

UPTE

Universidad para la Tercera Edad

—

UPTE

Universidad para la Tercera Edad

En Campus Medicina Norte, U. de Chile.

Memoria de Título 2007

Escuela de Arquitectura

Facultad de Arquitectura y Urbanismo U. de Chile.

—

Hugo Reyes Guerrero. / Prof.: **Eduardo** Lyon Riera + **Gregorio** Brugnoli Errázuriz

FAU_UCH
Portugal 84
Santiago, Chile.

UPTE
Universidad para la Tercera Edad

Memoria de Titulo

137 págs.
21,59 x 27,94 cm.

Papel:
Bright white paper Epson.
Fuentes:
Arial 10, 8 y 6 pts.
Impresión:
Epson stylus C87
Software:
Word Office 2003

Santiago, Noviembre 2007.

_Índice

_inicio _ 5

_Descripción del Problema _ 7

_Contexto del problema _ 13

_Carácter de la población AM en Chile _ 16

_Contexto operativo _ 21

_Contexto político _ 23

_Contexto institucional _ 31

_Contexto innovativo _ 40

_Contexto Territorial _ 47

_Estructura de requerimientos _ 70

_Proyecto educativo _ 71

_Requerimientos programáticos _ 82

_Definición de proyecto _ 94

_Modelo de gestión _ 95

_Modelo de negocio _ 96

_Modelo programático _ 97

_Modelo espacial _ 112

_Estrategia espacial _ 117

_Bibliografía _ 133

_ Inicio

Todos podemos **reconocer** que en el último tiempo, **Chile** ha demostrado ser un país de **alta competitividad** en el mercado internacional, que se ha esforzado en ser una sociedad confiable en relación a las políticas públicas y que está logrando **consolidar un desarrollo** que finalmente, le permite mostrar una **imagen positiva de su sociedad**. Sin embargo, aun quedan lastres sociales, económicos y políticos, que en diferentes escalas y modos nos afectan individualmente en como sentimos este desarrollo que nos permite mejorar nuestra calidad de vida.

En este campo, es en el que, como ciudadanos y profesionales, nos toca tratar de **mover un poco el estado de las cosas**, con nuestros proyectos e ideas, con el fin de avanzar en un desarrollo más pleno en todos los ámbitos del país.

En este contexto me ha interesado, el como los **adultos mayores** se están **quedando atrás en el desarrollo del país**, viendo afectada considerablemente su calidad de vida.

Este Proceso de Titulación, lo he llevado con la **convicción de mejorar la calidad de vida del adulto mayor** mediante la implementación de un **proceso de educación en él**, que le permita recuperar un **rol activo y propositivo en la sociedad**, con un sentido de **satisfacción**, de **bienestar** y de **visión de futuro** frente a la vida.

Para ello, se ha desarrollado un **proyecto educativo** que potencia una institución existente que es **La Universidad para la Tercera Edad (UPTE)**, que se plantea como un programa educativo para adultos mayores impulsado por la Universidad de Chile y la Facultad de Medicina, con el propósito de educar al adulto mayor “a como envejecer satisfactoriamente en la sociedad chilena contemporánea,” convirtiéndolo “en una fuerza creadora en el cambio hacia una *gerocultura* justa que permita la plenitud en esta etapa de la vida.”¹

¹ <http://www.med.uchile.cl/upte>

Estudio de la U. de Chile y Caja de Compensación Los Héroes:

El adulto mayor progresa a paso más lento que el resto de Chile

Investigadores advirtieron que mientras la población general tiene una calidad de vida similar a la de ciertos países europeos, en los adultos mayores ésta se acerca más a la de países africanos.

MARÍA PAZ CARVAJAL

Cada año, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica el índice de desarrollo humano (IDH) de 178 países, el cual busca medir la capacidad que tienen los habitantes de una nación para mejorar su calidad de vida. Chile, en el último ranking, figura número 38. Es decir, los chilenos gozarían de un nivel de bienestar cercano al de países como Polonia, Hungría o Argentina (36).

Sin embargo, de la impresión que esa realidad no es pareja para todos los segmentos etarios de la población. Así al menos quedó graficado con el reciente estudio que realizó el Departamento de Economía de la Universidad de Chile y la Caja de Compensación Los Héroes. Utilizando la misma fórmula con la que se calcula el IDH de las Naciones Unidas —la que considera diversas cifras de salud, educación e ingresos—, los investigadores quisieron estimar cuál era el IDH de la tercera edad en el país.

La sorpresa fue que mientras Chile tiene un indicador de 0.72 (de un máximo de 1), los adultos mayores chilenos sólo alcanzan el 0.45. Con esa nota, estarían ranqueados en el número 154 de la lista del PNUD, en el puesto de Haití y por debajo de naciones como Zimbabue y Gambia.

