. Capital Social (CS)
7. Mixtura de Uso de Suelos (MUS)

La aplicación de este índice de evaluación a entornos residenciales de 35 comunas del área metropolitana de Santiago dio cuenta de que solo un 35,65% de las viviendas Pre censo y Censo 2002 se encontraba en un rango de calidad de infraestructura alto según los ámbitos descritos. Por otro lado, un 15,44% tenía una calidad baja según los

mismos parámetros. En el caso de La comuna de Renca, esta fluctuó entre la calidad media alta y baja. En un análisis por distrito, solo 1 de 10 distritos presentó calidad alta, mientras que 4 distritos comunales se evaluaron con calidad baja.

ICVU 2011 VS 2020: Región Metropolitana:

	Comunas	Región	Población 2017	Nivel 2011	Nivel 2020	
Suben nivel	San Miguel	Metropolitana	107.954	Medio Alto	Alto	7 comunas mejoran ICVU
	Macul	Metropolitana	116.534	Medio Alto	Alto	
	Peñalolén	Metropolitana	241.599	Medio Bajo	Medio Alto	
	Estación Central	Metropolitana	147.041	Medio Bajo	Medio Alto	
	La Cisterna	Metropolitana	90.119	Medio Bajo	Medio Alto	
	San Joaquín	Metropolitana	94.492	Bajo	Medio Alto	
	Independencia	Metropolitana	100.281	Bajo	Medio Bajo	
Mantienen nivel	Providencia	Metropolitana	142.079	Alto	Alto	25 comunas mantienen ICVU
	Las Condes	Metropolitana	294.838	Alto	Alto	
	Vitacura	Metropolitana	85.384	Alto	Alto	
	Lo Barnechea	Metropolitana	105.833	Alto	Alto	
	La Reina	Metropolitana	92.787	Alto	Alto	
	Nuñoa	Metropolitana	208.237	Alto	Alto	
	Santiago	Metropolitana	404.495	Alto	Alto	
	Quilicura	Metropolitana	210.41	Alto	Alto	
	La Florida	Metropolitana	366.916	Medio Alto	Medio Alto	
	Huechuraba	Metropolitana	98.671	Medio Alto	Medio Alto	
	Peñaflor	Metropolitana	90.201	Medio Bajo	Medio Bajo	
	San Bernardo	Metropolitana	301.313	Bajo	Bajo	
	Pedro Aguirre Cerda	Metropolitana	101.174	Bajo	Bajo	
	Conchalí	Metropolitana	126.955	Bajo	Bajo	
	Quinta Normal	Metropolitana	110.026	Bajo	Bajo	
	La Granja	Metropolitana	116.571	Bajo	Bajo	
	Buín	Metropolitana	96.614	Bajo	Bajo	
	Padre Hurtado	Metropolitana	63.25	Bajo	Bajo	
	El Bosque	Metropolitana	162.505	Bajo	Bajo	
	Melipilla	Metropolitana	123.627	Bajo	Bajo	
	Cerro Navia	Metropolitana	132.622	Bajo	Bajo	
	San Ramón	Metropolitana	82.9	Bajo	Bajo	
	La Pintana	Metropolitana	177.335	Bajo	Bajo	
	Lo Prado	Metropolitana	96.249	Bajo	Bajo	
	Lo Espejo	Metropolitana	98.804	Bajo	Bajo	
Puente Alto	Metropolitana	568.106	Alto	Bajo		
Bajan nivel	Maipú	Metropolitana	521.627	Alto	Medio Alto	10 comunas disminuyen ICVU
	Colina	Metropolitana	146.207	Alto	Medio Alto	
	Lampa	Metropolitana	102.034	Medio Alto	Medio Bajo	
	Pudahuel	Metropolitana	230.293	Medio Alto	Medio Bajo	
	Recoleta	Metropolitana	157.851	Medio Alto	Bajo	
	Paine	Metropolitana	72.759	Medio Bajo	Bajo	
	Cerrillos	Metropolitana	80.832	Medio Bajo	Bajo	
	Talagante	Metropolitana	74.237	Medio Bajo	Bajo	
	Renca	Metropolitana	147.151	Medio Bajo	Bajo	

Fig. 33. Índice de Calidad de Vida Urbana Región Metropolitana  
Fuente: Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales de la Universidad Católica, 2020.

	Viv Precenso	%	Viv Censo	%
Alta	638.529	35,7	468.661	32,2
Media Alta	470.691	26,3	365.936	25,1
Media Baja	405.477	22,6	365.047	25,1
Baja	276.618	15,4	256.451	17,6
Total	1.791.315	100	1.456.095	100

Fig 34. Conteo de viviendas Precenso y Censo 2002 por segmentación del ICVU para el área metropolitana de Santiago. Fuente: Claudio Yáñez. 2016.

En ese sentido, ambos índices de evaluación dan cuenta de un mayor déficit cuantitativo y cualitativo en el ámbito de la vivienda y el entorno habitacional mientras que aumenta dicha demanda. Esto muestra una vez más la importancia de enfocar las iniciativas institucionales hacia una mejor calidad de vida para la población, lo cual tiene directa relación con la salud local, como se verá luego, donde el enfoque de salud preventiva ofrece un instrumento pertinente de análisis y acción territorial.

#### 5.1.1. Situación actual y propuesta del PRC

Desde el año 2018, la Municipalidad de Renca comenzó un proceso de actualización del Plan Regulador Comunal (PRC). Esto fue debido a que el instrumento en vigencia, que data del año 1984, aborda solo una parte de lo que hoy comprende el territorio, dejando alrededor de 14 km<sup>2</sup> sin regulación más que la del Plan Regulador Metropolitano de Santiago (PRMS). Dicho plan solo aborda aspectos muy amplios, sin considerar la inserción de las autopistas concesionadas en el área urbana ni proyectos inminentes, como la extensión de la línea 7 del Metro y el Ferrocarril Santiago - Batuco, los que suponen la implementación de 3 estaciones en Renca, 2 del Metro y 1 para el Tren Santiago - Batuco.

Hoy en día, el proyecto de actualización del PRC de Renca se encuentra en etapa de anteproyecto, por lo cual es posible visualizar la imagen final, la que tendrá pequeñas modificaciones producto de las observaciones finales de la comunidad en este período. Algunas de las problemáticas en las cuales se enfoca la actualización del PRC de Renca tienen especial relevancia para el desarrollo potencial de proyectos con un enfoque en la salud preventiva, principalmente aquellas que tienen relación con el espacio público y los equipamientos. Por esta razón, se hace necesario revisar los mecanismos de producción de este instrumento y las propuestas resultantes. Esto se desarrollará brevemente a continuación, ya que servirá para la proyección de los casos de estudio en el marco de la planificación de los territorios.

Este instrumento de planificación territorial se desarrolla mediante un proceso regulado por el Artículo 28 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones (LGUC), en el cual se establecen distintas instancias de participación comunitaria, como talleres comunales y territoriales, desde la etapa de diagnóstico hasta el anteproyecto, donde se realizan las últimas observaciones por parte de la comunidad a la propuesta del plan. Durante este proceso, se definieron tres

lineamientos u objetivos principales en la elaboración del PRC en la etapa de diagnóstico participativo (Municipalidad de Renca, 2018). Estos lineamientos son los siguientes:

1. Generar las condiciones para mejorar la calidad de vida urbana de la población local.
2. Generar las condiciones para facilitar la llegada de nueva población.
3. Generar las condiciones para fortalecer el sector económico del territorio.

Dentro de los aspectos trabajados en la actualización del PRC de Renca se encuentra el Estudio Especial de Equipamiento y Áreas Verdes. En este estudio se analizan aquellos requerimientos que surgen del habitar urbano, en las actividades productivas, residenciales y de desplazamientos poblacionales, los cuales se resuelven mediante la disposición de servicios y otras actividades con relevancia en el contexto local. En ese sentido, este aspecto tiene relación con los 3 lineamientos planteados en la etapa de diagnóstico. En el catastro de equipamiento realizado durante este proceso, se observa una disponibilidad de equipamiento deportivo y de educación a una mayor escala que las otras tipologías. No se encuentran equipamientos de tipo científico, y los equipamientos de esparcimiento, social y de seguridad se presentan solo en una escala básica (con una carga de ocupación de 250 personas aproximadamente). Esto da cuenta de un entendimiento fragmentado de los servicios y actividades que se dan en el territorio, lo que conlleva un déficit en diversas áreas que es necesario suplir fuera de la comuna (Municipalidad de Renca, 2021).

En términos generales, la distribución de los equipamientos públicos básicos de deporte, educación, seguridad y salud, es uniforme en cuanto a la oferta presentada a los barrios; sin embargo, al considerar la capacidad de estos equipamientos versus la demanda de los diferentes sectores, se encuentra un importante déficit.

EQUIPAMIENTO	ESCALA				
	CLASE	MAYOR	MEDIANA	MINOR	BÁSICA
<b>Científico:</b> Establecimientos destinados principalmente a la investigación, divulgación y formación y científica, al desarrollo y transferencia tecnológica y a la innovación técnica					
<b>Comercio:</b> Centros y locales comerciales, supermercados, estaciones o centros de servicio automotor, restaurantes, fuentes de soda, bares, discotecas, etc.			x		x
<b>Culto y cultura:</b> Templos; centros culturales, museos, bibliotecas, salas de espectáculos, cines, teatros, auditorios, exposiciones o difusión de toda especie; medios de comunicación.			x		x
<b>Deporte:</b> Estadios, centros y clubes deportivos, gimnasios, multicanchas; piscinas; recintos destinados al deporte o actividad física en general, cuenta o no con áreas verdes.		x	x		x
<b>Educación:</b> Educación técnica, media, básica, básica especial y prebásica, centros de capacitación, de orientación o de rehabilitación conductual.		x	x		x
<b>Esparcimiento:</b> Parques de entretenimientos, juegos electrónicos o mecánicos y similares.					x
<b>Salud:</b> Hospitales, clínicas, policlínicos, consultorios, postas, centros de rehabilitación, cementerios.			x		x
<b>Seguridad:</b> Unidades policiales y cuarteles de bomberos, o cárceles y centros de detención, entre otros.					x
<b>Servicios:</b> Servicios profesionales, públicos o privados, tales como oficinas, centros médicos o dentales, notariías, instituciones de salud previsional, administradoras de fondos de pensiones, compañías de seguros, correos, telégrafos, centros de pago, bancos, financieras y servicios artesanales, tales como reparación de objetos diversos.		x	x		x
<b>Social:</b> Sedes de juntas de vecinos, centros de madres, clubes sociales y locales comunitarios					x

Fig. 35. Escala y Clase de equipamiento por localidad poblada. Fuente: Municipalidad de Renca, 2021.

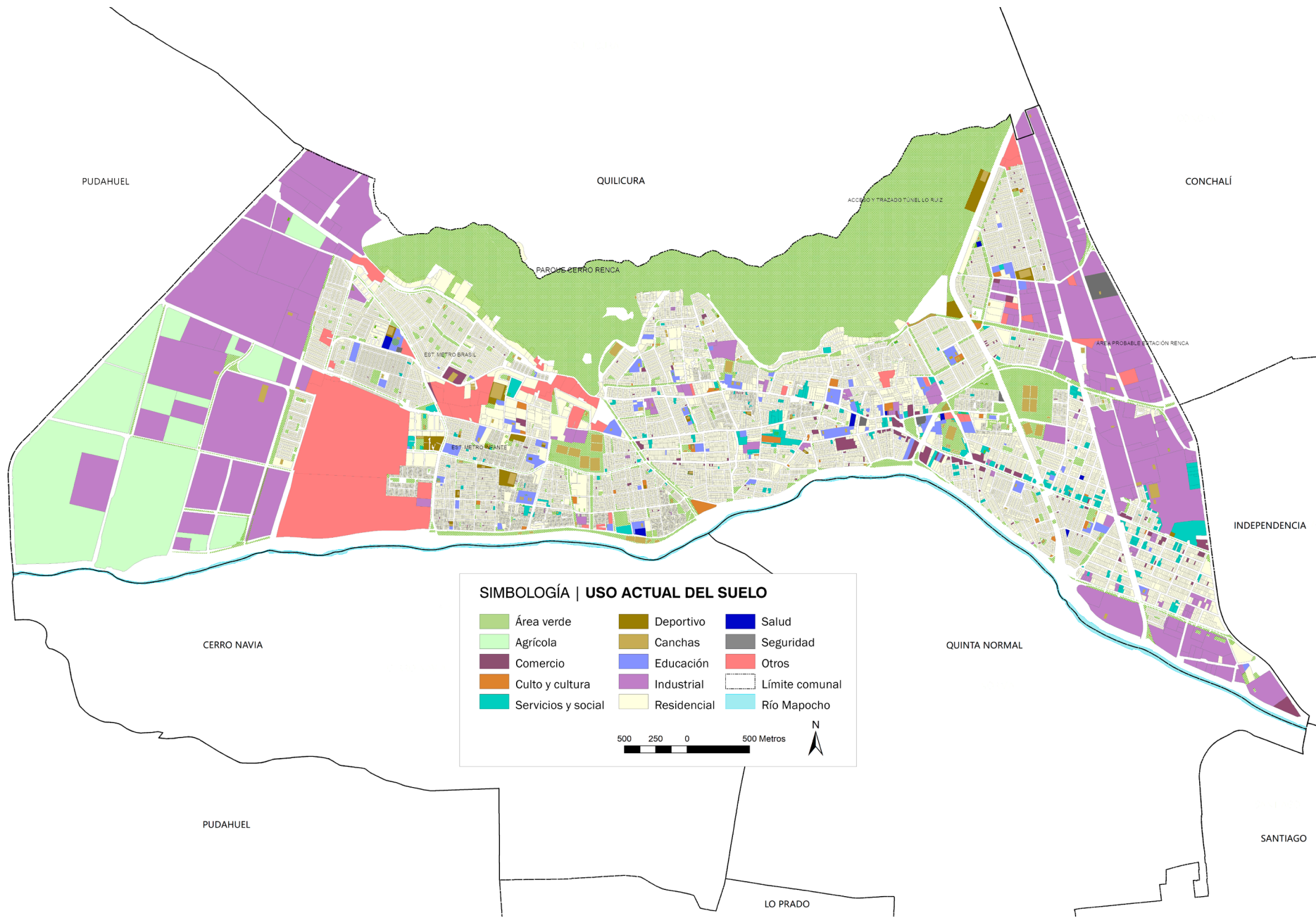


Fig. 36. Mpa de Renca - Usos actuales de suelo. Fuente: Elaboración propia en base a información municipal, 2020.

En cuanto al equipamiento deportivo, este corresponde mayormente a canchas y multicanchas que se encuentran repartidas en el territorio comunal. En el artículo 5.2.4.1. del PRMS se declaran dos áreas de equipamiento recreacional y deportivo en Renca: el Estadio Municipal, que se está consolidando; y el Estadio Deportivo Lo Velázquez, conocido popularmente como 'Las Siete Canchas', con escasa consolidación, son canchas de tierra de propiedad privada. Frente a esto, en la actualización del plan se propone reducir la superficie destinada en el sector del Estadio Deportivo Lo Velázquez para distribuir el equipamiento recreacional y deportivo en diferentes sectores. Lo anterior se haría "para mejorar la accesibilidad al recurso a nivel comunal y el efecto positivo en la percepción de seguridad que podría generar que se realicen actividades diversas a distintas horas del día" (Municipalidad de Renca, 2021).

Además, se han propuesto destinar nuevos sectores para este tipo de equipamiento, distribuidos en la zona poniente de la comuna:

- Deportivo Sarmiento. 15.831 m<sup>2</sup>
- Piscina Municipal Valle de Azapa. 15.442 m<sup>2</sup>
- Acceso Juan Alsina Parque Metropolitano Cerros de Renca. 8.480m<sup>2</sup>
- Cancha El Perejil. 10.327 m<sup>2</sup>
- Sector La Quebrada. 5.545 m<sup>2</sup>

Algunas de las principales conclusiones obtenidas de los procesos de participación ciudadana en el desarrollo del PRC de Renca en base al nivel de satisfacción con la cantidad de equipamiento disponible en el territorio tienen que ver con la necesidad de destinar más espacios, y más accesibles, para un uso de equipamiento social público. "El estudio estima que para el año 2045 (considerando el equipamiento existente en la actualidad) será necesario incorporar aproximadamente 50 hectáreas para acoger equipamiento social" (Municipalidad de Renca, 2021). El inminente crecimiento de algunos sectores comunales conlleva una mayor preocupación sobre la forma en que se irán consolidando los barrios; para enfocarse en la prevención de la salud y la promoción de la calidad de vida, es necesario aplicar las metodologías vinculantes de diseño y gestión a la producción de los equipamientos y del espacio público.

#### 5.1.1.1. Sobre las Áreas Verdes comunales

Las áreas verdes son otro elemento relevante para el desarrollo de la calidad de vida urbana y la prevención de la salud en sus distintas dimensiones, ya que, junto con los equipamientos, van generando el escenario de la vida urbana en sus distintas escalas. El municipio, para la actualización del PRC de Renca, utiliza como estándar las tipologías de áreas verdes propuestas en la Política Regional de Áreas Verdes (2014) del Gobierno Regional Metropolitano de

Santiago, como, por ejemplo, las tipologías de parque metropolitano, parque urbano, plaza y plazoleta o plazuela; en base a esto se realizó el levantamiento de las áreas verdes comunales. En términos generales, la comuna de Renca cuenta con pocas áreas verdes consolidadas y aptas para su uso. gran parte de ellas son espacios incipientes de escasa vegetación e intervención, ya sea desde la institución o desde las comunidades. Según la Municipalidad de Renca (2018), la disponibilidad de áreas verdes a escala de barrio es aún más escasa; está caracterizada por una serie de veredones y espacios residuales de las manzanas, mientras que la presencia de plazas y áreas verdes de barrio es mínima.

Las principales aportaciones al porcentaje de área verde en la comuna están dadas por los siguientes elementos:

- Plaza Renca. Centro cívico fundacional de la comuna de propiedad estatal. Tiene una superficie de 11.500 m<sup>2</sup> consolidada como área verde, rodeada de usos comerciales y de servicios.
- Parque Las Palmeras. Definido como Parque Intercomunal en el PRC vigente. Es de propiedad estatal, con una superficie medianamente consolidada de 165.000 m<sup>2</sup> y disponibilidad de equipamiento deportivo.
- Cerros de Renca. Parque Metropolitano compuesto por los cerros Lo Ruiz, Renca, El Colorado y La Puntilla, con una extensión aproximada de 850 ha. Tiene un bajo nivel de consolidación, contiene equipamiento de culto, aeronáutico, aguas y caminos, con amplios espacios deforestados y desplazamiento de laderas.

"Sin duda la presencia del sistema de cerros de Renca, grabados normativamente como recurso intercomunal de áreas verdes y cuya materialización aún es incipiente, reviste uno de los principales recursos de desarrollo urbano de la comuna. Esto se funda en que tratándose de una reserva metropolitana de áreas verdes y recreación, su materialización se constituye en una externalidad positiva sobre los territorios adyacentes, dando paso a economías externas y cambio en la demanda y el valor de suelo." (Municipalidad de Renca, 2018)

A partir de las líneas estratégicas de la Política Regional de Áreas Verdes (2014) mencionada anteriormente, en la actualización del PRC se establecen objetivos tácticos fundamentales para el ordenamiento de las áreas verdes en la propuesta. Estas líneas estratégicas son:

1. Fortalecimiento de la identidad regional
2. Mejoramiento de la calidad urbana
3. Compensación y equidad territorial
4. Sustentabilidad medioambiental
5. Desarrollo institucional
6. Financiamiento de la operación

### OBSERVACIONES COMUNITARIAS: ÁREAS VERDES Y ACCESIBILIDAD. ETAPA DE DIAGNÓSTICO DEL PRC

#### MZ1

- Áreas Verdes insuficientes.
- Deficiente oferta de transporte público y servicios

#### MZ2

- Áreas Verdes insuficientes.
- Mala accesibilidad al centro de la comuna.

#### MZ3

- Necesidad de mejoramiento de áreas verdes y un aumento en la oferta de las mismas.
- Déficit en la oferta de transporte.
- Problemas de accesibilidad.

#### MZ4

- Área verde y espacio público insuficiente.
- Mala conectividad interna.

#### MZ5

- Mejorar accesibilidad a áreas verdes.
- Conectividad deficiente.

#### MZ6

- Áreas Verdes insuficientes.
- Conectividad deficiente.

Fig. 37. Observaciones de áreas verdes en Renca durante procesos participativos. Fuente: Municipalidad de Renca, 2018.

Dentro de los procesos participativos de la actualización del PRC de Renca, se evidenció una percepción generalizada de escasez de áreas verdes en las poblaciones y de la mala accesibilidad hacia estos espacios. Debido a esta situación, hoy en día el equipamiento deportivo y las áreas verdes constituyen ejes de acción para el gobierno municipal, para ofrecer espacios de esparcimiento y recreación social. Es por esto que se han desarrollado diversos programas y proyectos de interés para la presente investigación, ya que constituyen la relación más evidente de la prevención de la salud con el espacio público a través del cuidado de la salud física. A partir de esta primera relación se genera un primer filtro de los equipamientos que puedan servir para la salud preventiva de las personas y de los barrios.

En términos del PRC, la propuesta más relevante es la incorporación de dos corredores ecológicos para conectar los elementos naturales de los Cerros de Renca con el Río Mapocho (Municipalidad de Renca, 2021) junto con la propuesta de 2 ejes viales. Además de lo anterior, se promueve la consolidación de estos elementos naturales con la implementación de infraestructura verde. Un segundo criterio o propuesta consiste en la posibilidad de generar un sistema de áreas verdes que garantice la accesibilidad a este recurso en las villas y poblaciones que componen la comuna.

## 5.2. Sobre el estado de la salud en Renca

De acuerdo con la “Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes” realizada el año 2015, (Ministerio del Deporte & Gobierno de Chile, 2015), para ese año se estimaba que alrededor de un 68,1% de la población chilena no realizaba actividad física con regularidad. más aún, existía una tendencia a la no práctica de actividad física para todos los tramos de edad, y a medida que esta aumenta, la práctica de ejercicio físico y/o deportes disminuye aún más. Por otro lado, también se asocia un bajo estrato socioeconómico a un bajo nivel de práctica de ejercicio. Esto es muy importante, ya que alrededor de un 38,33% de la población de Renca correspondía a adultos mayores para el año 2015, lo que ha ido en aumento a pesar de presentar una tasa mayor de grupos etarios infantiles y jóvenes. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2015).

En cuanto a la situación del sistema de salud, la Municipalidad de Renca cuenta con 4 Centros de salud Familiar (CESFAM), 1 Servicio de Alta Resolutividad (SAR), 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 6 Centros de Rehabilitación musculoesqueléticas y 2 Centro de Salud Mental (COSAM). En estos centros se brinda atención al 75,5% de la población inscrita y validada por FONASA, según el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2020-2024. Durante el año 2013 ya se contaba con 121.493 personas inscritas en FONASA, de las cuales 115.719 estaban inscritas en uno de los 4 consultorios de la comuna (Ilustre Municipalidad de Renca. 2018).

El año 2018, la Municipalidad de Renca diseñó el Plan de Salud Comunal local basándose en la política nacional de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS). La razón de esto fue para optimizar los resultados y eficiencia sanitaria, mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los efectos de los determinantes sociales de la salud, con un enfoque de derechos humanos en el desarrollo de la salud integral. Este plan está vinculado a 3 principios irrenunciables de la salud establecidos por el Ministerio de Salud (Minsal) durante el año 2013 en el documento “Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar y Comunitaria”. estos principios son:

1. Enfoque en la persona y su familia. Esto es considerar las necesidades y expectativas individuales y familiares, haciendo partícipe a las personas en el cuidado de su salud y de su entorno. Para esto, el MINSAL considera necesario establecer una relación vinculante entre el equipo de salud y las comunidades, generando relaciones de respeto, colaboración y ayuda mutua.

2. Integralidad. Implica considerar al ser humano desde una mirada biopsicosocial, espiritual y cultural; por lo cual, incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud. Para lograr esto es

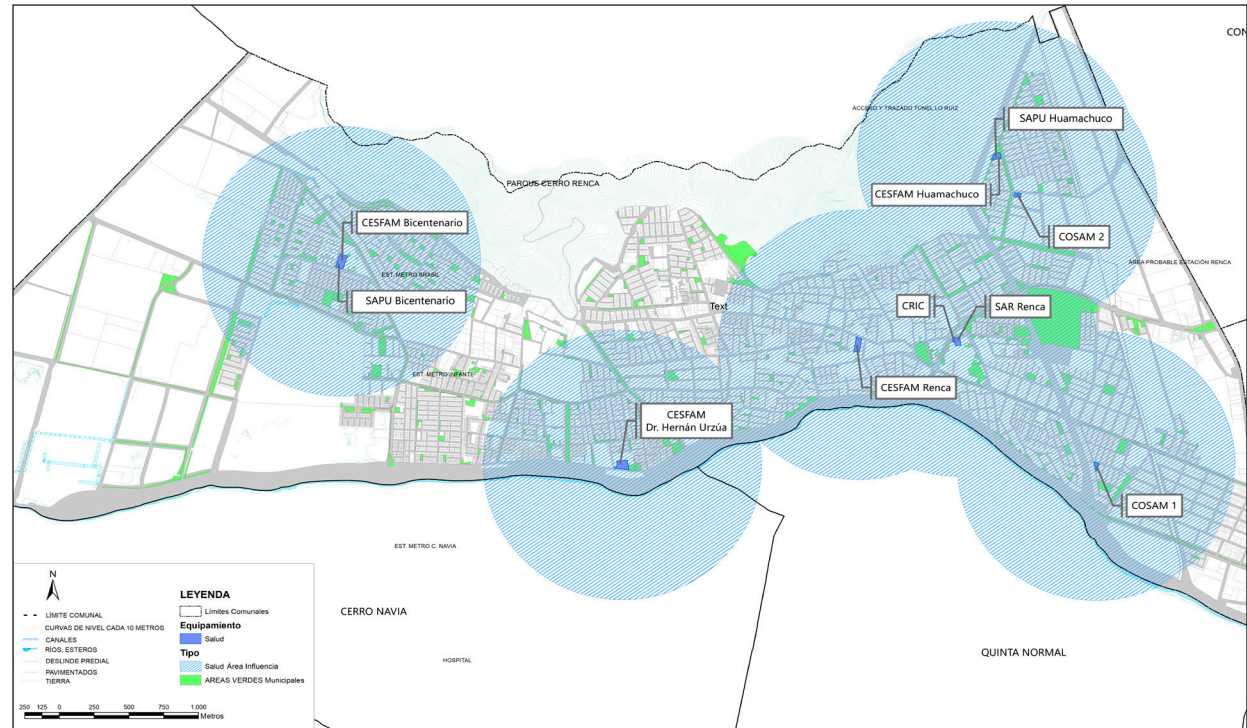


Fig. 38. Sistema de salud público en Renca, distribución. Fuente: Elaboración propia con base en información municipal, 2020.

DISPOSITIVOS	AÑO INICIO	DEPENDENCIA
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	2006	Dirección Salud
COSAM Las Margaritas	2017	Dirección Salud
Centro de Rehabilitación Integral Comunitario (CRIC)	2017	Dirección Salud
Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (SRBC) Centro Rehue	2017	Dirección Salud
Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (SRBC) Bicentenario	2012	Dirección Salud
Centro Rehue	2002	Dirección de Desarrollo Comunitario Municipal
Centro Diurno del Adulto Mayor	2013	Dirección de Desarrollo Comunitario Municipal
Artesanos de la Vida	1995	Organizaciones no Municipales
Paso a Paso	2013	Organizaciones no Municipales

Fig. 39. Dispositivos según año de inicio y dependencia administrativa. Plande Salud Minicipal. Fuente: Municipalidad de Renca, 2018.

necesario disponer de una red de servicios suficientes para responder ante estas necesidades, conociendo el significado que las personas tienen de las enfermedades y las terapias socialmente aceptables.

Niveles de Prevención	Promoción	Primaria	Secundaria	Terciaria	Cuaternaria
<b>Propósito</b>	Fomento	Protección específica Limitación incidencia	Diagnóstico Tratamiento	Rehabilitación	Soporte Paliativo
<b>Objetivo principal</b>	Factores protectores	Factores de riesgo	Enfermedad	Complicaciones Secuelas	Degenerativas Terminales Polipatología Crónica
<b>Estrategias</b>	Educación Detección/ Pesquisa factores protectores.	Inmunización Detección/ Pesquisa factores de riesgo	Manejo clínico	Manejo de rehabilitación y reparación	Manejo paliativo Acompañamiento
<b>Instrumentos</b>	Guías anticipatorias	Vacunación Instrumentos y técnicas de tamizaje Consejería	Guías de práctica clínica Protocolos	Guías de práctica clínica Protocolos	Guías de práctica clínica Protocolos

Fig. 40. síntesis de los niveles de prevención, ilustra para cada nivel el propósito, objetivo principal, estrategias e instrumentos. Fuente: Dois, et. al, Minsal, 2012.

3. Continuidad de los cuidados. Este principio consiste en el grado de coherencia y conexión entre diferentes eventos para el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital de las personas. Supone la coordinación de los servicios de manera longitudinal en la red asistencial, con una información fluida para el cuidado de la población. Al entender los procesos de salud y enfermedad como un continuo, se busca potenciar aquellas acciones que promueven la salud; por ejemplo, mediante la educación sobre los factores protectores y las formas de prevención de los factores de riesgo.

Con base en estos principios, el municipio ha estructurado el Plan de Salud local en 9 ejes de desarrollo del modelo; uno de estos es el 'Eje Prevención', que involucra todas las acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a identificar factores de riesgo para el surgimiento de enfermedades. Esto es necesario para facilitar una respuesta adecuada en el momento oportuno, evitando o minimizando el daño.

### 5.2.1. Iniciativas preventivas de la salud

La Municipalidad de Renca dispone de una serie de programas suscritos para trabajar sobre los ejes planteados en el Plan de Salud local, siendo la prevención y promoción de la salud uno de los ejes fundamentales desde la redacción del plan en el año 2018. Algunos de estos programas en convenio desde el año 2017 son:

- Elige Vida Sana. Este es un programa del Minsal que inició el año 2011 con un enfoque en la APS. Este busca disminuir factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en menores y adolescentes entre los 2 y 19 años, en adultos y

mujeres embarazadas o post parto. Esto previene aspectos específicos de la salud física, como el sobrepeso, dieta inadecuada, mal estado físico de las personas, entre otros. Lo anterior se realiza a través de consultas nutricionales, evaluaciones físicas, talleres deportivos, tanto en recintos educacionales y municipales.



Fotografía 40 y 41. Actividad Programa Vida Sana en Renca. Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.

El programa está pensado para apoyar a personas entre 6 meses y 64 años de edad. Actualmente, este programa se está llevando a cabo de manera virtual por plataformas para videoconferencias, debido a las condiciones sanitarias presentes en el país.

- Aquí nos vemos. Programa del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente (SSMOCC) en relación con el programa 'Espacios Amigables' del Minsal. Este promueve los factores protectores de la salud en jóvenes y adolescentes entre los 13 y 21 años de edad, los que,

mediante la construcción de proyectos audiovisuales en talleres de cine, pueden ir fortaleciendo su salud mental y social. Esta estrategia del programa refuerza la integración y participación social desde el año 2015 para la generación de productoras audiovisuales comunitarias.

- Espacios Amigables. Programa del Minsal que busca mejorar el acceso a la atención de la salud integral de adolescentes entre los 10 y 19 años. Este programa contempla diferentes áreas, tales como: técnicas para el cuidado de la salud, alimentación, sexualidad, proyectos personales y salud mental-emocional. Algunos de los objetivos de este programa son conformar un Consejo Comunal de Jóvenes, ofrecer controles para la salud integral a 1.662 jóvenes, intervenciones psicosociales y realizar un Plan de Promoción de la Salud.

- Acompañamiento Psicosocial. Programa del Minsal enfocado en el acompañamiento de niños, niñas y jóvenes de familias con riesgo psicosocial mediante el acceso a la atención de salud mental y la calidad de esta. También se preocupa de la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo de los participantes.

- Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales Chile Crece Contigo. Este programa está pensado para apoyar a madres e hijos desde la gestación del niño o niña hasta los 4 años de edad.

- Más Adultos Mayores Autovalentes. Este es otro programa relevante según el Plan de Salud Municipal de Renca, éste se encarga de la promoción de hábitos saludables en adultos mayores desde los 60 años de edad. Lo que busca es recuperar y fortalecer su autovalencia y funcionalidad para la formación de líderes comunitarios.

En Renca, estos programas preventivos y de acompañamiento social consisten mayormente en acciones institucionales. Dichas acciones incluyen consejerías para grupos específicos de jóvenes, mujeres, adultos y adultos mayores; evaluaciones desde una mirada continua de la salud y con un mecanismo de 'screening' o 'cribado', que supone la realización de exámenes previos a la manifestación de síntomas, para así identificar la presencia o ausencia de ciertas enfermedades y acompañar a las familias encontradas con riesgo; y, por último, estos programas realizan acciones preventivas para factores de riesgo específicos.

Según el 'Informe Final de Evaluación' para el programa 'Elige Vida Sana' realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL el año 2016, "un aspecto crítico del programa y que afecta el análisis del número de beneficiarios, y por ende la cobertura del programa, tiene

que ver con el grado de adherencia al programa que mantienen los beneficiarios durante el período completo que dura la intervención” (Minsal, 2016). En ese sentido, la prestación de programas de salud preventivos municipales o ministeriales tienen una mayor dificultad de cumplir los objetivos planteados ante la disposición de las personas para la participación, permanencia y aplicación de estos programas. Debido a lo anterior, es necesario enfatizar las responsabilidades individuales más allá de las políticas de fortalecimiento vigentes.

En el caso de Elige Vida Sana, durante el año 2015 solo un 14% de los inscritos se mantuvieron hasta el final del programa, el cual contempla una estrategia de 12 meses de intervención. Respecto a esto, el Minsal menciona que “al no completarse la intervención diseñada por el programa, los beneficiarios no alcanzarían a cumplir los objetivos específicos que se ha fijado el programa para cada uno de ellos” (Minsal, 2016). Por otro lado, estos programas no cuentan con estudios sobre el nivel de satisfacción de los participantes, lo que limita el avance de las metodologías para la permanencia de los y las usuarias en el programa.

### 5.2.2. Proyectos relevantes desde un enfoque integral y preventivo de la salud

Como se mencionó anteriormente, una política importante para la comuna de Renca es el fomento de la actividad física deportiva parte de esta iniciativa ha sido la recuperación de equipamientos deportivos como multicanchas barriales, principalmente desde el año 2014. Según el PLADECO 2016-2017, también se ha considerado la instalación de máquinas de ejercicios en plazas u otros espacios públicos de los barrios de Renca, así como la mejora de ciertos equipamientos complementarios en este periodo, como es el caso de la piscina del Estadio de Renca. Si bien el PLADECO no hace mención de la prevención de salud en estos proyectos, sí aborda aspectos que se han revisado en la presente investigación; por lo que vale la pena revisarlos.

Para el desarrollo de la comuna, el municipio ha buscado la generación de programas comunitarios. Uno de los más importantes en el sentido preventivo es el Programa de Fortalecimiento a las Organizaciones Comunitarias, a cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). “Renca en su estructura de participación social registra legalmente un total de 1281 organizaciones sociales; de estas, un 8.35% corresponde a organizaciones territoriales y 91.65% a organizaciones funcionales” (Municipalidad de Renca, 2015). Mediante este programa se busca asesorar a las organizaciones en el cumplimiento de sus funciones, además de promover la participación efectiva de la comunidad en estas instancias de actividad y representación social.

Una segunda iniciativa es el Programa de Recuperación de Barrios. Durante los años 2015 al 2018 se estuvo trabajando en los sectores de Valle de Azapa y Villa Gestión con el Programa Quiero mi Barrio (PQMB). Este plantea dos ejes principales: un Plan de Gestión de Obras consistente en plazas, multicanchas, bandejones u otros, “con la finalidad de que la comunidad pueda apropiarse debidamente de estos espacios, generando un sentido de pertenencia”; y un segundo eje es un Plan de Gestión Social, que entrega herramientas para la identidad, asociatividad y convivencia vecinal, además del desarrollo medioambiental de los barrios. Todo esto se realiza mediante talleres deportivos y sociales en las oficinas de barrio y espacios públicos locales.

En el PLADECO 2016-2017 de Renca, algunos de estos proyectos de recuperación de espacios públicos surgen como una estrategia municipal para prevenir y promover la seguridad de los barrios, asociado a programas de la Subsecretaría de Prevención del Delito para su financiamiento. El objetivo es poder generar en un mismo espacio una serie de acciones para disminuir la sensación de inseguridad, y de esa manera fortalecer el control social en los barrios. Estas acciones complementarias consisten en ofrecer espacios recreativos, deportivos, para la movilidad y la permanencia, iluminación para el peatón, entre otros. Algunos proyectos que incluyen estas acciones son: Plazas Los Cuncos y los Atacameños Población Huamachuco 3, Tucapel Jiménez, Revitalización Plaza Mafalda + Huertos Urbanos PQMB, Recuperación de Plaza Quellón, Plazas Los Onas y Puerto Montt.

Una última iniciativa vinculante del municipio con la población consiste en los Murales Participativos en relación con los programas descritos, como Quiero Mi Barrio (PQMB). Esto se hace en colaboración con artistas muralistas de la comuna para enfatizar y fortalecer la identidad e historia de organización y generación de comunidad. Algunos de estos trabajos son parte de rutas patrimoniales, siendo también una estrategia en el marco de la seguridad de los barrios, a través de la recuperación de espacios públicos. “Las personas deben recuperar sus barrios y no esconderse detrás de rejas y murallas. El espacio público no puede ser un lugar donde se acumulan escombros, con condiciones que se perciban como amenazas o donde existan situaciones de riesgo para niños, mujeres y adultos mayores” (Municipalidad de Renca, 2015).

Así, existen diversos proyectos en proceso; en etapa de cuarentena, se han llevado a cabo de manera virtual, con actividades culturales de alta convocatoria. Sin embargo, no existen los instrumentos de evaluación que reúnan estas iniciativas bajo el enfoque integral que se promueve hoy en día, muchas de las cuales tienen cabida en el marco de la prevención de la salud.



Fotografía 42. Mural participativo de Daniel Vargas en conjunto con la comunidad local para el Programa Quiero Mi Barrio. Fuente: Daniel Vargas, 2017.

Fotografía 43. Primera etapa Mural 7 canchas. Fuente: Municipalidad de Renca, 2021.

Fotografía 44. Mural Plaza Villa el Sol, Renca. Fuente: Fundación Mi Parque, 2018.



FECHA	EVENTO	LUGAR	N° ASISTENTES
11 de Enero	Obra La Desobediencia de Marte/ Santiago a Mil	Parque Metropolitano Cerros de Renca	2200
12 de Enero	Obra La Pichintun/ Santiago a Mil	Esquina Condell con Arturo Prat	3000
11 de Enero	Obra El Jardín de los Ángeles	Parque Las Palmeras	3000
21 al 26 de Enero	Ciclo Internacional de Teatro Comunitario	Casa de la Cultura	360
28 de Febrero	Festival Fuerza Joven	Parque lo Varas	1200
2-8 de Febrero	Ciclo de Cina en los Barrios	7 Barrios de cada Macrozona	525

Fig. 41. Fecha de programación cultural en los barrios de Renca.  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2020.

### 5.3. Definición de los casos de estudio

Los criterios de selección para los casos de estudio tienen relación con los aspectos del contexto puntual de la comuna de Renca. En primer lugar, se ha visto una motivación desde la institución para la implementación de equipamientos deportivos y de área verde; el primero en relación con programas de vida sana y de seguridad en los barrios; el segundo para el esparcimiento y el desarrollo de la vida social y de la recreación. Por lo cual, dada esta condición particular de la comuna, se realizó un primer catastro de todos los equipamientos deportivos disponibles, ya sean públicos o privados. Esto se hizo utilizando las herramientas virtuales disponibles, la información municipal de acceso público, búsqueda en mapas de Google u otros a disposición, además de mapas de trabajo personal obtenidos de los procesos académicos previos donde hubo un primer acercamiento a la comuna de Renca. Estos datos fueron levantados en el plano comunal para luego ser analizados en mayor detalle por medio de un cuadro descriptivo.

Como resultado del levantamiento de los equipamientos deportivos, se encontraron 57 proyectos de multicanchas, 13 canchas y 6 de otras características, como piscinas públicas, skate park y gimnasios. En el traspaso de esta información, se completaron distintos datos de manera intencionada en relación con los otros criterios de selección que se describirán a continuación.

Los siguientes criterios de selección son complementarios, y el cruce de estos aspectos determinó, en mayor parte, la elección de los casos de estudio. Según los parámetros de los equipamientos para la salud preventiva en conjunto con los lineamientos municipales para el desarrollo de la calidad de vida barrial, se consideró de importancia registrar la existencia de equipamiento social asociado de manera directa o indirecta a los espacios deportivos. Así como el municipio revisa este aspecto de manera cualitativa en el territorio, este estudio ha desarrollado un fundamento teórico para el empoderamiento de los barrios sobre su entorno así como sobre su salud. En ese sentido, el equipamiento social es uno de los recursos con los cuales se cuenta en los barrios para generar autogestión, ya que tiene una administración que surge desde la comunidad y que tiene (o debería tener) mayor representatividad social. Por otro lado, desde un punto de vista práctico, era

conveniente la presencia de una entidad que representara a los vecinos en cada caso, para así establecer una comunicación fluida con la directiva vecinal. Esto en el marco de la crisis sanitaria, que impidió desarrollar un trabajo de campo con encuestas o conversaciones directas con los habitantes.

Estos equipamientos sociales asociados a los equipamientos deportivos corresponden a sedes de distintas organizaciones territoriales, como juntas de vecinos, clubes deportivos, clubes sociales, locales comunitarios, u otros. En ese sentido, se seleccionaron aquellos proyectos que cumplieran con esta condición de convergencia entre ambos usos.

Un tercer criterio tiene que ver con la calidad del espacio público como tal, visible en una dimensión física de los proyectos deportivos. Para esto se recopilaron archivos fotográficos disponibles en sitios web municipales, redes sociales y otros medios de búsqueda en línea. Así también, se realizó una breve descripción del estado de mantención física de los equipamientos, obtenida del mapa de servicios disponible en la plataforma virtual del municipio, el cual cuenta con información reciente sobre el estado físico de estos. Esto, sumado a las observaciones personales a partir de los recorridos en el sitio web de Google Earth. Los aspectos sobre los cuales se hicieron observaciones y que fueron decisivos al momento de discriminar sobre uno u otro proyecto fueron la disponibilidad de área verde, entendida como disponibilidad de vegetación; el estado de conservación, lo que evidencia la presencia o ausencia de la institución para el cuidado de estos espacios, así como los niveles de apropiación social; y las características urbano-arquitectónicas, que suponen un mayor análisis espacial. En este último aspecto también pudiese encontrarse una diversidad de usos, ya sea en el entorno inmediato o en el mismo proyecto. Todo esto en relación con el estudio teórico previo sobre los enfoques o dimensiones para la salud preventiva.

Luego, como cuarto criterio de selección, se realiza una búsqueda de los programas y proyectos implementados en estos espacios deportivos desde la institucionalidad. En relación con la dimensión política de los equipamientos para la salud preventiva, la cual establece la importancia de la gestión integradora de los gobiernos y de la participación ciudadana como mecanismo de vinculación. Para esto se utilizaron los sitios web de acceso público disponibles, como las redes sociales de la Municipalidad de Renca, las redes sociales de las organizaciones territoriales asociadas, para los casos que aplicaba dicha relación, y el sitio web municipal, donde se notificó mayormente sobre los talleres deportivos para niños y adolescentes en diversos sectores. Estos talleres se llevaron a cabo desde el año 2017 hasta la fecha, con una menor incidencia desde el año 2020 por las restricciones sanitarias en el contexto local.

Un último factor, que está inmerso en todos los anteriores y que ya se ha expuesto en parte, es la disponibilidad de la información. Es decir, se priorizaron aquellos proyectos que, además de cumplir con las especificaciones descritas, tuviesen respaldo bibliográfico de distinto tipo o en los que se pudiesen establecer los contactos necesarios para la recopilación de antecedentes con los cuales se llevará a cabo la evaluación de casos.

En este proceso se seleccionaron 3 proyectos según los criterios descritos; 2 asociados a proyectos de Renovación de Plazas y un tercer caso que es la Recuperación del Parque Las Palmeras de Renca. En este último caso se analiza solo una sección del proyecto, que es la sección que está terminada, ya que es un proyecto en etapas; de esta manera, es una escala comparable a los otros dos casos de estudio.

A continuación, se presenta el calendario de visitas de terreno, realizadas para los 3 casos de estudio. El objetivo de estas visitas fue realizar un registro fotográfico y observaciones de los procesos de apropiación social en un momento específico de la semana, en dos o tres ocasiones; considerando las medidas de autocuidado preventivas, según la situación sanitaria actual.

CALENDARIO DE VISITAS A TERRENO		
CASO	FECHA	HORA
Plaza Tucapel Jiménez II	08-12-2020 (Feriado)	20.00
	10-01-2021 (Domingo)	15.00
Plaza Mafalda	08-12-2020 (Feriado)	19.00
	10-01-2021 (Domingo)	15.00
	24-03-2021 (Miércoles)	16.00
Parque Las Palmeras	08-12-2020 (Feriado)	17.00
	04-01-2021 (Lunes)	14.00

Fig. 42. Calendario de visitas a terreno. Fuente: Elaboración propia.

## 5.4. Presentación de los casos de estudio

### ▪ Plaza Tucapel Jiménez II

El primer caso de estudio corresponde a la recuperación de la Plaza Tucapel Jiménez II, situada en la población del mismo nombre, en la Av. José Miguel Infante, al poniente de la Av. Vicuña Mackenna. Esta población se caracteriza por estar en un espacio periférico dentro de la comuna de Renca. La tipología de vivienda son bloques de triple altura que van conformando el conjunto de vivienda social “Tucapel Jiménez II”; distribuidos de a cuatro bloques, generando un espacio común central. Este conjunto fue construido el año 2001 y comenzó a ser habitado el año 2003, entregando 852 unidades de vivienda a las familias que vivían en los campamentos Apóstol Santiago y El Cerro (Caquimbo, 2007); esto sumado a las 708 viviendas de la población Tucapel Jiménez I, situada al lado norte de este sector. Esto fue ampliando la mancha urbana comunal hacia el poniente. Los conjuntos de vivienda de la población Tucapel Jiménez cuentan con departamentos de 43 a 48 m<sup>2</sup>, los cuales fueron entregados a través del “Programa Chile Barrio”. En esta misma época surgen otras poblaciones reconocidas en la comuna como: Maule, Valle de Azapa, Santa Emilia. Estas poblaciones forman lo que luego se llamaría “Renca Nuevo” (Fundación ProCultura, 2018, p.180).

La población Tucapel Jiménez II, junto con otras urbanizaciones recientes como Pedro Oña o el sector de Av. Vicuña Mackenna, presenta la mayor densidad de la comuna. Esto se contrapone a la mayor carencia de equipamiento y redes viales en estos mismos sectores (Municipalidad de Renca, 2021), donde los problemas más recurrentes tienen que ver con la disponibilidad y calidad del espacio público, del espacio común y el tamaño insuficiente de la vivienda; todo esto no satisface las necesidades cotidianas de la población. Sin embargo, en el estudio participativo de la Fundación ProCultura sobre identidad y patrimonio en la comuna de Renca (2018), la población Tucapel Jiménez fue reconocida como Patrimonio Construido por las



Fig 43. Imagen aérea Población Tucapel Jiménez. Fuente: Google Maps.  
Fotografía 45. Vista lado norte Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente:Elaboración propia, 2021.

personas encuestadas, adquiriendo el cuarto lugar entre los elementos más mencionados. Las primeras clasificaciones fueron para el Santuario de Laura Vicuña, la Iglesia del Barrio Condell, y el Estadio Municipal, en orden sucesivo de más a menos menciones.

Por otro lado, durante el año 2018 comenzó un proceso de reforma y mejoramiento institucional en la comuna. Parte de esto fue la actualización del Diagnóstico de Seguridad Pública (DSP), mediante un estudio cuantitativo y cualitativo de la comuna. La metodología para esta actualización contó con instancias de conversatorios, la generación de mapas de seguridad por macrozonas, así como la aplicación de encuestas de “Temor, Victimización y Cohesión social” a 106 dirigentes vecinales. Esto permitió identificar sectores de mayor vulnerabilidad, dentro de los cuales de encuentra las poblaciones Tucapel Jiménez y Tucapel Jiménez II, las Maules, Lo Velásquez, Valle de Azapa, las Huamachuco, El

Perejil, San Luis, Santa Emilia, y la Óscar Castro (Municipalidad de Renca, 2019).

En ese sentido, el proyecto de recuperación de la Plaza Tucapel Jiménez II surge dentro de un marco de acciones municipales estratégicas, para la “reconstrucción del tejido social como factor protector y preventivo del delito” (Municipalidad de Renca, 2019). Esto fue desarrollado en conjunto con otras obras de infraestructura y servicios, como el proyecto “Iluminando nuestros sueños” en la población Tucapel Jiménez I. En relación con lo anterior se observa que la visión municipal ha sido vinculante, ya que busca el trabajo colaborativo entre el gobierno local y los actores sociales, por medio del fortalecimiento de la sociedad civil, así como del medio ambiente residencial; todo esto para promover el sentido de pertenencia, autogestión y cuidado de los espacios públicos.

La iniciativa municipal de recuperación de los espacios públicos, en la población Tucapel Jiménez consta con una inversión de \$45.653.455. Esto supone el mejoramiento de áreas verdes, instalación de luminaria, arborización, juegos infantiles, máquinas de ejercicios, mobiliario urbano, pavimentos y la construcción de un anfiteatro (Municipalidad de Renca, 2015). En el proyecto de la Plaza Tucapel Jiménez II, el municipio trabajó en asociación con la organización Fundación Mi Parque, a través de un subsidio del Minvu para el mejoramiento de espacios públicos. La fundación desarrolla el diseño de las plazas en conjunto con la comunidad, a través de procesos participativos. El proyecto de la Plaza Tucapel Jiménez II fue inaugurado en marzo del año 2020 con una jornada de construcción participativa comunitaria. El proyecto recuperó 1.500 m<sup>2</sup>, beneficiando a 2.114 hogares, según los registros de la fundación. El equipamiento y la vegetación propuesta incluye la plantación de 12 árboles y 300 plantas, la instauración de una ruta accesible, bancas, basureros, mesa de ping pong, juegos de equilibrio, 2 mesas de ajedrez, un sombreadero con implementos de juego y ejercicio, así como como columpios y una pequeña calistenia.

La población de Tucapel Jiménez II cuenta con dos juntas vecinales, las que comparten una misma sede. Una lleva el mismo nombre que la población, y la segunda es la Junta de Vecinos El Esfuerzo. La presidenta de esta última cuenta con un almacén, ubicado frente a la plaza; por este motivo y por su liderazgo tiene una importante representatividad y autoridad sobre este equipamiento de espacio público. Los talleres de participación ciudadana fueron una instancia de trabajo grupal entre ambas directivas y con la comunidad. La encargada de participación de Fundación Mi Parque, explica:

“En el caso de la Tucapel Jiménez todavía es una comunidad bien dividida, A pesar de eso, sacan proyectos adelante.



Fotografías 46, 47, 48 y 49. Arriba: antes y después proyecto Plaza Tucapel Jiménez II Vista norte. Abajo: antes y después proyecto Plaza Tucapel Jiménez II Vista norponiente. Fuente: Fundación Mi Parque, 2018 y 2019.

Organizaron esta olla común, talleres de fútbol para niños. Entonces, eso da esperanza que le entreguen a la plaza un uso frecuente, le va a dar sustentabilidad a ese espacio, cuidado de parte de los vecinos”<sup>1</sup>.

Además, las condiciones sobre las cuales partió este proceso de recuperación fueron de desconfianza y conflicto social, producto de una experiencia negativa de mejoramiento anterior a esta iniciativa. En el programa anterior no se cumplieron los compromisos planteados y finalmente “los dividió como comunidad; sembró desconfianza a otras instituciones”<sup>2</sup>. Es en este escenario donde comienza el trabajo de la fundación, mediante procesos de negociación y fortalecimiento de los lazos de confianza con la población. El proyecto se realizó con la metodología base de la fundación, que consta de 5 talleres, la cual ha sido aplicada en proyectos de características similares.

La arquitecta de la Fundación Mi Parque a cargo del diseño del proyecto, Kristine Lehmann (2020), describe estas 5 etapas o talleres: el primer taller busca generar un acercamiento interpersonal comunitario, preguntando sobre las motivaciones para recuperar este espacio y sobre las expectativas. Todo esto se sintetiza en lineamientos, que se revisan posteriormente en el segundo encuentro, para ir conformando el Diagnóstico Físico. En el taller tres se desarrollaron estrategias de diseño, según el diagnóstico físico y las observaciones en terreno. Estas estrategias consisten en establecer una distribución programática intergeneracional en torno a una circulación relevante de la plaza, complementar la calidad de los recorridos o espacios de permanencia con arborización y vegetación, construir cerramientos que eviten la ocupación de los automóviles, y

1 Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.

2 Ibid.

construir un sombreadero que unifique todos los elementos. Durante el cuarto taller se revisó el anteproyecto, como última instancia para realizar modificaciones. Y, por último, el taller cinco consistió en la presentación e inauguración del proyecto, en una jornada de construcción participativa con miembros de la empresa que financió el proyecto, con el equipo de la fundación y con los habitantes locales.



Fotografías 50. Plantación participativa PTJ II. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019

Fotografías 51. Proyecto Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente: Elaboración propia, 2020

El proyecto abarca una sección de la plaza, quedando un espacio con alto nivel de deterioro que incluye el equipamiento deportivo de dos multicanchas, un espacio con un sombreadero de tela, juegos infantiles, y el equipamiento social de la sede vecinal. Sin embargo, según las entrevistas realizadas a la directiva vecinal y a los profesionales involucrados, el haber llegado hasta el término del proceso con el resultado de la plaza como reflejo de las discusiones y decisiones desarrolladas en

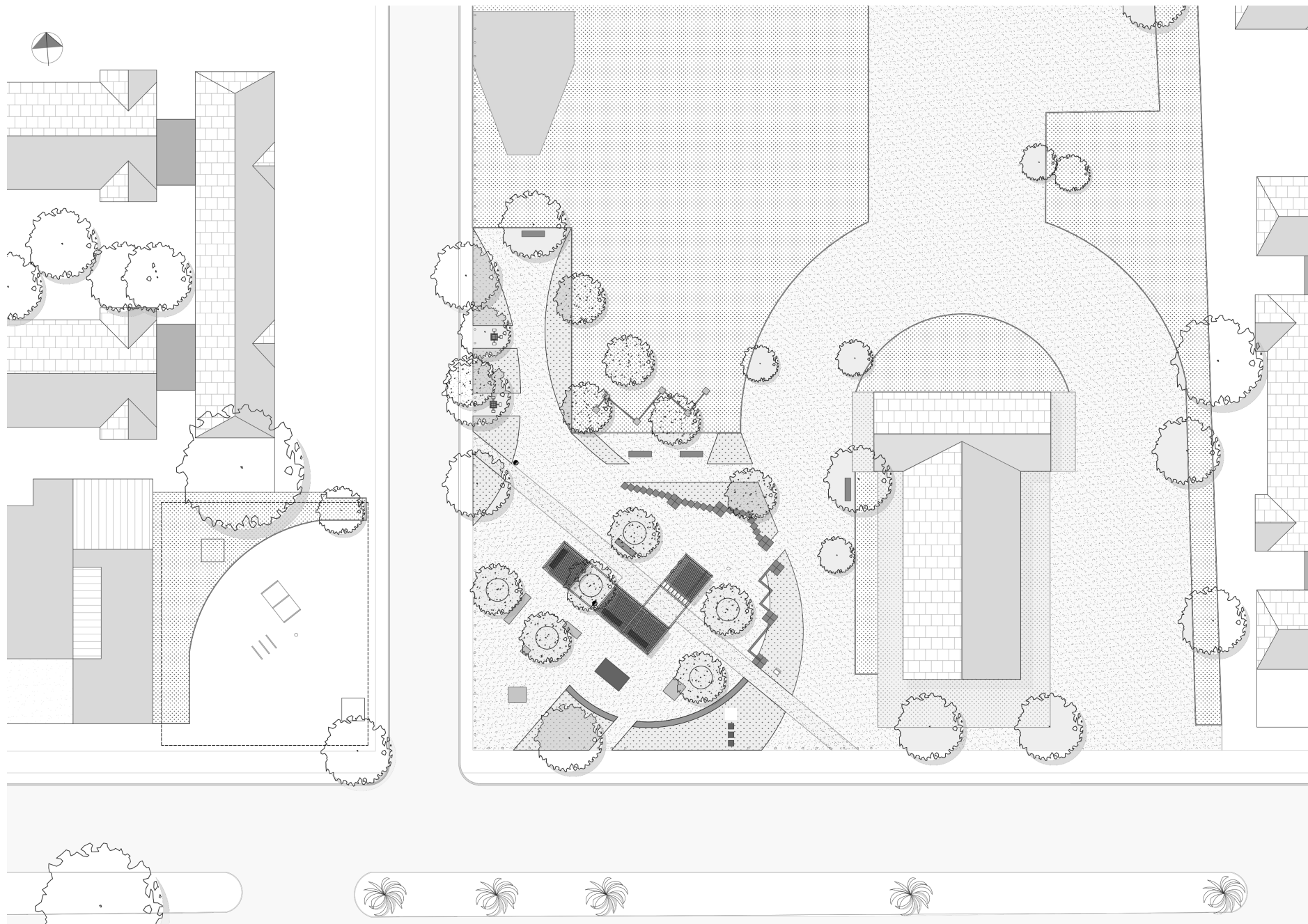


Fig. 44. Planta proyecto de recuperación Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente: Elaboración propia en base a planimetría de Kristine Lehmann Bazán, Arquitecta Proyectista en Fundación Mi Parque. 2019.

los talleres, significó el fortalecimiento de las relaciones vinculantes en la población. La arquitecta a cargo, Kristine Lehmann, comenta:

“Fue una cosa que realmente se llegó, se planteó, se hizo y se les incluyó a ellos. Muchos de ellos lo estaban viendo como un sueño que se estaba haciendo realidad”<sup>3</sup>.

### Plaza Mafalda

El segundo caso de estudio es la revitalización de la Plaza Mafalda, situada en la Villa Gestión, cercana a la población Tucapel Jiménez, en la intersección de las calles Santa Emilia y Ecuador. Esta villa se encuentra al oriente de la Av. Vicuña Mackenna, al interior de un área residencial. También está ubicada en un sector periférico al sur poniente de Renca; pero, a diferencia del contexto proyectual anterior, la tipología habitacional en este caso es de viviendas pareadas de doble altura. La Villa Gestión comienza a conformarse en el año 1989 por la entrega de subsidios para la vivienda, donde se situaba antiguamente la Viña Santa Emilia y el Fundo Lo Velásquez (Ramal Consultores, 2018).



Fotografía 52. Villa Gestión, frente a Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2020.

El nombre para esta plaza tiene que ver con la historia del barrio. Mafalda Eugenia Campos Campos fue una antigua dirigente vecinal, quien promovía la participación y empoderamiento social, mediante su trabajo en distintas agrupaciones. Luego de su fallecimiento en el año 1997, la comunidad le ha hecho un homenaje al identificar la plaza central de la villa con su nombre. Hoy en día, el apoyo de la actual presidenta de la Junta Vecinal, ha sido crucial para la postulación a proyectos municipales, la búsqueda de visitas de especialistas del área de salud, seguridad, u otros. La dirigente vecinal actual, Ana María Villarroel, comenta:

“Fuera de ser la presidenta de la junta de vecinos soy presidenta de un CDL (Consejo de Desarrollo Local de Salud) del consultorio. Y ahí nosotros conseguimos charlas

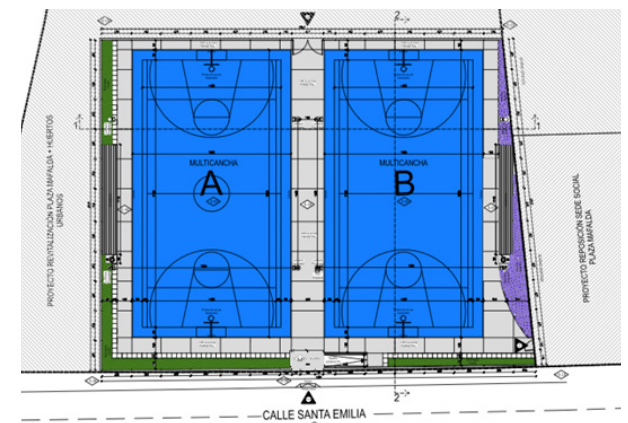
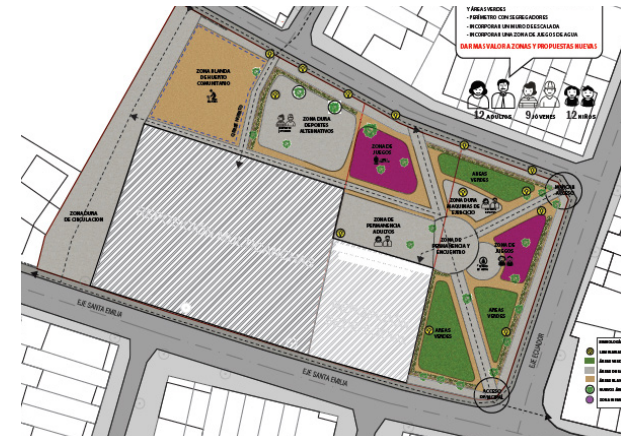
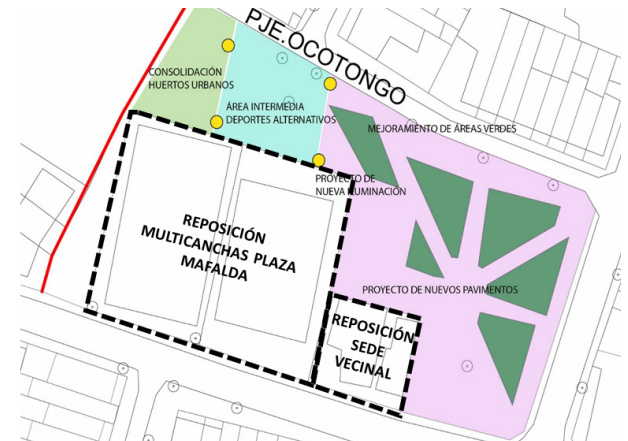
de salud, para las mujeres, para los niños y para los jóvenes, para la rehabilitación”<sup>4</sup>.

El proyecto de la plaza fue parte del Programa Quiero Mi Barrio (PQMB) desde el año 2015 y contempló 3 subproductos dentro de lo que es la Plaza Mafalda. Estos subproductos son la reposición de las multicanchas, la reposición de la sede social y la revitalización de la plaza junto con los huertos urbanos. El PQMB supone también el mejoramiento de viviendas, asociado al Programa de Protección del Patrimonio Familiar (PPPF). Durante el año 2019, en la Cuenta Pública municipal se declararon 265 viviendas como parte de este programa en la Villa Gestión.

El proceso de renovación de la plaza fue muy extenso en relación con otros proyectos similares del PQMB. Tuvo un primer proceso de diseño participativo durante el año 2016, que contempló la realización de tres sesiones de aproximación al proyecto, tres talleres de trabajo con la comunidad, y una actividad de cierre en el mes de noviembre del mismo año.

La primera propuesta incluía dos multicanchas con cierre perimetral, donde hoy se encuentra una cancha y un espacio infantil abierto. Esta era una de las situaciones más críticas de este diseño, ya que le quitaba continuidad al eje del pasaje Ecuador, generando un espacio inseguro en la zona norte de las canchas donde se habían proyectado los huertos urbanos y un área deportiva menor. Finalmente, esta propuesta para la plaza y los huertos urbanos no llegó a concretarse en este período, por lo cual se comienza un segundo proceso con nuevos profesionales involucrados.

El segundo proceso considera el diagnóstico previo pero reformula las metodologías de trabajo y diseño con la comunidad, con un enfoque distinto de la participación ciudadana, asociado también al cambio de gobierno comunal en este período. Según los profesionales involucrados en el segundo proceso, las mayores dificultades tenían relación con las relaciones sociales rotas luego de la desaprobación del proyecto por parte del SERVIU. En esta segunda instancia participativa, comenzaron a surgir diferentes grupos de interés que no habían sido involucrados en el proceso anterior. De esta manera, surgen nuevos usos en relación con estos nuevos grupos de interés y sus necesidades. Por ejemplo, una agrupación de jóvenes mantenía un espacio de huerto urbano que había que considerar, también comenzó a tener relevancia la espacialidad de los niños y niñas del sector, así como otros usos existentes en el barrio que no estaban identificados o asociados a un espacio del proyecto actual. El arquitecto Miguel Marín, comenta sobre estos procesos, asociado a la salud preventiva de los barrios:



Esq. 1, 2 y 3. Plantas esquemáticas de trabajo, para talleres participativos primer proceso. Fuente: Plan Maestro Barrio Villa Gestión. 2015.

3 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.

4 Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora



Fotografías 53 y 54. Vista área verde y multicancha Plaza Mafalda antes de su recuperación. Fuente: Miguel Marín, 2018.

“Con respecto al tema de salud, nosotros hacemos proyectos en los peores barrios, en los barrios que no tienen nada; las casas son chicas, no tienen espacio, entonces, el único lugar de recreación es esto. En ese espacio, por ejemplo, estaba la multicancha, y en el espacio deportivo lo hicimos de baldosa, pensando en que van a patinar; también identificamos ese uso nuevo”<sup>5</sup>.

5 Marín, M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

Es así como el proyecto de la Plaza Mafalda, inaugurado en agosto del año 2019, implicó la intervención de 4.837 m<sup>2</sup>, con una inversión de \$1.863.203.932. Esto incluye la renovación de la sede social, instauración de huertos comunitarios, multicancha, una zona deportiva alternativa y zona recreativa infantil. La principal metodología que permitió llegar al diseño actual, según los especialistas entrevistados, fue la identificación de los usos principales del sector. En ese sentido, el proyecto genera espacios que responden a distintas necesidades locales, para el desarrollo de las actividades existentes o actividades posibles futuras.



Fig. 45. Vista aérea Plaza Mafalda. Fuente: Premio Aporte Urbano, 2019.



Fig. 46. Planta proyecto de recuperación Plaza Mafalda y Sede vecinal.  
 Fuente: Elaboración propia con base en planimetría de Miguel Marín, Arquitecto Proyectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU). Febrero de 2018.

▪ **Parque Las Palmeras**

El tercer caso de estudio es la recuperación del Parque Las Palmeras, situado en la zona oriente de Renca, en la intersección de la Av. Apóstol Santiago (Autopista Central) y la Av. Dorsal, con una extensión aproximada de 17 hectáreas. En sus inicios, el terreno de lo que hoy es el parque estaba ocupado por el campamento Las Palmeras, con familias que se irían distribuyendo posteriormente en el territorio. Un ejemplo de esto fue la conformación de la Población Lo Velásquez, que inicia en el año 1973 con un campamento compuesto por 246 familias provenientes del campamento Las Palmeras (Fundación ProCultura, 2018, p.209). Durante el año 2018, en el estudio sobre patrimonio de Renca realizado por la Fundación ProCultura, el Parque Las Palmeras fue reconocido por los encuestados como Patrimonio de Espacio Público en tercer lugar de importancia, luego de la Plaza de Renca y el Cerro Renca que tuvieron mayores menciones.

Actualmente, junto al parque se encuentran los barrios Óscar Bonilla, Renacer, Salvador, José Cardín, 1 de mayo y Huamachuco 1. El Plan Regulador Metropolitano de Santiago (PRMS) lo define como un equipamiento de escala intercomunal. Bajo estas condiciones de escala y alcance, el proyecto para el Parque Las Palmeras se ha definido como un Plan Maestro, el cual se ejecutaría en un plazo de 5 a 10 años en su totalidad según las estimaciones de la fundación. Recientemente se ha completado una primera etapa, en la zona norte del parque, contigua a la Av. Dorsal. Esta intervención consiste principalmente en el diseño de las áreas verdes y circulaciones de esta sección del parque.

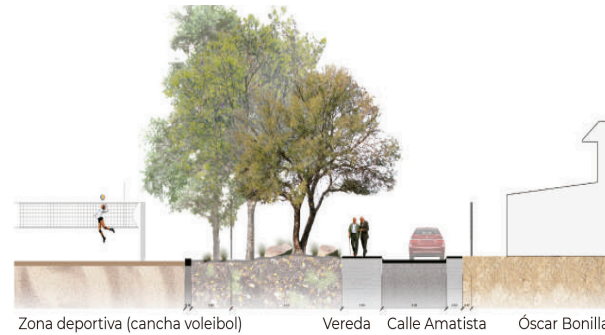
El proyecto contempla la realización de tres zonas principales: la primera zona incluye las áreas verdes, los cierres perimetrales, la instalación de juegos y máquinas de ejercicios, la implementación de una pista de skate, circuito de trote, anfiteatro e iluminación. La segunda zona comprende el mejoramiento de las cuatro canchas de fútbol existentes y la construcción de servicios asociados a este uso, como los camarines. La tercera zona es de uso preferencial y privado, con oficinas administrativas y equipamiento deportivo que, bajo ciertas condiciones, podría ser utilizado por la comunidad.

El proyecto del Parque Las Palmeras sigue en proceso de construcción y gestión de recursos, la primera etapa en el sector norte del parque se inauguró en octubre del año 2019. La presidenta de la Junta Vecinal Óscar Bonilla, Rebeca Díaz, comenta sobre la ejecución de una próxima etapa de instalación de los cierres perimetrales: “Es así como ahora en diciembre más o menos viene nuevamente el Plan Maestro, donde van a cerrar todo el parque con reja gruesa de hierro y van a tener solamente

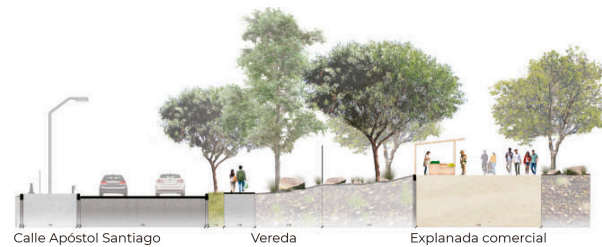
dos entradas, va a ser todo controlado para que no entren los vehículos”<sup>6</sup>.



Esquemas 4. Corte hacia avenida Jaime Guzmán (plaza de barrio). Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.



Esquemas 5. Corte hacia calle Amatista (Población Óscar Bonilla). Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.



Esquemas 6. Corte hacia calle Apóstol Santiago (Autopista). Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.



Fotografías 55, 56 y 57. En orden de arriba a abajo, Cancha improvisada junto a sede vecinal Villa Óscar Bonilla | Plantación de árboles en Parque Las Palmeras | Vista Parque Las Palmeras, mobiliario y sendero. Fuente: Elaboración propia, 2020.

<sup>6</sup> Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.





Fig. 47. Plano de Plan Maestro Recuperación del Parque Las Palmeras. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.





# EVALUACIÓN DE PROYECTOS

## 6.1. Análisis comparativo: aplicación del instrumento de evaluación

se irán desarrollando los aspectos implicados en las tres dimensiones del equipamiento de espacio público para la salud preventiva: dimensión física, dimensión perceptual y dimensión política. Para clarificar las apreciaciones sobre cada factor aplicado a los casos de estudio, estos se irán analizando de manera comparativa, según la práctica u omisión de estos en el diseño y desarrollo de los proyectos.

Al comienzo del análisis comparativo se presentará el instrumento de evaluación por dimensión, valorizando el cumplimiento de los factores en los 3 proyectos. Luego, se explica de manera más específica la forma en que los conceptos presentados en el instrumento se relacionan con distintos ámbitos proyectuales. Para efectos de un análisis más fluido, la referencias a los proyectos en esta sección será por medio de las siguientes abreviaturas:

- Renovación de la Plaza Tucapel Jiménez II: PTJ II
- Renovación de la Plaza Mafalda: PM
- Recuperación del Parque Las Palmeras: PLP

DIMENSIÓN	TEMA	CONCEPTO	ASPECTOS IMPLICADOS	PTJ II	PM	PLP
DIMENSIÓN FÍSICA	1. Aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos	1.1. Apropiación espacial	1.1.1. Ocupación e intervención			
			1.1.2. Interacción social			
			1.1.3. Identidad funcional y operativa			
		1.2. Diversidad urbana	1.2.1. Multiplicidad de usos			
			1.2.2. Heterogeneidad social			
			1.2.3. Continuidad			
			1.2.4. Cotidianidad y autogobierno			
		1.3. Inclusión y equidad espacial	1.3.1. Seguridad			
			1.3.2. Accesibilidad			
	1.3.3. Movilidad urbana y visibilidad					
	2. Estructura y condición de los entornos residenciales saludables	2.1. Entornos ecológicos	2.1.1. Aspectos sensoriales			
			2.1.2. Aspectos sanitarios			
			2.1.3. Calidad material			
		2.2. Equipamientos preventivos de la salud	2.2.1. Salud física; deporte y educación			
2.2.2. Salud psicosocial; seguridad, cultura y esparcimiento						

### 6.1.1. Dimensión Física

En esta sección se observa el cumplimiento u omisión de los aspectos relacionados con la dimensión física de los equipamientos de espacio público, según los principios de salud preventiva. Como se expuso en la sección teórica de la presente investigación, estos factores parten de dos ámbitos generales de esta dimensión; por una parte se evalúa la consideración de los aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos y, por otro lado, se revisan los aspectos que estructuran y dan las condiciones necesarias para la producción de entornos residenciales saludables.

#### Apropiación espacial

- En este primer apartado se evalúan los niveles de ocupación e intervención logrado en los proyectos. Según las observaciones en terreno y los testimonios desde la comunidad representada por las directivas vecinales, los tres proyectos presentan un buen nivel de ocupación. Sin embargo, se considera relevante poder hacer visitas a los proyectos con mayor frecuencia, por medio de una calendarización sistemática, la cual permita llevar esta primera observación a un análisis más específico. Esto fue difícil de llevar a cabo con las restricciones de salida por cuarentena, u otras fases durante la crisis sanitaria actual.

En las visitas que se realizaron durante días feriados o festivos se observó un uso más intenso de los proyectos. En las plazas esta ocupación e intervención se distribuye a lo largo del espacio, utilizando gran parte del mobiliario, vegetación, infraestructura y equipamientos disponibles. Mientras que, en el caso del PLP esta ocupación se daba con mayor intensidad en el sector remodelado, al lado norte del parque.

Otro equipamiento importante para estos proyectos, son las sedes sociales, las que no se ocupan de manera regular o continua, sino que, según los testimonios locales, se habilitan para intervenciones específicas. Estas tienen un uso más intenso cuando se realizan programas de distinto tipo con la comunidad, principalmente desde la Municipalidad de Renca. Algunos de los programas más frecuentes son operativos médico-preventivos para diferentes grupos etarios y charlas. La presidenta de la Junta Vecinal Unidad y Progreso, Ana María Villarroel, mencionó parte de los usos de la sede vecinal en la PM:

“La sede nos sirve para la gente que nos viene a dar charlas, las canchas nos sirven para la gente que vienen a hacer deporte, se ocupa todo el día y todos los días; la sede no, la sede cuando las chiquillas hacen aeróbica, hay otro grupo que hace zumba, hay otro grupo que hace acondicionamiento físico y la podología, todo eso va en la sede”<sup>7</sup>.

La arquitecta a cargo del diseño de la plaza, desde el Área de Proyectos SECPLAN en la Municipalidad de Renca, Fernanda Contreras Villanueva, explica la situación de la sede en este proyecto, en relación con los procesos de participación comunitaria:

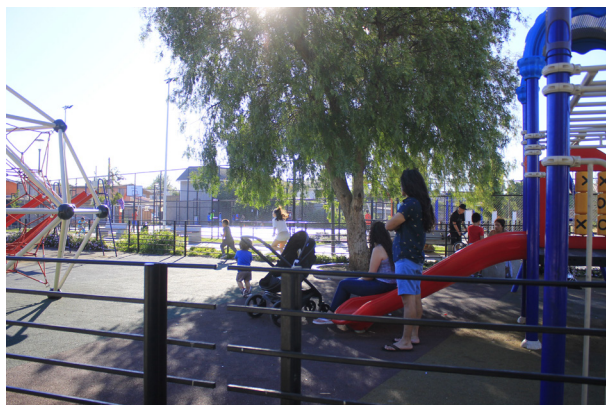
“Los vecinos querían que la sede social fuera una especie de consultorio, un espacio donde pudieran venir los operativos de la municipalidad y funcionar. Lo que nosotros al final terminamos trabajando fue que la sede social pudiera ser un espacio en el que pudieran convivir distintas situaciones al mismo tiempo”<sup>8</sup>.



Fotografías 58 y 59. Arriba, actividades sociales en Plaza Tucapel Jiménez II. Abajo, uso colectivo de áreas verdes en Parque Las Palmeras. Fuente: Elaboración propia, 2020.

7 Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

8 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 60. Zona de juegos infantiles en Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las directivas de las juntas vecinales Óscar Bonilla (PLP) y Unidad y Progreso (PM) han mencionado que durante la pandemia por COVID-19, las sedes sociales han sido utilizadas para los exámenes de PCR, lo que permite prevenir la probabilidad de contagios al asistir a los centros médicos.

- En cuanto a la interacción social, no fue posible determinar dónde se están generando interacciones con mayor nivel de proximidad; sobre todo referido a las interacciones espontáneas entre desconocidos. Esto debido a las restricciones sanitarias actuales. Sin embargo, se observa una interacción social por grupos bastante marcada; estos grupos se encontraron distribuidos en la extensión de las plazas y el parque. Las interacciones se dan en actividades de permanencia o actividades dinámicas asociadas a los equipamientos deportivos, a los juegos y mobiliario urbano.

- En términos generales, los testimonios de las directivas vecinales sumado a la observación de ciertas conductas sociales, muestran un mayor desarrollo de la identidad funcional y asociativa de los habitantes en la PTJ II y la PM. La dificultad de generar esta identidad en espacios similares al PLP, está relacionada en parte con la escala de este equipamiento. Si bien, en base a la percepción de la directiva de la Junta Vecinal Óscar Bonilla, ubicada contigua al sector oriente del parque, y en base a las observaciones en terreno, el parque se utiliza efectivamente y su remodelación ha logrado producir un impacto positivo en la experiencia de los usuarios, este uso tiene que ver mayormente con actividades de ocupación más que actividades identitarias. Todo esto en relación con la sección del Plan Maestro que está finalizada.

Esa situación del PLP podría tener relación con su escala

intercomunal, presentando usos más amplios, en función de las necesidades de todos los usuarios. La presidenta de la Junta Vecinal Óscar Bonilla, que es la villa con mayor cercanía al parque, comenta sobre los procesos de diseño participativo:

“Ellos nos pedían hacer cabildos que se llaman. Entonces nos juntábamos, decían por ejemplo “la villa Óscar Bonilla puede traer 30 personas, la villa Caupolicán puede traer 30 personas también”. Los hacíamos ahí mismo en el parque, con mesas y nos juntábamos por grupos”<sup>9</sup>.

A pesar de que hubo una alta convocatoria en este proyecto, por esta misma razón es menos personalizado. Esto podría incidir en la relación que se tiene con el equipamiento y con la identidad del barrio. La encargada de participación en Fundación Mi Parque, Florentina Browne, relata parte del proceso de diseño desde la visión institucional:

“¿Cómo hacíamos que las personas, cuando transitaran de ese barrio (la Óscar Bonilla, que está justo al lado), hacia el paradero que está al lado del parque, pudieran hacerlo de una manera más fluida, más segura? Y que pudieran aprovechar el parque como algo más barrial, más a pequeña escala, considerando que es un parque de 17 hectáreas. Yo creo que ahí fue un aprendizaje hacer un buen mapa de actores. Identificar a los distintos grupos que estaban asociados al parque y tratar de involucrarlos en el proceso; creo que fue una posibilidad para nosotros también, como fundación, de poder replicar en otro proyecto, quizás, con esas mismas características”<sup>10</sup>.

Es así como en el PLP se encuentra un uso pasivo del entorno y de los servicios, pero no se logra descifrar una identidad operativa desde los relatos o de las visitas en terreno. Esta identidad operativa se puede reflejar también en la autogestión de la comunidad en cuanto a la forma de ocupación e interacción con el proyecto. Esta observación sería relevante de revisar con una mayor incidencia de las observaciones en terreno; de esta manera, se podrían encontrar aspectos que aporten a este análisis. Una situación de identidad operativa incipiente del PLP es la intervención con juegos inflables observada; a pesar de que no todas las intervenciones con elementos externos al proyecto tienen que ver con una identidad social consolidada, es necesario abarcar y revisar las percepciones locales.

Esta característica se desarrolla en los otros proyectos de diferente forma. En la PTJ II existe una acción recurrente sobre el espacio con actividades generadas por la comunidad, con la dirección de un actor social relevante que, en este caso, es la presidenta de la Junta Vecinal El Esfuerzo. Este espacio se utiliza como un recurso público

<sup>9</sup> Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.

<sup>10</sup> Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 61. Fuegos inflables en Parque Las Palmeras. Fuente: Elaboración propia, 2020.

de la población. Por otra parte, en la PM esta identidad se relaciona con un sentimiento de orgullo de la comunidad hacia el resultado del proyecto. Esto se refuerza por los procesos de reconstrucción del proyecto vivenciados por la comunidad, luego de una etapa anterior fallida. En la PM la identidad funcional y operativa surge de los procesos participativos en asambleas, al ver este espacio como resultado de un proceso complejo de trabajo; aunque no contempló una etapa final de construcción participativa, a diferencia de la PTJ II.

La directiva vecinal Ana María Villarroel comenta en relación al proyecto de la PM:

“Los vecinos están felices con la plaza, es una de las plazas más lindas de la comuna, el mismo alcalde lo ha dicho, dijo “la Plaza Mafalda es una de las plazas más lindas de la comuna”. [...] Nosotros trabajamos en mesas de trabajo y diseñamos nuestro espacio, hasta los colores, nosotros elegimos”<sup>11</sup>

### *Diversidad urbana*

- Un primer factor de importancia para la diversidad urbana es la multiplicidad de usos, tanto en los proyectos como en el entorno, ya que ambas cosas se nutren entre sí para activar los barrios. En los casos de estudio hay algunas diferencias bien marcadas, según el contexto inmediato de estos espacios. La PM es un proyecto que ha contemplado una variedad importante de usos, incluye la sede vecinal, circulaciones, equipamiento deportivo, infraestructura verde, huertos urbanos y otros. Pero también, en su entorno inmediato se observan pequeños activadores del espacio público, como equipamientos comerciales menores de almacenes, vulcanización y una feria libre que se sitúa en

<sup>11</sup> Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 62. Vista programa deportivo y área verde Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2020.

la Av. Miraflores, paralela a la calle Santa Emilia, donde se ubica el proyecto de la PM.

De esa manera, durante los días en que se dispone la feria local se potencia el uso de la PM, ya que se encuentra en el recorrido de las personas, por la forma y características de la red vial. La PTJ II se encuentra a un radio caminable de menos de 1 km desde la PM, por lo que el uso de esta feria libre podría incidir también en la diversidad de usos de este espacio; pero el nivel de accesibilidad de este sector lo impide. La población de la PTJ II se conforma como un espacio 'cerrado' entre los bloques de vivienda, ubicada en el último tramo de la Av. José Miguel Infante; esta vía termina en el muro de un antiguo terreno agrícola. Es así que la Av. Vicuña Mackenna se percibe como un límite y las personas que utilizan este espacio son principalmente los residentes de las viviendas aledañas.

En el caso del PLP existe una variedad importante de usos propuestos en el Plan Maestro y que aún no se han llevado a cabo en su totalidad. Sin embargo, esta evaluación se realizó pensando en la sección terminada que tiene distintos sectores habilitados, con actividades deportivas y de esparcimiento. El arquitecto a cargo del proyecto, Alfonso Abé, comenta sobre uno de los usos pensados para las próximas etapas del PLP:

“La idea es generar espacios donde los habitantes de la comuna puedan acceder, tener más cercanía con la tierra, puedan presenciar un huerto de gran tamaño, tener clases al aire libre de temas relacionados con el medio ambiente, es uno de los detalles donde también está el tema de la salud mental y la salud física; o una laguna que está pensada para recuperar el ecosistema pero también para que la gente pueda pasear y relajarse en tiempos tan demandantes psicológicamente”<sup>12</sup>.

12 Abé, A. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 63. Contexto Plaza Mafalda, a la izquierda un vulcanización, a la derecha almacén de barrio. Fuente: Elaboración propia, 2021.

- En cuanto a la heterogeneidad social, se visualizan algunas situaciones particulares de cada proyecto. El caso de la PTJ II fue uno de los proyectos que declaró desde el diagnóstico con la comunidad la necesidad de hacer un proyecto 'para todos'. La dirigente vecinal, Georgina Vásquez, comenta al respecto:

“Este espacio siempre dijimos: para la tercera edad, para los niños, para la familia en sí, que quisiera hacer convivencia ahí y los jóvenes que jueguen ping-pong, para eso lo hicimos, siempre pensando en toda la familia”<sup>13</sup>.

Aunque la forma en que se pensó el diseño de la PTJ II fue para todos los grupos etarios, se observa una ocupación principalmente infantil y juvenil en algunos horarios, o bien de población adulta. Sin embargo, se puede encontrar mobiliario para la tercera edad como mesas de ajedrez, bancas y el sombreadero. La arquitecta a cargo del proyecto comenta:

“La comunidad estaba enfocada en el desarrollo de los adolescentes relacionado a la calistenia o para los niños más pequeños. Ellos querían desarrollar un espacio para que esos niños más pequeños tuvieran destreza, equilibrio, que aprendieran a caminar; que fueran cosas interactivas. También quisieron tener un espacio para el adulto mayor”<sup>14</sup>.

La falta de usos variados del entorno en la PTJ II ha generado poca renovación social, es un sector destinado mayormente a un único uso habitacional. Además, por las bases del proyecto y los recursos disponibles, la renovación de la plaza no abarcó la totalidad del espacio; quedando las multicanchas y la sede vecinal en bajo estado de mantención, lo cual limita el uso desde otros barrios cercanos. A pesar de ello, desde la percepción local, la presidenta de la Junta Vecinal El Esfuerzo comenta:

“Yo estoy muy satisfecha, muy agradecida [...]. Porque

13 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

14 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 64. Vista zona de palmeras y lomas en Parque Las Palmeras, habilitado como equipamiento deportivo. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Fotografía 65. Mobiliario intergeneracional Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Fotografía 66. Vista entorno Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fotografía 67. Vista lado norte, acceso Parque Las Palmeras. Fuente: Elaboración propia, 2020.

miramos más allá de cuando tú sales y dices “qué linda la plaza de la Tucapel, ¿vamos para allá?”. Antes, de aquí salían a otras plazas; ahora, de otros lugares vienen a acá”<sup>15</sup>

En este punto es importante utilizar metodologías complementarias, como encuestas a los usuarios de la plaza. Esto para tener una caracterización social más objetiva; y saber si efectivamente el proyecto está promoviendo la heterogeneidad social en la cotidianidad del barrio.

- La continuidad está evaluada en relación con los entornos proyectuales. De esa manera, se observa que el PLP está diseñado de forma más hermética, enfocado en la funcionalidad del proyecto por sí mismo. A pesar de que aún no cuenta con cerramientos, los recorridos están diseñados desde su funcionalidad dentro del proyecto más que en relación con el contexto. Los límites del PLP están definidos por la Autopista Central, en el borde poniente, y por la Av. Dorsal de alto flujo vehicular, hacia el norte. Si bien en el sector norte se propone un acceso amplio, a modo de explanada que soluciona en parte el encuentro con la avenida, no logra una relación de continuidad con el entorno. Para eso también se requiere un crecimiento y evolución del mismo entorno, en cuanto a variedad de usos o tipologías arquitectónicas, que genere una relación con el parque y que aporte a su funcionamiento.

Respecto de la PTJ II, ya se han mencionado los aspectos que van generando una situación hermética de remate, la cual es reforzada por la Av. Vicuña Mackenna que divide y aísla esta zona de la que se encuentra al oriente de la avenida. Esto se suma a la ausencia de traspasos, pasajes

<sup>15</sup> Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 68. Cruce peatonal calle Salvador Allende hacia Parque las Palmeras. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

o calles que integren la PTJ II y su entorno al resto de la trama barrial. Por su parte, la PM destaca por el diseño que destaca las circulaciones existentes y las utiliza como ejes del proyecto, dando mayor continuidad a los flujos. Esta estrategia de diseño también se utiliza en la PTJ II, pero de manera simplificada, tomando una circulación diagonal a través de la plaza y aplicándola al diseño del espacio del sombreadero.

- Para lograr diversidad urbana es necesario promover el autogobierno, lo cual se produce a través de la experiencia cotidiana con el equipamiento y el espacio público; entendidos como recursos disponibles para el habitar urbano. El uso de las plazas, en ese sentido, tiene que ver con la cotidianidad de los habitantes, la cual se logra en el caso de las plazas.

El PLP, ya sea por la escala del equipamiento o por la relación espacial con las villas residenciales cercanas, se sitúa como un elemento exento o a parte de los barrios. Esto se podría reforzar con el proyecto inminente de cerramiento del parque que busca generar mayor seguridad. Pese a esto, se presentan algunas situaciones particulares del PLP a destacar. Una pequeña sección que sobresale hacia la zona nororiental está mejor vinculada a los recorridos cotidianos de los habitantes de la villa Óscar Bonilla; pero esta zona no se encuentra remodelada, por lo que aún es un foco de peligro e inseguridad por las condiciones lumínicas, materiales, bajo nivel de mantenimiento, puntos de concentración de basura, entre otros. La dirigente vecinal, Rebeca Díaz, comenta sobre una situación positiva entre el parque la villa:

“En las calles Los Tilos con Amatista que es de nuestra villa, ahí está el Punto Limpio. Donde está el Punto Limpio, en

toda esa esquina, era un paseo donde se vendía la droga. [...] Y la gente ha ido ahí a dejar todo lo que es desechable, las botellas uno sabe dónde tiene que dejarlas, el cartón; todo eso está muy iluminado. Entonces empezó por eso, al cambiar el Punto Limpio le da otra vida”<sup>16</sup>

### *Inclusión y equidad espacial*

- Un primer aspecto a considerar para la inclusión y equidad es la seguridad urbana. En este punto se ha dejado abierta la evaluación de los casos de estudio, no se ha determinado si resuelven en sí mismos la seguridad del entorno o dentro de los proyectos. Esto debido a que no se cuenta con los antecedentes necesarios sobre la situación de los barrios en distintos momentos del día, ni sobre la sensación de seguridad previa y posterior a la implementación de estos proyectos. Se podría deducir, desde las entrevistas realizadas a las directivas vecinales, que el estado de la seguridad residencial en la PTJ II y el PLP se ha mantenido. Lo cual se relaciona también con el alcance de estas propuestas. Ambos casos son proyectos que han contemplado el diseño de una sección del predio disponible para el equipamiento de espacio público. En estos predios faltan sectores por resolver en cuanto a iluminación, infraestructura y servicios. Mientras que, la PM pareciera tener las condicionantes para aportar en términos de seguridad barrial; pero no se tiene evidencia concreta de ello.

- En cuanto a la accesibilidad, tanto en las plazas como en el parque lo han tenido en consideración. Este punto se ha evaluado en un sentido práctico de accesibilidad universal, sobre el acceso de los habitantes al proyecto para recorrerlo; pero también en un sentido multidimensional para la salud preventiva, sobre la posibilidad de intervenir el espacio, los objetos, apropiarse de estos para moverse según las capacidades socioeconómicas individuales y colectivas. La arquitecta Kristine Lehmann explica:

“Ahí empiezan a aparecer estrategias de diseño que tenían que ver con generar tres puntos relacionados a la circulación principal diagonal que había ahí. Esa circulación principal la quisimos hacer de accesibilidad universal porque ellos también nos mencionaron que había personas con movilidad reducida, entonces, se pavimentó. E incluso la empezaron a ocupar inmediatamente”<sup>17</sup>.

En este sentido, en el diseño de los proyectos existe una iniciativa de entregar un espacio accesible a los vecinos. Sin embargo, desde una perspectiva más amplia, algunos proyectos tienen condiciones deficientes, donde el contexto inmediato del proyecto genera situaciones de riesgo para ciertos grupos. Un ejemplo de esto sería la composición y

<sup>16</sup> Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.

<sup>17</sup> Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.



caracterización espacial de la PTJ II, antes de la renovación de este espacio la plaza se encontraba en un alto grado de deterioro. La presidenta de la Junta Vecinal El Esfuerzo, Georgina Vásquez, se refiere a esta situación como una de las principales motivaciones para realizar este proyecto:

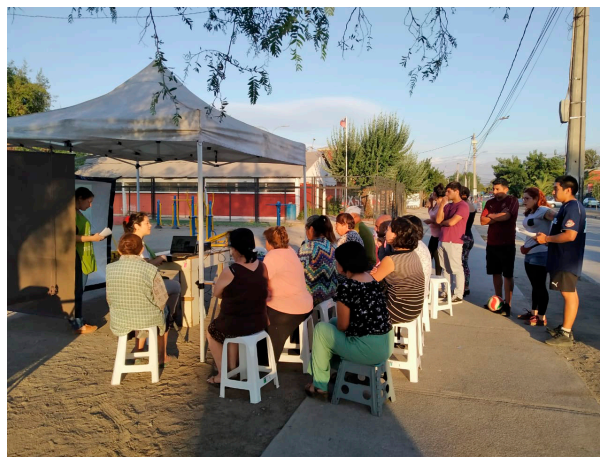
“Las motivaciones para armar el proyecto, en la plaza, era porque estaba muy fea, muy pelada, no motivaba a nadie, estaba muy seca, no era mucho para compartir en la plaza con los vecinos y los niños, por esa causa quisimos el proyecto”<sup>18</sup>

De esa manera, el proyecto de la PTJ II contempló la recuperación de 1.500 m<sup>2</sup>, lo cual es solo una cuarta parte de la totalidad del terreno destinado a la plaza. Por este motivo, se mantienen las problemáticas de distribución espacial; como la situación que ocurre en la parte oriente de la sede vecinal, donde se genera un espacio residual entre la edificación de la sede y los bloques de vivienda. Durante las visitas de terreno se pudieron observar actividades de riesgo en esta zona por parte de individuos puntuales, es un espacio donde no existen flujos de personas ni actividades. Esta situación impide la accesibilidad de gran parte de los vecinos, pero sobre todo genera inseguridad en mujeres y niños, por las condiciones de riesgo descritas.

El proyecto del PLP, por otro lado, presenta unas condiciones particulares del terreno que han generado conflictos para la accesibilidad, desde la llegada al proyecto hasta la experimentación del espacio. El parque tiene una condición de encuentro con la vía expresa de la Autopista Central hacia el poniente y la Av. Dorsal hacia el norte, donde se encuentra el acceso principal del proyecto. Es así como el proyecto ha debido tener en cuenta estas condiciones del entorno para su elaboración, así se constata en la etapa finalizada, abriendo las rutas y las vistas desde la llegada al parque.

“El tema de seguridad, la visibilidad, se cruzan con la accesibilidad, ahora hay zonas que son más peligrosas, por los mismos lomajes o por muros que existen, entonces complementar esa forma de circular para todos con seguridad, evitar de que existan lomas muy altas, donde pueda haber zonas de riesgo; de alguna forma la participación también tiene que ver con la accesibilidad, como que la mayor cantidad de gente se sienta cómoda en el lugar, pueda disfrutarlo y entenderlo”<sup>19</sup>.

De esa manera, la PM ha desarrollado un mecanismo de accesibilidad a través de las circulaciones, desde la calle hasta la plaza. Según el arquitecto proyectista Miguel Marín, se ha considerado esta temática desde la elección de la



Fotografía 69. Espacio residual PTJ II. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Fotografía 70. Acceso norte Parque Las Palmeras. Fuente: Elaboración Propia, 2020.

Fotografía 71. Participación exterior PTJ II. Fuente: Kristine Lehmann, 2019.

infraestructura hasta la de los juegos infantiles:

“Siempre tenemos que considerar juegos para niños, pero también inclusivos, porque la idea es, además, que los niños que están en silla de ruedas, el niño llegue al lugar de juego y él pueda salir de la silla y se pueda meter en un juego con otros niños”<sup>20</sup>.

- En temas de movilidad urbana y visibilidad, los tres proyectos han considerado aspectos de movilidad y visibilidad al desarrollar los procesos participativos con un trabajo de co-creación con la comunidad. La movilidad urbana, como se revisó en el marco teórico, implica diversos aspectos; desde la calidad del medio, hasta los aspectos subjetivos de los individuos en la decisión de desplazarse o no por los espacios. Se considera una forma eficiente de entender estas condiciones específicas de cada caso, el trabajo colaborativo con los vecinos; conociendo sus experiencias, recopilando y reconociendo sus percepciones obtenidas de los desplazamientos cotidianos.

El tema de la visibilidad toma mayor fuerza en el PLP debido a las condiciones topográficas, además de que es parte de las estrategias de diseño. En un sentido más amplio, los tres proyectos han generado las condiciones de visibilidad necesarias para visualizar distintos puntos del proyecto desde un mismo punto, lo que da cierto nivel de seguridad y potencia el uso y los trasposos a través de los proyectos. Esto se genera de manera más cotidiana en las plazas, ya que las personas cruzan este espacio como una ruta más corta, y en el caso del PLP es circunstancial y planificado.

- En general, los tres proyectos no cumplen con el factor de temporalidad, ya que las actividades que se incluyen en el programa arquitectónico de los proyectos o los usos asociados a estos tienen tiempos de uso similares. Esto está asociado a un uso mayor en la jornada de tarde. La renovación de los grupos sociales no es evidente, en la jornada de mañana y de noche los equipamientos no presentan una ocupación y usos importantes. Existen algunas excepciones, como la posibilidad de utilizar la cancha o espacios deportivos con las condiciones lumínicas adecuadas en horarios nocturnos. Un ejemplo de esto es la multicancha de la PM. También está la opción de usar las sedes vecinales en horarios variados, bajo ciertas circunstancias o eventualidades. Por lo cual, falta una mayor activación temporal, asociada a una diversidad de usos en el entorno, más allá del diseño de los equipamientos.

#### Entornos ecológicos

- Los aspectos sensoriales del espacio se han considerado ampliamente en el diseño de proyectos de espacio público.

18 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

19 Abé, A. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.

20 Marín, M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

Por lo cual, es de mayor interés analizar las particularidades de cada propuesta, la forma que abordan los temas de calidad lumínica, la escala peatonal, temperatura óptima asociada a la elección de ciertos materiales o en el tipo de arborización según los recursos económicos disponibles. En cualquier caso, existen soluciones más o menos pertinentes al analizarlas de forma comparativa.

Algunos ejemplos de estas particularidades se presentan en la PTJ II y la PM, según los relatos de los especialistas entrevistados en cada caso. La arquitecta a cargo del proyecto de la PTJ II, Kristine Lehmann, comenta sobre los acuerdos entre la propuesta de diseño y las necesidades locales, donde se llega a un punto medio entre la propuesta sensorial y las demandas sociales para un mayor beneficio de los habitantes:

“Mi Parque hace polines de madera, pero la comunidad nos empezó a decir: “No queremos nada de madera, porque lo van a sacar, lo van a quemar”. Todas esas consideraciones, al final, se fueron teniendo en cuenta. [...] Las bancas en Mi Parque se hacen con madera, y estas bancas se hicieron todas con perfiles de acero. Uno, generalmente, evita eso por el tema de la temperatura. Pero ellos prefirieron que fueran de acero, de perfiles”<sup>21</sup>.

Por otro lado, la arquitecta Fernanda Contreras hace referencia a algunas estrategias de diseño y gestión, en compatibilidad con los aspectos perceptuales del medio:

“Con la sede social al medio por lo menos tienes un espacio que se abre, tiene una condición distinta de uso; de que pudiste atravesar, de que está iluminado. También se trabajó eso de la iluminación, de que quedaran los focos prendidos en la noche independientemente de si se usa o no; eso le da una sensación de más seguridad a la comunidad”<sup>22</sup>

- Visto desde una perspectiva más amplia, los aspectos sanitarios de los proyectos están regulados. Esto en cuanto a los sistemas de drenaje, eliminación de desechos en cañerías, calidad del sistema eléctrico, según el tipo de proyecto de espacio público y los equipamientos asociados. Un ejemplo de esto es la PM, la remodelación de la sede vecinal requirió un tratamiento correcto de todos los aspectos sanitarios.

En este ámbito sanitario destacan ciertas estrategias de los proyectos de la PM y el PLP. Debido al alcance y presupuesto del proyecto de recuperación de la PM, este diseño contempla un sistema eléctrico modernizado para todo el proyecto. El proyecto eléctrico contempla la sede vecinal, la distribución de la infraestructura lumínica en el

huerto comunitario y las zonas de vegetación, y las luminarias distribuidas en torno a la plaza, con una iluminación más intensa hacia la vereda.

La presidenta de la Junta Vecinal Unidad y Progreso comenta sobre otro aspecto sanitario relevante del proyecto de la PM, sobre el agua para regadío:

“Antes de esta plaza había otra plaza y como no tenía agua se secó, estaba fea, llena de tierra, nunca se pudo lograr que el municipio se hiciera cien por ciento cargo de ella para que no muriera. Así que, con esta plaza, cuando nosotros la diseñamos, diseñamos hartos nichos de agua, en la sede hay un nicho para regar las plantas de la sede, del jardín; y en cada paño de la plaza hay de a dos nichos”<sup>23</sup>.

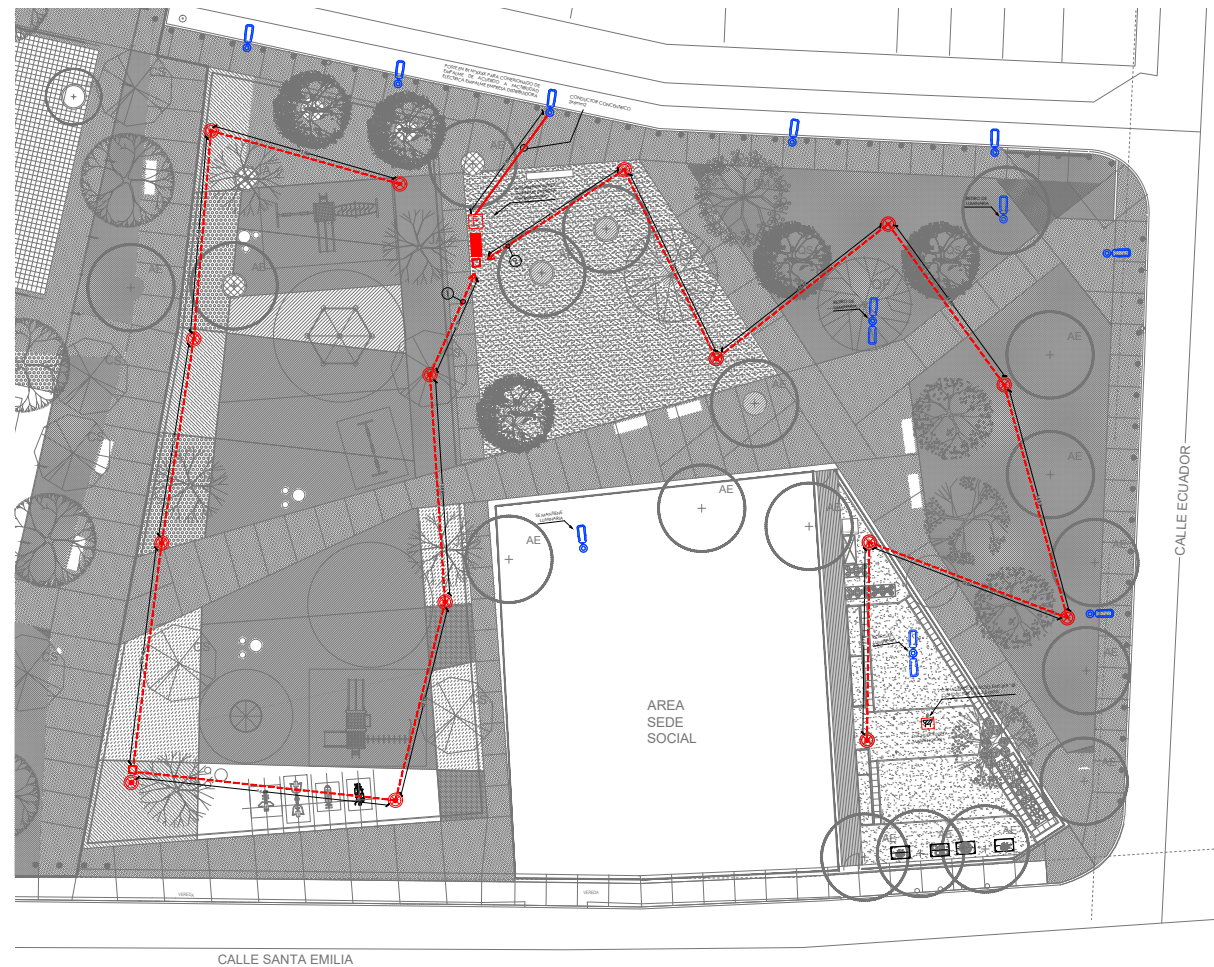


Fig. 48. Proyecto eléctrico Revitalización Plaza Mafalda.

Fuente: Miguel Marín, Arquitecto Proyectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU). Febrero de 2018.

21 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.

22 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.

23 Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.



Fotografías 72 y 73. Detalles sistema de luminarias Plaza Mafalda  
Fuente: Elaboración propia, 2021.

En el caso del PLP, existe un interés especial en temas de medio ambiente. En términos de los aspectos sanitarios, destaca por la propuesta de tratamiento de residuos en la zona medioambiental, ya que es un aspecto que no se ha desarrollado mayormente en los otros proyectos; por lo que vale la pena destacar esta iniciativa. Parte de los servicios y equipamientos propuestos para esta zona son: oficinas DIMAO, huertos comunitarios, puntos limpios, espacios educativos, huerto mapuche, laguna, vivero y un centro de educación medioambiental.

- Según las observaciones en terreno, los archivos de proyectos, y las entrevistas a especialistas, los tres proyectos han llevado a cabo una propuesta material asociada a las necesidades registradas del entorno. Es así como han logrado, en mayor o menor medida, una buena calidad material. En el caso de las plazas esto se ha desarrollado en conjunto con las comunidades que participaron de los talleres, decidiendo en cuanto a tipologías materiales y formales, en un trabajo vinculante con los profesionales involucrados. El caso del PLP se llevó a cabo como una interpretación de estos procesos de consulta, planteando propuestas que debían ser revisadas por los vecinos, pero con una menor incidencia en los aspectos materiales del diseño.

La calidad material en el caso de la PTJ II ha sido evaluada en relación con la sección intervenida del predio, considerando



Fotografía 74. Punto limpio zona suroriente Parque Las Palmeras.  
Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

lo que es parte de la propuesta de recuperación. Hoy en día esta sección contrasta con la realidad del resto de la plaza, hacia el norte con las multicanchas, hacia el oriente con la sede y el espacio residual junto a esta. En relación con esto, la encargada de participación de la PTJ II menciona: “Nosotros les presentamos una idea de diseño muy abstracta, y ellos nos van guiando en si es pertinente, con qué tipo de materialidades se la imaginan. Y así ellos van viendo cómo estos grandes objetivos que se definen en el primer taller se van concretando en temas de diseño”<sup>24</sup>.

#### *Equipamientos preventivos de la salud*

- En término de los equipamientos disponibles para la salud física, el proyecto de la PTJ II mayormente no lo considera. Sin embargo, existen proyectos compatibles como la recuperación del espacio para calistenia, en la esquina del lado poniente de la plaza. Se considera necesario poder completar el sector de la plaza con un proyecto que involucre el área norte y oriente del proyecto actual, con la recuperación de las multicanchas y de la sede vecinal. Esto pensado en un ámbito deportivo en primera instancia, pero también para la reinterpretación de lo que significa un espacio deportivo en la población, mediante procesos de aprendizaje bidireccional.

El aspecto de salud física en la PM, está en directa relación con el aspecto deportivo, este fue un tema complejo del proyecto debido a la presencia de diversos grupos de interés asociados a este espacio, como relata la arquitecta Fernanda Contreras:

“En un principio, se pensaba un espacio con dos multicanchas grandes, full equipadas; y después, cuando fuimos avanzando en el programa, esa definición de la comunidad cambió un poco y se empezó a hablar de cómo

24 Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 75. Zona Calistenia frente a PTJ II.  
Fuente: Elaboración propia, 2021.



Fotografía 76. Zona de patinaje, espacio deportivo alternativo.  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.

democratizar más los espacios deportivos. Se empezó a hablar de que las niñas patinaban, de que podía haber algo asociado al básquetbol, para practicar, un espacio que pudiera tener otra vocación, la misma comunidad empezó a pensar que por qué no podían ampliar el sentido de lo que era deportivo en la villa”<sup>25</sup>.

La directiva vecinal local explica, desde su perspectiva, la vivencia del deporte en la villa; como un proceso educativo, con el desarrollo de talleres desde diversas instituciones, municipales u otras, o dirigidas por clubes deportivos locales:

“Los niños juegan baby fútbol con un joven que tiene una escuela de fútbol. Nosotras, las mujeres, hay para hacer gimnasia, para estar haciendo ejercicio y en el otro lado de

25 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.

la plaza estar viendo a los niños”<sup>26</sup>.

El PLP hoy en día cuenta con cuatro grandes multicanchas, este es el aspecto que más destaca y es un espacio que no se encuentra remodelado. Por otro lado, en el sector norte se han implementado algunas intervenciones deportivas relacionadas con el esparcimiento y los recorridos. Sin embargo, la propuesta deportiva del Plan Maestro del PLP es diversa y ofrece variedad de usos: pista de patinaje, skate park, fútbol, canchas de vóleybol, multicanchas para básquetbol, ping pong, entre otros. Por lo cual, se ha valorado de manera positiva en este aspecto. Aunque, es importante ir revisando la evolución de este aspecto del proyecto, su uso en el tiempo, una vez ejecutado.

- En un segundo aspecto de los equipamientos preventivos de la salud, se encuentra la salud psicosocial, asociada a la seguridad, cultura y actividades de esparcimiento en los proyectos. Los tres casos han permitido el desarrollo de este tipo de actividades, según las distintas condiciones socioespaciales de cada espacio. La dirigente vecinal de la PTJ II comenta, en relación con algunas actividades a finales del año 2020:

“Cada un mes, o dos meses, el municipio hace mucho evento acá con la gente y bueno, nosotros también hacemos ‘Día del niño’, no falta, nosotros hasta inventamos como comunidad. [...] Ahora vamos a ver cómo están las cosas, porque pasamos a segunda fase, pero vamos por una feria navideña el día 14 de las doce del día hasta las diez de la noche”<sup>27</sup>.

En cuanto a la PM, ha habido diferentes aportaciones de este tipo, para la salud psicosocial. La dirigente vecinal, Ana María Villarroel, hace referencia a algunas jornadas culturales en los equipamientos de la plaza:

“El municipio, varias veces en el año. Han hecho ‘Teatro en tu barrio’ en las canchas, bonito, se ha llenado; han hecho campeonatos, el club deportivo, para todas las edades”<sup>28</sup>.

Mientras que la arquitecta Fernanda Contreras comenta sobre otros eventos para el desarrollo de la salud psicosocial en la PM:

“Yo sé que se han hecho un par de eventos de operativos municipales en la plaza; por ejemplo, el Municipio En Tu Barrio, que llevan los servicios sociales del municipio al barrio. También la presidenta de la junta de vecinos participa en una especie de consejo comité del consultorio, así que habían hecho un par de operativos”<sup>29</sup>.

26 Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

27 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

28 Villarroel, A. M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

29 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.



Fig 49. Imagen objetivo pista de patinaje Parque Las Palmeras. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.  
Fotografía 77. Situación actual Fuente Australiana, donde irá pista de patinaje. Vista desde el paseo elevado. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

DIMENSIÓN PERCEPTUAL: Psicología del medio ambiente	1. Percepción del medio ambiente	1.1. Contextos de influencia	1.1.1. Señales del ambiente físico				
			1.1.2. Situación social				
	1.2. Entornos perceptuales		1.2.1. Percepción integral multisensorial				
			1.2.2. Experiencia motora				
	2. Conocimiento ambiental	2.1. La importancia del significado		2.1.1. Filtros e interpretación sensitiva			
				2.1.2. Atención y acción intencionada			
				2.1.3. Comunicación no verbal, del objeto concreto al objeto simbólico			
		2.2. Vínculos y manifestaciones psicoespaciales					
		2.3. Imagen mental y legibilidad					
	2.4. Mapas mentales urbanos		2.4.1. Jerarquía de flujos				
			2.4.2. Relaciones proxémicas				
			2.4.3. Funcionalidad y uso				
3. Actitudes y comportamiento ambiental	3.1. Entornos asociativos		3.1.1. Decodificación y comportamiento				
			3.1.2. Patrones de conducta				

### 6.1.2. Dimensión Perceptual

En esta sección se analizan los aspectos relacionados con la dimensión perceptual de los equipamientos de espacio público para la salud preventiva. En este caso, los factores descritos tienen relación con tres ámbitos de evaluación. Estos ámbitos son la percepción del medio ambiente, el conocimiento ambiental y, por último, las actitudes y comportamiento ambiental.

#### Contextos de influencia

- En primera instancia, los contextos de influencia se entienden a partir de las señales del ambiente físico. Una forma en que los casos de estudio analizan las características del ambiente físico es a través de la observación de los lugares críticos, según los comportamientos históricos que se han dado en diferentes zonas de los proyectos. Para esto, en los talleres participativos con la población se obtienen los testimonios locales de la experiencia urbana individual o colectiva. También se ha considerado el uso de información estadística y noticias referidas a las acciones sobre el territorio. Muchas de estas acciones son negativas y, por este motivo, requieren una mayor atención; en relación con la delincuencia, mal manejo de desechos generando microbasurales, poca y deficiente administración de los caniles, entre otros. La presidenta de la Junta Vecinal Óscar Bonilla comenta en relación con estas señales obtenidas desde las acciones negativas del territorio:

“Entonces le expusimos y le dijimos cómo estaba ese parque, todo eso era un vertedero, ahí era pura droga. De hecho, unos vecinos nuestros, adolescentes, como tres personas se quitaron la vida ahí con lo de la droga. Era todo un vertedero, oscuro, era puramente asaltos”<sup>30</sup>.

Las señales de ambiente físico se pueden estudiar desde las consecuencias de la acción social sobre el territorio, que muchas veces tienen que ver con el deterioro de los espacios y con las formas de uso. Y también, desde la influencia que tienen estos espacios sobre el comportamiento de las personas, según la calidad de la infraestructura, por ejemplo. Esto es un ciclo de influencia mutua, donde la recuperación de estos equipamientos modifica el tipo de influencia que genera el entorno sobre la experiencia urbana.



Fotografía 78. Vista Plaza Mafalda antes de su recuperación. Fuente: Miguel Marín, 2018.

- En PM fue necesario hacer una lectura de la situación social desde el trabajo en pasajes hasta las asambleas, debido a la evolución del proceso. Otra forma de comprender la situación social fue a través de los conflictos entre los grupos y organizaciones del barrio, como los clubes deportivos,

el grupo del huerto, los adultos mayores, los grupos que buscaban un espacio para los niños, entre otros. Todas las conexiones con la plaza, de las cuales el proyecto debía hacerse cargo a través del diseño.

Según las entrevistas realizadas a los profesionales del equipo a cargo de la PTJ II, fue necesario ir desarrollando ‘sutilezas impersonales’ al trabajar con los vecinos para lograr una buena comunicación. Esto fue mucho más enérgico durante el primer taller de reconocimiento entre el equipo y los participantes. La encargada de participación, Florentina Browne, comenta sobre las dificultades de la situación social en la PTJ II:

“Por un lado, tenemos la principal limitante, para el tema social, es el tema del tiempo. La comunidad de la Tucapel Jiménez es una comunidad con muchos problemas también de convivencia o cohesión social entre los vecinos. Tienen dos juntas de vecinos; una es la junta de vecinos El Esfuerzo y la otra es la Tucapel Jiménez II. Comparten una misma sede, pero al final tampoco es que estén trabajando en colaboración. En el mismo proceso de participación, con tan poco tiempo, es difícil poder involucrar a todos los vecinos de la misma manera”<sup>31</sup>.

Otro factor de influencia es el nivel de permanencia de las personas en las etapas de participación ciudadana, una de las dificultades más recurrentes tiene que ver con lograr mantener el interés de los participantes a lo largo del proceso de diseño. La arquitecta a cargo del diseño de la PTJ II, Kristine Lehmann, comenta sobre esta problemática: “Hay como un grupo base que siempre asiste, pero hay otro que no; entonces, en vez de ir haciendo taller por taller, al final terminas haciendo en el taller uno, el taller uno; en el taller cuatro, el uno, el dos, el tres y el cuatro. Entonces,

30 Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.

31 Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.

esa es una limitante en el sentido de la seriedad y que tiene que ver también con la difusión o la credibilidad que se le va dando; o sea, que los vecinos nos crean o nos crean”<sup>32</sup>.

En el caso del PLP existe un acercamiento a la situación social desde la fundación, a partir de los diferentes usos que se daban en este espacio antes de su intervención. Aunque el proyecto no tuvo el mismo nivel de cercanía con todas las comunidades involucradas en el proceso, se pudieron sentar las bases del proyecto en base a una comunicación fluida con los representantes sociales, a través de los relatos de las problemáticas presentes en el sector. Si bien se fue limitando la cantidad de participantes desde la población, se pudo llevar a cabo un trabajo continuo con los representantes de las organizaciones territoriales y funcionales de los sectores contiguos al parque.

### Entornos perceptuales

- El proyecto que utiliza los entornos perceptuales de una manera más clara es la recuperación de la PTJ II, el cual contempla un trabajo de terreno de la fundación con la comunidad participante. Esta metodología tiene relación con la experiencia urbana y las impresiones o percepciones del entorno, lo cual se fue registrando para complementar el diagnóstico.



Fotografía 79. Taller participativo al exterior en Plaza Tucapel Jiménez II. Fuente: Kristine Lehmann, 2019.

Los entornos perceptuales tienen relevancia en la etapa de diagnóstico, diseño y evolución de los proyectos. Usualmente, los proyectos de espacio público suponen

la resolución de los requerimientos de calidad ambiental para una experiencia positiva del peatón con el medio. Sin embargo, los mecanismos están relacionados mayormente con la experiencia visual y física de los espacios. La posibilidad de involucrar la experiencia histórica del individuo, desde los relatos personales o colectivos, presenta una dimensión de la percepción asociada a la emocionalidad producida por los elementos del espacio urbano, los sentimientos de rechazo o pertenencia y las relaciones sociales; es decir, todo lo relacionado con la salud mental y social de los barrios.

- Los recorridos e interacciones con el entorno en el caso de la PTJ II también dieron cuenta de la experiencia motora de la población, las impresiones históricas de los participantes van generando las bases para la propuesta del futuro de la plaza. Esta experiencia motora tuvo mayor importancia en la etapa de diagnóstico, a modo de evaluación general durante el segundo taller de participación ciudadana, y fue un factor determinante en la producción del imaginario colectivo de lugar para las decisiones sobre el diseño posterior.

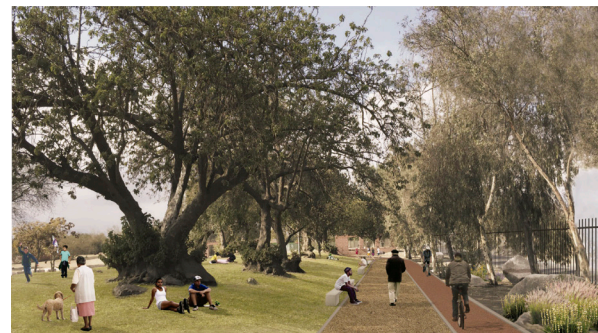
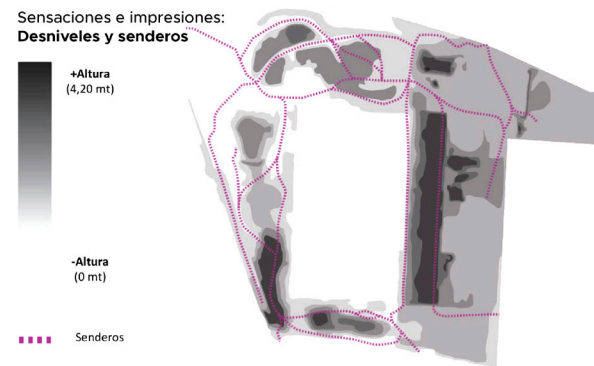


Fig 50. Desniveles y senderos Parque las Palmeras Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

Fig 51. Imagen objetiva recorridos PLP. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

Los proyectos de la PM y el PLP abordan y aplican la experiencia motora como estrategia de diseño, mediante otros mecanismos que consideran la experiencia proyectada más que la histórica. Dadas las problemáticas espaciales que se identifican en los procesos participativos, se busca generar un entorno apto para el desarrollo de las actividades con un enfoque de accesibilidad y seguridad espacial.

### La importancia del significado

- En los procesos de participación ciudadana para el caso de la PTJ II y la PM, hubo un primer acercamiento al entorno material proyectado para el espacio público; de esa manera, fue posible que los objetos dispuestos en los proyectos construidos adquirieran una significación positiva mayor. Esto se debe principalmente a que ya existe una primera decodificación de estos elementos desde su elección en los talleres de trabajo; luego, en el momento de su implementación en la construcción del proyecto, existe una cercanía y comprensión de los objetos y los espacios producto de este conocimiento previo.

En algunos proyectos esta elección puede ser muy específica, en cuanto a tipología o materialidad; mientras que en otros procesos proyectuales es una decisión más amplia asociada a los usos, como es el caso del PLP. La dirigente vecinal de la Junta Vecinal Óscar Bonilla comenta sobre este último caso:

“Esto fue más amplio, porque el parque es muy grande. A nosotros nos decían, por ejemplo, sobre los juegos para los niños “¿Dónde a ustedes les gustaría, en qué lado, en qué lugar, que fueran los juegos?, ¿al medio, en la esquina, dónde a ustedes les gustaría ver a sus niños jugando?; ahí nosotros elegíamos [...]. Entonces, todo ese diseño del parque fue con ayuda de los vecinos”<sup>33</sup>.

El caso del PLP se ha visto en mayor déficit respecto de los otros proyectos, ya que la interpretación sensitiva está asociada a los usos generales de este espacio. En este caso, los filtros de interpretación de los objetos concretos comienzan desde la ejecución del proyecto, en un posible proceso de apropiación que se da en la vivencia cotidiana.

- Sobre la intencionalidad de las acciones en el espacio público, los contextos con mayor nivel de complejidad demandan reiteradas decisiones de los habitantes. Ellos deben manifestar sus intenciones de recorrido o permanencia en relación con la distribución programática del proyecto, o en referencia a los usos del entorno. Esto irá generando mapas de flujos peatonales, tanto individuales como comunitarios, para cada espacio.

32 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.

33 Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 81 y 82. Apropiación y significación en Plaza Mafalda.  
Fuente: Fotografías 81 y 82: Miguel Marín, 2019.

Es así como este factor se ha evaluado en conjunto con el nivel de complejidad del proyecto y del contexto inmediato. En ese sentido, la PTJ II se encuentra en déficit respecto de los otros dos proyectos. Esto se debe a la poca diversidad urbana del entorno, el cual presenta un uso habitacional con comercio local menor (como almacenes o bazares), así como a la rápida lectura que se tiene del espacio de la plaza. La escala acotada de la intervención en la PTJ II genera un foco de atención en el sombreadero, el cual marca un recorrido lineal a través de la plaza; luego, el resto del espacio abierto es similar a una explanada con áreas verdes, ya que se dispone todo en altura media baja. Esto se podría considerar como un factor de seguridad, sobre todo en los entornos de alta vulnerabilidad social; aunque no se ha visto como una necesidad declarada, ni como estrategia de diseño, el generar una lectura rápida del entorno mediante una vista abierta entre los edificios.

- En síntesis, la relación con los elementos presentes en el entorno proyectado parte de la comunicación no verbal, así mismo ocurre con las relaciones sociales espontáneas de la vida cotidiana. En los tres proyectos se generan mecanismos para que la significancia de estos elementos y de los espacios sea positiva para la calidad de vida de los barrios, y por ende para la prevención de la salud integral local. Bajo ese enfoque, tanto el diseño del parque como el de las



Fotografía 83. Vista entornos residencial Plaza Tucapel Jiménez II.  
Fuente: Elaboración propia, 2021.

plazas busca generar objetos y espacios representativos, lo cual se logra de mejor manera en los proyectos que consideran a la población mediante un proceso vinculante.

#### *Vínculos y manifestaciones psico-espaciales*

- La evaluación de los vínculos logrados en los casos de estudio se ha realizado en función de la escala, los esquemas lógicos y las referencias espaciales, descritas en el marco teórico de la presente investigación. Para generar calidad en la experiencia cotidiana de los equipamientos de espacio público es necesario priorizar la escala peatonal e intergeneracional. Esto se refiere a las diferencias entre la escala de niños y adultos principalmente. Si bien, los tres proyectos consideran estas diferencias, los proyectos de las plazas llevan esta caracterización más allá de los juegos y máquinas de ejercicio estandarizados.

Por un lado, el proyecto de la PM genera un entorno perceptual distinto para los niños, a través del uso del color, las texturas y también los juegos, como se puede observar en la zona ubicada entre la multicancha y la sede, con pavimento semiblando y el trabajo de color en el mismo. Y, mediante la observación de los usos en terreno, se encuentra una manifestación espacial de este vínculo entre las edades y los servicios u objetos asociados, aunque algunos de estos elementos tienen mayor ambigüedad en cuanto al usuario y son puntos de confluencia, como la multicancha y las áreas verdes. Mientras que la PTJ II, como se ha expuesto anteriormente, fue pensada para generar vínculos entre el espacio y las diferentes edades presentes en el territorio. En cuanto al grupo infantil, se han implementado algunas intervenciones en el terreno para



Fotografía 84. Circulación principal PTJII. Fuente: Elaboración propia, 2021.  
Fotografía 85. Niños jugando en Plaza Mafalda. Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.  
Fotografía 86. Zonas de equilibrio. PTJ II. Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fotografía 87. Zona de patinaje deporte alternativo Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Fotografía 89. Zona deportiva alternativa en eje poniente Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2021.



Fotografía 90. Actividades infantiles en zona de juegos Parque Las Palmeras. Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fotografía 88. Celebración de Fiestas Patrias en Parque Las Palmeras. Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.

desarrollar el equilibrio con el juego de alturas. También se han dispuesto juegos de columpios para un grupo etario aún menor, con mobiliario disponible para los cuidadores.

Los esquemas lógicos y las referencias espaciales están interrelacionadas y se considera que los tres casos ofrecen elementos que facilitan la elaboración mental de estos esquemas. Mediante las etapas de diseño participativo, estos proyectos van generando el funcionamiento lógico que se espera, ya que responden a problemáticas planteadas desde un inicio con la comunidad.

En el caso del PLP los vínculos y manifestaciones psico-espaciales ocurren muchas veces de manera colectiva, cuando el municipio genera actividades relevantes para la comunidad o por actividades implementadas desde otras

instituciones en este espacio. La arquitecta a cargo del proyecto deL PLP en la Corporación Municipal de Renca, Carolina Ipinza, comenta sobre el desarrollo de estas actividades, incluso previo a la renovación del parque:

“Se han hecho actividades culturales, los 125 años de la comuna, se celebraron ahí, llegaron más de 10 mil personas. Todos los años se hace el Teatro a Mil en el Parque Las Palmeras; va con su espectáculo al parque y junta 3 mil, 4 mil personas. Se hacen las Fiestas Patrias en las canchas, y es la fiesta más importante de la comuna; 40 mil, 50 mil personas pasan por ahí; medidos, cuentan las personas cuando hay eventos”<sup>34</sup>.

#### *Imagen mental y legibilidad*

- Los proyectos consideran la imagen mental de los equipamientos con mayor énfasis en distintas instancias del proceso de diseño. El proyecto del PLP lo aplica en su metodología de participación y diagnóstico, donde se reconoce la capacidad de los habitantes para organizar el territorio en zonas mentales características; que hacen de este espacio un lugar legible a pesar de sus dimensiones. Mientras que las plazas han hecho de la imagen mental algo legible mediante el diseño del espacio; ya que, según los testimonios de las directivas vecinales, la desorganización de las plazas antes de su remodelación y el alto nivel de deterioro potenciaban una lectura confusa.

#### *Mapas mentales urbanos*

- Los mapas mentales se construyen en base al conocimiento del entorno, a la capacidad de orientación espacial y la sensación de seguridad. Estos factores favorecen la apropiación social, al acceder e interactuar con

los elementos del paisaje. El reconocimiento de los lugares permite una mayor claridad de la experiencia urbana para la generación de los mapas mentales. A continuación se presenta la evaluación de los elementos que componen los mapas mentales urbanos en los casos de estudio.

En primer lugar se encuentra la jerarquía de flujos, para lo cual es necesario considerar el proyecto en su contexto; en su relación con el sistema de vías, con los elementos identitarios de confluencia, de permanencia y de borde. En este aspecto, el proyecto que mejor logra un diálogo fluido con el entorno es el de la PM, ya que prioriza los flujos existentes y propone o destaca elementos relevantes para la orientación espacial dentro del mismo proyecto. Algunos de estos elementos son la sede y el eje deportivo de la multicancha, que incluye la zona de deporte alternativo situada al lado norte de este eje.

Por otro lado, el PLP rescata estos elementos dentro del mismo parque, donde los factores externos más importantes serían las avenidas en el lado norte y poniente del equipamiento. Estas vías pueden ser entendidas como sendas o como borde en el caso de la autopista central. El esfuerzo de este proyecto está en jerarquizar los flujos en el interior del parque, con elementos clave que puedan entenderse como hitos, nodos, o incluso como distritos. En la sección norte del PLP ya se distinguen distintos momentos en la experiencia espacial, la cual está reforzada por las preexistencias del parque.

Finalmente, el proyecto de la PTJ II, por las condiciones que se han presentado en cuanto a diversidad urbana, a la simpleza de la experiencia en gran parte por factores del entorno y por la escala del proyecto en relación con la totalidad del equipamiento, se considera en desventaja para

<sup>34</sup> Ipinza, C. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.



la construcción de mapas mentales, ya que es un punto poco visible para gran parte de la población, sobre todo para quienes no contemplan este espacio en su movilidad diaria.

- En cuanto a las relaciones proxémicas, la PTJ II desarrolla una propuesta de distintos niveles de proximidad entre los habitantes. La dirigente vecinal, Georgina Vásquez, comenta sobre esta estrategia que surge en el diseño participativo: “Ya tenía la plaza juegos para hacer ejercicio, el área verde, que era lo fundamental; había árboles, pero faltaba más flores, plantas que te llamaran la atención, igual que la partitura que hicimos ahí adelante; cosa de que no se sentara un vecino, sino que se sentaran varios. Y los asientos, súper cómodos, en distintos lugares, porque no a todos los vecinos les gusta estar juntos. Y les dejamos una placeta ahí, con asiento que, el que quisiera hacer asado trajera su propia mesa e hicieran asado y compartieran con sus vecinos”<sup>35</sup>.

Así también, el proyecto del PLP y la PM, establecen diferentes tipologías espaciales que consideran el desarrollo de actividades individuales o grupales, asociada a diferentes niveles proxémicos. Esto se observa en la forma en que se utiliza el mobiliario urbano, áreas verdes e infraestructura. Un ejemplo de esto son los asientos que, con las condiciones adecuadas de sombra y temperatura, permiten el uso principal de individuos y parejas. Por otra parte, están los espacios de césped, en los cuales se reúnen de a dos o más personas para la ocupación del espacio.



Fotografía 91. Vista de actividades grupales e individuales en Plaza Mafalda. Fuente: Elaboración propia, 2020.

- La forma básica de generación de los mapas mentales tiene que ver con el nivel de legibilidad de las funciones y los usos asociados a estos espacios. Es así como los tres proyectos parten por clarificar los nuevos usos como respuesta a los procesos de participación, donde se dejan manifiestas las necesidades locales. En ese sentido, el proyecto de la PM es un mejor ejemplo, ya que considera este aspecto como una metodología de trabajo con los vecinos desde el segundo proceso de diseño.

#### *Entornos asociativos*

- Los entornos asociativos tienen que ver con la capacidad de decodificación de las señales del entorno, señales que generan patrones de actividad social y que inciden en la conducta social. En este aspecto no se ha realizado la evaluación de los casos, debido a que es necesario observar el comportamiento de los habitantes dentro de un mayor rango de tiempo y en distintos momentos, para determinar el tipo de comportamiento y el entorno específico al que se asocian.

- Un último factor perceptual a considerar son los patrones de conducta, para los cuales, a diferencia de la decodificación del comportamiento, fue posible establecer una evaluación en los casos de estudio. Esto se debe a que los patrones de conducta se manifiestan en los estilos de vida, la familiaridad con el medio, la territorialidad y la participación social; por esta razón han sido considerados por las instituciones en el desarrollo de los proyectos, desde la vinculación con la población en las diferentes etapas participativas.



Fotografía 92. Participación ciudadana en la recuperación del Parque Las Palmeras. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

Esto ha permitido llegar a una mejor comprensión de las motivaciones sociales que generan el comportamiento, con base en los relatos de los participantes, en sus demandas y sueños sobre este espacio.

Los procesos de participación social son una herramienta para conocer los patrones de conducta y proponer escenarios donde sea posible un desplante óptimo de estos comportamientos; es decir, generar espacios que permitan el desarrollo de la habitabilidad urbana, que promuevan estilos de vida saludables y mayor familiaridad con el medio, lo cual trae en consecuencia mayor pertenencia y autogestión de los barrios.

35 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

DIMENSIÓN POLÍTICA: Equipamiento vinculante para la salud preventiva	1. Espacio público, espacio político	1.1. Acciones colectivas	1.1.1. Movimientos sociales			
			1.1.2. Acción y discurso distintivos			
			1.1.3. Conflictualidad urbana			
	1.2. Actores sociales territoriales		1.2.1. Apropiación y representación			
			1.2.2. Confrontación y debate público			
	1.3. Políticas públicas y administración de integración					
	2. Condiciones para la vinculación	2.1. Procesos democráticos	2.1.1. Sistema político y esfera pública			
			2.1.3. Participación ciudadana			
			2.3.1. Acción social e histórica vinculada			
	2.2. Interacción bidireccional		2.3.2. Identidad, confianza y participación			
			2.3.3. Inclusión y autogestión barrial			
	3. Política y pedagogía del habitar	3.1. Políticas para el hábitat residencial	3.1.1. Localización e impacto urbano			
			3.1.2. Evaluación perceptual			
		3.2. Políticas y programas de desarrollo urbano				
	3.2.1. Calidad de vida urbana		3.2.2. Trabajo de co-creación			
3.2.3. Diseño integral sostenible						
4. Participación ciudadana en salud	4.1. Sistema estatal ampliado	4.1.1. Potencialización de organizaciones de la sociedad civil y comunidades locales				
		4.1.2. Horizontalidad y flexibilidad				

### 6.1.3. Dimensión Política

En esta sección se analizan los aspectos relacionados con la dimensión política de los equipamientos de espacio público para la salud preventiva. En este caso, los factores a analizar tienen relación con cuatro ámbitos de evaluación, que son: el espacio público como espacio político, las condiciones para la vinculación, la política y pedagogía del habitar, y la participación ciudadana en salud.

#### Acciones colectivas

- El proyecto del PLP parte de la noción de los movimientos sociales como un medio para llegar a la mayor cantidad de personas por medio del trabajo conjunto con sus representantes. Estos movimientos muchas veces están en conflicto con el resto de la comunidad o con otros movimientos que disputan por los espacios, por tener un lugar en el cual poder desplegar sus acciones; esto transforma el espacio público en un espacio político. Un ejemplo de esto es el caso de la PM con grupos enfrentados dentro de un mismo contexto. El grupo del huerto urbano defendía este espacio, el cual no se iba a considerar y que, finalmente, se desplaza en el proyecto final. La arquitecta Fernanda Contreras (2020) define este uso como un espacio de resistencia, el cual se institucionaliza. Sin embargo, hoy en día, el proyecto presenta dos huertos urbanos, uno se encuentra dentro de la sede como parte del diseño de la plaza, el segundo huerto es más bien informal y se ubica en el lado poniente de la sede. Esto da cuenta de la capacidad de prevalencia de ciertos movimientos colectivos en este barrio.

En el caso de la PTJ II los movimientos sociales están asociados principalmente a la organización social, para la ocupación del espacio en función de actividades autogestionadas, para la obtención de recursos, la convivencia entre vecinos en festividades específicas, entre otros. En términos generales, estas iniciativas están impulsadas por actores relevantes que buscan llevar a la comunidad hacia acciones que le beneficien.

- En cuanto a las acciones y discursos distintivos manifiestos en el diseño de estos equipamientos de espacio público, el PLP es un proyecto con un enfoque más amplio. Este proyecto no ha llegado a tener una identidad política visible en el proyecto construido, pero enfatiza algunos elementos que tienen esta categorización en el diseño completo. Una parte corresponde a las reconocidas 4 canchas, que le han dado identidad a este espacio y que se asocia a organizaciones funcionales de actividad deportiva futbolista. Por otro lado, se pone en relevancia la agrupación mapuche que ha utilizado este espacio históricamente, para el desarrollo de diversas actividades. La arquitecta Carolina Ipinza comenta sobre esto: "Hay un grupo bien importante de mapuches que tiene un espacio donde hace un Rehue anualmente que dura como



Fotografía 93: Huerto autogestionado externo en Plaza Mafalda

Fotografía 94: Huerto urbano en sede vecinal Plaza Mafalda

Fuente Fotografías 93 y 94: Elaboración propia, 2020.

tres días, es una ceremonia. Ellos se quedan ahí, arman una especie de rucos, así como instalaciones provisionales para dormir. Se quedan tres días y hacen una ceremonia. Y, además, sondeando con la agrupación, nos dijeron que querían tener una cancha de palín y una ruca demostrativa. La cancha de palín quedó en el plan maestro”<sup>36</sup>. Una vez implementados estos servicios en el parque sería pertinente ir evaluando su desarrollo en función de los principios preventivos presentados.

- La conflictualidad urbana se presenta desde la etapa de diagnóstico que tiene relación con el nivel de conocimiento de las dinámicas de encuentro y enfrentamiento de las acciones sociales a nivel local. Entender cuáles son los espacios de mayor vulnerabilidad, de inseguridad social, cuáles son los espacios de encuentro entre usos diferentes, de competitividad por el espacio público, todo esto es parte de los conflictos cotidianos que los proyectos han reconocido para el desarrollo de estrategias de diseño.



Fotografía 95. Multicanchas Parque Las Palmeras  
Fuente: Elaboración propia, 2020.

#### Actores sociales territoriales

- La importancia de estos actores radica en la posibilidad de emancipación de la población, en la administración de su salud desde un punto de vista integral y preventivo. Esto consiste en la capacidad de decidir y participar en los asuntos que afectan la cotidianidad de la experiencia urbana, lo que se contrapone al control social. Si se piensa desde la seguridad urbana, la metodología integral que busca desarrollar el gobierno municipal actual en Renca transforma el control institucional en administración local.

En ese sentido, los 3 proyectos entregan herramientas para esa emancipación social en la administración de los

equipamientos de espacio público. Así mismo, desarrollan responsabilidades para los representantes de diferentes organizaciones que hayan tenido un espacio en el proyecto, también hacia los usuarios o peatones que sienten una identificación con la propuesta. Un ejemplo de estas responsabilidades es el cuidado y administración de los espacios de juegos infantiles en la PM, por parte de las familias o cuidadores de los niños y niñas del sector. Estas familias o cuidadores ven satisfecha una necesidad espacial, por lo cual se transforman en actores sociales relevantes en la mantención y revitalización de este espacio cotidiano.

- En la producción del diseño de los proyectos analizados se enfrentan las necesidades del entorno social, en los espacios destinados a la co-creación con la población. Al considerar y valorar la participación ciudadana como un espacio de aprendizaje mutuo, un espacio político de construcción y negociación, de confrontación y debate público, se van enriqueciendo las propuestas. De esta manera, los proyectos resuelven y proponen alternativas a través del diseño del espacio físico.

#### Políticas públicas y administración de integración

- La evaluación de este factor parte del contexto urbano comunal. Actualmente, las políticas públicas que tienen como objetivo la generación de entornos integradores y seguros se enfocan en problemáticas específicas. Estas tienen relación con políticas de empleo, de control social, programas contra la pobreza, programas de integración social, y en ámbito de la salud se elaboran programas enfocados en gran parte en enfermedades puntuales. Mientras que se ha visto poco avance en cuanto a la generación de políticas públicas urbanas que promuevan la calidad del hábitat residencial en todas sus dimensiones y que establezcan vínculos con los habitantes como gestores de cambio.

Para la evaluación de los proyectos no se observa que estén asociados a políticas públicas de integración, aunque la forma en que se desarrollan los proyectos sean más o menos integrales para la prevención de la salud local. Desde este enfoque preventivo de la salud, el sistema de políticas públicas deben construirse en base a la comprensión de los territorios, donde la participación es uno de los mecanismos para lograrlo.

#### Procesos democráticos

-La recuperación del PLP permite establecer un acercamiento a las políticas públicas abiertas pero selectivas. Desde la magnitud de este equipamiento se puede analizar la relación con entornos variados en distintas zonas del parque. Estos entornos colindantes tienen características de uso similares, ya que corresponden a entornos residenciales, pero desde

un nivel administrativo y experiencial tienen condiciones diferentes, partiendo desde su localización y según la parte del parque que enfrentan. Los procesos democráticos en este equipamiento de espacio público suponen un vínculo administrativo con cada sector, para esto es necesario crear un espacio donde todos los habitantes se puedan manifestar e identificar, que tenga relación con la situación espacial, social y política de los barrios.



Fotografía 96. Inauguración Punto Limpio Parque Las Palmeras  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.

La directiva vecinal de la Junta Vecinal Óscar Bonilla, situada junto al PLP, comenta sobre una de estas decisiones democráticas en la distribución programática del proyecto: “Solamente fue el punto limpio, ahí nosotros participamos. Así que, nosotros dijimos dónde lo queríamos, para qué lado”<sup>37</sup>.

Las instituciones a cargo del diseño de los casos plantean metodologías democráticas que vinculan a los habitantes participantes con el municipio y entre ellos, según los intereses personales o colectivos. En estos casos se ofrece un espacio para que los habitantes planteen sus demandas y defiendan sus derechos sobre el espacio público en los entornos residenciales. La encargada de participación en los proyectos del PLP y la PTJ II, Florentina Browne, comenta: “Cuando nosotros le decimos hasta dónde podemos llegar, como que se bajan las expectativas; a pesar de que siempre mostramos proyectos que hemos hecho antes. Pero igual hay otros niveles de exigencia, que está bien porque es su derecho. Tienen derecho a un espacio público de calidad y a decidir, a influir en la toma de decisiones sobre ese espacio”<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Díaz, R. (2021, mayo 7). Entrevista editada por la autora.

<sup>38</sup> Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.

<sup>36</sup> Ipinza, C. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

- En los proyectos analizados, los procesos democráticos también se evidencian en la participación ciudadana como escenario donde la población, representada por sus habitantes y por las organizaciones que la componen, manifiestan sus ideas. Mientras que los especialistas a cargo, desde las instituciones, reúnen y entretienen las demandas ciudadanas en propuestas que son presentadas para la evaluación comunitaria en cada etapa, hasta la aprobación de la propuesta.

#### *Interacción bidireccional*

- Ya se han presentado algunos elementos que ponen de manifiesto la importancia de la acción social para el diseño de los proyectos. De diferentes maneras las plazas y el parque desarrollan un trabajo horizontal con la comunidad, a través de las mesas de trabajo, de participaciones por pasaje en el caso de la PM, del trabajo planimétrico con material gráfico relacionado, a través de los recorridos comentados en el caso de la PTJ II, o los cabildos en el caso del PLP.

En cuanto a la consideración de la historia local en las etapas del proyecto esto se ha visto en tres ámbitos principales. El primer ámbito es la puesta en valor de las historias o relatos personales, de las vivencias cotidianas en estos equipamientos. Otro ámbito es la historia del espacio a intervenir, la historia de su origen hasta su deterioro. Y, un tercer ámbito es la historia del barrio o villa, que explica en parte la situación actual. Esto se podría considerar como un conocimiento obtenido en la etapa de diagnóstico, sin embargo, muchas veces el primer ámbito de la historia personal no se considera, o se abarca en asociación con la historia del equipamiento y de la villa. Por lo cual, la evaluación se ha realizado en base a los otros ámbitos y a la incidencia de la acción social en el proyecto.

Sería importante graficar esta historia perceptual de los habitantes, en función de establecer asociaciones entre la calidad espacial en cada etapa histórica del equipamiento y la lectura que realizan las personas de su experiencia en cada momento histórico. Para esto, los relatos de las personas que han estado desde la conformación de la villa son fundamentales y prioritarios.

- Un segundo aspecto de la interacción bidireccional entre el gobierno y los habitantes, en la producción de equipamientos de espacio público para la salud preventiva, es la identidad y confianza que las personas adquieren en los procesos. Esta confianza incide en la motivación social para participar de manera activa y permanente en las etapas de cada proyecto.



Fotografía 97. Taller de diseño participativo Plaza Mafalda, año 2016.  
Fuente: Ramal Consultores, 2018.

Para los proyectos de plaza, la confianza se fue construyendo en un proceso complejo y más extenso que el PLP. Esto debido a las condiciones sociales fragmentadas, producto de experiencias bidireccionales negativas. A pesar de esta situación se logra llegar a una participación efectiva. Ante las desconfianzas sociales es necesario ir generando acciones concretas sobre el diseño que revele una relación de los procesos participativos con los avances logrados taller a taller. La directiva de la Junta Vecinal Georgina Vásquez, partícipe en la recuperación de la PTJ II explica:

“Mi Parque trabaja muy bien, en el sentido de que son personas que saben llegar a uno y conquistar. Entonces, eso nos gustó a nosotros”<sup>39</sup>.

Según los relatos de los especialistas a cargo del proyecto de la PM, la participación de la comunidad en el diseño fue un trabajo arduo de generación de confianza. Sumado a esta situación, las diferencias de visión del proyecto entre las organizaciones y los habitantes participantes potenciaron la falta de confianza en el proceso, lo cual no impidió la aportación de los vecinos en los talleres.

- En las entrevistas realizadas a las directivas vecinales y los profesionales involucrados en cada proyecto de estudio, se plantearon algunas preguntas en relación con las actividades que hoy en día se generan en estos espacios y sobre quién los organiza. En el caso de la PTJ II y el PLP aparece una mayor autogestión de los barrios en la ocupación e intervención de los espacios, para el desarrollo

de actividades diversas, las que se complementan con las actividades desde el municipio u otros organismos. Estos programas son solicitados muchas veces por los mismos vecinos y otros son de iniciativa institucional, asociados a programas de gobierno.

La PM, según la presidenta de la Junta Vecinal Villa Gestión, es utilizada para el desarrollo de actividades desde la municipalidad, donde muchas veces es ella quien convoca y gestiona, pero la autogestión de la comunidad es prácticamente inexistente. A pesar de esto, se observan actividades en relación con organizaciones funcionales (clubes deportivos, agrupaciones del huerto, clubes de adulto mayor, u otros), como talleres y charlas, que involucran a parte de la población local.

#### *Políticas para el hábitat residencial*

- En cuanto a políticas para el hábitat residencial, con la actualización del PRC de Renca las comunidades han tenido la posibilidad de pensar el desarrollo futuro de sus entornos habitacionales, en instancias de consulta ciudadana y talleres comunales y territoriales. En ese contexto, la localización de los nuevos proyectos habitacionales, así como los otros usos permitidos, asociados a las viviendas, estará bajo los límites de este instrumento de planificación.

Por otro lado, destaca el proyecto de la PM como parte del Programa Quiero Mi Barrio (PQMB), el cual considera la postulación al mejoramiento de viviendas con una visión integral de las problemáticas barriales. En cuanto al impacto urbano de las viviendas actuales, en los diferentes casos de estudio y su entorno, se puede evaluar en función de la calidad del espacio público. Entre los 3 proyectos, la población Tucapel Jiménez es la más vulnerable en este sentido, como se revisó en la presentación histórica de este caso.

Sin embargo, no se ha completado la evaluación de este aspecto, debido a que los proyectos en sí mismos no han contemplado una estrategia de diseño integral con el mejoramiento de la vivienda, y tampoco se han desarrollado los instrumentos de evaluación que permitan conocer la percepción actual de los vecinos en cuanto al hábitat residencial. En relación con la planificación urbana, será necesario analizar el desarrollo de las nuevas normativas, luego de la aprobación e implementación del PRC de Renca actualizado, cuando surjan proyectos urbano-arquitectónicos que impacten estos entornos. Se considera necesario establecer políticas habitacionales en relación con los entornos, que entienda la vivienda vinculada al espacio público que las rodea, para lograr un desarrollo integral de la salud en los territorios.

39 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

### *Políticas y programas de desarrollo urbano*

- La calidad de vida urbana es un aspecto amplio que se desarrolla a lo largo de la presente investigación. Sin embargo, en cuanto a las políticas del hábitat residencial, estos proyectos vienen a aportar en el cumplimiento de las orientaciones municipales con un enfoque integral, familiar y comunitario. Estos proyectos están pensados desde la prevención y promoción de la seguridad de los barrios; lo cual, según los aspectos expuestos en este estudio, incide en la salud de la población en diferentes niveles.

- Debido a la visión del trabajo desarrollado por las instituciones o fundaciones, a cargo de los procesos participativos y del diseño de los tres proyectos, se han logrado espacios de co-creación y de colaboración mutua con las comunidades involucradas. Esta situación se presenta más claramente en los proyectos de plazas donde se encontraron espacios de mayor conflicto de intereses, según las entrevistas realizadas a los profesionales que estuvieron a cargo de los procesos de trabajo comunitario.

La arquitecta Kristine Lehmann comenta sobre estas dinámicas de negociación y co-creación, en relación con las demandas sociales sobre la ausencia de la madera como materialidad en el mobiliario urbano, que en el caso de la PTJ II y de la PM era retirada, quemada y utilizada para manifestaciones:

“Si es que queríamos sombreadero, pero, además, querían una mesa de ping-pong; entonces, tenemos que llegar a un acuerdo. Uno puede presupuestar y preguntar cuánto vale una mesa de ping-pong, puede ser una de las cosas más caras. Entonces, la madera la elegimos ahí en el sombreadero, porque es un lugar que es donde más costaría que llegaran; no les dejamos madera a nivel de suelo”<sup>40</sup>.

- La sostenibilidad de los proyectos radica en parte en la capacidad de perdurar en el tiempo según las relaciones de apropiación, identidad, conflictualidad urbana que se desarrollen los habitantes de los territorios. Como se ha presentado, mediante una visión integral del ser humano y de sus necesidades es posible generar un proyecto más sostenible. En esta visión integral se ha visto la necesidad de entregar las herramientas necesarias para la autogestión de los barrios, la generación de actores territoriales representativos y su capacitación en cuanto a la administración de los recursos disponibles en el entorno, en las políticas públicas, entre otros.

Fotografía 98. Detalle madera sombreadero Plaza Tucapel Jiménez II  
Fotografía 99. Detalle mobiliario urbano asiento Plaza Mafalda  
Fuente Fotografías 98 y 99: Elaboración propia, 2021.

40 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.



En las entrevistas realizadas a las directivas vecinales y a los especialistas, se consideró pertinente estimar las percepciones sobre la evolución futura de las recuperación de estos espacios. En estas entrevistas se ve una mirada general positiva sobre el imaginario futuro de los proyectos, de su cuidado y de los entornos. Por lo demás, pasado más de un año desde la inauguración del proyecto más reciente (durante marzo de 2020 la recuperación de la PTJ II) se observa una buena mantención de estos espacios. La presidenta de la Junta Vecinal El Esfuerzo comenta sobre la mantención de la PTJ II:

“La plaza la hemos mantenido más la comunidad que los mismos del municipio. Yo sé que los jefes mandan a echar agua, mandan a hacer; pero más nos hemos preocupado nosotros como comunidad de mantenerla siempre bonita, cuidada. Porque yo soy una de las cuidadoras de todo lo que es árbol, todo lo que es verde lo cuido yo, y por eso se ha mantenido”<sup>41</sup>.

El arquitecto Miguel Marín explica su visión del futuro de la PM en relación con la autogestión de la población, para la mantención de este equipamiento de espacio público:

“Todos estos proyectos deben tener una mantención del equipamiento. Los vecinos quedan más armados sí. Se les van dando más herramientas, sobre todo en el área social, para que ellos sigan postulando a proyectos, sigan haciendo cosas; aprovechar esta instancia y que reconstituyan todo eso que está como perdido”<sup>42</sup>.

Una forma de lograr la mantención de estos proyectos es mediante la elección de materialidades, la distribución de los elementos en el espacio y la capacidad de administración local e institucional. En algunos casos, estas formas de mantención se encuentran en déficit, como el caso de la PTJ II, según el testimonio de la directiva vecinal. Es en este punto donde se requiere un mayor énfasis, no solo desde el cuidado del espacio físico, sino desde la generación de programas para su activación (municipales, de otras organizaciones, u otros organizados por la población) y desde la evaluación posterior de la evolución física-perceptual de los entornos.

### *Sistema estatal ampliado*

- Sobre la capacidad de los proyectos de potenciar las organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades locales, se ha visto desde un enfoque más crítico donde el proyecto del PLP es el que logra de mejor forma trabajar con los representantes del territorio y de las actividades que se dan en él.

41 Vásquez R., G. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

42 Marín, M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

Si bien los 3 casos de estudio se basan en el trabajo conjunto con las comunidades, los proyectos de las plazas cuentan con una primera experiencia negativa, donde no se cumplieron las promesas y expectativas generadas en el inicio de los proyectos, fragmentando a la población en lugar de ir generando un trabajo vinculante. Esto sentó las bases para la desconfianza hacia las instituciones, situación que fue dificultando el funcionamiento de los talleres en las primeras etapas. En el caso de la PM, esta dificultad requirió una vuelta metodológica en todo el proceso; que finalmente pudo restablecer la confianza con la población y llegar a un diseño identitario.

- Para los casos de estudio se ha considerado que los proyectos logran horizontalidad en el trato con la comunidad, según la percepción de las representantes territoriales y los relatos de los especialistas sobre los procesos de diseño participativo. Por lo demás, como se ha revisado en este análisis de casos, las diferentes conflictividades sociales por situaciones previas a los proyectos o por los intereses involucrados de distintos grupos, han demandado una mayor flexibilidad en cuanto a las metodologías y estrategias de diseño, así como en los tiempos presupuestados en cada etapa. El arquitecto Miguel Marín comenta sobre algunas de estas instancias de flexibilización del programa en el proyecto de la PM:

“Nos pasó un par de veces, que ya se empezaron a pelear, entonces, nos juntamos la semana que viene, en el proceso mismo se va viendo lo que se va a hacer”<sup>43</sup>.

A esta situación, la arquitecta Fernanda Contreras agrega: “La estrategia era trabajar con la asamblea, porque cada vez que separábamos los grupos, se generaban peleas; entonces, la idea era poder llegar a acuerdos amplios”<sup>44</sup>.

Las particularidades de cada proyecto van demandando acciones desde la institución, y la evaluación pasa por la capacidad de los profesionales para resolver las problemáticas que surgen en los procesos de diseño con la comunidad, mediante mecanismos de aprendizaje mutuo que le da horizontalidad y vinculación al proyecto.

43 Marín, M. (2020, diciembre 21). Entrevista editada por la autora.

44 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.

## 6.2. Análisis específico: elementos proyectuales relevantes para la salud preventiva

Los tres proyectos de estudio, a pesar de ser proyectos similares, en cuanto proyectos de espacio público basados en procesos de trabajo participativo con las poblaciones; han llevado a cabo el proyecto de manera diferente. Esto ocurre en parte por los distintos actores institucionales involucrados, así como por las particularidades de las comunidades y de los territorios en los cuales se emplazan estos proyectos.

### 6.2.1. Recuperación Plaza Tucapel Jiménez II

#### Contextos de influencia

Como se ha comentado anteriormente, la metodología de trabajo de Fundación Mi Parque es en base a talleres participativos. Esta metodología fue adaptada a las condiciones sociales de la población Tucapel Jiménez II, donde comienza a tomar relevancia la percepción del medio ambiente como mecanismo de diseño y de conocimiento del entorno, entendido como un contexto que incide en el imaginario del lugar.

Durante el segundo taller participativo, luego del Diagnóstico Físico, se realizaron recorridos a través de la plaza y de su contexto inmediato, buscando registrar las señales del ambiente físico y social, desde la experiencia personal de los participantes. La arquitecta Kristine Lehmann (2020), comenta sobre esta etapa:

“En la junta de vecinos generalmente nos reuníamos; y en el taller dos dijimos: “Ya, salgamos a la plaza. Salgamos al espacio”. ¿Qué es lo que les gusta?, ¿qué factores cambiarían? O ¿qué no cambiarían? O ¿por qué no les gusta algo?, ¿qué usos positivos hay?, ¿qué usos negativos hay? Etc. Todo eso nosotros lo fuimos anotando.”<sup>45</sup>.

Mediante estas observaciones se pudieron identificar algunos elementos relevantes que llevó a un diagrama de 3 sectores, los cuales se articularon en una circulación principal, transversal a la plaza. Este eje se condice con la huella principal del recorrido diario de los vecinos. Estos sectores corresponden a un sector de descanso, vinculado a la experiencia de los adultos mayores en la plaza; un sector de juegos infantiles, asociado a las temáticas de equilibrio y actividad motriz para los niños del sector; por último, un sector deportivo relacionado a la calistenia, la cual viene a complementar el proyecto de calistenia realizado por el municipio en la esquina contigua a este predio.

45 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.



Fotografía 100. Proyecto sombreadero y circulación principal a través de la Plaza Tucapel Jiménez II  
Fuente: Elaboración propia, 2020.

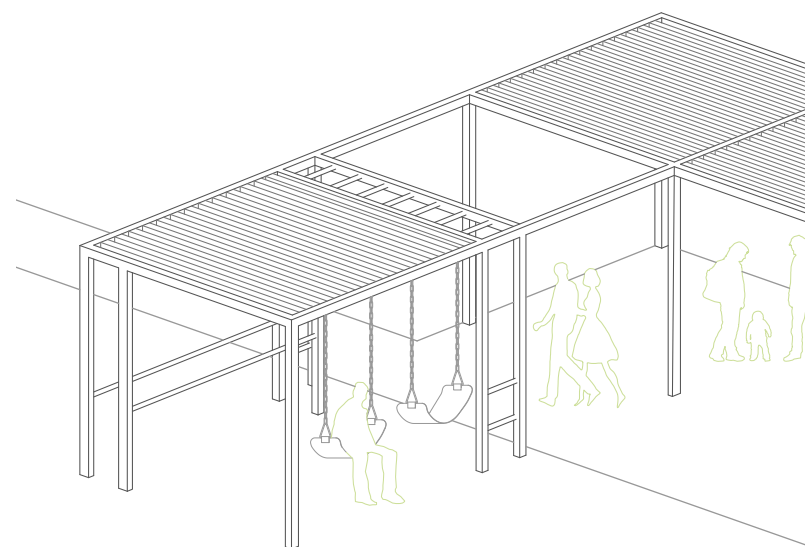
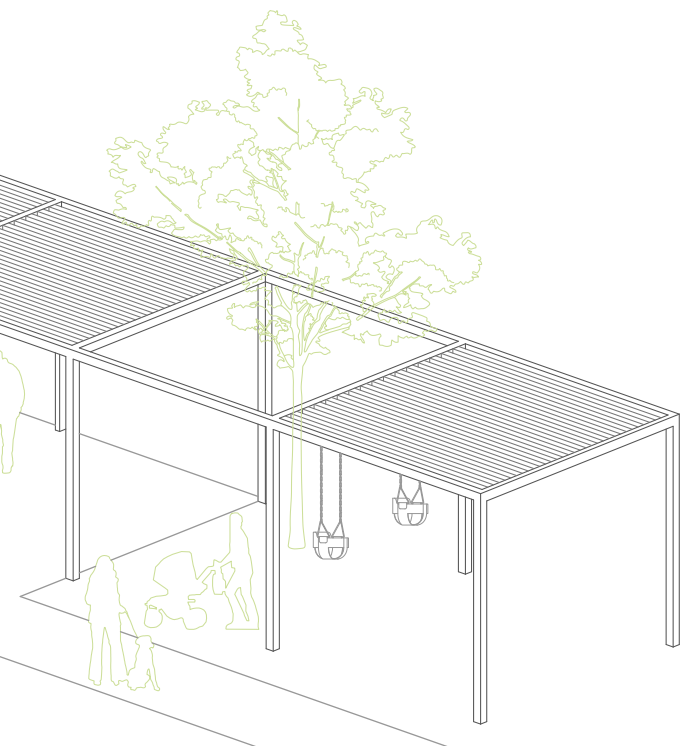


Fig 52. Sombreadero Plata Tucapel Jiménez II  
Fuente: Elaboración propia en base a esquema de Fundación Mi Parque, 2021.



### Acciones colectivas

En este punto, se pone en valor la capacidad de acción social de este barrio, en estrecha relación con el liderazgo de ciertos actores relevantes, como es el caso de la directiva de la Junta Vecinal El Esfuerzo, Georgina Vásquez. En los momentos de visitas a terreno fue posible conversar con ella sobre sus apreciaciones acerca del barrio y del proyecto. Luego, mediante un seguimiento virtual, más la información manejada por los especialistas que fueron parte del proceso, se ha observado una constante actividad dentro de este equipamiento, así como en el espacio público de la calle.

Muchas de estas actividades están relacionadas al comercio o la recaudación de fondos, como la feria navideña en el mes de diciembre. Sin embargo, también realizan controles preventivos para el adulto mayor y actividades recreativas en diversos momentos, sobre todo en fechas de festividades.

Parte de la información y las observaciones en terreno pudieron estar influenciadas por ser días festivos o fines de semana, en los que el espacio público tiene un uso más intenso por todos los grupos etarios, lo cual se pudo haber incrementado al estar en pandemia donde este tipo de equipamientos a sido fundamental en la extensión de la vivienda.

El proyecto de la plaza es resultado también de la gestión de las directivas vecinales locales, ya que son dos presidentes quienes comparten una misma sede. Por lo que, a pesar de las confrontaciones que pueda haber en lo social, se logran acuerdos en favor del bien común para lograr entornos de mejor calidad.

### Actores sociales territoriales

Existen diversos conflictos que impiden mayor cohesión social en la población Tucapel Jiménez. Sin embargo, la presencia de actores sociales líderes en el barrio, como la directiva vecinal de Villa El Esfuerzo, permite generar acciones desde el territorio. Desde el año 2020, con la llegada del virus COVID-19, se han producido altos niveles de cesantía a nivel país, lo que ha llevado a la necesidad de generar acciones sociales de ayuda autogestionada, como es el caso de las ollas comunes. La Junta Vecinal El Esfuerzo, a cargo de G. Vásquez, inició una olla común con aportaciones de los vecinos, que ha sido reconocida a nivel municipal como una olla común relevante para el territorio. Hoy en día esta olla se encuentra paralizada por falta de insumos y pareciera aún no haber un apoyo institucional en este sentido.

Las encargadas del proyecto desde la Fundación Mi Parque comentan sobre sus enfoques sobre los actores sociales relevantes:

“En la Tucapel Jiménez, al frente está la otra dirigente, la señora Georgina. Bueno, ahora estuvieron haciendo una olla común todo este año. Sé que han hecho actividades en conjunto con la municipalidad, como “La Municipalidad en Tu Barrio”, que se instalan ahí con los servicios de la municipalidad. O de repente del consultorio van y les hacen exámenes rápidos a los adultos mayores o a las personas con enfermedades crónicas.”<sup>46</sup>

“Si la comunidad tiene una gran personalidad y apropiación del espacio, pueden ir creando organizaciones. Pero si no hay una organización base, el tema de salud puede quedar abierto, pero sin ninguna intención motora.”<sup>47</sup>



Fotografía 101. Participantes del proceso de diseño de la Plaza Tucapel Jiménez II Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.  
Fotografía 102: Olla Común El Esfuerzo. Fuente: Municipalidad de Renca, 2020

46 Browne, F. (2020, diciembre 22). Entrevista editada por la autora.

47 Lehmann, K. (2020, diciembre 23). Entrevista editada por la autora.

## 6.2.2. Recuperación Plaza Mafalda

### *Diversidad urbana*

Dentro de los tres casos de estudio, la Plaza Mafalda tiene una mayor cantidad de factores que generan diversidad en el espacio público. La diversidad de usos, como se explicó en la presentación del caso de estudio, surge de una estrategia de diseño participativo, donde la población establece sus intereses y sueños sobre este espacio a través de las actividades que se imaginan ocurriendo allí. Por otro lado, la variedad de usos está directamente relacionada a la heterogeneidad social, desde la reinterpretación de los espacios deportivos se genera un programa para intergeneracional de espacio para niños y jóvenes en relación con el juego y deportes diversas; así como un espacio para adultos y adultos mayores, desde el esparcimiento en las áreas verdes, el programa que se pueda dar en la sede social o el deporte en la multicancha. Si bien, todos estos espacios permiten un uso de diversas edades, fue pensado con los vecinos desde los intereses de los grupos etáreos presentes en el territorio.

Así mismo se ha llegado a la heterogeneidad social al pensar en la diversidad de género, en la accesibilidad universal, o diversidad de organizaciones funcionales a nivel local.

### *Mapas mentales urbanos*

Anteriormente a este proyecto existían algunas circulaciones marcadas dentro de la plaza, esto se iba a mantener en el primer proceso de diseño de esta plaza. Luego, en el segundo proceso, se realizó una jerarquización de estos flujos, conservando aquellos que eran más importantes en la cotidianidad de los recorridos. Estas circulaciones tienen relación con pasajes existentes, lo cual va a facilitar la lectura de este espacio pero generando cierto dinamismo con los equipamientos. El proyecto va a localizar o distribuir elementos que generen puntos desde donde se puede observar el resto de la plaza.

Estos elementos también dan identidad a esta propuesta, para la generación de los mapas urbanos mentales. Algunos de estos elementos son la sede social, la multicancha, y la zona de juegos por el tratamiento del pavimento con color.

Otro aspecto que aporta a la producción de mapas mentales claros se puede observar en la distribución del programa en ejes, desde el poniente hacia el oriente estas zonas se podrían definir como un eje deportivo, eje de juegos o de niños, eje de la sede social, con un espacio posterior que sirve a la misma sede si desea abrirse en ciertas circunstancias; y, finalmente, el eje de área verde.



Fig 53. Planta esquemática proyecto de Recuperación Plaza Mafalda  
Elaboración propia con base en planimetría de Miguel Marín, Arquitecto Projectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU). Febrero de 2018.



Fotografía 103. Sede social Plaza Mafalda.  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.



Fotografía 104. Ocupación social Plaza Mafalda.  
Fuente: Municipalidad de Renca, 2019.



*Políticas y programas de desarrollo urbano*

Anteriormente el municipio había desarrollado una ‘Obra de Confianza’ que es la Plaza Curayaco, ubicada hacia el oriente de la Plaza Mafalda, en la intersección de las calles Lurín y Curayaco. Esta intervención buscaba generar un primer vínculo con la comunidad; sin embargo, luego del fracaso del proyecto macro de la Plaza Mafalda la institución perdió credibilidad. Por este motivo, se requirieron nuevos métodos que pudieran enfatizar el rol de la población y generar avances concretos que restauraran la percepción de confianza desde los vecinos hacia la institución. La arquitecta Fernanda Contreras, comenta sobre las metodologías y estrategias de participación ciudadana en este nuevo proceso de diseño:

“Se desarrolló en base a asambleas, porque había una comunidad muy fracturada. Entonces, todo se trabajó en asambleas y en reuniones de pasaje; nos poníamos con una mesa y discutíamos, después llevábamos a la asamblea las conclusiones de cada uno de los pasajes, de ahí la gente opinaba y votaba.”<sup>48</sup>.

48 Contreras, F. (2020, diciembre 25). Entrevista editada por la autora.

**6.2.3. Recuperación Parque Las Palmeras**

*Inclusión y equidad espacial*

Desde la entrevista realizada al arquitecto a cargo de este proyecto surge como tema fundamental en este proyecto el poder generar vistas y recorridos fluidos. Así, la inclusión y equidad espacial es un enfoque del proyecto mediante el trabajo de las circulaciones se ha buscado generar seguridad dentro del parque, en cuanto a la movilidad, en un sentido perceptual y también en un sentido objetivo al evitar lomas muy elevadas que dejen vulnerable a los peatones. Debido a las condiciones iniciales del terreno, ha sido necesario retirar y volver a distribuir partes del terreno. También se ha visto un proyecto de iluminación, el cual acompaña los usos del parque durante la tarde y los horarios nocturnos. También, al igual que la Plaza Mafalda, el parque se ha ocupado de los mapas mentales anteriores al proyecto y mediante la implementación de las estrategias de diseño descritas poder generar mapas mentales urbanos más saludables.

*Procesos democráticos*

Desde la elección de de este proyecto se partió por un proceso democrático en el ámbito de lo público, a través de

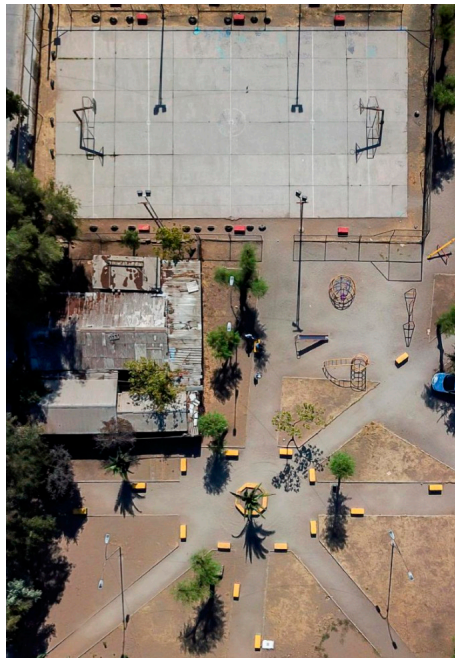
la participación ciudadana desde las urnas hasta el trabajo en los talleres en etapas posteriores.

Parte de los ejes del proyecto tiene relación con la participación ciudadana; en un proceso de evaluación con la comunidad de los pasos planteados para el diseño y sobre todo la priorización de tareas. Desde un comienzo se pensó en una metodología participativa según las condiciones de escala del parque que lo sitúan como equipamiento intercomunal; por este motivo se hace necesario revisar todas las perspectivas posibles.

En términos de recursos, la recuperación del parque se ideó como un proyecto en etapas, para lo cual se siguen ofreciendo espacios de opinión, votación y conversación con las comunidades aledañas para la priorización de proyectos, sumado a las posibilidades de obtención de recursos.

Es interesante el trabajo con dirigentes vecinales, mapa de actores; especialmente por la puesta en valor y fortalecimiento de las organizaciones, cosa que en los otros proyectos pudo ser algo negativo. Como en el proceso proyectual de la Plaza Mafalda, donde se generaron mayores rupturas sociales.

Imagen aérea Plaza Mafalda antes de la remodelación  
Fuente: Ramal Consultores, 2018.



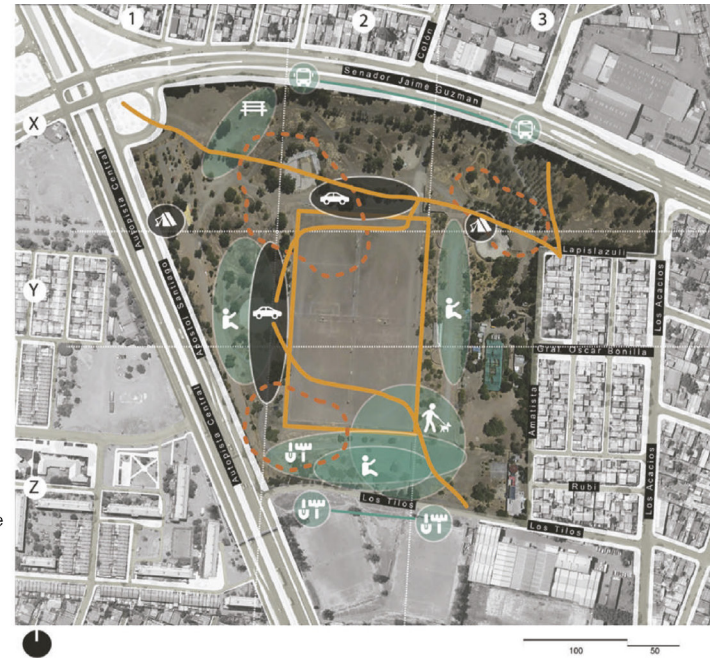
Fotografía 105. Recorridos Parque Las Palmeras.  
Fuente: Elaboración propia, 2020.



Fotografía 106. Asamblea participativa Parque Las Palmeras. Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.

- Usos de la semana**
- Tránsito de motos
  - Tránsito de autos y camiones
  - Viviendo
  - Estacionamiento
  - Sentado en banca
  - Sentado informal
  - Esperando transporte
  - Funcionarios municipales
  - Paseo de animales

Mapa de usos más frecuentes durante los días de la semana  
Fuente: Fundación Mi Parque, 2019.



DIMENSIONES DEL EQUIPAMIENTO DE ESPACIO PÚBLICO PARA LA SALUD PREVENTIVA						
DIMENSIÓN	TEMA	CONCEPTO	ASPECTOS IMPLICADOS	PT J II	PM	PLP
DIMENSIÓN FÍSICA	1. Aspectos fundamentales del espacio público en la construcción de entornos sociales urbanos	1.1. Apropiación espacial	1.1.1. Ocupación e intervención 1.1.2. Interacción social 1.1.3. Identidad funcional y operativa			
		1.2. Diversidad urbana	1.2.1. Multiplicidad de usos 1.2.2. Heterogeneidad social 1.2.3. Continuidad 1.2.4. Cotidianidad y autogobierno			
		1.3. Inclusión y equidad espacial	1.3.1. Seguridad 1.3.2. Accesibilidad 1.3.3. Movilidad urbana y visibilidad 1.3.4. Temporalidad			
	2. Estructura y condición de los entornos residenciales saludables	2.1. Entornos ecológicos	2.1.1. Aspectos sensoriales 2.1.2. Aspectos sanitarios 2.1.3. Calidad material			
		2.2. Equipamientos preventivos de la salud	2.2.1. Salud física; deporte y educación 2.2.2. Salud psicosocial; seguridad, cultura y esparcimiento			
	DIMENSIÓN PERCEPTUAL: Psicología del medio ambiente	1. Percepción del medio ambiente	1.1. Contextos de influencia	1.1.1. Señales del ambiente físico 1.1.2. Situación social		
1.2. Entornos perceptuales			1.2.1. Percepción integral multisensorial 1.2.2. Experiencia motora			
2. Conocimiento ambiental		2.1. La importancia del significado	2.1.1. Filtros e interpretación sensitiva 2.1.2. Atención y acción intencionada 2.1.3. Comunicación no verbal, del objeto concreto al objeto simbólico			
		2.2. Vínculos y manifestaciones psicoespaciales				
		2.3. Imagen mental y legibilidad				
2.4. Mapas mentales urbanos		2.4.1. Jerarquía de flujos				
		2.4.2. Relaciones proxémicas 2.4.3. Funcionalidad y uso				
3. Actitudes y comportamiento ambiental		3.1. Entornos asociativos	3.1.1. Decodificación y comportamiento			
			3.1.2. Patrones de conducta			
DIMENSIÓN POLÍTICA: Equipamiento vinculante para la salud preventiva		1. Espacio público, espacio político	1.1. Acciones colectivas	1.1.1. Movimientos sociales		
	1.1.2. Acción y discurso distintivos					
	1.1.3. Conflictualidad urbana					
	1.2. Actores sociales territoriales		1.2.1. Apropiación y representación 1.2.2. Confrontación y debate público			
	1.3. Políticas públicas y administración de integración					
	2. Condiciones para la vinculación	2.1. Procesos democráticos	2.1.1. Sistema político y esfera pública			
			2.1.3. Participación ciudadana			
		2.2. Interacción bidireccional	2.3.1. Acción social e histórica vinculada 2.3.2. Identidad, confianza y participación 2.3.3. Inclusión y autogestión barrial			
	3. Política y pedagogía del habitar	3.1. Políticas para el hábitat residencial	3.1.1. Localización e impacto urbano			
			3.1.2. Evaluación perceptual			
		3.2. Políticas y programas de desarrollo urbano	3.2.1. Calidad de vida urbana 3.2.2. Trabajo de co-creación 3.2.3. Diseño integral sostenible			
	4. Participación ciudadana en salud	4.1. Sistema estatal ampliado	4.1.1. Potencialización de organizaciones de la sociedad civil y comunidades locales			
			4.1.2. Horizontalidad y flexibilidad			

### 6.3. Discusión de resultados

Mediante la aplicación del instrumento de evaluación, según los principios de la salud preventiva, se han encontrado particularidades asociadas a cada proyecto, como la situación social o el tipo de entorno habitacional, esto a pesar de que las bases son similares. Los tres casos analizados desarrollan una metodología de trabajo participativo con las comunidades locales y parten de un enfoque de horizontalidad y aprendizaje mutuo. Otra de las situaciones en común que ha llamado la atención, tiene relación con los antecedentes históricos, sociales y políticos de esos equipamientos; esto ha incidido también en el alto estado de deterioro en el que se encontraban. Como se ha podido observar en el estudio teórico, este ambiente físico incide en el comportamiento, junto con el entorno social, en una dinámica de influencias que radican en la calidad de vida de los barrios y, por ende, en la salud de los habitantes. Esto se puede observar en los proyectos, de los relatos de las directivas vecinales con antigüedad en el barrio, además de la experiencia de los profesionales a cargo de los proyectos. Esto ha dado cuenta del impacto negativo que tenían estos espacios que, por lo demás, son equipamientos de una escala importante incluso en el caso de las plazas.

Se ha visto que este impacto es multidimensional, y se asocia en específico con las tres dimensiones obtenidas de los autores revisados: dimensión física, dimensión perceptual y dimensión política. La forma más evidente de la primera dimensión es la asociación de los espacios deteriorados a problemas de seguridad en los barrios, percepción que se suma al descontento y desconfianza hacia la figura gubernamental o institucional por la falta de administración de estos entornos, lo cual se relaciona con la dimensión política y perceptual del hábitat.

Algunos de los conceptos que se repiten en entornos periféricos vulnerados son la delincuencia y la drogadicción, estos síntomas sociales no son solucionados por completos mediante la implementación de los proyectos analizados; sin embargo es posible visualizar una clara diferencia entre la condición de los barrios antes y después de la inauguración de los proyectos. La presidenta de la Junta Vecinal Óscar Bonilla, situada junto al Parque Las Palmeras, comenta sobre la experiencia de la villa en relación al Parque, donde señala que el mejoramiento en el lado norte y el punto limpio inaugurado en el sector suroriente del terreno han generado un cambio importante en la calidad de vida de los vecinos. Su relato incluye situaciones de alta inseguridad, antes de que comenzaran los talleres de participación ciudadana, situaciones de alta vulnerabilidad que había llevado al fallecimiento de jóvenes del sector, dentro de este parque. A pesar de que este es el relato de una situación

específica, las directivas de las otras organizaciones consultadas también ponen de manifiesto su percepción sobre la inseguridad de estos entornos, que se reforzaba anteriormente por el estado físico de los espacios públicos.

Se observa que la diversidad de usos, así como la heterogeneidad social, entre otros factores deseables para el espacio público y para la prevención de la salud, surgen con más fuerza en espacios con identidad social. Mientras que el abandono de los espacios tiene relación con la inseguridad, más que social también es física; los mecanismos para avanzar en términos de los usos del espacio tienen que ver con la generación de vistas abiertas y recorridos complejos, entendido lo complejo como lo interesante para la experiencia del peatón, pero no confusos que pueda intensificar los problemas del entorno social.

El proyecto de la Plaza Mafalda ha sido el mejor evaluado durante la aplicación del instrumento, esto podría deberse a la calidad espacial lograda en este caso, no solo desde un aspecto material sino que en su relación con el entorno, por la propuesta de las circulaciones y programas para permanecer, compartir y participar en actividades comunitarias. Otra de las razones que tiene influencia en la calidad de este equipamiento, según el instrumento aplicado, es la calidad del entorno residencial, el cual ha recibido apoyo del gobierno desde el Programa Quiero Mi Barrio (PQMB). En ese sentido, esta villa tiene una condición espacial y material distinta. Así mismo, el diseño de la Plaza Mafalda logra sintetizar las necesidades encontradas en los procesos de participación, en las discusiones de asamblea, resultando en un espacio valorado por los habitantes cercanos y por personas provenientes de otras villas. Sin embargo, existe un factor importante de recursos disponibles, lo que permitió abarcarla completitud del predio, a diferencia de los otros dos proyectos.

El Parque Las Palmeras se ve en desventaja por las dimensiones de parque intercomunal que supone un alto costo, lo cual se ha ido solventando mediante la inversión de organismos privados. Esta condición pone en una situación de mayor complejidad a este proyecto, ya que el avance depende principalmente del interés de las empresas que financian, junto con la voluntad política que, durante los últimos años, ha sido activa en la comuna de Renca. Sería interesante aplicar nuevamente el instrumento de evaluación al proyecto del Parque Las Palmeras en una etapa posterior, para estudiar las relaciones que se van dando en otras zonas del proyecto y en relación con las otras villas cercanas.

La condición del proyecto de recuperación de la Plaza Tucapel Jiménez II es distinta a la de los otros proyectos, fundamentalmente por la historia de conformación del

barrio, partiendo con las viviendas sociales. En ese sentido se ha valorado el surgimiento de actores sociales relevantes, que si bien no generan suficiente cohesión social, buscan validar el rol político de las comunidades para la exigencia de recursos, para abrirse espacios de autogestión, incluyendo el uso del espacio de la plaza como recurso. Así mismo, en el caso de la directiva de la Junta Vecinal Villa El Esfuerzo, los actores sociales relevantes han buscado la calidad de vida de la comunidad, también en términos de prevención de la salud, aunque no se ha declarado como tema de proyecto para este caso.

En el caso de la Plaza Mafalda, a pesar de ser el proyecto mejor evaluado y de presentar una lectura favorable desde la comunidad para acrecentar el sentido de pertenencia con el lugar, esto no ha traído mayores acciones desde los vecinos para la realización de actividades o para la intervención del espacio en una escala comunitaria.

Otra observación relevante, de manera comparada, tiene que ver con la multiplicidad de usos de los proyectos y del entorno. Para llevar a cabo un proyecto que se acerque más al modelo preventivo en la población Tucapel Jiménez sería importante recuperar y potenciar el espacio de la sede social en relación con la plaza así como potenciar al menos dos usos más en el entorno que es marcadamente habitacional. Esto en función de convocar a personas que no llegaría hasta este espacio de otra forma, ya que no presenta pasajes ni ejes que le conecten más allá de la calle en la que se sitúa. La directiva vecinal ha comentado que a través de la restauración del parque han llegado personas desde otras villa, lo cual da cuenta del impacto positivo de esta intervención y de la percepción de los habitantes.

Los comentarios sobre las últimas etapas de construcción de la plaza, tanto de la directiva como de los especialistas, destacan la significación de su ejecución especialmente para los participantes, pero también hacia los observadores que se abstuvieron de participar.

Esto mismo se ha observado en los otros proyectos, los tres tienen en común una instancia proyectual prolongada, con comienzos críticos donde fue necesario establecer lazos de confianza desde el primer taller hasta el último, hasta ver la obra terminada.

En ese sentido, la importancia de la participación comunitaria en los tres proyectos es que funciona un espacio para la generación de identidad con el espacio que se interviene, además de ser el espacio del taller en sí mismo un espacio seguro, que se va construyendo con los habitantes, mediante la discusión sobre las temáticas de interés para los barrios y en la generación de acuerdos se van generando espacios vinculantes.

En función de lo expuesto, se considera que la hipótesis planteada se ha corroborado, ya que los proyectos han logrado desarrollar procesos de diseño participativos y vinculantes que no siempre han sido planificados, algunos de estos procesos han surgido de forma circunstancial por los conflictos sociales de cada contexto. En el caso de la Plaza Mafalda, por ejemplo, fue necesario reformular la calendarización y la metodología, e impulsar procesos de relación bidireccional entre el equipo institucional y las personas. Así también, estos procesos requirieron el diálogo más o menos fluido entre las distintas organizaciones funcionales y territoriales con presencia en estos espacios; esto, asociado a actividades específicas. Los procesos vinculantes han ido generando la identificación necesaria con estos equipamientos. Las directivas vecinales consultadas comentan sobre esto, indicando que el proyecto surge de la comunidad y es esta misma quien ha decidido en los aspectos relevantes. En los proyectos de plazas esta percepción está asociada a elementos más específicos que en el caso del parque, el cual va definiendo aspectos más amplios con la comunidad, tanto por sus dimensiones y escala como por la diversidad social desde las diferentes villas colindantes.

La identidad y sentido de pertenencia lograda en estos casos van activando su uso, los tres espacios presentan un grado de ocupación alto en diversas ocasiones, especialmente en días festivos donde sirven como espacios de encuentro para las familias que no suplen estas necesidades de encuentro dentro de su domicilio por la calidad espacial y la magnitud de las viviendas. Durante los días laborales el uso está asociado a rangos horarios más acotados, y está condicionado de la conectividad del barrio, es decir, de si este espacio está dentro del recorrido obligatorio o necesario de algunas personas, más allá del uso voluntario.



CONCLUSIONES Y  
PROYECCIONES DEL ESTUDIO

## 7.1. En relación a los objetivos y la hipótesis de la investigación planteados

Como objetivo general de la presente investigación, se buscaba integrar los principios de la salud preventiva a la planificación y diseño de equipamiento de espacio público en la comuna de Renca, en Santiago de Chile, como una comuna de alta vulnerabilidad en cuanto a equipamiento y calidad de infraestructura urbana la cual ha implementado en los últimos años planes de salud y seguridad comunal desde una perspectiva preventiva de las problemáticas, así como una visión más integral de las personas. Para esto se lograron los objetivos específicos con mayor precisión en algunos casos. Sobre el primer objetivo específico, para la selección de casos de estudio, se realizó un mapeo de los equipamientos deportivos encontrados en la comuna, lo que permitió un primer acercamiento a la situación local en este ámbito, específicamente en entornos residenciales. Actualmente el equipamiento deportivo disponible son principalmente canchas y multicanchas barriales en medio o bajo estado de mantención; recientemente se han remodelado estos espacios en diferentes sectores como intervenciones puntuales, sin considerar su accesibilidad, interconectividad con otros servicios, diversidad de usos del entorno, gestión y mantención futura de estos equipamientos. Los casos seleccionados, al considerar una mayor cantidad de factores implicados en la prevención de la salud, han permitido un análisis más exhaustivo de estos factores, y se consideran proyectos susceptibles de establecerse como equipamientos para la salud preventiva, que sirvan como referente en contextos urbanos residenciales diversos.

La elaboración de un instrumento de evaluación, como se buscaba en un segundo objetivo de tesis, permitió ordenar las variables proyectuales, lo que fue revelando ciertas falencias que pueden ser focos de refuerzo de las intervenciones o programas institucionales, en la búsqueda de llegar a un desarrollo cabal de estos proyectos. Si bien el enfoque preventivo que acoge estas intervenciones está asociado principalmente a un área de seguridad más que el área médica, mediante este estudio se observa la seguridad urbana como un aspecto más de lo que comprendería la prevención de la salud; por lo cual, los principios de la salud preventiva ofrecen un espacio de discusión más amplio e integral y puede complejizar las acciones municipales en la producción de políticas públicas, programas sociales y proyectos interrelacionados.

Como tercer objetivo específico se evaluaron los proyectos seleccionados para el presente estudio, esto se realizó

mediante un análisis comparativo entre los tres casos, desarrollando los aspectos preventivos de la salud del instrumento de evaluación. Este análisis se enfocó tanto en los espacios intervenidos como en los entornos físicos y psicosociales, desde la mirada integral de la experiencia urbana en el hábitat residencial, entendido este último como un contexto multidimensional. En ese sentido, se ha encontrado un mayor déficit cuantitativo y cualitativo de los factores preventivos en los entornos residenciales en los que se sitúan estos proyectos. Siendo la relación entre el proyecto y el entorno de constante incidencia bidireccional, la calidad de los entornos podría acelerar el deterioro de estos equipamientos; a su vez, este deterioro iría afectando negativamente a la calidad de vida de los barrios y por ende al estado de la salud de los habitantes.

En términos de planificación urbana, no se ha llegado a profundizar en las posibilidades de los instrumentos de planificación, como los Planes Reguladores Comunales, en términos preventivos. Aunque se ha explicado la situación general de Renca en cuanto a los aspectos normativos que regulan la comuna, así como algunas de las proyecciones futuras relevantes para la prevención de la salud (como la disponibilidad del equipamiento deportivo, espacio público, de salud, entre otros), sería importante entender el alcance de los instrumentos de planificación desde su elaboración en los procesos participativos hasta su repercusión en la evolución de la ciudad contemporánea. La disposición de los servicios públicos, equipamientos e infraestructuras, es un tema de discusión constante en la producción de las ciudades, lo que se ha visto descuidado en entornos periféricos de la ciudad de Santiago; en la presente investigación se enfatiza la necesidad de pensar la producción del hábitat desde una mirada interrelacionada de las problemáticas socio espaciales, especialmente en cuanto a la salud física, mental y social de los barrios que actualmente se entiende como una agenda de programas e intervenciones separada de todo ámbito espacial urbano y arquitectónico habitacional.

Finalmente, como último objetivo específico, se buscaba la síntesis de los parámetros mínimos necesarios para el diseño de equipamiento de espacio público para la salud preventiva en entornos residenciales urbanos. La proposición de estos parámetros se ha logrado de manera parcial, estos se pueden entender del instrumento de evaluación elaborado o desde el desarrollo de los casos de estudio; sin embargo, por temas de tiempo y alcance de este período no fue posible profundizar en consideraciones específicas numéricas, materiales, u otros para el diseño como tal. También se ha observado que estos aspectos van

variando según los contextos sociales en que se trabaja, según las necesidades que planteen los residentes, en la forma en que se desarrollan los procesos de participación y en la significación de estos elementos e instancias a nivel local. En este último punto, se debe considerar que la salud está en relación con un contexto socio-histórico, lo que ha acentuado la importancia de lograr procesos proyectuales vinculantes entre las comunidades y las instituciones a cargo, para un conocimiento más concreto de las dinámicas sociales, de las demandas y necesidad de las comunidades.

En términos generales, sobre los objetivos planteados, se considera que se ha podido establecer una relación entre los principios de la salud preventiva y el diseño de equipamiento de espacio público para la salud preventiva, que además es una relación compleja multidimensional. Si bien la prevención de la salud es un tema amplio, ha sido posible de especificar o acotar en la calidad del hábitat residencial y en los entornos residenciales saludables. Esto ha llevado a poder generar un instrumento de evaluación aplicable de manera amplia a proyectos similares a los casos de estudio, que tengan como base la prevención de la salud comunitaria.

## 7.2. Alcances y limitaciones

Inicialmente este estudio se basaba en una metodología de visitas a terreno que pudiesen generar mapas de usos o comportamientos y de esa manera generar un instructivo de prevención de salud mediante el tratamiento del espacio público, basado en la evidencia; esto último, relacionado con corrientes recientes de investigación sobre la psicología ambiental y la conducta. Producto de la pandemia por COVID-19 fue necesario modificar el enfoque del estudio hacia un ámbito más teórico sobre la prevención de la salud en el hábitat residencial, dada la información disponible desde las etapas académicas anteriores de seminario y práctica profesional.

Dentro de la información con la que se esperaba contar para la evaluación de los proyectos, estaba la agenda de actividades, programas y proyectos municipales asociada a estos espacios. La expectativa consistía en poder generar una síntesis de las actividades más relevantes para la prevención de la salud con un enfoque integral de la misma. Esto se haría en al menos dos categorías consistentes en las actividades específicas para las 2 plazas y el Parque Las Palmeras, así también una sección con las actividades a nivel comunal que pudieran incidir en el uso de estos equipamientos. Algunos ejemplos de esto son actividades calendarizadas, como los festivales de teatro que se realizan en las dependencias públicas de diferentes barrios; en el caso de la Plaza Mafalda esto se realiza en la zona de la multicancha. Esto se podría considerar como una actividad específica, ya que son solo algunas villas las que se seleccionan para realizar las proyecciones, según la calidad y disponibilidad del espacio así como la infraestructura necesaria para su desarrollo. Otro ejemplo de actividad a nivel comunal es la toma del examen de PCR para el COVID-19, durante el año 2020 y el presente año. Esto suele implementarse en las sedes vecinales de cada villa, junto con otros programas de prevención de salud enfocados principalmente en el adulto mayor.

Pese a esto, la información de estas actividades no se pudo ordenar de manera sistemática y completa para la elaboración de algún material aplicable a otros proyectos, ya que no se consiguieron los datos municipales necesarios en este caso. Si bien se pudo generar el contacto con funcionarios municipales, profesionales a cargo de diferentes áreas relacionadas al tema en cuestión, no hubo una respuesta sobre esta consulta en particular, sobre los programas municipales con enfoque territorial y comunal que puedan tener relación con el uso del espacio público y los equipamientos sociales.

Por otro lado, se utilizaron los datos disponibles en las redes sociales y sitio web municipal, así como también se han revisado diversos documentos institucionales relevantes, desde el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), la cuenta pública más reciente, Planes de Seguridad y Salud Municipal, entre otros. Esta información ha complementado el estudio sobre el estado de la salud en Renca, que reflejan en parte la visión del gobierno actual local. Dentro de la información analizada destaca una constante participación de la comunidad en la elección de los proyectos a ejecutar, así como durante su desarrollo; las representantes sociales entrevistadas enfatizan el rol vinculante del municipio, que ha sido clave para llegar a proyectos con mayor identidad, apropiación espacial y activos en cuanto al uso.

En ese sentido, se generó un contacto fluido con los profesionales que estuvieron a cargo de los proyectos de estudio, tanto desde el municipio como de Fundación Mi Parque, así como con dirigentes vecinales asociados a los espacios intervenidos. Esto permitió desarrollar una metodología de entrevistas enfocada en la salud preventiva aplicada al diseño arquitectónico y urbano. La elaboración y ejecución de las entrevistas permitió una mayor comprensión de las motivaciones para la elaboración de los proyectos, la forma en que se gestionan e identificar una posible relación de las metodologías de diseño con el enfoque preventivo de la salud. Otro aspecto relevante de las entrevistas fue descubrir la incidencia de la participación ciudadana en el diseño de los equipamientos de espacio público, los niveles de vinculación con el territorio y la comunidad local, lo cual se vio como parte fundamental de los tres procesos pero que tuvo mayor alcance en los proyectos de menor escala ya que se implementó de una forma más personalizada; y también la visión futura de los proyectos, para conocer la gestión posterior a nivel gubernamental y comunitario para la mantención, activación y uso de estos espacios.

Para este estudio fue fundamental la información obtenida desde los profesionales involucrados en los proyectos de estudio, así como profesionales involucrados en la creación de contenido teórico y planimétrico del marco teórico del presente estudio, los cuales han sido referenciados en cada punto. Esto posibilitó la construcción de un relato coherente de los factores de la salud preventiva y su aplicación a los entornos habitacionales urbanos; ya que el análisis físico y social en terreno fue altamente limitado en época de pandemia. Por otro lado, hubo una mayor dificultad al comenzar el desarrollo teórico, ya que mucha de la información bibliográfica no se encontraba disponible de manera virtual, por lo que se priorizaron ciertos autores por sobre otros según el nivel de acceso a la información.

Un último aspecto a destacar fue la acotada observación en terreno, en general se observó un uso activo de los proyectos, actividad diversa según los distintos horarios de visitas; sin embargo, esto pudo haberse visto condicionado por situaciones circunstanciales como la fecha (días feriados o festivos) o el estado sanitario a nivel país, donde se ha visto un incremento en el uso de los espacios públicos, de las áreas verdes y de esparcimiento local, debido a la apelación a permanecer en las viviendas para evitar aumento de los contagios.

A pesar de estas limitaciones, se contó con diversa información que posibilitó el conocimiento de los casos de estudio, desarrollando gran parte de los factores de los equipamientos para la salud preventiva en cada caso. De esta manera destacan las individualidades que distinguen cada proyecto de plaza o parque, según la situación previa y según la forma en que se fueron implementando los procesos participativos para cada etapa de diseño.

### 7.3. Proyecciones del estudio

Desde el sistema de salud en Chile, se ha visto una marcada tendencia al modelo biológico hegemónico de la salud, que refuerza la dependencia del sistema, de los profesionales, de la industria farmacéutica, desde la primera infancia y a lo largo de la vida. De esta manera la salud se entiende en relación con la enfermedad y sectoriza los tratamientos, ya que solo una parte de la población puede tener acceso a los tratamientos por el colapso de los servicios públicos y por la imposibilidad de costear tratamientos privados. La relevancia del enfoque preventivo, como se mencionó anteriormente, radica en que al actuar sobre esta etapa o estado de ausencia de la enfermedad para evitarla mediante la promoción de la salud y los exámenes oportunos, disminuye la presencia y prevalencia de las enfermedades; esta es la única etapa de la evolución de la salud en que siempre se tendrá un resultado óptimo a nivel estadístico. Lo cual pone de manifiesto la relevancia de este estudio y de los resultados. Queda en evidencia la necesidad de fortalecer a la población en el cuidado de su salud, parte de esto tiene que ver con la gestión del hábitat, asociada principalmente a la dimensión política.

Actualmente, en la comuna de Renca, se tiene una visión integral, familiar y comunitaria de la salud, según el nuevo paradigma biopsicosocial; por otro lado, se han considerado principios preventivos en el área de seguridad urbana, mediante la producción de áreas de esparcimiento y deporte. La participación ciudadana en diversos proyectos ha permitido generar resultados de mejor relación con las personas, llegando, en algunos casos, a formarse desde una base vinculante, donde existe un aprendizaje mutuo entre las instituciones y las comunidades.

A pesar de las diferencias de escala entre los proyectos de plazas y el proyecto del Parque Las Palmeras, se considera oportuno su estudio, ya que es parte de una iniciativa municipal similar que recae en el mismo organismo de la Fundación Mi Parque, lo que desafía a la adaptación de los mecanismos. En términos generales, los 3 proyectos han alcanzado un trabajo integral de las necesidades locales, desde el trabajo desarrollado con la población se observa que cumplen con un modelo preventivo en muchos aspectos. Sin embargo, para llegar a proyectos más completos es necesaria una relación entre los programas de gobierno, como el Programa Quiero Mi Barrio (PQMB), el cual también tiene un enfoque en el mejoramiento de la vivienda. También existen planes municipales que buscan promover el autogobierno de los barrios, pero no existe claridad sobre cómo se relacionan estas iniciativas entre

sí, según el modelo integral y familiar abordado por el municipio.

Un ejemplo de esto es el desarrollo de equipamiento deportivo que se asocia generalmente a la entrega de multicanchas con equipamiento básico en los barrios. Actualmente existen proyectos con mayor variedad deportiva, que se podría considerar como equipamiento para la salud preventiva. Estos proyectos corresponden a Estadios, Gimnasios o similares, los que parecieran tener una relación más clara con el cuidado de la salud a nivel institucional. Esto ocurre al existir una asociatividad preponderante de la salud con el ámbito físico exclusivamente y, en algunos casos, podría incluir el ámbito psicológico; pero son modelos que segmentan las nociones del cuidado personal y que no contemplan un nivel de participación ciudadana en el diseño, ya que responden a modelos de equipamientos estandarizados. Estas iniciativas pueden ser útiles para la pedagogía de la salud, para acercar estas iniciativas a la población; sin embargo, es necesario desarrollarlas con un enfoque integral y preventivo para hacer partícipe a las personas de los procesos de diseño o incluso a nivel administrativo, ya que genera una responsabilidad compartida, junto con la sensación de identidad y pertenencia.

La aplicación de un instrumento como el que esta tesis ofrece, permite unificar todas estas iniciativas en un plan de salud preventivo asociado a proyectos de equipamiento de espacio público, el diseño de estos puede partir desde la protección y promoción de la salud barrial en sus tres dimensiones: física, perceptual y política.

Al hablar de prevención de la salud, asociado a los programas y proyectos municipales, existe una tendencia a priorizar sobre la salud física y en algunos casos específicos también la salud mental de las personas. En ese sentido, se desarrollan diversos equipamientos deportivos y acompañamiento nutricional y psicológico a los participantes de los diversos programas. Desde una mirada preventiva e integral de la salud, estos aspectos deben complementarse con el refuerzo social y político de los barrios, donde factores como la apropiación urbana, el empoderamiento e identidad social, la autogestión y la vinculación, tienen la mayor relevancia y vigencia en el contexto actual.

Como se ha visto en el ámbito de la salud y la reforma del sistema actual, el enfoque actual debe ir hacia un modelo de salud integral y preventivo. Esto significa, considerar los equipamientos con un sentido preventivo de salud mediante las respuestas a la salud física, mental y social,

donde el contexto de cada persona tiene un rol fundamental en el cuidado, o bien en el deterioro de su salud. Para lo anterior es fundamental generar un vínculo con el entorno que se interviene y la forma más pertinente es mediante el involucramiento de los habitantes en la planificación, gestión y evaluación de los entornos residenciales.

Dentro de este estudio se ha observado una diferencia de enfoques entre los especialistas entrevistados, lo que ayudó a generar un análisis comparativo de los casos de estudio. Algunos profesionales, del área de la arquitectura, mostraron una mayor tendencia a la asociación de las áreas verdes como espacios para la prevención de la salud, o bien asociado a los equipamientos deportivos. Si bien estos factores son parte de lo que podría conformar espacios preventivos, por sí solos no cumplen con la satisfacción de las necesidades multidimensionales de las personas, por sí misma un área verde no genera calidad del hábitat, mientras que el equipamiento deportivo aislado será utilizado por una población muy acotada. A lo largo de este estudio se ha considerado la relevancia de la participación ciudadana en la producción del hábitat residencial, considerando a las personas como actores principales del hábitat, productoras de la cotidianidad en los recorridos e intervenciones del espacio público. De esa manera, es importante trabajar sobre los factores que influyen negativamente en la motivación de las personas para participar y autogestionar iniciativas para el cuidado de la salud individual y comunitaria.

En esta investigación se han declarado las bases generales para la elaboración de este tipo de proyectos, las que se han aplicado a un análisis detallado de los casos de estudio. Dentro de cada concepto o aspecto involucrado se pueden ir generando nuevas líneas de investigación que partan del panorama completo de lo que significa la prevención de la salud aplicada a los entornos residenciales. Avanzar en estudios de este ámbito es un tema de urgencia, sobre todo en las grandes ciudades, donde el crecimiento urbano y demográfico ha dejado a gran parte de la población en situación de periferia y segregación; en estos entornos la calidad del hábitat tiene mayor repercusión en el estado de la salud individual y colectiva, física y psicosocial de los habitantes.





# REFERENCIAS Y ANEXOS

## 8.1. Referencias bibliográficas

### ▪ Revistas académicas

- Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Annick, M. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53(2), 132–143. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000800009>
- Burton, A. (2014). Gardens that take care of us. *The Lancet Neurology*, 13(5), 447–448. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70002-X)
- Capron, G., & González, S. (2006). Las escalas de la segregación y de la fragmentación urbana. *Trace. Travaux et Recherches Dans Les Amériques Du Centre*, 49, 65–75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423839505006>
- Caquimbo, S. (2008). La calidad del espacio público en la construcción del paisaje urbano. En busca de un hábitat equitativo. *Revista INVI*, 23(62), 75–97. <https://analescfcm.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/62192/66327>
- Cass, N., Shove, E., & Urry, J. (2005). Social exclusion, mobility and access. *The sociological review*, 53(3), 539–555.
- Choay, F. (2009). El reino de lo urbano y la muerte de la ciudad. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 6(12), 157–187. <https://doi.org/10.29092/uacm.v6i12.139>
- Dammert, M., & Delgadillo, V. (2019). América Latina, nuevas y viejas desigualdades urbanas. *Entrevista a Raquel Rolnik. Andamios*, 16(39), 237–251. <https://dx.doi.org/10.29092/uacm.v16i39.681>
- De la Puente, P., Torres, E., & Muñoz, P. (1990). Satisfacción residencial en soluciones habitacionales de radiación y erradicación para sectores pobres de Santiago. *EURE: Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales*, 16(49), 7–22. <https://www.eure.cl/index.php/eure/article/view/1028/138>
- Fernández, V. (2014). Promoviendo un diseño urbano participativo: experiencias desde la práctica y la docencia. *Revista Aus*, 15, 22–27. <https://doi.org/10.4206/aus.2014.n15-05>
- Franco, Á., & Zabala, S. (2012). Los equipamientos urbanos como instrumentos para la construcción de ciudad y ciudadanía. *Dearq. Revista de Arquitectura*, 11, 10–21. <https://doi.org/10.18389/dearq11.2012.03>
- Fuentes, J. (2019). Espacio público y vida cotidiana: hacia un cambio de teorías en diseño urbano y arquitectónico. *Contexto*, 13(19), 39–47. <https://doi.org/10.29105/contexto13.19-4>
- Goic, A. (2015). El sistema de salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, 143(6), 774–786. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011>
- González, M. (1999). ¿A qué llamamos políticas públicas? Iztapalapa: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 46, 11–34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057869>
- González-Rubio, R., Latasa, P., Aginagalde, A., Peremiquel-Trillas, P., Ruiz-Montero, R., Gullón, P., García, M., & Reques, L. (2019). Competencias para medicina preventiva y salud pública: propuestas tras un proceso comparativo y participativo. *Educación Médica*, 22(2), 62–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.09.004>
- Gory, M., Ward, R., & Sherman, S. (1985). The ecology of aging: neighborhood satisfaction in an older population. *The sociological Quarterly*, 26(3), 405–418.
- Herrmann, G. (2016). Instrumentos de planificación y diseño urbano para promover al peatón en las ciudades. Un estudio comparado entre Chile y Alemania. *Revista Urbano*, 19(34), 48–57. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/RU/article/view/2612>
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2002). Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54–62. [https://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71633-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71633-6)
- Iturra, L. (2014). ¿Dónde termina mi casa? Mirando el hábitat residencial desde la noción de experiencia. *Revista INVI*, 29(81), Pág. 221–248. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582014000200007>
- Jirón, P., & Lange, C. (2017). Comprender la ciudad desde sus habitantes. Relevancia de la teoría de prácticas sociales para abordar la movilidad. *Cuestiones de Sociología*, 16, e030. <https://doi.org/https://doi.org/10.24215/23468904e030>
- Jirón, P., & Mansilla, P. (2013). Atravesando la espesura de la ciudad: vida cotidiana y barreras de accesibilidad de los habitantes de la periferia urbana de Santiago de Chile. *Revista de Geografía Norte Grande*, 56, 53–74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022013000300004>
- Jirón, P., & Mansilla, P. (2014). Las consecuencias del urbanismo fragmentador en la vida cotidiana de habitantes de la ciudad de Santiago de Chile. *EURE: Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales*, 40(121), 5–28. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612014000300001>
- Johnson, R., & Knop, E. (1970). Rural-urban differentials in community satisfaction. *Rural Sociology*, 35(4), 544–548.
- Kasali, A., & Nersessian, N. (2014). El diseño basado en la evidencia: un análisis temático. *Revista de Arquitectura*, 18(26), 4–10. <https://doi.org/10.5354/0719-5427.2014.32536>
- Kaufmann, V., Bergman, M., & Joye, D. (2004). Motility: mobility as capital. *International journal of urban and regional research*, 28(4), 745–756. <https://doi.org/10.1111/j.0309-1317.2004.00549.x>
- Lándazuri, A. M., & Mercado, J. S. (2004). Algunos factores físicos y psicológicos relacionados con la habitabilidad interna de la vivienda. *Medio ambiente y comportamiento humano*, 5(1 y 2), 89–113. [https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol5\\_1y2/VOL\\_5\\_1y2\\_e.pdf](https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol5_1y2/VOL_5_1y2_e.pdf)
- Marrero-Guillamón, I. (2008). La producción del espacio público. Fundamentos teóricos y metodológicos para una etnografía de lo urbano. (Con)Textos: *Revista d'antropologia i Investigació Social*, 1, 74–90. <https://hdl.handle.net/2445/12775>
- Mechanic, D. (1986). The concept of illness behavior: culture, situation and personal predisposition. *Psychological Medicine*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002476>
- Montañez, G., & Delgado, O. (1998). Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 7(1–2), 120–134. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcg/article/view/70838>
- Moreno, S. (2008). La habitabilidad urbana como condición de calidad de vida. *Palapa*, 3(2), 47–54.
- Mulé, C. (2015). Jardines terapéuticos. *Consensus*, 20(2), 139–155. <https://doi.org/10.33539/consensus.2015.v20n2.412>
- Navarrete, S. (2020). Diseño basado en la evidencia... emocional. Cuando lo subjetivo es lo que realmente importa. *Cuadernos Del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, 94, 135–149. <https://doi.org/10.18682/cdc.vi94.3896>
- Norcliffe, G. B. (1974). Territorial influences in urban political space: a study of perception in Kitchener-Waterloo. *Canadian Geographer*, 18(4), 311–329. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0064.1974.tb00207.x>

Palomino, B., & López, G. (1999). Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo. *Región y Sociedad*, 11(17), 171-185. <https://doi.org/10.22198/rys1999/11/799>

Páramo, P., Burbano, A., & Fernández-Londoño, D. (2016). Estructura de indicadores de habitabilidad del espacio público en ciudades latinoamericanas. *Revista de Arquitectura*, 18(2), 6-26. [https://repository.ucatolica.edu.co/jspui/bitstream/10983/14825/1/RevArq18-2\\_02\\_PabParindica.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/jspui/bitstream/10983/14825/1/RevArq18-2_02_PabParindica.pdf)

Pétonnet, C. (1982). L'Observation flottante L'exemple d'un cimetière parisien. *L'homme*, 22(4), 37-47. [https://www.persee.fr/doc/hom\\_0439-4216\\_1982\\_num\\_22\\_4\\_368323](https://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1982_num_22_4_368323)

Polo-Garzón, C., & López-Valencia, A. (2020). La participación infantil en proyectos urbanos. El juego en espacios públicos para la promoción del aprendizaje de conceptos ambientales. *Revista de Arquitectura*, 22(2), 126-140. <https://doi.org/10.14718/revarq.2020.2691>

Ruiz, M. (2020). Derecho a un entorno urbano de calidad. *Dereito: Revista Xurídica Da Universidade de Santiago de Compostela*, 29(Ext), 25-43. <https://doi.org/10.15304/dereito.29.Ext.6575>

Sadler, B., Berry, L., Guenther, R., Hamilton, D., Hessler, F., Merritt, C., & Parker, D. (2011). Fable Hospital 2.0: The business case for building better health care facilities. *Hastings Center Report*, 41(1), 13-23. <https://doi.org/10.1002/j.1552-146X.2011.tb00093.x>

Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

Soto-Ruiz, X., Velázquez-González, H., & Vélez-González, V. (2020). Polución del aire: retos de las implicaciones psicosociales y síntomas de ansiedad desde la psicología en Puerto Rico. *Pensando Psicología*, 16(1), 1-23. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.04>

Trincado, M. (2010). Visión global de la medicina preventiva en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(5), 669-673. [https://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70587-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70587-3)

Vergara-Iturriaga, M., & Martínez-Gutiérrez, M. S. (2006). Financiamiento del sistema de salud chileno. *Salud Pública de México*, 48(6), 512-521. [https://www.researchgate.net/publication/40884254\\_Financiamiento\\_del\\_sistema\\_de\\_salud\\_chileno](https://www.researchgate.net/publication/40884254_Financiamiento_del_sistema_de_salud_chileno)

## ▪ Libros

Arendt, H. (1990). *Hombres en tiempos de oscuridad*. (C. Ferrari, Trad.) Gedisa. (Original 1955)

Arendt, H. (1997). *¿Qué es política?* (R. Sala, Trad.) Paidós. (Original 1993)

Arendt, H. (2003). *La condición humana*. (R. Gil, Trad.) Paidós. (Original 1958)

Bailly, A. (1978). *La percepción del espacio urbano. Conceptos, métodos de estudio y su utilización en la investigación urbanística*. (J. Oya, Trad.) Instituto de Estudios de Administración Local.

Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. (M. Rosenberg & J. Arrambide, Trad.) Fondo de Cultura Económica. (Original 2000)

Bentley, I., Alcock, A., Murrain, P., McGlynn, S., & Smith, G. (2005 [1985]). *Responsive environments: a manual for designers*. The Architectural Press. <https://doi.org/10.4324/9780080516172>

Bishop, G. D. (1994). *Health psychology: integrating mind and body*. Allyn & Bacon.

Blasco, T., & Rodríguez, C. (2017). *La salud integral*. La Catarata. <http://hdl.handle.net/20.500.12105/9075>

Borja, J. (2003). *La Ciudad Conquistada*. Alianza.

Borja, J., & Muxí, Z. (2003 [2001]). *El espacio público: ciudad y ciudadanía*. Electa.

Brock, D. (1998). *Medidas de calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica*. In *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica. 135-181.

Canter, D. (1978). *Psicología en el diseño ambiental*. (P. Angulo, Trad.) Concepto S.A. (Original 1974)

Choay, F. (1970). *El urbanismo: utopías y realidades*. (L. del Castillo, Trad.) Lumen. (Original 1965)

Cullen, G. (1974). *El paisaje urbano. Tratado de estética urbanística*. (J. Aymamí, Trad.) Blume. (Original 1971)

De la Puente, P., Muñoz, P., & Torres, E. (1989). *Un marco conceptual para la definición del hábitat residencial urbano*. Documento de trabajo N°1, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Delgado, M. (2007). *Sociedades movedizas. Pasos hacia una antropología de las calles*. Anagrama.

Drago, M. (2006). *La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos*. In CEPAL (Serie políticas sociales). <http://hdl.handle.net/11362/6124>

Ermuth, E. (1974). *Residential satisfaction and urban environmental preferences*. Geographical Monographs. Dept. of Geography, York University.

Fyfe, N. (Ed.) (1998). *Images of the street. Planning, identity and control in public space*. Routledge.

Gavilán, M. (2015). *De la salud mental a la salud integral: aportes de la psicología preventiva*. Lugar.

Gehl, J. (2006). *La humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios*. (M. T. Valcarce, Trad.) Reverté. (Original 1971)

Graham, S., & Marvin, S. (2001). *Splintering urbanism: networked infrastructures, technological mobilities, and the urban condition*. Routledge.

Holahan, C. J. (2012). *Psicología ambiental: un enfoque general*. (C. Castaño & M. Vallejo, Trad.) Limusa. (Original 1986)

Holl, S. (1997). *Entrelazamientos*. Gustavo Gili.

Huizinga, J. (1949 [1938]). *Homo Ludens: a study of the play-element in culture*. Routledge & Kegan Paul. <https://bibliodiarq.files.wordpress.com/2014/06/huizinga-j-homo-ludens.pdf>

Jacobs, J. (2011). *Muerte y vida de las grandes ciudades*. (A. Abad, Trad.) Capitán Swing. (Original 1961)

Jirón, P. (2010). *On becoming "la sombra/the shadow"*. In *Mobile Methods*. Taylor & Francis Books, 36-53. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/118194>

Kaufmann, V., & Jemelin, C. (2004). *La motilité, une forme de capital permettant d'éviter les irréversibilités socio-spatiales*. In *Colloque de géographie sociale Espaces et Sociétés aujourd'hui*, Rennes. <https://philippepierre.com/website/wp-content/uploads/2019/03/Kaufman-Motilit%C3%A9-comme-capital.pdf>

Lamíquiz, F. (2009). *Movilidad peatonal y rasgos urbanos*. In *La ciudad paseable*. CEDEX.

Lefebvre, H. (1978). El derecho a la ciudad. (J. González-Pueyo, Trad.) Ediciones Península. (Original 1968)

Lefebvre, H. (2013). La producción del espacio. (E. Martínez, Trad.) Capitán Swing. (Original 1974)

León, J., Medina, S., Barriga, S., Ballesteros, A., & Herrera, I. (2004). Psicología de la salud y de la calidad de vida. UOC. <http://digital.casalini.it/9788490292976>

Lofland, L. (2007 [1998]). Public realm. The Blackwell Encyclopedia of Sociology.

Lynch, K. (2008). La imagen de la ciudad. (E. Revol, Trad.) Gustavo Gili. (Original 1960)

Marans, R. W., & Rodgers, W. (1975). Toward an understanding of community satisfaction. In A. Hawley & V. Rock (Eds.), *Metropolitan America in Contemporary Perspective*, 299-352. John Wiley and Sons.

Marcus, C. C., & Barnes, M. (1995). Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits and design recommendations. The Center for Health Design. [https://www.brikbase.org/sites/default/files/CHD\\_GardensinHCFacilityVisits.pdf](https://www.brikbase.org/sites/default/files/CHD_GardensinHCFacilityVisits.pdf)

McHarg, I. (1971[1969]). Design with nature. Doubleday/Natural History Press.

Midford, R., Nutton, G., Hyndman, B., & Silburn, S. (2020). Health and education interdependence. Thriving from birth to adulthood. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/2F978-981-15-3959-6>

Mitscherlich, A. (1969). La inhospitalidad de nuestras ciudades. (A. Sánchez, Trad.) Alianza. (Original 1965)

Moser, G. (2014). Psicología ambiental: aspectos de las relaciones individuo-medioambiente. Ecoe Ediciones. <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Psicolog%C3%ADa-Ambiental.pdf>

Nussbaum, M., & Sen, A. (1993). The quality of life. Clarendon Press.

Pallasmaa, J. (2006). Los ojos de la piel. (M. Puente, Trad.) Gustavo Gili. (Original 2005)

Rapoport, A. (1990 [1982]). The meaning of the built environment. The University of Arizona Press.

Rodríguez, A., & Sugranyes, A. (2005). Los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Ediciones SUR.

Schteingart, M. (Coord.) (1997). Pobreza, condiciones de vida y salud en la Ciudad de México. El Colegio de México.

Sennett, R. (1978 [1977]). The fall of public man: on the social psychology of capitalism. Vintage Books.

Vázquez, F. (Ed.), Cabruja, T., Iñíguez, L., Muñoz, J., & Vivas, P. (2003). Psicología del comportamiento colectivo. UOC.

#### ▪ Tesis e Investigaciones Académicas

Adasme, R. (2018). Centro de salud mental comunitario. Propuesta de arquitectura para jardines terapéuticos: Los Ángeles, Región del Bío Bío [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/172820>

Becerra, L. (2017). Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental. Nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>

Carrizo, A. (2019). Diseño basado en la evidencia. Humanización del Hospital de Día en los centros sanitarios [Universidad Politécnica de Madrid]. [http://oa.upm.es/57410/1/TFG\\_Carrizo\\_Cortes\\_Alba\\_Yurena.pdf](http://oa.upm.es/57410/1/TFG_Carrizo_Cortes_Alba_Yurena.pdf)

Gallardo, J. (2013). Siga participando. Incentivos estratégicos para la autogestión de entornos urbanos inmediatos [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116203>

González, A., Castro, D., & Moreno, J. (2003). Modelos de salud en Chile y su comparación con modelos vigentes en el mundo [Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/186/tadpu50.pdf?sequence=1>

Mediano, V. (2015). Hábitat residencial peri-central: conjunto habitacional colectivo de interés público en la comuna de Quinta Normal, Santiago de Chile. Valorizar la vida de barrio [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141092>

Morcillo, F. (2013). Rehabilitación Hospital Sanatorio El Peral [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116489>

Pinheiro, M. (2012). El jugar de los niños en espacios públicos [Universidad de Barcelona]. [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96172/02.MTPA\\_TEXTO\\_CASTELLANO.pdf?sequence=2](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96172/02.MTPA_TEXTO_CASTELLANO.pdf?sequence=2)

Toledo, S. (2018). Espacio social y su relación con el equipamiento urbano en tres ciudades del país: Antofagasta, Santiago y Puerto Montt. [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152669>

Yáñez, C. (2016). Calidad de infraestructura urbana y segregación residencial socioeconómica en el área metropolitana de Santiago. Análisis para efectos de políticas públicas urbanas [Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/140595>

#### ▪ Documentos Institucionales

Corporación Municipal de Renca. (2018). Plan de salud comunal 2018. Renca. Ilustre Municipalidad de Renca. <https://www.portaltransparencia.cl/PortalPdT/directorio-de-organismos-regulados/?org=MU265>

Csillag, I. (Dir.), & Pérez, L. (Ed.) (2018). Renca, puesta en valor de la identidad y el patrimonio como eje de desarrollo sostenible. Fundación Procultura.

Daigre, M. (Coord.) (2016). Informe final de evaluación. Programa vida sana. Intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post-parto. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. [http://www.dipres.gob.cl/597/articles-149542\\_informe\\_final.pdf](http://www.dipres.gob.cl/597/articles-149542_informe_final.pdf)

Departamento Desarrollo Estratégico. (2011). Diseño e implementación de una metodología de evaluación, seguimiento y acompañamiento de la reforma de la salud de Chile. Ministerio de Salud.

Departamento de Participación Social y Trato al Usuario. (2009). Participación social en salud: reflexiones y herramientas para la acción desde Chile. Ministerio de Salud. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/Participacion-Social-en-Salud.pdf>

Dois, A., Ojeda, I., Vargas, I., Larrea, M., Quiroz, M., Rodríguez, M., Varela, M., Niveló, M., Mercado, R., & Menares, V. (2012). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud. División de atención primaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Ilustre Municipalidad de Renca. (2019). Cuenta pública 2019. <https://renca.cl/revisa-la-cuenta-publica-2019/>

Ilustre Municipalidad de Renca. (2020). Cuenta pública 2020. <https://renca.cl/cuenta-publica-2020/>

Orellana, A. (Ed.) (2020). 10 años del índice de calidad de vida urbana (ICVU) 2020. Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales de la Universidad Católica. Cámara Chilena de la Construcción. <https://estudiosurbanos.uc.cl/10-anos-calidad-de-vida-urbana-icvu-2020/>

Secretaría Comunal de Planificación de Renca. (2017). Actualización del plan de desarrollo comunal, años 2016-2017. Renca. Ilustre Municipalidad de Renca. <https://drive.google.com/drive/folders/OB-IJxyf1tMZbcGtTYjRDcDZZSmS?resourcekey=0-4fbfrCshDfW65JZMM8bylA>

Secretaría Comunal de Planificación de Renca. (2020). Plan de desarrollo comunal 2020-2024. Renca. Ilustre Municipalidad de Renca. [https://www.renca.cl/wp-content/uploads/2020/04/PLADECO-FINAL-Versión-sintética\\_compressed-1\\_compressed\\_compressed-1.pdf](https://www.renca.cl/wp-content/uploads/2020/04/PLADECO-FINAL-Versión-sintética_compressed-1_compressed_compressed-1.pdf)

Secretaría Comunal de Planificación de Renca. (2021). Actualización del plan regulador comunal de Renca. Ordenanza local. Ilustre Municipalidad de Renca. [https://drive.google.com/file/d/1u1IP\\_GwZta\\_zvrw0AD1rmAilDkyoo7u2/view](https://drive.google.com/file/d/1u1IP_GwZta_zvrw0AD1rmAilDkyoo7u2/view)

Secretaría Comunal de Planificación de Renca. (2021). Actualización del plan regulador comunal de Renca. Resumen ejecutivo anteproyecto. Ilustre Municipalidad de Renca. <https://drive.google.com/file/d/1qpeHcM5H7V2EZN0wv5N2JChXoyLtTuck/view>

Ubilla, G. (Ed.) (2014). Política regional de áreas verdes. Región Metropolitana de Santiago. Gobierno Regional Metropolitano de Santiago. <https://doi.org/10.13140/2.1.2679.2326>

#### ▪ Otros

Campos, L., & Medic, A. (2014) Hábitat residencial: instrucciones de uso. Documento de Trabajo. Instituto de la Vivienda.

Jirón, P., Lange, C., Loren, C., Cares, M., Brink, A., & Dinamarca, F. (2018). Hacia una pedagogía del habitar: aprendizajes en torno a las técnicas de diseño participativo en el Programa Quiero Mi Barrio. Instituto de la Vivienda. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149682>

Orduz, J. (2015). Hábitat saludable. Una necesidad para la buena calidad de vida. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://hdl.handle.net/10656/7882>

#### ▪ Páginas web

Canasta Local. JJVV El esfuerzo, Tucapel Jiménez II. Recuperado el 15 de junio de 2021 de <https://canastalocal.org/iniciativa/el-esfuerzo-tucapel-jimenez/>

Dirección de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago. Programa Vida Sana. Santiago Salud. Recuperado el 14 de mayo de 2021 de <http://www.saludstgo.cl/programa-vida-sana/>

Fundación Cosmos. (2016). Casos de estudio, Jardín Sanador el Ceibo. Jardines Sanadores. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de <http://jardinessanadores.cl/casos-de-estudio/jardin-sanador-el-ceibo/>

Fundación Cosmos. (6 de abril de 2016). Comunidad hospitalaria participa en diseño jardín sanador El Ceibo. Recuperado el 10 de mayo de 2021 de <https://fundacioncosmos.cl/noticias/comunidad-hospitalaria-participa-en-diseno-jardin-sanador/>

Municipalidad de Renca (2017). Ejes de Renca. Recuperado el 9 de febrero de 2021 de <https://renca.cl/ejes-de-renca/>

## ANEXOS

### 8.2. Entrevistas a especialistas

Como parte de los anexos se presentan las entrevistas realizadas a seis profesionales, que fueron parte del diseño y administración de los tres proyectos evaluados anteriormente. Como se mencionó en el marco metodológico, la estructura de estas entrevistas consiste en desarrollar tres lineamientos principales:

1. Motivaciones y gestión de los proyectos; revisión de las metodologías de diseño con un enfoque de la salud preventiva.
2. Importancia de la participación ciudadana en el diseño de equipamiento de espacio público; niveles de vinculación logrados.
3. Proyecciones futuras de los proyectos, hacia la autogestión barrial.

Los especialistas fueron seleccionados a partir de su relación con los procesos de diseño de estos tres proyectos; considerando además, aspectos prácticos, como la posibilidad de comunicación virtual (correo, contacto telefónico) y la disponibilidad para contestar la presente entrevista en cada caso. A continuación, se presentarán las entrevistas sobre el proyecto de la Plaza Mafalda, Plaza Tucapel Jiménez II y Parque Las Palmeras sucesivamente.

#### *Entrevista 1: Plaza Mafalda*

*Miguel Marín Órdenes*

21 de diciembre de 2020

Arquitecto Proyectista Programa Quiero mi Barrio (Minvu SERVIU) | Arquitecto, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

#### **¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar el proyecto de la plaza Mafalda y cómo se gestiona?**

**Miguel Marín:** Este proyecto es a través de un programa que tiene el Ministerio de Vivienda. Yo trabajo en el Ministerio de Vivienda; y nosotros estamos ubicados, dentro del Ministerio de Vivienda, en el SERVIU, y ahí nosotros diseñamos algunos proyectos. Entonces, el municipio postula algunos barrios; y se comienza a hacer un trabajo más o menos largo hasta que llegamos nosotros. Nosotros llegamos al tercer año. El primer y segundo año se trata de generar un lazo primero con los vecinos.

De hecho, ellos tienen que hacer un consejo vecinal de desarrollo, que es parecido a la junta de vecinos. Entonces, empiezan a hacer algunas actividades, se empieza a hacer algunas cosas, y eso termina con una obra de confianza. Se le llama obra de confianza porque, en el fondo, es para que la gente empiece a ver que lo que ellos están pensando tiene un resultado; generalmente son luminarias y veredas, eso es lo que se hace generalmente. Este proyecto ya existía y fracasó, por decirlo así. No se pudo hacer. No se pudo terminar.

Terminamos el proyecto como en el 2016; tiene que haber sido 2014, más o menos; y habían quedado un poco rotas las relaciones con los vecinos. Entonces, nosotros llegamos después; nosotros, digo, porque hay un equipo en la municipalidad, hay un equipo en el SERVIU y también estamos nosotros, que somos los arquitectos. Yo también, de formación, estudié sociología después; hice un magíster en sociología. Entonces, pero yo te diría, bueno, a parte que es como un programa del Estado que lleva más de 10 años. En este caso en particular, claro, fue bastante difícil. Y nos encontramos con que los jóvenes eran mucho más organizados que los viejos, por decirlo así; que la gente que está a cargo de la junta de vecinos; y había cierta rivalidad, digamos. Ellos tenían un huerto; un huerto que con bastante pocos recursos lo hicieron; pero estaba emplazado en una esquina, muy mal emplazado.

Y después se asociaron jóvenes y no tan jóvenes en contra de nosotros, entonces, fue un proceso bien complicado. Y, además, como había fracasado todo esto; todo este proceso de confianza, etc.; todo eso había fracasado. Entonces, un poco lo que nosotros tuvimos que hacer ahí

fue qué querían ellos; ir proponiendo con ellos, además, qué es lo que querían realmente en ese espacio. Y, además, que de repente hay que darles espacio a actividades que a algunos vecinos no les gustan. De hecho, el proyecto original tenía dos multicanchas; y nosotros dejamos solamente una, porque había solamente un equipo, que eran diez personas. Era como un club deportivo que con una cancha tenían de sobra, digamos. Entonces, todos esos ajustes son parte también del proyecto; o sea, escucharlos y también ir proponiéndoles cosas. Y en algún momento también empezó a tener más importancia un lugar para los niños.

Que tiene algo más parecido a un parque; y eso fue también parte del proceso, porque, si te fijas, es bien colorido el diseño, la parte de juegos infantiles quedó más grande de lo que era originalmente. Quedó una multicancha y quedó un espacio deportivo también; pero ese espacio deportivo era algo que le llaman como circuito atlético. También eso lo vimos en el proceso, de que había también un sector con más jóvenes que tenían tarros con cemento y se ponían a hacer pesas. Entonces, todo esto fue un poco como observación directa también, y trayendo todo eso al proyecto. En este caso, yo fui el diseñador, pero también tenemos una dupla que es social, o sea, que hay un sociólogo; y el municipio también tiene un equipo, que generalmente es un técnico y un social, que le llaman, en el fondo. Este proceso fue bien largo y, como digo, fue cambiando bastante de lo que era el proyecto original. El huerto, de hecho, lo pudimos trasladar, para que estuviera al lado de la sede. Cuando nosotros llegamos, de hecho, el huerto no estaba funcionando muy bien; de hecho, ese huerto que estaba ahí estaba medio seco, pero, al parecer, después se empezó de nuevo a recuperar un poco, y vinculado con los vecinos también. Como te digo, son cosas que van... todo es un proceso.

#### **¿Se ha considerado en algún momento el concepto de prevención de salud como un factor relevante para la implementación de este proyecto?**

**Miguel Marín:** Yo creo que se considera, claro. Pero yo te diría que no es como fundamento del proyecto eso... o sea, mira, después de que se terminan los proyectos, generalmente, los vecinos que se llevaban mal no se llevan tan mal algunos; hay como cierto acercamiento. En este caso particular yo lo unía un poco con el tema que tenía de mi tesis, que tiene que ver con que, en el fondo, los proyectos tienen que partir de un espacio social; no un espacio arquitectónico; porque si no, se transforman en proyecto de título. Entonces, todos esos proyectos que son como proyectos de título; se empiezan a abandonar, en este caso, por eso todo lo que hicimos fue con los vecinos; viendo los usos que tenían abandonados y los usos también nuevos.

Ahora, con respecto al tema de salud, nosotros hacemos proyectos en los peores barrios, en los barrios que no tienen nada; las casas son chicas, no tienen espacio, entonces, el único lugar de recreación es esto. En ese espacio, por ejemplo, estaba la multicancha, y en el espacio deportivo lo hicimos de baldosa, pensando en que van a patinar; también identificamos ese uso nuevo. Yo después fui un par de veces después que construimos esto y estaba lleno; hasta llegó un carrito a vender cabritas. Otro señor llegó a rentar autos-carritos. Entonces, se empezó a manifestar también otra relación entre los vecinos. Había, por ejemplo, una señora que traía a su hijo de otro barrio como de otro sector. Entonces, siempre tenemos que considerar juegos para niños, pero también inclusivos, porque la idea es, además, que los niños que están en silla de ruedas, el niño llegue al lugar de juego y él pueda salir de la silla y se pueda meter en un juego con otros niños. En ese, por ejemplo, había un balancín grande, en el que se meten 3 o 4 niños y se empujan. La idea es que tenga otra relación también con los otros niños. La idea es que el poco espacio público que tienen sea utilizado; igual quedó un sector ahí que es más para adultos, adultos mayores; entonces, se va viendo, en el camino.

**¿Cómo se definen los parámetros de diseño y programa arquitectónico asociado a este tipo de proyectos?, ¿existe una normativa para diseñar este tipo de espacios?**

**Miguel Marín:** Sí, diría como la normativa principal, la accesibilidad universal; eso siempre es fundamental en el diseño. De hecho, tratamos de sumarnos un poco más; generalmente te aceptan, en la ordenanza, rampas de 8% a 12%. Cuando es menos de 8%, se considera plano inclinado. Pero tratamos generalmente de usar menos; tratamos de usar 5%, porque también con un 8% no es tan fácil andar en silla de ruedas, sobre todo las personas adultas. En el fondo actuamos sobre normativa y también varios criterios que nos han ido dando la experiencia de hacer estos proyectos y también se va viendo la realidad de los barrios. Hay cosas sí que generalmente usamos, que son, por ejemplo, todo lo que tiene que ver con el paisajismo como norma general; en el fondo, árboles que crezcan rápido y que no necesiten mucha agua, porque, generalmente, los municipios no los mantienen. También hay una normativa que tiene que ver con que uno puede certificar también las plazas como plaza segura; son normativas que están a la vista, pero hay que ir cumpliéndolas también respecto a la iluminación, al tipo de trabajo que se hace con los vecinos; pero eso es como más relacionado con la seguridad, que ellos identifiquen los lugares.

También es harto criterio todo lo que tiene que ver con espacio público; por ejemplo, un barrio en Quilicura, todas las rejas nos pidieron que fueran perfiles abiertos, porque si ponemos perfiles cerrados, los cortaban y los usaban y hacían armas hechizas. Pero, en general, hemos ido aplicando criterios y viendo. En plaza Mafalda, por ejemplo, había dos multicanchas, que cerraban el paso a un pasaje. Nosotros hicimos un proyecto en el que están las canchas a un lado. En la cancha iba un espacio deportivo en una línea y después queda directo con un pasaje, como que el pasaje se transforma en peatonal, eso no existía. Cuando se empezó a deteriorar, los vecinos abrieron la reja a un lado, al otro, y empezaron a pasar por ahí. Entonces, por ejemplo, esa fue una mala identificación de lo que pasaba.

Si hay alguna huella, si hay algo especial; es como ver qué está funcionando, qué no está funcionando. Por ejemplo, las mesas de ping-pong generalmente no funcionan, pero si están asociadas a alguna sede social cerca, funcionan mejor; si no, se transforma como en el living, como en el living de la casa, o sea, en el living que no tienen en la casa. Y otra cosa que en general es como criterio general, es que no botamos árboles, a no ser que sea ya estrictamente necesario.

**¿Cuál fue la metodología de participación ciudadana en el diseño de la plaza y en qué aspectos del proyecto se trabajó con la comunidad?**

**Miguel Marín:** Como decía, la metodología hoy día es mixta; en el fondo, el proceso en general es que uno va primero a escuchar, a decirles qué es lo que estamos pensando, qué es lo que se va a hacer; y en este caso les fuimos presentando propuestas, aunque ellos igual tenían en algún momento una metodología que tiene que ver con el papelógrafo, que van poniendo lo que ellos quieren en un lugar. Y, nos pasó un par de veces, que ya se empezaron a pelear, entonces, nos juntamos la semana que viene, en el proceso mismo se va viendo lo que se va a hacer.

En algún momento empezó a tomar más relevancia el tema de los niños. Entonces, por espacio, no nos da para un parque, pero hagamos algo que tenga que ver con un sector más grande para los niños, y así fue. Uno siempre parte la reunión diciendo lo que pasó antes, porque siempre llega uno que no vino nunca y dice: "No, yo quiero que hagamos una piscina". Entonces, por respeto a todo el trabajo que se va haciendo vamos trabajando de esa manera con los vecinos. En este caso en particular, en algún momento tuvimos que trabajar con los vecinos y con los huertistas aparte; porque era evidente que no tenían los mismos intereses. Había cosas que estaban sí, que eran como comunes, pero había cosas que a los jóvenes del

huerto realmente no les interesaba. O sea, la metodología por supuesto que va por ese lado cualitativo, que tiene que ver también con qué significa el lugar para los vecinos, lo simbólico que tiene para ellos. En este caso, por ejemplo, se llama Mafalda no por la tira cómica, sino porque había una señora, era una dirigente, ella cuidaba la plaza; entonces, había como un cierto cuidado que ellos debían tener.

**¿Cuáles consideras que fueron las mayores limitantes para el desarrollo del proyecto?**

**Miguel Marín:** Por supuesto, lo primero es el presupuesto; temas normativos, el espacio mismo cómo es, digamos; todo lo que tenía ese espacio en ese momento: los árboles, había una sede social, hacia el lado poniente había un vecino que se había tomado un sector; o sea, se llegaba a su casa a través de la plaza, al lado de la cancha. En ese sentido, también son procesos que hay que hacer dentro del proyecto; y se hace con el municipio, porque en ese caso afectaba realmente al espacio. Eso yo diría como elementos, en general, todo lo que tiene, además, el entorno, la topografía, todo lo que tiene cualquier proyecto. Pero, además, lo que es importante siempre, cuáles son las relaciones sociales que hay en ese sector; cuáles son, quiénes son, quiénes son ellos. De repente, un dirigente es una persona que puede ayudar mucho en un proyecto. Pero son las particularidades que tiene el barrio; particularidades espaciales, pero, además, particularidades sociales, porque de ahí se parte; y así, además, se puede como lograr un proyecto que después se ocupe.

**¿Qué ámbitos de la propuesta tú consideras de importancia para la prevención y promoción de la salud local?**

**Miguel Marín:** Dentro del proyecto, cómo se plantearon todas las circulaciones; todo es continuo, todo tiene como una seguridad perimetral. Y, además, las circulaciones eran un poquito más anchas; creo que lo más chico eran 2 metros 20. Tú puedes desviar las circulaciones; pensando en que iba a haber como esta interacción. O sea, la interacción de que la gente que iba a estar ahí iba a estar como en actividades distintas. No sé si por ahí apunta un poquito la pregunta, no es parte del diseño que uno lo piense así. Quizás sería bueno plantearlo más abiertamente eso; no sé si está tan declarada, pero evidentemente se realiza.

**Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en el parque?, ¿sabes quién los organiza o con qué frecuencia?**

**Miguel Marín:** Después le hice un poquito de seguimiento, fui un par de veces, fue bonito que empezó a tener más importancia dentro del sector la plaza. Incluso en un momento, ahora último se ocupó para hacer un punto donde se hacían los exámenes COVID, por ejemplo. También se hizo una, lo que recuerdo, tenía que ver con una conmemoración de Violeta Parra. Eso creo que lo hizo el municipio y la Seremi de Vivienda. Además, hay ciertos espacios libres que quedan ahí en el proyecto, que están asociados a algo. Por ejemplo, la sede social la diseñó el municipio, pero dentro de las solicitudes, lo que nosotros les pedimos era que tuviera ojalá una reja que se abriera para atrás. Y detrás justo de la sede dejamos un espacio que está disponible. Si hay alguna actividad, ellos pueden salir a ese sector. No tienen que pisar pasto, pueden hacer una feria o algún acto. Pueden poner sillas ahí, las mismas sillas del salón. Era como si lo hiciéramos un salón afuera, al aire libre.

**Observando la evolución de este proyecto, ¿tú lo considerarías como un ejemplo de equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Miguel Marín:** Claro. Yo creo que tiene varios elementos que quedaron, así como bien amarrados. Cuando fui, la cancha estaba siendo utilizada por los niños de un colegio, no por el club deportivo. También ahí tienen al lado, como este circuito deportivo; yo no lo había pensado de esa manera, pero, en realidad, tiene varios elementos que yo creo que son buenos para eso; y, como digo, quedó bastante abierta a muchos usos. Cuando yo fui, vi a este señor que estaba arrendando estos carritos y los niños están ahí andando en esos autitos; otro que llega a vender globos, etc. Se empezó a armar algo. Creo que sería también bueno declarar, en el fondo, que es un tema también de salud, nosotros generalmente lo hacemos, o sea, como decir que la gente salga, que tenga un espacio; pero declararlo más intencionadamente, por ejemplo, en algunos proyectos, que es algo importante.

**¿Cómo visualizas este proyecto dentro de los próximos años?**

**Miguel Marín:** Todos estos proyectos deben tener una mantención del equipamiento. Los vecinos quedan más armados sí. Se les van dando más herramientas, sobre todo en el área social, para que ellos sigan postulando a proyectos, sigan haciendo cosas; aprovechar esta instancia

y que reconstituyan todo eso que está como perdido. Hay mucho financiamiento en distintos ministerios o en las municipalidades que ellos pueden aprovechar; y un poco la idea es que también la parte social vea eso. Yo, por lo menos, lo que visualizo es que estos proyectos también debieran tener una realidad futura, que se transforme en un centro de cierto tipo que esté vinculado a talleres, que ellos puedan hacer talleres, que los huertos funcionen bien, y puedan ellos generar, por ejemplo, cursos a otros barrios; o sea, que este proyecto les ayude. Que ese lugar empiece a ser visible. Por supuesto, que se mantengan y todo; yo diría que lo principal no es eso, sino que tengan, a partir de esa propiedad que van tomando los vecinos, tengan otro tipo de visión de lo que es su barrio; retomen el cariño por lo que era o se genere una relación que tengan ellos, con el espacio.

*Entrevista 2: Plaza Mafalda*

*Fernanda Contreras Villanueva*

25 de diciembre de 2020

Arquitecta en Área de Proyectos SECPLAN en Municipalidad de Renca | Arquitecta, Universidad de Chile

**¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar el proyecto de la plaza Mafalda y cómo se gestiona?**

**Fernanda Contreras:** Lo primero es decirte que cuando yo llegué a Villa Gestión, que fue en septiembre del 2016, el proyecto del programa Quiero Mi Barrio ya había empezado en Villa Gestión; ya se había desarrollado lo que era la fase 1, y yo llegué cuando ya llevaban unos seis meses de fase 2. La fase 1 es como netamente diagnóstico comunitario y en la que se elabora el plan maestro, que es la base en la cual se sientan las bases sociales y más bien de espacios públicos; los ejes sobre los cuales se va a intervenir, tanto en términos de deterioro físico-social y también en términos de priorización comunitaria; tiene que ver con lo que la comunidad más necesita; yo llegué y el programa ya había determinado un plan maestro. Ya se había realizado el diagnóstico, se había priorizado por la comunidad cuáles iban a ser las intervenciones que a ellos les interesaban.

Y llegué también cuando se estaba terminando de ejecutar lo que es la obra de confianza; que es otra mini placita que se llama plaza Curayaco. Es un equipamiento muy chico, de otra escala totalmente distinta a la escala de la plaza Mafalda que es un equipamiento bastante importante para lo que es Villa Gestión, pero también para los barrios aledaños; viene siendo una plaza que tiene una influencia mucho más allá de lo que es la villa, en términos de superficie y de la importancia que puede tener; plaza Mafalda fue la primera priorización que se realizó por los vecinos, por el municipio también. Ellos también priorización la Villa Gestión para poder intervenir ese espacio, que era un espacio muy grande de una plaza que estaba semi constituida; que tenía una especie o esbozo de multicanchas que existían ya; una sede social en muy malas condiciones; y tenía una plaza con árboles antiguos, pero estaba en bastante deterioro; y eso era como el corazón del barrio.

Era un espacio también ambivalente, Plaza Mafalda era un espacio que estaba constituido desde los vecinos, ellos mismos plantaron los árboles, tiene una historia de que ellos armaron ese espacio, de que la sede social la lucharon para poder ponerla ahí. En el fondo había un huerto urbano que había levantado un grupo de jóvenes; y, al mismo tiempo, tenías una sensación de que la plaza era súper insegura. Si el tema ahí era ver dentro de la plaza qué era lo más prioritario para intervenir, entonces, ahí es más o menos donde lo conflictivo empezó.



**¿Crees que se consideró la prevención de la salud como un factor relevante para la implementación de este proyecto? Y de ser así, ¿consideras que se aplicaron principios de la salud preventiva al diseño del proyecto?**

**Fernanda Contreras:** A grandes rasgos, el programa tiene ciertos pilares en los cuales se basa, que tienen que ver con sostenibilidad, sustentabilidad y otro tipo de cosas, son conceptos que son bien amplios. En ese sentido, se busca el bienestar de la comunidad, que sea tanto social como en términos de su equipamiento urbano; que sea lo mejor posible. Entonces, dentro de ese bienestar se podría entender que se busca este equilibrio, se busca la asociatividad, la vida en común, se busca el encuentro; a eso está enfocado el programa, a recuperar espacios comunes y el tejido social. Por otro lado, el programa Quiero Mi Barrio tiene la intervención de las viviendas, que se vincula con el tema del programa de protección del patrimonio familiar, y se priorizan los barrios que están en el programa para poder postularlos; entonces, desde el programa hay como una intención de que mejoremos los espacios públicos, pero también los espacios individuales, que también, en términos de habitabilidad, tiene una lectura que se podría hacer en términos de salud. Ahora, desde la comunidad, los vecinos querían que la sede social fuera una especie de consultorio, un espacio donde pudieran venir los operativos de la municipalidad y funcionar.

Lo que nosotros al final terminamos trabajando fue que la sede social pudiera ser un espacio en el que pudieran convivir distintas situaciones al mismo tiempo; eso significa que pudiera albergar, de hecho, operaciones de prevención de salud, y por eso se dividió; tiene un espacio que, cuando tú entras, pudiera ser usado independientemente del resto de la sede, y se puede cerrar, cosa de que, a lo mejor, pudieras tener una atención psicológica o de salud que pudiera ser un poco más privada. Pero claramente es un espacio comunitario; no puedes transformarlo en un seudo consultorio porque no te lo permite ni el plan regulador, ni el financiamiento del programa. Entonces, la idea se terminaba trabajando como un espacio más bien multiuso, pero dentro de la comunidad la salud era algo prioritario. Querían que pudieran venir a hacer charlas de mujeres, para mujeres abusadas; que se pudiera hacer operativos para niños, ese tipo de cosas.

**¿Cómo se definen los parámetros de diseño y programa arquitectónico asociado a este tipo de proyectos? Y, ¿existe una normativa asociada al diseño de estos espacios?**

**Fernanda Contreras:** La primera normativa tiene que ver con el suelo. En ese sentido, la plaza Mafalda tenía tres roles, tres distintos terrenos. Uno era un bien nacional de uso público,

que tenía que ver con la parte de la plaza en sí, y después había dos terrenos que eran equipamiento deportivo, era SERVIU; el de la sede social era municipal. Los destinos de esos espacios están fijados en el plan regulador comunal. Entonces, uno tiene que adaptarse a sus usos; ahí tienes la primera condicionante, que te dice qué puedes hacer y qué no puedes hacer.

Esas fueron las primeras condicionantes en términos de normativa, la definición, que es deportiva, pública y de sede social; después eso se contrasta también con lo que los vecinos quieren. Entonces, el programa y plan maestro tenían definida que la plaza Mafalda iba a albergar tres proyectos grandes que es la plaza en su conjunto. Uno, la revitalización de las multicanchas que había y espacios deportivos; después estaba la sede social, que era la reconstrucción de la sede social; y lo otro era lo que se llamaba en sí plaza Mafalda. En un principio, se pensaba un espacio con dos multicanchas grandes, full equipadas; y después, cuando fuimos avanzando en el programa, esa definición de la comunidad cambió un poco y se empezó a hablar de cómo democratizar más los espacios deportivos. Se empezó a hablar de que las niñas patinaban, de que podía haber algo asociado al básquetbol, para practicar, un espacio que pudiera tener otra vocación, la misma comunidad empezó a pensar que por qué no podían ampliar el sentido de lo que era deportivo en la villa.

Después lo de la sede social se definió programáticamente; no se podía mantener la sede, pero respetar los espacios que había en la sede antigua, como este salón multiuso que permitía hacer actividades, la cocina, que es importante y relevado por la comunidad para poder hacer talleres, asociado a emprendimientos y, en un principio, se pensó como algo que podía apoyar a estas dos multicanchas, asociado a camarines. Y después, cuando el otro espacio deportivo-recreativo mutó, se empezó a pensar la sede social como el centro de esta vida comunitaria, más asociado a lo que era la salud. En ese sentido, se empezó a trabajar con la gente de poder tener un espacio que pudiera permitir uso simultáneo; que podrías tener a alguien bailando zumba, y podría tener un club de adulto mayor tejiendo o incluso una charla de prevención de violencia doméstica u otro tipo en el otro espacio. Y la plaza Mafalda con el huerto yo diría que también tuvo una definición programática que siempre estuvo orientada hacia el bienestar, en términos de que los chicos del huerto pelearon mucho por ese espacio, que finalmente lo tuvimos que mover. Y en todo el diseño paisajístico de la plaza Mafalda se incorporaron árboles frutales, que normalmente no se incorporan en los programas del Quiero Mi Barrio. Ellos querían esa opción y querían transformar ese espacio en un espacio que fuera no solo bonito, sino que fuera un aporte a la soberanía alimentaria de la comunidad. Es completamente distinto a lo

que se podría pensar del programa. Los pocos árboles que se sacaron en la plaza fueron porque no había otra opción; y por cada árbol que se sacó, se plantaron nuevos.

En ese sentido, la definición programática del proyecto se hizo por una cosa normativa; también de financiamiento, se priorizaron estos tres proyectos y se les asignó más plata dependiendo cuáles fueron los más votados. Pero, en general, se trató de desarrollar el proyecto en forma integral. Cuando llegué, el plan maestro era un plan maestro que era bastante deficiente; ya estaba aprobado. Como estaban puestas las multicanchas cortaba el espacio de la plaza en dos y se generaba como un patio trasero medio erizo con una esquina súper escondida. Como SERVIU no aprobó el proyecto, empezamos a repensar la plaza; al final, había una multicancha grande con un espacio que podía ser distinto, y eso abría una conexión con ese pasaje que está atrás, le daba una circulación a la plaza que antes no existía. Y con la sede social al medio por lo menos tienes un espacio que se abre, tiene una condición distinta de uso; de que pudiste atravesar, de que está iluminado. También se trabajó eso de la iluminación, de que quedaran los focos prendidos en la noche independientemente de si se usa o no; eso le da una sensación de más seguridad a la comunidad. Yo te diría que el programa en Villa Gestión se demoró harto. Hicimos el plan maestro de nuevo; y lo hicimos con mucha participación ciudadana, de las comunidades. Salió el tema de los adultos mayores, cómo usaban la plaza. El tema de los niños, que está bien priorizado en la plaza Mafalda, el espacio de los juegos infantiles. El tema de los huertos, al final se logró llegar a un acuerdo. Todos esos acuerdos, al final terminamos haciéndolos en las urnas; se llamó a votación amplia para poder modificar esos proyectos.

**¿Cuál fue la metodología de participación ciudadana en el diseño de la plaza y en qué aspectos del proyecto se trabajaron?**

**Fernanda Contreras:** El programa tiene su propia definición de participación y cómo se trabaja. Se hace todo lo que es el diagnóstico en la fase 1, se hace un levantamiento técnico de necesidades sociales y físicas, de la infraestructura, de la comunidad, etc.; lo hacen los equipos social y urbano. Después, se hacen grupos focales y otras metodologías en las cuales se incluye a la comunidad para levantar las problemáticas; se hacen recorridos por el barrio, etc. Y después de eso se mapean las deficiencias físicas, de infraestructura y sociales asociadas al territorio, asociadas también a ciertos ejes, como medioambiente, seguridad e identidad. Y de ahí se priorizan los proyectos y se presenta a la comunidad una propuesta de plan maestro que se trabaja con ellos en grupos focales, después se presenta y

se aprueba. Y después pasa a la fase 2, que es más bien un desarrollo de elaboración técnica de estos proyectos, se lleva a cabo toda la batería de proyectos sociales; talleres, libros de historia del barrio, etc.; y, en términos de arquitectura, se preparan los diseños participativos, se aprueban con la comunidad, después se aprueban con las municipalidades o con el SERVIU; después se ejecuta, y después ya viene la fase 3, que es el cierre. En Villa Gestión, la primera fase se hizo de una manera súper instrumental. Esto también hay que entenderlo en el contexto del cambio de alcalde; cuando hubo un cambio en el gobierno comunal, muchos grupos emergieron demandando cosas del programa, que no habían sido escuchados. Y en ese sentido, el programa se tuvo que adaptar.

Y ¿cómo se hizo en términos de estrategia? Se desarrolló en base a asambleas, porque había una comunidad muy fracturada. Entonces, todo se trabajó en asambleas y en reuniones de pasaje; nos poníamos con una mesa y discutíamos, después llevábamos a la asamblea las conclusiones de cada uno de los pasajes, de ahí la gente opinaba y votaba. Y también desarrollamos harta planimetría interactiva, sobre todo proyección, en la que se viera en la intervención cómo se iba a rezonificar esta plaza y cuál era el impacto en términos de consecuencia. Se trabajó mucho con escenarios, se llevaban opciones de zonificación que ya más o menos se habían trabajado con la municipalidad y con el SERVIU, que los expertos técnicos decían: “Esto es apropiado”, en términos de conectar, viabilidad, de senderos peatonales, de abrir este espacio, en términos de seguridad. Entonces, se llevaban unos dos o tres escenarios y a partir de eso, se fue votando por ciertas decisiones del master plan que permitieron llegar a un desarrollo del diseño del proyecto. Trabajamos mucho en los diseños participativos asociados a usos, era más bien, qué yo quiero que pase en este espacio, más que, cómo yo quiero que se vea. La estrategia era trabajar con la asamblea, porque cada vez que separábamos los grupos, se generaban peleas; entonces, la idea era poder llegar a acuerdos amplios.

Se trabajaron varios detalles; se trabajaron la imagen de la sede, después se mostraron la imagen de cómo iba a quedar este espacio deportivo; se mostraron esta idea de incorporar colores en las zonas de los juegos infantiles; con propuestas; pero yo te diría que la estrategia principal del diseño participativo fue trabajar con usos.

**Desde la ejecución del proyecto, ¿Se han realizado actividades o eventos comunitarios en el parque? y ¿Sabes quién los organiza, con qué frecuencia?**

**Fernanda Contreras:** Yo sé que se han hecho un par de

eventos de operativos municipales en la plaza; por ejemplo, el Municipio En Tu Barrio, que llevan los servicios sociales del municipio al barrio. También la presidenta de la junta de vecinos participa en una especie de consejo comité del consultorio, así que habían hecho un par de operativos. También sé que habían estado organizando clases; los vecinos siempre se autogestionaban para hacer cosas; esterilizaciones caninas, vacunaciones. Pero yo me fui antes de que se inaugurara. Pero tengo a las vecinas en Facebook y a veces veo que hacen eventos, que hacen cosas comunitarias, de repente hacen ferias, y a veces el municipio también. Cuando yo me fui del programa, se estaba hablando de una fase 4; que es una especie de acompañamiento final en el que ya la fase 3 no era suficiente. La fase 4 era una especie de evaluación comunitaria-técnica desde el municipio, desde el SERVIU, desde todos estos actores que intervienen en el programa.

El proyecto yo no sé cómo estará ahora, espero que esté bien, que esté mantenido, porque el proyecto tenía un alto estándar arquitectónico. Pero el otro tema es la comunidad; si funciona, si es que los niños van a jugar, si la sede se usa. El seguimiento de las comunidades es algo que es difícil de hacer, en términos de la institucionalidad.

**Y, observando la evolución de este proyecto, ¿Lo considerarías como un ejemplo de equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Fernanda Contreras:** Es que igual la municipalidad de Renca está haciendo varios proyectos. Cuando yo me fui, había un interés bastante grande del municipio por la recuperación de espacios. Villa Gestión no era uno de los proyectos insignia del gobierno local; los proyectos más insignia de la administración de ahora son el parque de las Palmeras, el Cerro Renca, el Parque Metropolitano Cerros de Renca, con el Colorado. Pero, dentro de todo, la comunidad era tan conflictiva que el proyecto Villa Gestión empezó a tomar importancia en la municipalidad, sobre todo con Alejandra, que era la directora de SECPLAN. Ella hizo posible que se empezaran a generar sinergias, por ejemplo, con el equipo de deportes, de que se pudieran coordinar más talleres; porque era parte de lo que la comunidad quería; de que a lo mejor este espacio no es el Estadio Municipal de Renca o no es la piscina municipal que está al frente, pero que fuera visto como un espacio comunitario en el que la municipalidad podía llegar con su oferta pública.

Yo creo que podría ser pensado como un desarrollo comunitario de un proyecto que tiene un impacto en la vida de las personas, y si eso se puede traducir como salud, yo creo que sí; visto desde una perspectiva amplia, de

democratizar un espacio que no ha estado siendo usado en su plenitud, de tratar de identificar y abrir espacios públicos a los distintos grupos que hay en la población; de reconocer niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, mujeres; de reconocer deporte, ampliarlo. Yo creo que todos aprendimos mucho de ese proyecto, todos; nosotros como equipo, la gente de la Seremi también. Este es un claro ejemplo cuando el programa no da abasto; cuando te dicen: “Haga fase 1, fase 2, fase 3 y va a funcionar”, no funcionó. Había plata para generar este proyecto; la plaza tenía 433 millones del programa más 100 millones. Entonces, tú dices, “vengo aquí, con mi oferta de la plaza” y no, aquí la comunidad no demandaba un “apruebo”; ellos querían ver todo, hasta el último peso. Más que la plata, era el foco de que la gente viera que la inversión estaba de acuerdo con lo que ellos habían priorizado; niños, adultos mayores, deportes; usos, usos.

La gente del SERVIU teníamos que hacer reuniones antes para ver cómo iban a hablar con la comunidad, con las municipalidades también; teníamos que entrar todos en el mismo discurso. Entonces, fue un aprendizaje para todos, incluyendo a la comunidad. Cuando llegué, ni siquiera se escuchaban; al final, ya levantaban hasta la mano para poder hablar y no se descalificaban. Y en términos de salud, yo espero, tuvo un impacto positivo en la salud comunitaria, vida comunitaria y en términos urbanos.

**¿Cómo visualizas este proyecto dentro de los próximos años?**

**Fernanda Contreras:** Me gustaría visualizarlo como un espacio que fuera mantenido, que fuera usado, incluso en usos que no fueron previstos en su inicio; que tenga esa vocación de ser un motor comunitario, como el punto neurálgico del barrio y también de otros barrios, dada la escala que tiene la plaza. Me gustaría pensar que el huerto funcione. De hecho, el espacio del huerto que había original era un espacio en resistencia. Claro, y tú modificas, botas el huerto para hacer un huerto que es institucional, que tiene una compostera, que está diseñado, que tiene una sombreadera. Me gustaría que sea apropiado como ellos quieren usarlo, pero que funcione. Que sea un espacio vinculante, un espacio democrático, amplio; que sea apropiado, en el sentido de que ellos se apropien; de lo que modifiquen, que le hagan murales; de que tenga su identidad; porque, finalmente, es como que arrasas con toda una historia y después, si ellos no se lo apropian de nuevo, ese espacio no va a tener ninguna importancia. Entonces, me gustaría pensar que ojalá tuviera esa importancia que tiene en el trazado urbano.

Arquitecta Proyectista en Fundación Mi Parque | Arquitecta, Universidad de Chile

### ¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar el proyecto Tucapel? Y ¿cómo se gestiona?

**Kristine Lehmann:** Siempre hay una búsqueda también y una coordinación, en este caso en Renca, con la fundación Mi Parque. Ellos hacen una búsqueda de terrenos en conjunto. En ese caso, en cómo trabaja la fundación, eso también se ve a nivel más de directorio. Entonces, a nosotros, después como jefes de proyecto, a ti te asignan este proyecto ya elegido el territorio. Pero luego las motivaciones de cómo desarrollar a nivel de diseño tienen que ver mucho con el sentido de proyecto que se va desarrollando con la comunidad.

Aquí eran principalmente cinco talleres, en cada taller vamos desarrollando con la comunidad y acercándonos a la comunidad, porque no es tan fácil. Generalmente hay, o rivalidades, o cosas que se escapan de uno, y de alguna manera, ellos no sabían que nosotros íbamos a llegar. Ahí hubo un tema con la municipalidad que no hubo una coordinación de la información y tienden a desconfiar. Entonces, también hay que generar mucho desarrollo de sutilezas interpersonales, de cómo ir ablandando la comunicación para que vayan entendiendo también; y de alguna manera eso sí se dio después. Eso tiene que ver con el taller número uno. El taller número dos después que se sintetizaban para acordar los talleres, se supone que tienen que ir las mismas personas o que se vayan sumando más. Pero de repente en el taller uno fueron unas, después en el taller dos fueron otras; entonces, de repente cuesta mantener el hilo.

### ¿Crees que se ha considerado la prevención de la salud como un factor relevante para la implementación de este proyecto? Y de ser así, ¿de qué forma se aplican los principios de la salud preventiva al diseño del proyecto?

**Kristine Lehmann:** Qué interesante tu pregunta porque, además, yo estoy estudiando ahora otra carrera y que está relacionada a ese tema. Mira, yo creo que se aborda, pero siempre y cuando, de alguna manera, el desarrollo con la comunidad y los intereses y las necesidades de la comunidad, cómo se vayan desarrollando; porque uno puede llegar con las intenciones de crear todas esas prevenciones, a lo mejor uno puede llegar con la idea preconcebida que los

niños deben tener un espacio para la interacción, pero si la comunidad solo quiere un espacio para los adultos mayores, ¿esa prevención dónde quedó? Entonces, todo depende de cómo la comunidad te va planteando sus necesidades. Lo más importante que yo recuerdo es que para esta plaza se quiso hacer un espacio intergeneracional, ellos querían que esta plaza tuviera todas las generaciones. También tomaron como punto muy importante el tema del medio ambiente; ellos tenían ahí inicialmente una gran planicie de pasto y una gran planicie vacía de maicillo, donde actualmente está el proyecto. Pero ellos remarcaron mucho este tema de que ellos querían árboles, querían sombra, querían cosas que fueran agradables y que tienen que ver con el bienestar; porque tenían la disponibilidad del espacio, pero no tenían nada para poder estar, para hacer relaciones interpersonales, para poder compartir con los demás; no había ninguna posibilidad.

### Ahora, ¿cómo se definen los parámetros de diseño y el programa arquitectónico asociado a este tipo de proyectos? Y, ¿existe una normativa asociada al diseño de estos espacios públicos?

**Kristine Lehmann:** O sea, normativa de cada comuna, también hay ciertos parámetros que te sugiere el Ministerio, el MINVU; pero, en este caso, no es que necesitaran construir algo tan invasivo, este es el espacio público; las consideraciones generalmente son relacionadas a ciertas dimensiones, ciertos tipos de materialidades, pero no a tanta restricción. Entonces, previo al primer taller hay una reunión con la presidenta o el presidente de junta de vecinos. En este caso, había dos presidentes. Yo creo que ese es uno de los factores más importantes de hacer el espacio público; que es con las personas. No es que yo llego como arquitecto, a plantearles: “Está este espacio disponible. A mí se me ocurre todo y yo hago esto”. En el fondo, lo que uno hace en estos casos es al revés; uno empieza a escuchar lo que realmente quiere y necesita el usuario.

En el primer taller uno va escuchando por qué es importante recuperar la plaza para ellos, mencionaron que querían este espacio de bienestar, pero también que fuera relacionado a los niños más pequeños; en todo este gran espacio, se desarrolla la plaza, porque ese era el espacio disponible, también hay un espacio que está al frente de la plaza que es el área de calistenia. Y después hay otro espacio que está algo destruido, enfocado más a los niños de unos 12 años, abierto para todos. Pero la comunidad estaba enfocada en el desarrollo de los adolescentes relacionado a la calistenia o para los niños más pequeños. Ellos querían desarrollar un espacio para que esos niños más pequeños tuvieran destreza, equilibrio, que aprendieran a caminar; que fueran

cosas interactivas. También quisieron tener un espacio para el adulto mayor. Y no querían perder las máquinas, esas máquinas de ejercicios. No fueron instaladas desde cero cuando se hizo la plaza, se reubicaron.

En el taller dos nuevamente se reunía con la comunidad, hacíamos un diagnóstico físico. En la junta de vecinos generalmente nos reuníamos; y en el taller dos dijimos: “Ya, salgamos a la plaza. Salgamos al espacio”. ¿Qué es lo que les gusta?, ¿qué factores cambiarían? O ¿qué no cambiarían? O ¿por qué no les gusta algo?, ¿qué usos positivos hay?, ¿qué usos negativos hay? Etc. Todo eso nosotros lo fuimos anotando. También, si existía alguna circulación en esa plaza; y solamente nos mencionaron uno, que es esa diagonal que está en el proyecto actualmente, porque la vimos cómo la usaban y ellos también nos afirmaron que era esa la circulación más presente. Dentro de las cosas positivas les gustaba que habían un par de árboles, la máquina de ejercicios. Lo que no les gustaba era el tema de que había autos que se subían a este espacio.

### ¿Cuál fue la metodología de participación?

**Kristine Lehmann:** En el taller tres se veía el tema de las estrategias de diseño, con todas las anotaciones que hicimos y todas las observaciones, todo lo que nos dijeron en el terreno; y lo principal fue generar una especie de diagrama de tres sectores: sector de descanso que era más relacionado al adulto mayor; sector de juegos que eran infantiles muy chiquitos; y otro sector más de deporte, con los jóvenes, relacionado a la calistenia. Ahí empiezan a aparecer estrategias de diseño que tenían que ver con generar tres puntos relacionados a la circulación principal diagonal que había ahí. Esa circulación principal la quisimos hacer de accesibilidad universal porque ellos también nos mencionaron que había personas con movilidad reducida, entonces, se pavimentó. E incluso la empezaron a ocupar inmediatamente. También se habló del tema de los árboles y vegetación, porque para ellos era muy importante el tema medioambiental. Ellos querían otros beneficios de lo que hace la vegetación, que era la sombra, que era el reunirse.

Lo que hicimos también fue ir mencionándoles que si una de sus preocupaciones era el tema de los autos que se subían a este espacio, qué alternativas teníamos nosotros para mostrarles como barreras, lo que fuimos haciendo fue mostrándoles qué cosas había disponibles. Mi Parque hace polines de madera, pero la comunidad nos empezó a decir: “No queremos nada de madera, porque lo van a sacar, lo van a quemar”. Todas esas consideraciones, al final, se fueron teniendo en cuenta. Entonces, por ejemplo, el tema de los cerramientos. Nosotros les mostramos algunas fotos

de proyectos anteriores, pero lo dejaron abierto, y después cuando ya se presentó el diseño, se fue mejorando de alguna manera. Ya después en el taller cuatro se habló de las estrategias de diseño.

Había cuatro estrategias. La primera tenía que ver con el recorrido y la accesibilidad universal, que era la diagonal; la segunda era este tema de intergeneracional, era la zonificación, que tenían que estar estos tres sectores; la tercera era este tema de los árboles, que fueran acompañando al programa; y la cuarta tenía que ver con los cerramientos. El sombreadero generó esta unión de todo el proyecto; porque daba sombra, evidentemente, pero también tenía esta calistenia y daba un portal al ingresar a la plaza. En la esquina de la plaza quedó lo deportivo; ahí también se reubicaron las máquinas que ellos querían rescatar. Después, más resguardado, estaba el tema de los niños; se fueron generando tres distintas actividades de destreza, que era equilibrio, se ocuparon las soleras, cubos sube y baja para que fueran saltando, corriendo; y en el pasto se hizo también otro tema de equilibrio. Después en las estrategias va apareciendo el tema de los árboles, la vegetación, que va acompañando a los programas, que va generando y conteniendo lugares de actividad.

Bueno, el taller cuatro era el anteproyecto y el taller cinco el proyecto en sí, cuando ya se les presentaba y ya no había cambios. Y ahí hay un tiempo de obras previas y de ejecución. Y después, al final, está la jornada de construcción, que tiene que ver con la inauguración de la plaza.

#### **¿Cuáles consideras que fueron los mayores limitantes para el desarrollo de este proyecto?**

**Kristine Lehmann:** Limitantes, siempre hay que tener el factor presupuesto muy presente. Había que tener cierta habilidad ahí con el tema de saber negociar con la mano de obra, con el equipo que tiene Mi Parque, si es que había alguna parte que había que poner más dinero y si es que había otra parte que se podía poner un poco más barata. Lo único que flexibilicé en el tema del diseño fue que, a pesar de que nos pidieron que no pusiéramos madera, igual se puso madera arriba del sombreadero. Si es que queríamos sombreadero, pero, además, querían una mesa de ping-pong; entonces, tenemos que llegar a un acuerdo. Uno puede presupuestar y preguntar cuánto vale una mesa de ping-pong, puede ser una de las cosas más caras. Entonces, la madera la elegimos ahí en el sombreadero, porque es un lugar que es donde más costaría que llegaran; no les dejamos madera a nivel de suelo. En los polines que sí hay, esos todos se hicieron con perfiles; y las bancas en Mi Parque se hacen con madera, y estas bancas se hicieron

todas con perfiles de acero. Uno, generalmente, evita eso por el tema de la temperatura. Pero ellos prefirieron que fueran de acero, de perfiles. Entonces, hablamos con ellos y dijimos que había que flexibilizar en algún punto, y que en ese punto se flexibilizó y se llegó a un acuerdo.

El otro limitante tenía que ver con las dinámicas que va teniendo la comunidad; si es que la comunidad accedía a las reuniones. Hay como un grupo base que siempre asiste, pero hay otro que no; entonces, en vez de ir haciendo taller por taller, al final terminas haciendo en el taller uno, el taller uno; en el taller cuatro, el uno, el dos, el tres y el cuatro. Entonces, esa es una limitante en el sentido de la seriedad y que tiene que ver también con la difusión o la credibilidad que se le va dando; o sea, que los vecinos nos crean o nos crean.

#### **¿Qué ámbitos de la propuesta consideras de importancia para la prevención y la promoción de la salud local?**

**Kristine Lehmann:** Tiene que ver mucho también con cómo se desenvuelve la comunidad ahí. Si la comunidad tiene una gran personalidad y apropiación del espacio, pueden ir creando organizaciones. Pero si no hay una organización base, el tema de salud puede quedar abierto, pero sin ninguna intención motora. Porque, si es que no hay actividad, igual se pueden sentar bajo las bancas o las mesas de ajedrez que había; eso es un bienestar para la comunidad y que se pueden reunir. Puede haber una cosa más efímera y que puede tener una intención pequeña. Pero como una activación más motora del espacio, que tenga que ver más con la junta de vecinos y una responsabilidad más social y comunitaria tiene que ver mucho con la comunidad en sí. Pero con actividades esporádicas y que sean más improvisadas, a lo mejor igual se puede abarcar este tema de bienestar, porque ahora el espacio está distribuido, con sectores que tú puedas juntarte; está intencionado el espacio.

#### **Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en el parque?**

**Kristine Lehmann:** Desconozco un poco el tema de seguimiento, porque actualmente no estoy trabajando en Mi Parque. Lo que sé es que el proyecto fue apoyado por una inmobiliaria que tiene alianza con Mi Parque. Una inmobiliaria que, cuando va a hacer proyectos de edificios, de repente tiene que sacar árboles; entonces, en vez de matar esos árboles, lo que hacen es que se reubicaron en algunas plazas de Renca, y dentro de esas plazas estaba la Tucapel Jiménez. Dentro de los hitos que se hacen en la jornada de

construcción es plantar árboles y las plantas; la cantidad de árboles fue reducida para el tamaño del espacio, pero se plantaron varios árboles, me parece que se plantaron más de 10 árboles, con esta alianza, se plantaron árboles más grandes. Y sé que las plantas se han desarrollado bien y que la comunidad ha cuidado el espacio. Se podría haber esperado destrozos por el otro sector, pero no fue así, yo creo que por dos puntos importantes; también porque la señora Georgina tiene al frente el negocio, ella manda ahí; es bien líder y de fuerte carácter, todos le tienen mucho respeto. Esas influencias cuentan, de alguna manera. Y porque el otro sector se hizo, pero sin preguntar a la comunidad. Pero lo más impresionante, que, en la misma cuadra, este otro sector que sí se hizo con la comunidad se respeta.

#### **Observando la evolución de este proyecto, ¿lo considerarías como un ejemplo de equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Kristine Lehmann:** Sí, de todas maneras, vinculante por todo el proceso participativo también. Una cosa tiene que ver con la salud física en sí, pero también creo que la salud es integrativa; en el fondo, la salud tiene que ver con esto de las relaciones. Entonces, yo creo que este proyecto es vinculante, en el sentido de que se considera un tema integral de salud cuando se considera a la comunidad.

#### **Ahora, ¿cómo visualizas este proyecto en los próximos años?**

**Kristine Lehmann:** Le veo un buen futuro. Obviamente, tenemos el factor pandemia, que podríamos haber dicho: “No, la pandemia. Tenían a todas las personas encerradas en su casa, por eso no tienen ningún daño”. Pero en estos sectores que son más vulnerables puede ser incluso todo lo contrario, porque pueden vivir más hacinadamente; puede haberse dado de que también hayan estado más afuera. De alguna manera, uno tiene expectativas de que la gente tome más conciencia, a todos nos ha hecho pensar la pandemia. Pero, yo creo que en todo este tiempo ya se hubiesen visto daños. De aquí a cinco años, igual le sigo viendo futuro a la plaza, incluso uno ve las imágenes en Instagram y, si no, no estarían.

La comunidad estaba muy contenta cuando se terminó el proyecto. En la jornada de construcción se organiza a toda la comunidad, se hace un evento; es como una gran fiesta ahí que se hace la inauguración. En esa jornada, lo que nosotros organizamos con esta dupla de trabajo, que era Florentina y yo, era crear cuadrillas: la cuadrilla plantas, la cuadrilla áridos, la cuadrilla de pintura, por ejemplo. Lo

que se hace en la jornada de construcción son los últimos detalles, donde todas las obras previas, que las hizo una mano calificada, ahora la misma comunidad es la que la termina. Se pintaron las bancas, se plantaron todos los arbustos pequeños; los árboles también, incluso el árbol que está dentro del sombreadero. También se distribuyó el maicillo; bueno, en las obras previas se hizo una pequeña nivelación. Entonces, lo que se hace es esta gran fiesta, pero con actividad, y donde yo creo que esto también lo hace vinculante con la comunidad. Incluso había personas que habían ido a todos los talleres, pero había otras personas que no habían visto, y se maravillaron con lo que estaban haciendo. Fue una cosa que realmente se llegó, se planteó, se hizo y se les incluyó a ellos. Muchos de ellos lo estaban viendo como un sueño que se estaba haciendo realidad.

La jornada de construcción es el hito de lo que se trabajó con ellos, el hito de diseño. Y al final uno como arquitecto canaliza las ideas de toda la comunidad; uno las reorganiza, las ordena. Obviamente, uno ve la supervisión en la obra y todas esas cosas; pero, lo más importante aquí es la comunidad. Y una cosa muy importante en este proyecto en sí también se destaca la participación de la empresa, porque no todas las empresas participan en los talleres, y esta empresa sí participó. Eso también es importante no solamente para la comunidad, sino también el impacto que está generando con los voluntarios después.

#### *Entrevista 4: Plaza Tucapel Jiménez II y Parque Las Palmeras Florentina Browne Ciampi*

22 de diciembre de 2020

Encargada de Participación en Fundación Mi Parque | Asistente Social y Licenciada en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile

#### **¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar estos proyectos y cómo se gestionan, desde tu percepción?**

**Florentina Browne:** Yo soy asistente social. Soy encargada de participación en la fundación Mi Parque. Participé en el plan maestro del parque Las Palmeras y también en el proyecto de la plaza Tucapel Jiménez II. Bueno, las motivaciones, más en lo macro, son las mismas. Porque es parte de la misión y visión de la fundación, que tiene que ver con generar más espacios públicos de calidad o áreas verdes en comunas de todo Chile, que tienen más déficit, menor calidad o acceso a servicios y específicamente a áreas verdes y espacios públicos. Pero las motivaciones más particulares son bien distintas.

Por un lado, está el parque Las Palmeras, que es un plan maestro; no es lo que nosotros solemos hacer, que es la recuperación y construcción de las plazas, sino más bien solo el diseño de este gran parque. Y surge por parte de la municipalidad como un proyecto, un desafío que ellos tenían, que surgió de unos presupuestos participativos que hicieron el año 2018 para desarrollarse el 2019. Y uno de estos proyectos fue el mejoramiento de una parte del parque Las Palmeras. Para eso, la municipalidad notó que era necesario poder hacer este plan maestro y luego trabajar en el mejoramiento del parque; siendo que es un parque que está actualmente muy abandonado; era una de las grandes problemáticas o desafíos que tiene. Pero, por otro lado, igual tiene un uso bien activo, de parte de ciertos grupos de interés bien específicos. Como por el tema del fútbol, y otros más comunales, por ejemplo, en el parque celebran las Fiestas Patrias. Han hecho actos culturales o eventos masivos de parte del municipio. Entonces, si bien la comunidad es la que vota por este proyecto, es la municipalidad la que nos hace la invitación a nosotros como fundación a trabajar ahí.

Y, bueno, el caso de la plaza Tucapel Jiménez II; ahí también es el municipio el que nos hace la invitación a trabajar en ese lugar en particular, pero es un sistema más consolidado dentro de la fundación. Nosotros tenemos como un banco de proyectos. Algunos son postulados por comunidades directamente, otros son terrenos que nos entregan las municipalidades; nosotros no sabemos cómo la municipalidad determina qué lugar quiere intervenir.

Básicamente es porque están evidentemente deteriorados. Pero nosotros también hacemos una investigación de si efectivamente calza en los lugares donde nosotros hacemos los mejoramientos de plaza; que son en lugares con alta vulnerabilidad, con menores accesos a áreas verdes. En realidad, fue parecido, solo que en el parque fue más participativo, porque fue la misma población de Renca la que votó por este proyecto. En cambio, en el caso de la Tucapel es la municipalidad la que nos dice que intervengamos ahí.

#### **Según tu experiencia, ¿cuáles son las problemáticas de mayor interés en estos barrios? Y, ¿se ha considerado la prevención de la salud como una problemática relevante a considerar en los proyectos?**

**Florentina Browne:** Cuando hacemos los talleres de diagnóstico, siempre hacemos la pregunta del porqué quieren recuperar ese espacio, en general, lo que más se da es principalmente el encuentro, poder tener un lugar donde conversar con otra persona o hacer algún tipo de actividad; encuentro que eso tiene que ver un poco con este tema de la salud preventiva. Y lo que siempre surge es el tema de la seguridad. Cómo estos espacios al arreglarse, al mejorarse, al estar en uso permanente, disminuyen la percepción de inseguridad que hay en el barrio. De repente, surgen algunas ideas vinculadas al medioambiente, sobre todo cuando son lugares que realmente hay muy poca vegetación. Pero, en el fondo, es un interés de ellos poder contar con espacios "naturales". Y de salud, nunca he visto, o muy pocas veces, que las comunidades de vecinos nos expresen explícitamente que quieren recuperar su plaza para mejorar la salud de la comunidad o de los vecinos. Nunca lo relacionan mucho al tema de la salud; a pesar de que uno podría pensar que es una de las cosas más evidentes que la recuperación de una plaza podría traer a la comunidad.

#### **¿Cuál fue la metodología de participación ciudadana en el diseño del parque Las Palmeras y de Tucapel Jiménez II? Y, ¿en qué aspectos del proyecto se trabajaron?**

**Florentina Browne:** La participación ciudadana que se realizó en el parque fue muy distinta a la metodología que ocupamos para la recuperación de plazas. Uno, porque no se da la construcción con la comunidad; en este caso, fue un poco más difícil poder lograr eso. Y al ser un parque comunal, incluso intercomunal, la participación era más de actores claves o representantes de distintos grupos de interés asociados al parque. De todas maneras, ambos procesos tienen etapas de diagnóstico, de diseño participativo; y, lo

que varía en el parque y en la plaza Tucapel Jiménez es que en el parque se hizo la presentación o lanzamiento de este plan maestro y diversas plantaciones participativas, más que una construcción. Y, el caso de la plaza culmina con esta construcción participativa donde participan los vecinos con obras menores, como pintar mobiliario, plantar los árboles, las plantas, el pasto si es que hubiese.

Del parque tuvimos que cambiar un poco nuestra metodología, lo basamos en la metodología de Gehl, de la dimensión humana del espacio público. Lo que más sacamos de ahí, que no hacemos en los proyectos de plaza, es el tema de la observación no participante. Fuimos al parque durante todo un mes; días de semana, fines de semana, en la mañana, en la tarde; observando qué actividades se hacían ahí, por dónde transitaban, quiénes entraban al parque y quiénes no, por qué medios entraban, caminando, en auto, en bicicleta; todo lo que pudiéramos observar. Y con esa información más otros antecedentes urbanos que nos proporcionó la municipalidad o con fuentes secundarias, pasamos a esta gran asamblea de diagnóstico donde lo que hicimos fue devolverle a la comunidad toda esta información y poder analizarla junto a ellos. Cómo ellos veían estos datos, como una fortaleza o una debilidad, y en función de eso poder ir priorizando qué tipo de problemas o fortalezas eran los que teníamos que considerar en el diseño del plan maestro.

#### **Ahora, ¿cuáles consideras que fueron las mayores limitantes para el desarrollo de estos proyectos?**

**Florentina Browne:** Para el caso del parque, las mayores limitaciones son que no está asegurado la construcción de este plan maestro. La municipalidad, con este fondo del presupuesto participativo hizo un primer mejoramiento de una parte pequeña de la entrada del parque; pero falta el resto, que es un aspecto muy importante. Por ejemplo, el cierre perimetral del parque; el tema de las canchas de fútbol. Si bien hay algunas cosas que están en curso, postulando a fondos públicos y privados, no está asegurado. Entonces, esa es una gran limitante en varios proyectos de gran escala si no tienen asegurado el financiamiento para la construcción. Todo el resto, la verdad es que pudimos convocar a diversos grupos que tenían algún tipo de interés en el parque. Muchos temas de deporte, pero también vinculadas a la cultura, como una organización mapuche; ellos ocupan ese parque para hacer un guillatún una vez al año, y hacen también otras actividades. También fue un desafío el hecho de que el parque está rodeado por un lado por sectores habitacionales y otros sectores más industriales. Entonces, ¿cómo hacíamos que las personas, cuando transitaran de ese barrio (la Óscar Bonilla, que está

justo al lado), hacia el paradero que está al lado del parque, pudieran hacerlo de una manera más fluida, más segura? Y que pudieran aprovechar el parque como algo más barrial, más a pequeña escala, considerando que es un parque de 17 hectáreas. Yo creo que ahí fue un aprendizaje hacer un buen mapa de actores. Identificar a los distintos grupos que estaban asociados al parque y tratar de involucrarlos en el proceso; creo que fue una posibilidad para nosotros también, como fundación, de poder replicar en otro proyecto, quizás, con esas mismas características.

En Tucapel Jiménez las limitantes son otras. Por un lado, tenemos la principal limitante, para el tema social, es el tema del tiempo. La comunidad de la Tucapel Jiménez es una comunidad con muchos problemas también de convivencia o cohesión social entre los vecinos. Tienen dos juntas de vecinos; una es la junta de vecinos El Esfuerzo y la otra es la Tucapel Jiménez II. Comparten una misma sede, pero al final tampoco es que estén trabajando en colaboración. En el mismo proceso de participación, con tan poco tiempo, es difícil poder involucrar a todos los vecinos de la misma manera. Siempre, finalmente, terminan participando los que tienen más posibilidades de hacerlo; más acceso también o poder, que otras personas que se sienten más excluidas de los procesos. Sobre todo, cuando no tienes mucho tiempo y haces una convocatoria abierta, terminan yendo las personas que tienen más tiempo, que no tienen que trabajar o que no tienen problemas con dejar a sus hijos con otra persona. Otra limitante fue el hecho de que ellos habían tenido una experiencia anterior de mejoramiento muy negativa, que los dividió como comunidad; sembró desconfianza a otras instituciones, como nosotros, que llegamos a intervenir. Ese otro proyecto fue a través de un subsidio del MINVU del mejoramiento de espacio público, pero del 3PF, pero no fue con el mismo nivel de participación. No hubo un sentimiento de pertenencia tampoco de los vecinos con ese proyecto. Y, actualmente sí hay una mayor desconfianza hacia todo tipo de instituciones y organizaciones. Eso ha sido súper difícil para nosotros, porque tampoco tenemos presupuesto para hacer una plaza del mayor estándar posible.

Cuando nosotros le decimos hasta dónde podemos llegar, como que se bajan las expectativas; a pesar de que siempre mostramos proyectos que hemos hecho antes. Pero igual hay otros niveles de exigencia, que está bien porque es su derecho. Tienen derecho a un espacio público de calidad y a decidir, a influir en la toma de decisiones sobre ese espacio. Pero al mismo tiempo, eso es un problema para nosotros. Siempre en los proyectos de plaza nos enfrentamos al hecho de que las personas tienen un imaginario, de querer mucho pasto, muchas especies que requieren demasiada agua, una mantención, que los municipios en esas comunas no pueden lograr. Es complejo poder trabajar con ellos el tema medioambiental y decirles: “ El pasto no es lo más

sustentable. Pero, en comunas como Vitacura, Las Condes y La Reina, pueden tenerlo”. Eso es un trabajo súper complicado. Hay que trabajar esa expectativa también. Lograr generar vegetación y áreas verdes sin necesidad de llegar a esas características no muy sustentables.

También es un gran desafío hacer ese trabajo de concientización sobre el tema medioambiental y el tipo de vegetación que requieren esos espacios. Yo creo que las mayores limitantes son esas: la desconfianza y también este tema medioambiental. Bueno, como son proyectos cortos, esto nos permite que la participación sea más intensa. Y, el tema de la desconfianza se va solucionando porque ven que vamos cumpliendo los plazos y va siendo un proyecto en dos meses, cuando ellos siempre esperaron que nos íbamos a demorar seis meses. Otra posibilidad, es el poder generar espacios de deliberación, espacios de encuentro y poder crear comunidad al final a partir de esto. Damos como un puntapié inicial para que las comunidades, a partir de eso, puedan seguir organizándose, desarrollar actividades en el espacio. Postulando a otro tipo de proyectos para el mejoramiento del mismo barrio. O también actividades de fortalecimiento organizacional o comunitario.

#### **Y ¿consideras que los proyectos resultantes reúnen los aspectos trabajados en los procesos participativos con la comunidad?**

**Florentina Browne:** Sí, de todas maneras. Al final, como grupo, hacemos un trabajo de mostrarles cómo desde el inicio, desde el diagnóstico, las ideas que ellos fueron dando se van trabajando en el diseño de las plazas. Por eso al principio hacemos esta pregunta del porqué ellos creen que es importante recuperar el espacio; si es para mejorar la seguridad, o si es para la salud o para el tema del deporte, o para el encuentro; así nosotros vamos generando estas grandes categorías y después vamos trabajándolas con ellos en el diseño, en estrategias de diseño. Entonces, nosotros les presentamos una idea de diseño muy abstracta, y ellos nos van guiando en si es pertinente, con qué tipo de materialidades se la imaginan. Y así ellos van viendo cómo estos grandes objetivos que se definen en el primer taller se van concretando en temas de diseño. Entonces, la participación en las plazas es cuestionar el espacio público también; ¿cuál es el beneficio que este espacio le va a dar a la comunidad? Entonces, logremos un diseño que pueda responder a ese beneficio. Ahí en la Tucapel el dirigente dio la idea de las mesas de ajedrez y después apoyaban los vecinos. De repente, sale la idea de trabajar en la educación medioambiental a través de huertos o poniendo placas de las especies y sus nombres científicos. Eso va a depender al final de qué es lo que la comunidad defina como su

objetivo o su sentido del proyecto. También hacemos en el diagnóstico un mapeo de la plaza donde identificamos los problemas, las oportunidades, los usos. Es importante generar estos espacios de participación previo para que lo sientan como algo de ellos.

**Y, desde la ejecución de este proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en estos espacios?, ¿quién los organiza y con qué frecuencia?**

**Florentina Browne:** En la Tucapel Jiménez, al frente está la otra dirigente, la señora Georgina. Bueno, ahora estuvieron haciendo una olla común todo este año. Sé que han hecho actividades en conjunto con la municipalidad, como “La Municipalidad en Tu Barrio”, que se instalan ahí con los servicios de la municipalidad. O de repente del consultorio van y les hacen exámenes rápidos a los adultos mayores o a las personas con enfermedades crónicas. En general, ellos celebran también el Día de la Madre, las Fiestas Patrias. Y, bueno, otro antecedente importante de esa plaza es que había un grupo de jóvenes que había hecho de manera autogestionada una calistenia, al frente, justo al lado del jardín. Y fue interesante porque ellos participaron en todos los talleres; pero, al final fue complejo su involucramiento en el proyecto. Pero, quedó como compromiso de parte de la municipalidad arreglar la calistenia y hacer un lugar deportivo de mejor infraestructura. Nosotros hacemos seguimiento de las plazas a los 3 meses, a los 6 meses y al año; pero ese seguimiento es del estado físico de la plaza, sobre todo la mantención de la vegetación, el mobiliario, o los juegos, para cobrar la garantía; ver si se puede arreglar algo. Pero no hemos podido hacer un seguimiento social de los proyectos. De hecho, estamos elaborando una metodología para poder hacerlo. Lo íbamos a hacer este año, pero con el COVID nos atrasamos un poco. La idea es poder hacerles un seguimiento, sobre todo de las actividades que la comunidad ha organizado en la plaza; si se ha ocupado para las actividades que ellos definieron en el proceso participativo, de diseño, de diagnóstico, etc.

**Al observar la evolución de estos proyectos, ¿los considerarías como un ejemplo de equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Florentina Browne:** Yo creo que sí. En el plan maestro es difícil porque todavía no está construido; pero en ambos proyectos el tema del deporte, sobre todo, de la actividad física, era uno de los intereses u objetivos más potentes. Lo importante es que la comunidad tenga definido ese objetivo, porque puede haber miles de máquinas de ejercicio, que no se ocupan mucho. Pero al final es la capacidad de

la comunidad para tener claridad sobre ese objetivo y también para organizarse en post de ese objetivo deportivo o de actividad física. De hecho, en la Tucapel Jiménez el dirigente participaba en unos talleres de fútbol con niños de la Tucapel Jiménez II. Hay unas canchas al lado de la plaza, ahí se juntaban a practicar. Pero, también podrían pensar, con esta nueva plaza o este espacio recuperado, otro tipo de actividades físicas con niños o con adultos mayores. Lo importante es que ellos lo tengan claro; y en estos dos casos, la comunidad sí tenía muy claro que el tema del deporte era una prioridad para ellos, lo trabajaban y tenían actividades asociadas a eso.

**¿Cómo visualizas estos proyectos dentro de los próximos años?**

**Florentina Browne:** Yo le tengo mucha fe a los dos proyectos. Si bien, en el caso de la Tucapel Jiménez todavía es una comunidad bien dividida, a pesar de eso, sacan proyectos adelante. Organizaron esta olla común, talleres de fútbol para niños. Entonces, eso da esperanza que le entreguen a la plaza un uso frecuente, le va a dar sustentabilidad a ese espacio, cuidado de parte de los vecinos. Y para el parque, tengo mucha esperanza de que se pueda construir; en primer lugar, porque hay muchos grupos que tienen un interés muy fuerte en el parque, y con este diseño del plan maestro les da herramientas para seguir luchando por recuperar ese lugar. También hay organizaciones potentes vinculadas a ese espacio, eso también le da más sustentabilidad al proyecto; a que se pueda ejecutar y a que lo puedan cuidar también. El hecho de que ya con una plantación se vio una mínima diferencia, y hay otro tipo de vinculación o relación con el parque. Se nota que al menos hicieron suyo ese proyecto, que era lo importante, la municipalidad es la que organiza todo y lo gestiona, pero al final ellos son los que definieron cómo querían que fuese ese parque a futuro, y van a hacer todo lo posible también por que se pueda construir y llevar a cabo lo antes posible.

*Entrevista 5: Parque Las Palmeras*

*Carolina Ipinza Artacho*

21 de diciembre de 2020

Arquitecta, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso | Directora de Infraestructura en Corporación Municipal de Renca

**¿Cuáles fueron las motivaciones para la gestión del plan maestro del Parque Las Palmeras?**

**Carolina Ipinza:** Son dos las motivaciones. Una fue un compromiso de campaña del alcalde. Antes de ser electo, él se dio cuenta de que en esta parte de la comuna había muy poquitas áreas verdes; que el parque era un activo bien importante; sin embargo, no había acciones recientes y el parque estaba muy deteriorado; esa es una motivación. Y la segunda motivación es que, luego de ser electo, él decidió tener algunos proyectos sellos. No necesariamente todos son obras, algunos son programas; algunos son líneas de acción, por ejemplo, que el municipio sea un municipio sustentable. Y uno de esos proyectos sellos, que son 15 en total, es este, el Parque Las Palmeras.

**Y ¿cómo se gestiona este proyecto a nivel municipal y comunitario?**

**Carolina Ipinza:** En un principio en el parque no había nadie que se hiciera cargo. Y la SECPLA tampoco tenía profesionales para poder gestionar este proyecto, y me pidió a mediados del 2018 si yo podía tomarlo. Entonces, estuve desde mediados del 2018 hasta fines del 2018 haciendo algunas encuestas. Me paraba afuera de los eventos masivos y le preguntaba a la gente qué quería en el parque. Tuve algunas entrevistas con algunos grupos importantes, como grupos de medioambiente, grupos del fútbol, con la junta de vecinos que están cerca. Y finalmente llegamos a la conclusión de que necesitábamos hacer un plan maestro participativo porque había muchos intereses involucrados. Para eso nos pusimos en octubre de ese año, más o menos, a conseguir los fondos; y lo que hicimos fue golpear la puerta de algunas empresas. Las empresas estaban muy reacias porque el parque estaba tan deteriorado y tenía tan mala fama; eso era un punto muy negativo, como para poner plata en esto. Entonces, les dijimos nuestro propósito y nos dijeron: “Ya, pero vamos a ser cautelosos”. Al final fueron cuatro empresas; algunas pusieron 10 millones, otras pusieron 5 millones, y juntamos 30 millones. Y lo que hicimos fue pagarle a la organización civil, que fue la organización Mi Parque, la ONG Mi Parque, para que hiciera un plan maestro participativo. Y le pedimos un proyecto que pudiera ser incremental. Ellos nos hicieron un listado de

obras valorizadas, priorizadas por la comunidad, con algún link a un tipo de financiamiento posible. Por ejemplo, si era una cosa asociada a cultura, están los fondos del Fondart e infraestructura. Fue un listado de obras de mejoramiento que se podían ejecutar paulatinamente. Afortunadamente, el parque cuenta con mantención. Entonces, lo que yo quería era testear, ir viendo cuál era la forma de parque que a la gente le gustaba, qué es lo que quería la gente; en el fondo, ir consultando cada una de las inversiones de los proyectos que estaban pensados era importante.

Ahora está un poco congelado, está congelada la relación con los empresarios. Bueno, el plan maestro empezó en enero, se firmó el convenio con la fundación Mi Parque. Y los 30 millones incluían una arborización comunitaria; que se plantaran 200 árboles, aproximadamente, con la comunidad. Entonces, el 30 de enero empezó Mi Parque y terminamos en julio del 2019 el proceso de participación y de diseño. Cerramos con un bonito evento en el parque, donde se mostró el diseño, se mostró la participación, e hicimos la primera plantación comunitaria de árboles; después hicimos más plantaciones, pero de especies pequeñas. En el 2018 el parque ganó un presupuesto participativo, el alcalde dispuso de una cantidad de recursos para que la gente votara proyectos. Entonces, fue súper bueno haber ganado ahí; sacamos el segundo lugar; porque, en el fondo, nos dimos cuenta de que era una necesidad súper importante para la gente.

Entonces, había que decidir en qué mejorarlo, porque 180 millones para un parque de tres hectáreas es nada. Una de las cosas que se decían mucho en la participación era el miedo que tenían de entrar al parque, ya había una primera barrera. Entonces, lo primero que hicimos fue invertirlo en el lado norte, que es el lado más visible del parque. Ahora uno pasa por ahí, por la Av. Dorsal; que da a la Huamachuco, la Villa El Salvador, toda esa área; uno ve un parque verde. Además, una de las cosas que hicimos fue abrir vistas, abrir; sacar senderos, sacar tierra, sacar mucha tierra y abrir, y verdear. Aquí yo tenía bastantes oponentes, mucha gente decía que pasto no porque es muy poco sustentable. Pero yo creo que lo importante de un parque es poder tocar el pasto, echarse debajo de un árbol. Entonces, pusimos 2 mil m<sup>2</sup> de pasto, pero, además, pusimos 25 mil plantas. Y, además, esta comuna no tiene en ninguna parte un lugar a donde ir a tirarse al pasto. Lo bueno es que el parque tiene agua; tiene un pozo profundo. Entonces, estamos regando con agua de pozo. Y finalmente conseguimos que la empresa de mantención hiciera un sistema de riego tecnificado; por tanto, tiene ciclos de riegos, que se riega en las horas óptimas. Se optimiza también en invierno para regar menos. Como se ha tecnificado bastante el riego, es menos consumo de agua. Ahora ya llegamos como a los 3 mil m<sup>2</sup> de pasto, había áreas que no estaban sembradas

y empezamos a sembrar más áreas. Y hoy día es un parque que se ocupa mucho, el uso es mucho mejor, es mucho más intensivo. Hicimos muestreos antes de hacer esta intervención y muestreos después, y subió bastante el uso, a pesar de estar en pandemia, de este espacio verdeado. Nosotros tenemos un contrato a mantención de áreas verdes por todas las áreas verdes de la comuna, lo que implica que deben tener diez jardineros permanentes, que no solo están limpiando, sino que también están replantando plantas que se mueren, que se roban, pintando equipamiento, limpiando; además, incluye reposición de maicillo cuatro veces al año.

**¿Se ha considerado la prevención de la salud como un factor relevante en la implementación de este tipo de proyectos? De ser así, ¿de qué forma se aplican los principios de la salud preventiva al diseño del proyecto?**

**Carolina Ipinza:** El aspecto más relevante es que nosotros quisimos incorporar a las asociaciones de fútbol y a las personas que hacen deporte en la comuna, y esas asociaciones estuvieron en la participación. Por ejemplo, estuvieron una asociación de patinadoras, y uno de los proyectos que hay es transformar es un estanque australiano antiguo, de estos abiertos, que ya está inutilizado, en una pista de patinaje. De hecho, hicimos una encuesta deportiva y según eso también es que nosotros diseñamos la cantidad de equipamiento que debe tener el parque, equipamiento deportivo. Estaban los corredores también en las participaciones. Entonces, ahora, todo este mejoramiento es como un kilómetro de trote, puedes hacer ahí cinco circuitos y ya hiciste 5 km de trote. Las otras agrupaciones fueron la agrupación de calistenia. Los que hacen skate, salones para hacer zumba, pilates, incluimos salones deportivos para hacer eso y también incluimos a los chicos del karate; hay un salón que tiene tatami. El circuito de trote tiene como 6 o 7 islas de ejercitación, y tiene canchas. Las agrupaciones de voleibol, de fútbol, de hándbol, de fútbol americano tienen tres canchas más pequeñas.

Y desde la parte del COVID, hemos estado pintando círculos en el parque para que las familias se sienten aisladas unas de otras. Y lo último que surgió relacionado con eso es una zona de quinchos. En el diseño de eso, que lo estamos por presentar a un fondo, establecimos las distancias que deben tener los quinchos y la forma que deben tener, reproducimos los círculos, les pusimos una parrilla, pero no pusimos ni mesas ni bancas porque creemos que ese es un espacio de contagio. Alrededor de estos círculos pusimos pasto para que la gente se siente en un lugar agradable y traiga sus mesas plegables. Entonces, consideramos

también algunas medidas ahora en contexto de pandemia. Y, efectivamente, se están usando mucho más las áreas verdes que antes de la pandemia. Porque ahí me puedo reunir con más seguridad con mis amigos. Entonces, hay muchas actividades que antes se hacían indoor y que hoy día se están usando los parques.

**¿Cómo se definen los parámetros de diseño y programa arquitectónico asociado a este tipo de proyectos?, ¿existe una normativa asociada al diseño de estos espacios?**

**Carolina Ipinza:** No existe una normativa. Lo que sí hemos hecho es tener contacto con algunas autoridades, porque nuestro propósito final es traspasar la mantención del parque a Parquemet. Ellos nos han traspasado información de valores de mantención, nos han traspasado información de estándares, de cierre, de equipamiento. Y en cuanto a la cantidad, quien manda aquí es la gente. En base a eso se hizo el plan maestro y en base a eso se priorizaron también las iniciativas. Entonces, la gente definió y nosotros vamos haciendo los diseños, que sean medianamente sustentables en cuanto al consumo hídrico.

**¿Cuál fue la metodología de participación ciudadana en el diseño del Parque Las Palmeras y en qué aspectos del proyecto se trabajaron?**

**Carolina Ipinza:** La metodología fue en base a asambleas. La primera asamblea que hicimos fue para conformar un grupo motor, donde se citaron más o menos a 40, 50 dirigentes. Dirigentes de las juntas de vecinos, dirigentes ambientales, dirigentes de los ciclistas, dirigentes de los distintos grupos deportivos. Los mapuches; hay un grupo bien importante de mapuches que tiene un espacio donde hace un Rehúe anualmente que dura como tres días, es una ceremonia. Ellos se quedan ahí, arman una especie de rucos, así como instalaciones provisionales para dormir. Se quedan tres días y hacen una ceremonia.

Y, además, sondeando con la agrupación, nos dijeron que querían tener una cancha de palín y una ruca demostrativa. La cancha de palín quedó en el plan maestro; no la ruca, porque todavía no sabíamos en ese momento cuál sería la forma de cuidar ese equipamiento, como el parque no tiene cierre.

**¿Cuáles consideras que fueron las mayores libertades y limitantes para el desarrollo de este proyecto?**

**Carolina Ipinza:** Libertades yo creo que lo más positivo es la participación y una opinión vinculante a un producto



final con la gente. Entonces, poder decidir en conjunto con la gente lo que realmente quería fue la libertad más importante yo creo. Porque el diseño es de la gente, en conjunto. Y las restricciones siempre son económicas. El parque yo he pensado que vale aproximadamente 17 mil millones, en cuanto a sus equipamientos, además hay que ver, poner árboles, hacer senderos. Y eso es mucha plata; a menos que lo tomara el MINVU y dijera que es un caso emblemático como el Mapocho Río, pero tampoco nuestra idea fue hacer eso porque significaría que el MINVU diseñaría el parque que quiere. Y, por ejemplo, una cosa que salió de las personas es que no querían un parque muy duro, querían un parque de superficies blandas; de pasto para tirarse, de maicillo para correr, de juegos para los niños. Entonces, las restricciones son siempre económicas, tengo que estar siempre pensando en conseguir recursos, y los recursos son limitados.

**Ahora, ¿qué ámbitos del plan maestro del parque consideras de importancia para la promoción y prevención de la salud local?**

**Carolina Ipinza:** El proyecto más importante, más grande, como 4.200 millones, que está siendo evaluado por MIDESO y por el IND es justamente el parque deportivo, es más caro porque tiene el equipamiento. Una cancha de pasto sintético, construir un mini edificio con salones internos, hacer el circuito y, lo más importante de esa postulación es el cierre perimetral, para poder cuidar estos espacios deportivos. Ese es el proyecto más grande, y que tiene que ver con salud, que estamos implementando hoy día.

**Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en el parque? Y ¿quién los organiza y con qué frecuencia?**

**Carolina Ipinza:** Se han organizado distintos tipos de eventos. Por ejemplo, plantaciones comunitarias. Hemos plantado, dentro de las 24 mil especies, con la comunidad, se plantaron lavanda, evónimo, agapanto, doquillas y todas esas cosas. Esas actividades son importantes. Es un parque que tiene una escala intercomunal, entonces, hay actividades locales; por ejemplo, el campeonato comunal de fútbol, todos los sábados y todos los domingos de todo el año. Se han hecho actividades culturales, los 125 años de la comuna, se celebraron ahí, llegaron más de 10 mil personas. Todos los años se hace el Teatro a Mil en el Parque Las Palmeras; va con su espectáculo al parque y junta 3 mil, 4 mil personas. Se hacen las Fiestas Patrias en las canchas, y es la fiesta más importante de la comuna; 40 mil, 50 mil personas pasan por ahí; medidos, cuentan las personas cuando hay

eventos. Se hacen también campeonatos de bicicross; se hacen algunas actividades deportivas. Dos veces se hizo una actividad como “Bienvenido septiembre”, que es para los adultos mayores. Ahora me estaban contactando porque van a hacer unas capacitaciones con Finning, que es una empresa de maquinaria de construcción, la OMIL de la municipalidad está haciendo cursos para que la gente se capacite en manejo con maquinaria, para que tengan más oportunidades laborales. El parque se usa mucho por el espacio plano más grande que tiene.

**Observando la evolución de este proyecto, ¿lo considerarías como un ejemplo de equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Carolina Ipinza:** Yo trabajo en la Corporación de Salud y Educación. Entonces, estoy en un proyecto, que no es este, que es un centro deportivo educacional que tiene mucho que ver. Tiene una cancha de fútbol, pero, además, tiene un polideportivo que tiene mucho equipamiento. Evidentemente, hay equipamientos más vinculados a la salud; están las Canchas Sarmiento que, en el fondo, son de salud y educación. Ese proyecto es nuestro, en esta unidad de infraestructura. Tiene una cancha de pasto sintético, tiene un polideportivo y tiene equipamiento exterior, como máquinas, calistenia. Va a tener muro de escalada en el futuro. Y está pensado en varias etapas; entonces, este año lo que se hizo fue la cancha de pasto sintético con camarines, con acceso, con cerrado. Y el próximo año lo que viene es el polideportivo y una plaza de la salud más una calistenia. En este lugar van a estar todos los programas de salud deportivo de la corporación, que son los programas vida sana, no son programas de la municipalidad; entonces, al ser programas de salud, nuestros equipos van a tomarse ese lugar y ahí van a hacer todas esas actividades.

Es vinculante porque es parte del plan maestro del cerro. Es un plan maestro más largo que el de Las Palmeras porque son 200 hectáreas. Incluye tres áreas, una es el área deportiva, que es el Estadio Sarmiento, que va a tener otro nombre. Este es el polo deportivo del parque; entonces, esa es la vinculación con las decisiones comunitarias que se tomaron. Luego de tomarlo, nosotros como corporación le hicimos modificaciones, pero esas no fueron vinculantes. No podíamos hacer algunas de las obras que se plantearon ahí en ese proyecto porque no tenía que ver con nuestro tipo de financiamiento, pero dejamos el espacio. Por ejemplo, se planteaba un gran centro de skate y lo tuvimos que dejar porque no podíamos financiarlo; entonces, dejamos el espacio. Después el proyecto no contemplaba un polideportivo, sin embargo, para nosotros era esencial tener un polideportivo para poder hacer todas las actividades

de vida sana que son de salud. O sea, tuvo participación porque la gente quería ahí como el polo deportivo de todo el cerro.

**La última pregunta, ¿cómo visualizas este proyecto dentro de los próximos años?**

**Carolina Ipinza:** Yo visualizo que va a tardar varios años en construirse. Tuve una reunión hace unos días con el MINVU por un fondo, una línea de financiamiento piloto; y me pareció bien porque yo pienso que esto debería ser construido gradualmente para ir testeando qué es lo que va a pasar. Las postulaciones, por ejemplo, los PMU, son programas de mejoramiento urbano del GORE, son lucas más o menos rápidas y fáciles, pero son pocas. El límite del PMU son 60 millones. Entonces, yo puedo ir a través de PMU; por ejemplo, adjudicando dos PMU al año; creciendo el nivel de intervención en el parque, en áreas blandas; pero no puedo crecer mucho en equipamiento. Pero algunas plazas, algunas áreas, los quinchos, la cancha de pálm, entran dentro de ese presupuesto porque es solerilla, maicillo, bancas, y sí o no iluminación, vegetación. La vegetación está un poco cubierta por el convenio de mantención y porque tenemos un invernadero en el parque. Ese es un activo súper importante. En épocas normales produce 30, 35 mil plantas, que es muy productivo; o sea, consultado con Parquemet. Y, esa reproducción de plantas, en gran parte sirve hoy, y va a servir más en el futuro; porque no teníamos riego y ahora tenemos irrigado un 70% del parque. Ese vivero que está ahí nos provee de las vegetaciones.

Entonces, con estos fondos chicos podemos hacer senderos, mover tierra, poner solerilla, poner bancas, basurero, iluminación, a lo mejor, y las plantas, que salen del vivero. Los grandes equipamientos van a venir con fondos, por ejemplo, FNR que estamos postulando, que es de 4.200 millones, que entrega el 60% de los equipamientos propuestos que son deportivos. El resto de los equipamientos hay un par que son culturales. Hay un par que se quedaron fuera de este equipamiento deportivo, que son la cancha de skate park y la cancha del pump track. Después hay otras cosas como la cancha de patinaje. Hay una laguna, tiene 2.500 m<sup>2</sup>, está en la parte norte. Hay que sacar mucha tierra, porque está ubicado en un lugar que es muy complicado porque es como un cerro donde practican bicicross, la idea es trasladar esta actividad a otro lugar donde dice pump track, y sacar ese cerro y hacer un estanque de agua. Pero no he dilucidado qué fondo podríamos proponer en el marco del diseño incremental. Tiene muchos beneficios ambientales, de fauna, de flora. Tiene beneficios también en cuanto a la regulación térmica. Y, además, queríamos sacar esa loma porque hace que la gente se sienta insegura. Hay

unas palmeras para un lado y palmeras para el otro y queda la loma, entonces, va a quedar este estanque rodeado un poco de palmeras. Esos son los equipamientos. Y, la plaza de Los Acacios, un cuadrado de 8 mil metros, es un área que tiene el parque hacia el oriente.

Esa plaza va a quedar fuera del cierre del parque. Se decidió así porque es el único lugar que queda cerrado, se nota que hay un control social. Porque se han robado el cierre de todo el parque; tenía un cierre muy frágil. Y parece haber un control social bastante importante, ya que ahí no se lo roban. Y, por otro lado, faltaba que el parque proporcionara un área un poquito más barrial. Entonces, quisimos ahí hacer una plaza que sería construida en un proceso de participación con los vecinos y con Mi Parque. Pero con la pandemia se suspendió un poco, porque era una de las prioridades para conseguir financiamiento de empresas; Mi Parque trabaja con financiamiento privado. Entonces, se suspendió por la pandemia esta gestión.

#### *Entrevista 6: Parque Las Palmeras*

*Alfonso Abé Castro*

22 de diciembre de 2020

Arquitecto Jefe de Proyectos en Fundación Mi Parque | Arquitecto, Universidad Diego Portales

#### **¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar este proyecto y cómo se gestiona?**

**Alfonso Abé:** Bueno, las motivaciones para realizar el Plan Maestro del Parque Las Palmeras: existe este espacio que fue un parque, que estaba deteriorado y por parte de la comunidad había mucho interés de recuperarlo, y la municipalidad estaba manejando muchas postulaciones simultáneas a intervenciones dentro del parque, como presupuestos participativos de la comuna, fondos regionales, etc. Y, nos contactan, a la fundación, con la idea de poder alinear o trazar una idea general de lo que se quiere en el parque de forma participativa. Que nosotros fuésemos capaces de tomar esa información de los vecinos, de los futuros usuarios, y proyectar un plan de construcción que se pudiese adaptar a los distintos fondos que se estaban postulando, que fuese flexible.

#### **¿Se ha considerado la prevención de la salud como un factor relevante para la implementación de este tipo de proyectos? Y, de ser así, ¿de qué forma se consideran los principios de la salud preventiva?**

**Alfonso Abé:** Muchos aspectos aparecieron en el Plan Maestro, como seguridad, accesibilidad, espacios integradores; pero el tema de la salud no se tomó como un vector independiente, sino que está incorporado en el aspecto deportivo, está considerado en el aspecto de la accesibilidad, de poder generar espacios que sean utilizados y fáciles de recorrer, en mejorar y recuperar ciertos aspectos medioambientales; trae consecuencias sobre la salud, sobre todo mental, y es un poco el trasfondo de este diseño y de cualquier diseño de parque urbano. Sería interesante ver de qué forma el proyecto se relaciona directamente con la prevención de la salud.

#### **Ahora, ¿cómo se definen los parámetros de diseño y el programa arquitectónico asociado a este tipo de proyectos? Y, ¿existe una normativa asociada al diseño de estos espacios?**

**Alfonso Abé:** Bueno, este es un espacio bastante particular, porque es un parque existente, que se rige bajo las normativas que estaban en la época en que se construyó,

el año 80'-85' y se ha ido deteriorando, ese apego a la norma se ha ido empeorando; en temas de seguridad, no tiene iluminación en todo el parque, no hay cierre perimetral. Entonces, se propone el diseño del Plan Maestro principalmente en base a diagnósticos participativos, visitas a localidades cercanas, asambleas que hicimos en el mismo parque, levantamiento de información, tuvimos un proceso participativo que es bien largo y una priorización de programas que se iban a incorporar, considerando que hay muchos programas existentes, como las cuatro canchas que están en el centro del parque, un programa que una cantidad importante de gente de la comuna quería mantener. Entonces, es una mezcla entre cosas que se mantienen y cosas que se proponen y cosas que se mejoran. En relación con la normativa, nosotros diseñamos como plan maestro, entonces no alcanzamos a diseñar al detalle. Pero, en temas de accesibilidad, por ejemplo, una parte del parque es un paseo elevado que no tiene accesibilidad, una persona en silla de ruedas o una madre o padre con un coche quiere llegar, no puede. Nosotros nos preocupamos de que esos aspectos que ahora son más relevantes se pudiesen incorporar dentro del Plan Maestro.

#### **¿Cuál fue la metodología de participación ciudadana en el diseño del Parque Las Palmeras?**

**Alfonso Abé:** A grandes rasgos, es una participación activa, con visitas a terreno durante aproximadamente seis meses, también con observación, fuimos muchas veces, distintas personas al parque, en distintos horarios a hacer levantamiento de información, por ejemplo, de cuánta gente circulaba por cada lugar, qué actividades ocurrían en ciertos horarios; y eso lo complementamos con el levantamiento en los barrios, y a partir de eso hicimos un diagnóstico.

#### **Ahora, ¿cuáles consideras que fueron las mayores libertades y limitantes para el desarrollo de este proyecto?**

**Alfonso Abé:** Si bien implica bastante trabajo y un equipo bastante grande, hacer levantamiento en territorios tan grandes como la comuna de Renca, creo que para la arquitectura y para el diseño, el hecho de poder tomarse el tiempo, ir a terreno, levantar información con seriedad, te da un poco más de libertad a la hora de diseñar porque pudiste ver, entender mejor cuáles eran las necesidades, y cuál era la opinión en relación a los espacios, cuáles eran las expectativas y los sueños en relación a ese espacio. Creo que la participación si bien significa un trabajo más extenso, te da esa libertad de poder diseñar con la convicción de que estuviste en terreno, de que conociste el lugar, de que conociste un poco el contexto social y se diseñó a partir

de eso. Y las dificultades son: intervenir un espacio que está en constante uso, hay equipamiento, dentro de las 15 hectáreas, que tienen uso actualmente y que son difíciles de modificar. Por ejemplo, hay un canil, están todos los perros que encuentran en la comuna, y hay una agrupación que defiende que ellos estén ahí, están las canchas de fútbol que las gestiona o administra la corporación, los clubes deportivos de Renca que es una constitución donde todos los fines de semana van a jugar muchos clubes deportivos a las cuatro canchas; esa era un poco la dificultad, hacer una propuesta de intervención en un lugar donde hay dinámicas ocurriendo y ser respetuoso con todo lo que ocurre, pero también ser capaz de proponer cambios a esas dinámicas.

### **¿Qué ámbitos de esta propuesta consideras importante para la prevención y promoción de la salud local?**

**Alfonso Abé:** Creo que un parque en sí tiene aspectos positivos sobre la salud de las personas, es algo bien genérico que se puede describir de cualquier parque, sea más verde, menos verde, con más árboles, con menos árboles, en cualquier lugar donde haya recreación, donde haya deporte, donde haya naturaleza, se generan ciertos efectos positivos sobre la salud; y creo que este es uno más de esos proyectos que generan esas externalidades positivas en las personas. En el caso de este proyecto en particular, algo que fue bien importante, y creo que es determinante, es la accesibilidad; porque si un parque tiene naturaleza, ecosistema, deporte, recreación, cultura, pero no es realmente accesible, está generando estos beneficios en una porción de la población y al mismo tiempo está generando efectos negativos en otra porción que no puede acceder a los distintos lugares, si hay alguien que no puede acceder a todos esos lugares y no puede ser parte de ese proceso, así como estás generando cosas positivas, estás generando cosas negativas, segregación por sobre todo. Ese es un elemento super importante y que afecta a la salud física, porque permite que esas personas puedan recorrerlo, usar los equipamientos, y psicológica, porque estás colaborando con una construcción de una sociedad donde todos pueden compartir los espacios comunitarios.

El parque tiene una situación topográfica bastante particular, porque fue un terreno de relleno por muchos años entonces, tiene montículos de distintas alturas en todo el parque, pero esos montículos están asociados a árboles, entonces no es tan fácil nivelar el terreno para acceder a todos los lugares. Uno de los aspectos principales es proponer las circulaciones en función de las pendientes, para que todos los espacios sean accesibles. También proponemos acceder al paseo elevado, que es uno de los espacios más importantes con mejores vistas del parque; y

que la gran mayoría de los equipamientos sean utilizables por cualquier persona. El tema de seguridad, la visibilidad, se cruzan con la accesibilidad, ahora hay zonas que son más peligrosas, por los mismos lomaes o por muros que existen, entonces complementar esa forma de circular para todos con seguridad, evitar de que existan lomas muy altas, donde pueda haber zonas de riesgo; de alguna forma la participación también tiene que ver con la accesibilidad, como que la mayor cantidad de gente se sienta cómoda en el lugar, pueda disfrutarlo y entenderlo.

### **Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en estos espacios?, ¿quién los organiza y con qué frecuencia?**

**Alfonso Abé:** Por el período que estuvimos desarrollando el proyecto, estuvimos a cargo de los eventos que se realizaban en el parque, lo organizábamos con la municipalidad; hicimos un par de asambleas que llegaron sobre cien personas; estas eran reuniones comunitarias emblemáticas porque la gente se reunía para soñar y pensar cómo se iba a mejorar ese espacio. Después de eso hicimos unas plantaciones participativas con los vecinos, estaban alineadas con esa idea de empoderar a la comunidad para que se sintiera parte de la intervención. Y, simultáneamente, el municipio hace muchas actividades ahí, culturales, conciertos, es el gran espacio de Renca como para hacer ese tipo de actividades, a pesar de que no están las mejores condiciones. Pero por el tema de la pandemia todos esos eventos se han visto afectados. Además, ya se hizo un tramo pequeño del parque, con un presupuesto participativo, entonces eso también permitió que mucha gente pudiera acceder al parque, que ya comenzara de alguna forma la recuperación del espacio.

### **Observando la evolución de este proyecto, ¿lo considerarías como un equipamiento vinculante para la salud preventiva en Renca?**

**Alfonso Abé:** La salud está inherentemente detrás de todas las intervenciones de espacios naturales. Creo que está detrás de cada aspecto de intervención, hay un tema de salud mental y física que es prioridad a la hora de pensar cada cosa en el parque, no se menciona como un aspecto independiente porque está incorporado en todas las otras decisiones. Cuando nosotros proponemos una zona medioambiental, en la que se reúnen distintos equipamientos ligados a ese tema, en esa zona claramente la idea es generar espacios donde los habitantes de la comuna puedan acceder, tener más cercanía con la tierra, puedan presenciar un huerto de gran tamaño, tener clases

al aire libre de temas relacionados con el medio ambiente, es uno de los detalles donde también está el tema de la salud mental y la salud física; o una laguna que está pensada para recuperar el ecosistema pero también para que la gente pueda pasear y relajarse en tiempos tan demandantes psicológicamente.

### **¿Cómo visualizas este proyecto dentro de los próximos años?**

**Alfonso Abé:** Con optimismo. Ahora estamos coordinando con la gente de la municipalidad para que se pueda seguir financiando, para poder ir viendo cómo se puede ir resolviendo esos equipamientos o programas que están funcionando actualmente y que el Plan Maestro se replantea. Creo que el hecho de que ya se haya construido una parte, pequeña, también habla de que esto ya comenzó y siempre se pensó como algo por etapas. Ya se hizo una primera etapa y creo que vienen más pronto; entonces, con optimismo y ganas de que se pueda mantener el entusiasmo en las comunidades que viven cerca, en los vecinos del parque, es un desafío grande mantener ligadas a las comunidades por cierto tiempo, pero mientras vean cambios, yo creo que esto se puede dar.

### 8.3. Entrevistas a directivas vecinales

Como segunda parte de los anexos se presentan las entrevistas realizadas a las presidentas de las juntas vecinales con sede contigua a los casos de estudio.

*Entrevista 1: Plaza Mafalda*  
*Ana María Villarroel Garate*

13 de diciembre de 2020

Presidenta Junta de Vecinos Unidad y Progreso N° 49 – Villa Gestión

#### **¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar este proyecto de la plaza Mafalda?**

**Ana M. Villarroel:** Yo creo que para ganar los espacios públicos; aquí había de todo y por eso luchamos. Además, era pura tierra, era como un potrero.

#### **¿Para qué tipo de actividades pensaron este espacio?**

**Ana M. Villarroel:** Para los niños, para los jóvenes y para el adulto mayor. Los niños juegan baby fútbol con un joven que tiene una escuela de fútbol. Nosotras, las mujeres, hay para hacer gimnasia, para estar haciendo ejercicio y en el otro lado de la plaza estar viendo a los niños. O sea, haces las dos cosas.

#### **Hoy en día, ¿Cuáles piensa que son las problemáticas de mayor interés en el barrio?**

**Ana M. Villarroel:** La drogadicción, la delincuencia, el narcotráfico.

#### **Dentro de estas problemáticas, ¿se ha hablado de prevención y promoción de la salud?**

**Ana M. Villarroel:** Sí. Yo, fuera de ser la presidenta de la junta de vecinos soy presidenta de un CDL (Consejo de Desarrollo Local de Salud) del consultorio. Y ahí nosotros conseguimos charlas de salud, para las mujeres, para los niños y para los jóvenes, para la rehabilitación. Nosotros, de prevención, sobre todo para los adultos mayores, les conseguimos que vengan a ver a los postrados a las casas, les conseguimos podología; y, en la sede, que les vengan a hacer los exámenes de sangre, que se le hace al adulto mayor para la diabetes. La podología se está realizando cada dos meses.

#### **¿Cuáles fueron las actividades participativas con la comunidad en el diseño de la plaza?**

**Ana M. Villarroel:** Mesas de trabajo con los vecinos, se formó un CVD (Consejo Vecinal de Desarrollo) y ahí trabajamos con los vecinos en cuadernos. Y, después, cuando ya teníamos casi terminado el proyecto, vino gente del SERVIU a ver lo que nosotros habíamos diseñado para la plaza. Eso lo trabajamos con arquitectos del Ministerio de la Vivienda,

del SERVIU, y gente de la municipalidad también, pero el diseño es nuestro.

#### **¿En qué aspectos del diseño trabajaron?**

**Ana M. Villarroel:** En todo, nosotros hicimos grupos y algunos estaban por las canchas, la otra por las plazas, la otra por la sede y la otra por los caminos, donde iban a ir los juegos, donde iban a ir las máquinas de ejercicio, todo eso. Todo es de la comunidad. Ni la municipalidad, ni el SERVIU vino a decir “es que nosotros queremos colocar esta luminaria porque es mejor que la de ustedes”, no. Nosotros queremos esta y harta iluminación, nos ayudó una niña de la municipalidad, pero nosotros decidimos.

#### **¿Qué ámbitos del proyecto de la plaza usted considera de importancia para la salud del barrio?**

**Ana M. Villarroel:** La sede nos sirve para la gente que nos viene a dar charlas, las canchas nos sirven para la gente que viene a hacer deporte, se ocupa todo el día y todos los días. La sede no, la sede cuando las chiquillas hacen aeróbica, hay otro grupo que hace zumba, hay otro grupo que hace acondicionamiento físico, y la podología; todo eso va en la sede.

#### **¿Participaron de alguna manera en el proceso de construcción?**

**Ana M. Villarroel:** No.

#### **¿Considera que hay suficientes espacios comunes en el barrio?**

**Ana M. Villarroel:** Yo creo que sí, porque es un inmenso espacio, hay hasta un huerto en que participan los adultos mayores, ellos hacen las plantaciones, ellos lo cuidan. Antes de esta plaza había otra plaza y, como no tenía agua, se secó; estaba fea, llena de tierra. Nunca se pudo lograr que el municipio se hiciera cien por ciento cargo de ella, para que no muriera. Así que, con esta plaza, cuando nosotros la diseñamos, diseñamos hartos nichos de agua; en la sede hay nicho para regar las plantas de la sede, del jardín, y en cada paño de la plaza hay de a dos nichos. Del municipio, hay una empresa que le presta servicio al municipio para la mantención de las plazas; en el huerto las señoras del adulto mayor, ellas se preocupan del huerto.

#### **Ahora, ¿Considera que hay suficiente equipamiento deportivo en el barrio?**

**Ana M. Villarroel:** En la villa sí. Tenemos en la sede una bodega, con hartos implementos deportivos. Si los chiquillos

quieren hacer deporte a los niños, enseñarles fútbol, hay de esas cosas que ponen por los lados, hay pelotas, hay camisetas para las chiquillas de aeróbica, hay cajones, hay colchonetas, hay un parlante grande para la música; para acondicionamiento físico tienen pesas, tienen las cosas que se dan vuelta, tienen de todo.

**¿Cree que ha afectado o contribuido a los vecinos la recuperación de este espacio? y ¿de qué forma?**

**Ana M. Villarroel:** Contribuido sí. Los vecinos están felices con la plaza; es una de las plazas más lindas de la comuna, el mismo alcalde lo ha dicho, dijo “la Plaza Mafalda es una de las plazas más lindas de la comuna”. Es que hay otros Quiero Mi Barrio que se han ganado otros barrios, que se han ganado este proyecto; pero los vecinos no tuvieron la oportunidad de participar, ellos como vecinos, en el diseño. Y nosotros la tuvimos, porque justo hubo cambio de gobierno comunal; el gobierno anterior a este no dejaba participar a los vecinos, ellos decidían todo. Después, cuando asumió este alcalde, nosotros trabajamos en mesas de trabajo y diseñamos nuestro espacio, hasta los colores nosotros elegimos. Y el alcalde nunca nos vino a decir “no, porque el municipio es responsable de las platas, nosotros mandamos aquí, nosotros vamos a hacer lo que nosotros queramos”, no. Nos dejó y eso es bueno.

**Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en la plaza? de ser así ¿quién los organiza y con qué frecuencia?**

**Ana M. Villarroel:** El municipio, varias veces en el año. Han hecho “Teatro en tu barrio” en las canchas, bonito se ha llenado. Han hecho campeonatos. Ahora, con el virus, han hecho mucho examen PCR. Se han hecho hartas cosas; los niños han tenido campeonatos, el club deportivo, para todas las edades: jóvenes, niños y adultos.

**Durante el último año, ¿los vecinos han organizado actividades para la prevención y promoción de la salud?**

**Ana M. Villarroel:** No. Es que se da como en todas partes. Los vecinos no se mueven si no se mueve un dirigente, o si no viene algo externo.

**¿Cómo evaluaría la mantención y el uso de la plaza hoy en día?**

**Ana M. Villarroel:** Bien.

**¿Qué tan satisfecha o insatisfecha se encuentra con la evolución del proyecto de la plaza?**

**Ana M. Villarroel:** Satisfecha, muy satisfecha. En salud, vamos a hacer talleres de prevención, vamos a traer programas de cuidado al adulto mayor. Es que yo veo el tema, hay mucho adulto mayor que vive solo, que no tiene quien lo vaya a ver; y eso es lo que queremos nosotros trabajar, en más cuidados.

*Entrevista 2: Plaza Tucapel Jiménez II*

*Georgina Vásquez Rojas*

13 de diciembre de 2020

Presidenta Junta de Vecinos El Esfuerzo N° 77

**¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar este proyecto de la plaza Tucapel Jiménez II?**

**Georgina Vásquez:** Las motivaciones para armar el proyecto en la plaza era porque estaba muy fea, muy pelada, no motivaba a nadie, estaba muy seca; no era mucho para compartir en la plaza con los vecinos y los niños. Por esa causa quisimos el proyecto.

**¿Para qué tipo de actividades pensaron este espacio?**

**Georgina Vásquez:** Este espacio siempre dijimos: para la tercera edad, para los niños, para la familia en sí, que quisiera hacer convivencia ahí; y los jóvenes que jueguen ping pong. Para eso lo hicimos, siempre pensando en toda la familia.

**Hoy en día, ¿Cuáles son las problemáticas de mayor interés en el barrio?**

**Georgina Vásquez:** La problemática más grande que tenemos es la droga. No son jóvenes, en sí ya son gente que tiene más edad. Porque acá los jóvenes comparten todos ahí en la plaza, pero no dañan, respetan su contorno. Pero todavía hay drogadictos violentos acá, esa es la mayor problemática. En cuanto al resto, no veo más problemáticas, todo lo contrario; yo veo ahora a los abuelitos en la plaza, a los niños. Lamentablemente bajamos a la fase dos y tenemos que tener la distancia correspondiente y cuidarnos.

**Dentro de estas problemáticas, ¿se ha hablado de prevención y promoción de la salud?**

**Georgina Vásquez:** Eso va de siglos hasta el día de hoy. Bueno, acá en Renca se ha mejorado mucho todo lo que es la salud. Dentro de la pandemia, el alcalde ha estado muy preocupado de los postrados, de los abuelos; en general, de toda la familia. Lamentablemente, nosotros no llegamos a clínica y, si bien tenemos CESFAM, no dan a basto, por los horarios y todo. Pero el alcalde ha sabido distribuirnos, a los que estamos minusválidos, postrados y los abuelos, en dejarnos los medicamentos. Pero, siempre hay un “pero” en los CESFAM, porque hay veces que hay muy pocos médicos, te dan un diagnóstico que no es real y ahí es cuando se perjudica a la gente. Ahora, el doctor que tú tengas te aguantas y, por el miedo también a infectarse en el mismo hospital, vas por una cosa y terminas por otra

o terminas muerto.

En cuanto a prevención de la salud, el otro día vinieron, una señorita con unos jóvenes, para la tercera edad, para hacer aeróbica. Pero aquí los abuelos que me quedan ya son pasaditos, así que fuimos nosotras. Estuvo muy bonito. En cuanto a deporte, hay, pero poco; nadie se quiere infectar, todos tienen más miedo que nada.

**Ahora, ¿Cuáles fueron las actividades participativas con la comunidad en el diseño de la plaza?**

**Georgina Vásquez:** Tuvimos muchas mesas de trabajo, muchos grupos, como en la sede, como en el aire. Estuvimos del mes de noviembre, diciembre, enero y marzo; que esas fueron las últimas, porque ahí ya lo realizamos. Se motivó, pero nunca se motivan todas; ya cuando ven las cosas hechas, todos levantan la bandera. Estuvo bueno, entretenido con los jóvenes que participaron por la calistenia de ellos. Compartimos el proyecto de acá, hay que compartirlo cuando se debe, porque los jóvenes también para mí son muy importantes.

**¿En qué aspectos del diseño del proyecto trabajaron?**

**Georgina Vásquez:** Trabajamos en todas las áreas. El deporte, que son las mesas de ping pong y las mesas de ajedrez. Después vimos la parte de los niños, los columpios que están para el lado de acá; ya tenía la plaza juegos para hacer ejercicio, el área verde, que era lo fundamental; había árboles, pero faltaba más flores, plantas que te llamaran la atención, igual que la partitura que hicimos ahí adelante; cosa de que no se sentara un vecino, sino que se sentaran varios. Y los asientos, súper cómodos, en distintos lugares, porque no a todos los vecinos les gusta estar juntos. Y les dejamos una placeta ahí, con asiento que, el que quisiera hacer asado trajera su propia mesa e hicieran asado y compartieran con sus vecinos. Lo único que nos falló fue la luminaria. En eso ya está trabajando el municipio; se comprometió con nosotros, porque ellos han visto que esa es la parte que nos falta, hay mucha oscuridad en la noche.

Todo lo que está puesto dentro de la plaza, el cierre perimetral que tenemos, fue todo idea de nosotros, un concurso de personas que eso queríamos, adquirirlo. Porque la plaza es plaza para que tú vayas a divertirte con tus hijos y no se suban autos ni motos y te pasen a llevar, y destruyan lo bonito que está. La calistenia que está, nosotros la sugerimos. Yo veo, el día domingo van y echan asado, un poquito más allá de la calistenia; ahora no, la pueden hacer acá. La mesa de ping pong, esa la sugerimos nosotros en el grupo. En sí, esto no fue del municipio, esto fue de la comunidad y ponerle el nombre.

**¿Qué ámbitos del proyecto de la plaza usted considera de importancia para la salud del barrio?**

**Georgina Vásquez:** Yo sé que todo lo que es verde es bienestar para tu salud; todo lo que sea verde, todo lo que tome y traiga oxígeno es bueno para la salud.

**¿Participaron de alguna manera en el proceso de construcción?**

**Georgina Vásquez:** Nosotros estuvimos ahí construyendo, fuimos un equipo de niños chicos, de adultos, de jóvenes, todos. Cada parte de ahí, cada planta que hay ahí, es hecha por los vecinos. Fue un concurso y, a parte del concurso, fue decir “yo lo hago, tía; por este lado”, “yo voy por este otro lado”, todos los jóvenes, como los adultos, todos participamos ese día. Y también Mi Parque, que fue uno de los organizadores de este proyecto. Mi Parque trabaja muy bien, en el sentido de que son personas que saben llegar a uno y conquistar. Entonces, eso nos gustó a nosotros.

**¿Considera usted que hay suficientes espacios comunes en el barrio o villa?**

**Georgina Vásquez:** Sí, hay mucho. Y hay mucho que hay que todavía acomodar y armar, para que quede bonito, como han quedado las otras partes. Acá en la comunidad hay mucho espacio para muchas cosas.

**Ahora, ¿Considera que hay suficiente equipamiento deportivo en el barrio?**

**Georgina Vásquez:** En parte, sí. Tenemos dos canchas, tenemos la calistenia y tenemos el gimnasio para hacer ejercicio. Pero, tenemos la esperanza de que haya un espacio de patinaje en el otro lado, ese es el otro proyecto que tenemos en “Cien Memorias”.

**¿Usted cree que ha afectado o contribuido a los vecinos la recuperación de este espacio y de qué forma?**

**Georgina Vásquez:** Esto ha sido recuperar todos estos espacios que teníamos perdidos, unión. Me gusta mucho y yo me siento muy orgullosa, al ser una de las partes que estuvimos ejecutando este proyecto; de ver gente, que se llena esto en la tarde, se ve muy linda, yo diría misión cumplida en este sector.

**Desde la ejecución del proyecto, ¿se han realizado actividades o eventos comunitarios en la plaza? y ¿quién los organiza y con qué frecuencia?**

**Georgina Vásquez:** Bueno, frecuentemente, cada un mes

o dos meses. El municipio hace mucho evento acá con la gente; y bueno, nosotros también, hacemos “Día del niño”... no falta, nosotros hasta inventamos como comunidad. La junta es una entidad que te representa en otros lugares, pero en tu propia comunidad tú eres tu propia persona. Ahora vamos a ver cómo están las cosas, porque pasamos a segunda fase; pero vamos por una feria navideña el día 14 de las 12 del día hasta las 10 de la noche, excepto sábado y domingo. Lamentablemente, porque no podemos y hay que respetar lo que dice la ley para que así vayamos bien, porque o sí no, no va a terminar nunca esto.

**Durante el último año, ¿los vecinos han organizado actividades para la prevención y promoción de la salud?**

**Georgina Vásquez:** Muchísimo, porque ha venido mucha gente del municipio. En cuanto a la prevención de la salud, hemos tenido varias actividades, así que la gente está bien clarita acá. Vienen más por los controles, por charlas y hacen mucha locución, para todas las edades. Me siento orgullosa, porque hasta los animalitos han tenido privilegios.

**¿Cómo evaluaría la mantención y el uso de la plaza hoy en día?**

**Georgina Vásquez:** Hasta el momento no sube del cinco, porque la plaza la hemos mantenido más la comunidad que los mismos del municipio. Yo sé que los jefes mandan a echar agua, mandan a hacer; pero más nos hemos preocupado nosotros como comunidad de mantenerla siempre bonita, cuidada. Porque yo soy una de las cuidadoras de todo lo que es árbol, todo lo que es verde lo cuido yo, y por eso se ha mantenido.

**Por último, ¿qué tan satisfecha o insatisfecha se encuentra con la evolución de este proyecto de plaza?**

**Georgina Vásquez:** Yo estoy muy satisfecha, muy agradecida, y por siempre, como se lo dije a todos ellos. Porque miramos más allá de cuando tú sales y dices “qué linda la plaza de la Tucapel, ¿vamos para allá?”. Antes, de aquí salían a otras plazas; ahora, de otros lugares vienen a acá. Y eso es bonito para uno, tomar en cuenta lo que es de nosotros, de nuestra comunidad. Así que, en ese sentido, me siento muy agradecida con todos a quienes ayudaron para hacerla.

Presidenta Junta de Vecinos Óscar Bonilla N° 14

### ¿Cuáles fueron las motivaciones para realizar este proyecto del Parque Las Palmeras?

**Rebeca Díaz:** Es porque años atrás eso era un basural y después fueron como quince años en que estuvo una alcaldesa acá. Después, cuando cambiaron las elecciones, vino don Claudio Castro y ahí él empezó. Nosotros somos los más cercanos, porque la Óscar Bonilla está muy cercana al Parque Las Palmeras, es la villa que más cerca está. Entonces le expusimos y le dijimos cómo estaba ese parque, todo eso era un vertedero, ahí era pura droga. De hecho, unos vecinos nuestros, adolescentes, como tres personas se quitaron la vida ahí con lo de la droga. Era todo un vertedero, oscuro, era puramente asaltos.

Cuando ya estaba el alcalde actual, empezó a trabajar con las juntas de vecinos y él dijo “vamos a poner el Plan Maestro. Aquí vamos a empezar a trabajar ¿Qué es lo que quieren ustedes?, ¿es un parque?, ¿quieren canchas?”. De hecho se pidieron canchas (ahí hay 4 canchas), juegos para los niños, un corredero, patinaje, muchas áreas verdes. Está muy hermoso ahora. Y las luminarias, que es lo que nosotros más le pedimos al alcalde.

De hecho en el Parque Las Palmeras, en las calles Los Tilos con Amatista que es de nuestra villa, ahí está el Punto Limpio. Donde está el Punto Limpio, en toda esa esquina, era un paseo donde se vendía la droga. Entonces, ahí el alcalde dijo “acá vamos a hacer el Punto Limpio”. El Punto Limpio es donde va a reciclar todas las botellas, los cartones, los papeles; está súper lindo. Y la gente ha ido ahí a dejar todo lo que es desechable, las botellas uno sabe dónde tiene que dejarlas, el cartón; todo eso está muy iluminado. Entonces empezó por eso, al cambiar el Punto Limpio le da otra vida.

Es así como ahora en diciembre más o menos viene nuevamente el Plan Maestro, donde van a cerrar todo el parque con reja gruesa de hierro y van a tener solamente dos entradas, va a ser todo controlado para que no entren los vehículos. Antes entraban los vehículos, era como una autopista donde asaltaban, ahora no; ahora ya hay más control, está más iluminado. Eso fue lo que nosotros propusimos porque vivíamos algo tan espantoso sin luminarias, un vertedero, la droga, aquí se perdieron muchos jóvenes con la droga. Y es así como ahora, gracias a Dios que se ha parado con este alcalde, gracias a él tenemos ahora el Parque Las Palmeras.

El año pasado, con la pandemia y todo, íbamos de a cinco personas y el alcalde a plantar las plantas. Es muy lindo cómo está ahora, los asientos que hicieron, no asientos de estos de madera, súper bonitos los asientos fijos. La gente iba a tomar once antes de la pandemia, ahora después de la pandemia la gente va y lleva a los niños. Pero es todo una maravilla, nos cambió la vida y nos va a seguir cambiando la vida porque a finales de diciembre más o menos, como la primera semana de enero empieza el trabajo. Así que, eso es lo que yo te puedo contar del Parque Las Palmeras. Así que nosotros, por lo menos yo desde que vivo en esta villa son como 45 años; pero está espectacular, muy lindo, nos cambió la vida.

### ¿Para qué tipo de actividades pensaron este espacio?

**Rebeca Díaz:** Hay muchos jóvenes que están en la asociación de fútbol. Van a hacer también canchas de patinaje, porque eso es lo que pidieron los vecinos, canchas de patinaje para los niños. Se hicieron también unas bajadas muy lindas que son para el adulto mayor. Entonces se pidieron todas esas cosas para los niños, para el adulto mayor y para los jóvenes. Ahí es lo más lindo, hasta en la noche. Mañana sábado estarán en la noche jugando, es como de día todos los fines de semana, ahora que estamos en la fase 3 con mayor razón. Con ese fin fue que se pidió, con esas actividades.

### Hoy en día, ¿cuáles son las problemáticas que usted considera de mayor interés en el barrio?

**Rebeca Díaz:** Lo más que tenemos es la delincuencia. También nos hace falta mucha más vigilancia, más policía, más carabineros porque Renca tiene muy pocos carabineros. Entonces, esas son las cosas que más hemos pedido al alcalde y el alcalde ahora le está pidiendo al gobierno.

### Dentro de estas problemáticas ¿se ha hablado de la prevención y promoción de la salud?

**Rebeca Díaz:** Sí, se ha hablado; lo hemos pedido y se está normalizando ahora. Porque acá, por ejemplo, desde que llegó este alcalde lo de la salud ha estado súper controlado: es más fácil cuando uno necesita algo, los PCR vienen a hacerlo a la sede, si uno quiere una ambulancia uno llama y la ambulancia llega, si necesita un médico para el adulto mayor uno llama y listo, y vienen. Entonces, está más activo. Ha mejorado la salud en ese sentido.

### ¿Considera que la prevención de la salud es un tema de importancia para los vecinos?

**Rebeca Díaz:** Por supuesto que es muy importante, eso es lo primordial, la salud.

### ¿Cuáles fueron las actividades participativas con la comunidad en el diseño del parque?

**Rebeca Díaz:** Ellos nos pedían hacer cabildos que se llaman. Entonces nos juntábamos, decían por ejemplo “la villa Óscar Bonilla puede traer 30 personas, la villa Caupolicán puede traer 30 personas también”. Los hacíamos ahí mismo en el parque, con mesas y nos juntábamos por grupos. Cada uno decía qué es lo más importante, cómo le gustaría el parque. Entonces ponían, por ejemplo, “¿Le gustaría que fuera con muchas o pocas luminarias?”, entonces la vecina iba y escribía unos corazones que le daban a uno, y ponía ahí “más luminaria”. Qué otra cosa, “¿que haya más casetas de guardias?”, “más casetas de guardia”, y así. Entonces ahí contaban: “aquí ponen que haya más luces, más iluminado el parque, hay 50 personas que votaron por eso”. Así se fue diseñando el parque con todos los pobladores, no solamente con las directivas, con los pobladores también.

### ¿En qué aspectos del diseño del proyecto trabajaron?

**Rebeca Díaz:** Áreas verdes, pavimento también. El alcalde en todo integra a la comunidad; él no hace solo todo, nos integra a nosotros. Nosotros, como junta de vecinos, llevamos a la gente y las preparamos antes: “Vecina, ¿qué nos gustaría?, ¿la pavimentación, las luminarias, áreas verdes, que sea con muchas áreas verdes, más pasto?”. Todos participamos en eso.

### ¿Considera que el proyecto resultante reúne los aspectos trabajados con la comunidad en la etapa de diseño?

**Rebeca Díaz:** Sí.

### ¿Podría mencionar qué partes del proyecto construido fueron sugerencias de la comunidad?

**Rebeca Díaz:** Esto fue más amplio, porque el parque es muy grande. A nosotros nos decían, por ejemplo, sobre los juegos para los niños “¿Dónde a ustedes les gustaría, en qué lado, en qué lugar, que fueran los juegos?, ¿al medio, en la esquina, dónde a ustedes les gustaría ver a sus niños jugando?; ahí nosotros elegíamos: realmente no tan cerca de la calle Dorsal porque los niños pueden irse a la calle, que es como un corredero que hay para las micros, así que los ponemos acá al medio. Las canchas las ponemos acá también, más para el lado de Los Tilos, porque así está. Entonces, todo ese diseño del parque fue con ayuda de los vecinos. Eso tuvo el alcalde y el Plan Maestro, que venían todos de Las Condes. Y nos decían “aquí todos nosotros tenemos que trabajar con ustedes”. Cuando empezó la gente dijo: “no, ¿cómo puras áreas verdes? y ¿no va a haber una cancha de patinaje?” Ya, listo, una cancha de patinaje.

Después otro: “que haya un corredero también, para que la gente pueda andar por ahí en el corredero, que es tan lindo” También. Todo fue con la ayuda de toda la comunidad.

**¿Qué ámbitos del proyecto del parque usted considera de importancia para la salud del barrio?**

**Rebeca Díaz:** Para nosotros el parque es un pulmón, es un pulmón. Eso nosotros siempre se lo dijimos al alcalde, toda la comunidad. Es por eso que así es como nosotros lo cuidamos. Porque aquí si anda gente en el parque, si ven algo raro al tiro me llaman, “señora Rebeca, hay algo raro, así que llame a seguridad”; allá yo me identifico, “estoy llamando, soy presidenta de la junta de vecinos, Rebeca Díaz, necesito que vengan”, listo. Ahí aparecen al tiro. Entonces uno tiene que cuidarlo. También se hizo la inauguración del parque por primera etapa, segunda etapa; ya vamos en la segunda etapa. Así que, eso es lo que te puedo comentar.

**Ahora, ¿ustedes participaron de alguna manera en el proceso de construcción del parque?**

**Rebeca Díaz:** Solamente fue el punto limpio, ahí nosotros participamos. Así que, nosotros dijimos dónde lo queríamos, para qué lado. Porque eso es lo que tiene el alcalde, es muy detallista: “ustedes decidan, dónde va a estar la entrada de los camiones, dónde va a estar esto”, así. Fue muy lindo, hay muchos lindos recuerdos para el futuro.

**¿Usted considera que hay suficientes espacios comunes en el barrio?**

**Rebeca Díaz:** Dentro del mismo parque hay mucho para compartir. A parte del parque yo creo que faltan más espacios comunes.

**Y ¿considera que hay suficiente equipamiento deportivo en el barrio?**

**Rebeca Díaz:** Sí, hay suficiente.

**¿Usted cree que ha contribuido a los vecinos la recuperación de este espacio y de qué forma?**

**Rebeca Díaz:** Bueno, ahora por lo menos los vecinos prácticamente nos reunimos. Si tú supieras cómo es lo más lindo acá en el parque, que ahí nos juntamos y recuperamos todo eso, hasta la amistad de uno. Para los 18 de septiembre se hace una fiesta maravillosa, fondas, el alcalde trae a Américo, trajo artistas, se pasa muy lindo. La gente hace sus asados ahí, es espectacular; los niños jugando, todos bien controlados. Porque antes no se podía hacer.

**Durante el último año, ¿los vecinos han organizado actividades para la prevención y promoción de la salud?**

**Rebeca Díaz:** No, porque con la pandemia no hemos podido. Ahora va a empezar, ahora que, es de esperar, termine luego esta pandemia.

**¿Usted cómo evaluaría la mantención y el uso del parque hoy en día?**

**Rebeca Díaz:** Buenísimo. El uso y el aseo, todo. Donde tanto deseábamos el parque, el parque es como nuestra casa. Si uno va, uno trata de que no deje nada sucio. Y si un niño deja, nosotros como vecinos: “Oye, mira, dejó esto. Quedó una botella, quedaron papeles, ahí hay una bolsita”, todos cooperan.

**¿Qué tan satisfecha o insatisfecha se encuentra con la evolución de este proyecto de parque?**

**Rebeca Díaz:** Muy satisfecha. Yo creo que del uno al diez, le pongo más que un diez. Tuve la dicha de haberlo inaugurado, cortado la cinta, todo yo.

8.3. Entrevistas a directivas vecinales  
8.4. Tabla Diagnóstico Renca para la Selección de Casos de Estudio

A continuación de adjunta parte de lal cuadro informativo completado con los equipamientos deportivos de Renca, se han seleccionados para esta sección de Anexos los espacios más relevantes que puedan ser representativos de los proyectos que se están realizando actualmente en la comuna.



DIAGNÓSTICO RENCA - SELECCIÓN DE CASOS DE ESTUDIO

EQUIPAMIENTO DEPORTIVO - MULTICANCHAS

NOMBRE	CARACTERÍSTICAS	EQUIPAMIENTO	OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Multicancha Plaza Ilan Ilan, Villa Arturo Prat	Macrozona	2	Sede	NO	La ocupan los vecinos y el Club Deportivo Levante	Fútbol Arturo Prat: taller municipal de fútbol en la Multicancha Arturo Prat. Fecha de Inicio 23/09/2019; Fecha de Término 10/02/2020.
	Unidad Vecinal	U.V. 6	Multicanchas	1		
	Dirección	Colliguay, Costanera Norte con Ilan Ilan	Arcos	SI		
	Propietario	BNUP	Mallas	SI		
	Usuario	JJVV Arturo Prat y Club Deportivo Levante	Camarines	NO		
	Estado	Cancha y complejo se encuentran en muy buen estado. Cierre perimetral en buen estado de mantención	Baños	NO		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			
Multicancha Población Santa Emilia	Macrozona	4	Sede	SI	La utiliza la Junta de Vecinos y el programa futbol mas, la cancha es relativamente nueva y se está deteriorando rapidamente	Mejoramiento de Multicancha Santa Emilia y sede social: en cuanto a la multicancha se realizó el mantenimiento de la superficie, pavimentación del perímetro, reposición de cierre perimetral, reemplazo del sistema de iluminación e instalación de implementos deportivos básicos. Fecha de término enero de 2017.
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	1		
	Dirección	Isidoro Gómez con Manuel Pacheco	Arcos	SI		
	Propietario	BNUP	Mallas	SI		
	Usuario	JJVV Santa Emilia y Programa Fútbol Más	Camarines	NO		
	Estado	La cancha, los cierres y el entorno se encuentra en perfecto estado de mantención	Baños	SI		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			
Multicancha Parque La Unión, Villa El Esfuerzo	Macrozona	3	Sede	NO	La utiliza la Junta de Vecinos, Club deportivo Estudiantes de la Punta y otros clubes del sector	Construcción Parque La Unión: Fecha de Inicio noviembre de 2009; Fecha de Término 10/09/2010.
	Unidad Vecinal	U.V. 7	Multicanchas	1		
	Dirección	Río Polcura con Achao	Arcos	SI		
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI		
	Usuario	JJVV y Club Deportivo Estudiantes De La Punta u otros	Camarines	NO		
	Estado	Cancha en buen estado de mantención, utilizable para eventos, cierre perimetral en buen estado	Baños	NO		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			
Multicancha Población Illanes Beytia	Macrozona	2	Sede	SI	La cancha sur es utilizada por el colegio Santa María de la Providencia y la cancha norte es administrada por un vecino del sector	Municipio En Tu Barrio: Programa municipal de participación ciudadana, oportunidad para recibir los requerimientos de la comunidad local, en cuanto a servicios u otros, con diversas actividades. Fecha junio de 2019.
	Unidad Vecinal	U.V. 21	Multicanchas	2		
	Dirección	Los Maquis con Av. Domingo Santa María Altura	Arcos	SI		
	Propietario	BNUP	Mallas	NO		
	Usuario	Colegio Santa María	Camarines	NO		
	Estado	La cancha en óptimo estado, es una cancha que se arrienda	Baños	NO		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			
Multicancha Población Tucapel Jiménez 1	Macrozona	5	Sede	SI	La utiliza la junta de vecinos, también el Club Despertar de la Tucapel	
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	1		
	Dirección	Los Gremios con Quidora	Arcos	SI		
	Propietario	No Determinado	Mallas	NO		
	Usuario	JJVV y Club Despertar De La Tucapel	Camarines	NO		
	Estado	Cancha en mal estado, se requieren reparaciones, cierre perimetral en mal estado	Baños	NO		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			
Multicancha Villa El Sol	Macrozona	6	Sede	SI	Es administrada por la Señora Leonor, no tiene comodato, es utilizada por vecinos y clubes deportivos, se realizan clases particulares de baile entretenido y por las tardes se arrienda para financiar los costos de la luz	
	Unidad Vecinal	U.V. 42	Multicanchas	1		
	Dirección	Eros con Olimpo	Arcos	SI		
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI		
	Usuario	JJVV Lo Velásquez Norte	Camarines	NO		
	Estado	Cancha en muy buen estado, cuenta con sede vecinal, cierre perimetral en buen estado	Baños	NO		
			Iluminación	SI		
		Graderías	NO			
		Superficie materialidad	Cemento			

NOMBRE	CARACTERÍSTICAS		EQUIPAMIENTO		OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Multicanchas Parque Los Helechos, Población José Cardijn	Macrozona	1	Sede	NO	No existe administrador, la cancha se encuentra siempre abierta y las personas que deseen pueden utilizarla	Intervención Parque Los Helechos: Desarrollada en un bandejón de 1,5 ha. donde se plantaron más de 100 pimientos. Dirigido por Fundación Mi Parque en colaboración con la empresa Extensión y vecinos del sector. Fecha de Término: 12/08/2010 Licitación Parque Los Helechos: Proyecto a cargo de la Municipalidad de Renca. Fecha de Inicio año 2012		
	Unidad Vecinal	U.V. 34	Multicanchas	2				
	Dirección	Los Helechos, entre Pasaje Las Margaritas y Fresia	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	NO				
	Usuario	JJVJ	Camarines	NO				
	Estado	Canchas en un estado normal, la superficie no está en las mejores condiciones, rejas perimetrales con daños, utilizable	Baños	NO				
Multicancha Población Huamachuco III	Macrozona	1	Sede	NO	Es de uso libre, es utilizada por gente de la barra del club de fútbol Universidad de Chile	Renovación Cancha Huamachuco III: Fútbol Más Fundación dirige proceso participativo con la comunidad pintando este espacio. Fecha de Término julio de 2019.		
	Unidad Vecinal	U.V. 14 B	Multicanchas	1				
	Dirección	Los Picunches con Fresia	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	NO				
	Usuario	Vecinos Huamachuco III	Camarines	NO				
	Estado	Cancha en buen estado de conservación	Baños	NO				
Multicancha Casas De Lo Boza, Población Antumalal	Macrozona	5	Sede	NO	Uso libre por estado del recinto	Inauguración multicancha de Casas de Lo Boza: Proyecto municipal, parte del programa de Mejoramiento de Infraestructuras Comunitarias de la Subdere. Fecha de Inicio año 2017; Fecha de Término febrero de 2018. Fútbol Aeropuerto Lo Boza: taller municipal de fútbol en la Multicancha Lo Boza. Fecha de Inicio 23/09/2019; Fecha de Término 15/02/2020.		
	Unidad Vecinal	U.V. 44	Multicanchas	2				
	Dirección	Germán Tenderini con Camino Lo Boza	Arcos	SI				
	Propietario	BNUP	Mallas	NO				
	Usuario	JJVJ	Camarines	NO				
	Estado	Cancha en buenas condiciones	Baños	NO				
Multicancha Conjunto Habitacional Villa Miraflores Maya	Macrozona	4	Sede	NO	Es de uso libre	Inauguración de multicancha de Miraflores Maya: Proyecto municipal para el sector Miraflores Maya. Fecha de Término 10/05/2018.		
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	1				
	Dirección	Lurín con General Carlos Prat	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	SI				
	Usuario	JJVJ Villa Miraflores Maya	Camarines	NO				
	Estado	Buen estado de mantención, recientemente remodelada	Baños	NO				
Multicancha Población Manuel Rodríguez	Macrozona	2	Sede	NO	Es de uso libre	Inauguración nueva multicancha Manuel Rodríguez: Proyecto municipal para la población Manuel Rodríguez. Fecha de Término 1/06/2018.		
	Unidad Vecinal	U.V. 6	Multicanchas	1				
	Dirección	Tacora con Paico	Arcos	SI				
	Propietario	BNUP	Mallas	SI				
	Usuario	JJVJ	Camarines	NO				
	Estado	Buen estado de mantención, recientemente remodelada	Baños	NO				
Multicancha Plaza Mafalda, Villa Gestión	Macrozona	4	Sede	SI	Es de libre uso, está siendo intervenida por un programa de gobierno	Revitalización Plaza Mafalda PAU: Proyecto participativo que identifica diversos usos y destinos deportivos en 4.196 m2. Huertos urbanos al costado de la sede social. Circulaciones con parámetros de accesibilidad universal. Se utilizaron especies vegetales de bajo requerimiento hídrico. Mandante: SERVIU RM. Arquitecto: Miguel Marin. Fecha de Término agosto de 2019.		
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	1				
	Dirección	Calle Santa Emilia con calle Ecuador	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJ.VV Unidad y Progreso	Camarines	NO				
	Estado	Muy buen estado de mantención, inaugurada recientemente	Baños	SI				
			Iluminación	SI				
			Graderías	NO				
			Superficie materialidad	Cemento				

NOMBRE	CARACTERÍSTICAS		EQUIPAMIENTO		OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Multicancha Centro Deportivo Lo Velásquez, Población Valle De Azapa	Macrozona	6	Sede	SI	Es de libre acceso, la cancha de fútbol es utilizada por el Asociación de Fútbol de Renca	Complejo Deportivo Lo Velásquez: Programa "Quiero Mi Barrio" ejecución de nuevo equipamiento, un Complejo Deportivo para la Población Valle De Azapa, mejora del frontis y cierre perimetral del recinto. Fecha de inicio año 2017; Fecha de Término 13/09/2018.		
	Unidad Vecinal	U.V. 40	Multicanchas	3				
	Dirección	Pasaje Portezuelo 6609	Arcos	SI				
	Propietario	IND Chile Deportes	Mallas	SI				
	Usuario	JJV	Camarines	NO				
	Estado	Tiene superficie de cemento, buen estado de mantención	Baños	SI				
		Iluminación	SI					
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Cemento					
Multicancha Villa San Luis	Macrozona	4	Sede	NO	Es de libre acceso	Plaza Villa San Luis: plaza de 2.100 m2 ha tenido varias remodelaciones, esta fue dirigida por Fundación Mi Parque, en apoyo con el municipio, junto con más de 50 vecinos y 120 voluntarios de la empresa Transbank. Fecha de inicio: 5/01/2011. Recuperación Plaza Central Villa San Luis: proyecto abarcó 2000 m2, un trabajo conjunto con la comunidad, Fundación Mi Parque y voluntarios de la empresa Transbank. Fecha de inicio: 9/01/2014.		
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	1				
	Dirección	Tierra Del Fuego con Ecuador	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJV Villa San Luis	Camarines	NO				
	Estado	Multicancha en mal estado	Baños	NO				
		Iluminación	SI					
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Cemento					
Multicancha Tucapel Jiménez 2	Macrozona	5	Sede	SI	La utiliza la Junta de Vecinos y el Club deportivo Despertar de la Tucapel	Recuperación Plaza Tucapel Jiménez II: Proyecto dirigido por Fundación Mi Parque, con apoyo del municipio, trabajo conjunto con Golder y la comunidad de vecinos en el diseño y construcción de un nuevo espacio, 1500 m2 recuperados con vegetación, sombreaderos y diseño de recorridos. Fecha de Término: 7/03/2020.		
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Multicanchas	2				
	Dirección	La Fraqua con José Miguel Infante	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	NO				
	Usuario	JJV Tucapel El Esfuerzo y Club Deportivo Despertar	Camarines	NO				
	Estado	Multicancha en mal estado de conservación, según la revisión anterior a la remodelación del presente año	Baños	NO				
		Iluminación	SI					
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Cemento					
Multicancha Población La Quebrada	Macrozona	3	Sede	NO	La utiliza la junta de vecinos y un taller municipal de futbol, está siendo intervenida por un programa de gobierno	Inauguración Multicancha La Quebrada: Proyecto municipal de renovación de la multicancha en la población. Fecha de Inicio 31/01/2018. Taller de Fútbol en Multicancha La Quebrada: Programa municipal para niños de 5 a 14 años. Fecha de Inicio 1/04/2019; Fecha de Término 15/12/2019.		
	Unidad Vecinal	U.V. 7	Multicanchas	1				
	Dirección	Manuel Rodríguez con Río Maipo	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	NO				
	Usuario	Vecinos Población La Quebrada	Camarines	NO				
	Estado	Superficie de la cancha en mal estado, según la revisión anterior a la remodelación del año 2018	Baños	NO				
		Iluminación	SI					
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Cemento					
Multicancha Huamachuco II	Macrozona	1	Sede	NO	Es utilizada por vecinos y clubes deportivos informales, (sin personalidad jurídica)			
	Unidad Vecinal	U.V. 14 B	Multicanchas	1				
	Dirección	Los Diaguitas con Los Atacameños	Arcos	SI				
	Propietario	SERVIU	Mallas	SI				
	Usuario	Vecinos Huamachuco II y Club Deportivo	Camarines	NO				
	Estado	Superficie en buenas condiciones presenta problemas con las Luces, cierre perimetral en buen estado de mantención	Baños	NO				
		Iluminación	SI					
		Graderías	SI					
		Superficie materialidad	Cemento					
Multicanchas Centro Deportivo Parque Las Palmeras	Macrozona	7	Sede	SI	Recuperación Parque Las Palmeras: proyecto en conjunto con Fundación Mi Parque, diseño participativo con la comunidad. Fecha de inicio marzo de 2019 (en proceso).			
	Unidad Vecinal	U.V. 47	Multicanchas	4				
	Dirección	Autopista Central con Senador Jaime Guzmán	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	SI				
	Usuario	JJV	Camarines	NO				
	Estado	No consolidadas, en proceso de remodelación	Baños	NO				
		Iluminación	SI					
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Tierra y césped					

NOMBRE	CARACTERÍSTICAS		EQUIPAMIENTO		OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Multicancha Conjunto Habitacional Villa El Salvador	Macrozona	7	Sede	NO	Utilizada por los vecinos del conjunto habitacional	Fútbol Villa Salvador: taller municipal de fútbol en la Multicancha Villa Salvador. Fecha de Inicio 23/09/2019; Fecha de Término 15/02/2020.		
	Unidad Vecinal	U.V. 35	Multicanchas	1				
	Dirección	Uno Sur 3811	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	SI				
	Usuario	Vecinos Villa El Salvador	Camarines	NO				
			Baños	NO				
	Estado	Buenas condiciones de mantención	Iluminación	SI				
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Cemento					
<b>EQUIPAMIENTO DEPORTIVO - CANCHAS</b>								
NOMBRE	CARACTERÍSTICAS		EQUIPAMIENTO		OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Canchas de Tenis Estadio Municipal	Macrozona	7	Sede	SI	Es de libre acceso	Taller de Tenis en Estadio Municipal: Clases organizadas por el municipio con el objetivo de incentivar y promover una vida saludable a través del deporte. Enfocado en jóvenes de 10 a 16 años de edad. Fecha de Inicio 01/04/2019; Fecha de Término 30/11/2019. Dos días a la semana.		
	Unidad Vecinal	U.V. 12	Canchas	4				
	Dirección	Domingo Sta. María Altura 4043	Arcos	No Aplica				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJV	Camarines	SI				
			Baños	SI				
	Estado	Muy buen estado de conservación. Cierre perimetral en buen estado de mantención	Iluminación	SI				
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Pavimento					
Canchas de Fútbol Complejo Deportivo Eduardo Vargas	Macrozona	5	Sede	NO	El complejo deportivo cuenta con tres canchas de fútbol de pasto sintético, amplios estacionamientos, Camarines equipados con Baños, urinarios, lava manos y Duchas (agua caliente). Todo disponible para las personas que vienen a jugar.	Inauguración Complejo Eduardo Vargas: Extensión 2.646 m2, proyecto realizado el año 2013		
	Unidad Vecinal	U.V. 44	Canchas	3				
	Dirección	Grumete Díaz 1781	Arcos	SI				
	Propietario	No Determinado	Mallas	SI				
	Usuario	JJV Villa Nuestros Sueños	Camarines	SI				
			Baños	SI				
	Estado	Buen estado de mantención	Iluminación	SI				
		Graderías	NO					
		Superficie materialidad	Pasto sintético					
Cancha Estadio Municipal 3, Villa Sarmiento	Macrozona	3	Sede	SI	Este estadio tendrá un uso especial para las escuelas y liceos de la comuna, además del uso de la comunidad y de organizaciones deportivas como la Asociación Histórica de Fútbol de Renca (El Radar)	Complejo Deportivo y Educacional Sarmiento: ubicado a los pies del Cerro Colorado y el Santuario Laura Vicuña. En el marco de la estrategia "Fuerza Joven, Conquista tu tiempo libre", para promover el desarrollo del deporte, cultura y parentalidad positiva. La primera etapa proyectada para Enero/2021 considera una cancha de pasto sintético, camarines, máquinas al aire libre, calistenia. La segunda etapa cuenta con un centro polideportivo. Fecha de Inicio 29/08/2020; En proceso.		
	Unidad Vecinal	U.V. 3	Canchas	2				
	Dirección	Puyehue 1660, Camino El Cerro	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJV Villa Sarmiento	Camarines	SI				
			Baños	SI				
	Estado	No consolidada, en proceso de construcción	Iluminación	SI				
		Graderías	SI					
		Superficie materialidad	Pavimento					
Cancha de Fútbol El Perejil, Villa San Luis	Macrozona	4 y 5	Sede	SI	Es de libre acceso			
	Unidad Vecinal	U.V. 1	Canchas	1				
	Dirección	Calle Ecuador 1701	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJV Villa San Luis	Camarines	SI				
			Baños	SI				
	Estado	Cancha en mediano estado de conservación, empastada y equipada con graderías y arcos	Iluminación	SI				
		Graderías	SI					
		Superficie materialidad	Césped					
Cancha Estadio Nacional	Macrozona	7	Sede	SI	Escuelas de Verano en Renca: Clases organizadas por el municipio durante el año 2019, enfocadas en promover actividades físicas deportivas. Las distintas canchas y multicanchas sirvieron para la práctica de Fútbol, Vóleibol, Básquetbol, Handball, Tenis. Realizadas de lunes a viernes entre las 10:00 y las 13:00 horas.			
	Unidad Vecinal	U.V. 12	Canchas	1				
	Dirección	Av. Domingo Santa María Altura 3959, con Caupolicán	Arcos	SI				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	NO				
	Usuario	JJV	Camarines	SI				
			Baños	SI				
	Estado	Buen estado de mantención	Iluminación	SI				
		Graderías	SI					
		Superficie materialidad	Césped					

EQUIPAMIENTO DEPORTIVO - OTROS								
NOMBRE	CARACTERÍSTICAS		EQUIPAMIENTO		OBSERVACIONES	PROGRAMAS Y PROYECTOS	FOTOGRAFÍA	IMAGEN AÉREA
Gimnasio Renca Oriente, Estadio Municipal	Macrozona	7	Sede	SI	Es de libre acceso	Taller de Baile Entrenido en Estadio Municipal: Clases organizadas por el municipio. Enfocado en personas de diversas edades, a partir de los 12 años. Fecha de Inicio 01/04/2019; Fecha de Término 15/12/2019. Dos días a la semana.		
	Unidad Vecinal	U.V. 12	Canchas	1				
	Dirección	Caupolicán 1484	Arcos	No Aplica				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJVJ	Camarines	SI				
	Estado	Muy buen estado de conservación	Baños	SI				
Gimnasio Renca Poniente, Villa Nuestros Sueños	Macrozona	5	Sede	SI	Es de libre acceso	Taller de Acondicionamiento Físico en Gimnasio Poniente: Clases organizadas por el municipio enfocadas en el trabajo cardiovascular progresivo mejorando significativamente la condición física. A partir de los 14 años de edad. Fecha de Inicio 01/04/2019; Fecha de Término 28/12/2019. Tres días a la semana.		
	Unidad Vecinal	U.V. 44	Canchas	1				
	Dirección	Vicuña Mackenna 7835-7836	Arcos	No Aplica				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	SI				
	Usuario	JJVJ Villa Nuestros Sueños	Camarines	SI				
	Estado	Muy buen estado de conservación	Baños	SI				
Skate Park Plaza Chincol, Villa Renacer	Macrozona	7	Sede	NO	Ocupada por la Agrupación "Renca Skate" constituida el año 2017	Obras de Mejoramiento Skatepark Plaza Chincol: Recuperación de este espacio en deterioro. Fecha de término: 16/10/2020.		
	Unidad Vecinal	U.V. 35	Canchas	1				
	Dirección	Chincol, Av. Dorsal con Apóstol Santiago (Autopista Central)	Arcos	No Aplica				
	Propietario	No Determinado	Mallas	No Aplica				
	Usuario	JJVJ Villa Renacer	Camarines	NO				
	Estado	Muy buen estado de conservación, recientemente remodelado	Baños	NO				
Piscina Municipal Lo Velásquez	Macrozona	6	Sede	NO	Se cobra un valor de entrada para niños, adultos mayores y público general			
	Unidad Vecinal	U.V. 40	Canchas	1				
	Dirección	Jose Miguel Infante 6502	Arcos	No Aplica				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	No Aplica				
	Usuario	JJVJ Villa Lo Velásquez	Camarines	SI				
	Estado	Buen estado de conservación	Baños	SI				
Piscina Estadio Municipal	Macrozona	7	Sede	SI	Es de libre acceso			
	Unidad Vecinal	U.V. 12	Canchas	1				
	Dirección	Domingo Sta. María Altura 4043	Arcos	No Aplica				
	Propietario	Municipalidad Renca	Mallas	No Aplica				
	Usuario	JJVJ	Camarines	SI				
	Estado	Muy buen estado de conservación	Baños	SI				
			Iluminación	SI				
			Graderías	NO				
			Superficie materialidad	Piscina				







UNIVERSIDAD DE CHILE

fau

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



INVESTIGACIÓN DE  
TÍTULO 2020 - 2021

EVALUACIÓN DE EQUIPAMIENTO DE **ESPACIO PÚBLICO**  
**VINCULANTE** PARA LA **SALUD PREVENTIVA**

PAOLA LORCA M.