Los 3 factores

En otras palabras, "el adulto mayor en Chile tiene muchas menos posibilidades de lograr los objetivos que se plantea y mejorar su calidad de vida", afirma Gonzalo Vial, gerente de la División Adulto Mayor de Los Héroes.

Más allá de cuál sea el cometido —añade—, las sociedades a lo largo de la historia han determinado que hay ciertos elementos básicos para po-



PROACTIVOS.—Si bien los adultos mayores cuentan con una escolaridad inferior a la de los demás chilenos, es importante que sigan capacitándose para que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

der alcanzar las metas y que están interrelacionados. Estos son salud (incluida esperanza de vida), educación e ingresos.

En este sentido, basándose en la encuesta Casen, el estudio destaca que los adultos mayores tienen 3 años menos de escolaridad que el resto de la población chilena (6,58 versus 9,4, respectivamente). En el caso de la tercera edad rural, la diferencia se eleva a 6 años.

Datos que no son banales, porque además de traducirse en menores oportunidades laborales en la vida y recursos económicos, se sabe que la gente con menor educación se muere más. "La tasa de mortalidad de las personas sin ninguna educación es 2,5 superior a la de las personas más instruidas", precisa el informe.

Y es que un adulto mayor con mayor educación sin duda tendrá

acceso a mayores ingresos que le permitirán mejores atenciones en salud, más información, más prevención, etc.

"La brecha entre los adultos mayores y el resto de la población se debe principalmente a que éste es un grupo que creció en un Chile distinto al de ahora, con una menor cobertura en educación, en salud, etc. Además, como se están retirando laboralmente sus ingresos también disminuyen", explica la encargada de la investigación, Claudia Sanhueza.

Disparidad que se nota. Mientras los hogares chilenos tienen un ingreso per cápita de \$152 mil, el monto decae a \$140 mil en los hogares donde vive un adulto mayor. "Lo cual es estadísticamente significativo", asegura la investigadora.

Tarea de todos

La ventaja de trabajar con el indicador de desarrollo humano es que puede ser calculado con cierta recurrencia y, de esta forma, podrán hacer un seguimiento a las condiciones de vida de las personas mayores en el país.

La idea es que la sociedad entera tome conciencia de esta brecha y cada uno, desde su competencia, trabaje para acortarla. Tal vez, opi-

na Vial, se puede incentivar más la asociatividad, que entre los adultos mayores chilenos es del 18%, y que es una buena herramienta para suplir y reducir los déficit ya existentes. En grupo, se pueden generar cambios.

Asimismo, estudios como éste les permiten a las personas ir asimilando lo importante que es ser proactivo. Por ejemplo, aprender a alzar o incluso prestarle más atención a la salud (lo que no pasa sólo por mejorar las políticas públicas, sino por derribar la cultura del sedentarismo).

También que los adultos mayores piensen en la posibilidad de seguir capacitándose y no sólo para encontrar algún trabajo y aumentar los ingresos, sino también para envejecer mejor", comenta Vial.

El documento será pronto subido a la página de la caja de compensación y estará a disposición de todos los interesados. Una copia escrita se entregará a las autoridades.

RECURSOS

► **UNOS 500 MIL** es el promedio de los ingresos de los adultos mayores entre 60 y 69 años.

► **MÁS DEL 15%** del total de adultos mayores, pertenece al quintil 1 o está en el 20% más pobre de la población chilena.

► **EL 95%** de los chilenos está alfabetizado; pero la cifra sólo alcanza al 86% de los adultos mayores.

_1 Descripción del Problema

“Mientras Chile tiene un indicador de 0,72 (de un máximo de 1), los adultos mayores chilenos sólo alcanzan el 0,48. Con esa nota, estarían ranqueados en el número 154 de la lista del PNUD, en el puesto de Haití y por debajo de naciones como Zimbabwe y Gambia.”²

En el año 2006, Chile apareció en el puesto 38° de 177 países indexados en el *ranking* IDH que elabora la PNUD cada año, con una puntuación de 0,859 de un máximo de 1 (nivel alto 1 - 0,800; nivel medio 0,799 - 0,500; nivel bajo 0,499 - 0,300). Si a esto agregamos que las exportaciones crecieron en un 40,7% respecto al 2005³, que además el FMI afirmó que el PIB per cápita chileno en valores nominales fue el más alto de América Latina⁴ y que ese mismo año el diario *The Economist* realizó un *ranking* de la *Calidad de Vida Mundial*⁵ en el que Chile se situó en el Lugar 31° de 111 países indexados y 1° en América Latina, podríamos pensar *desde afuera*, que **Chile posee un “alto nivel” de calidad de vida y bienestar de la población**. Sin embargo, al ser Chile un **país de altos contrastes**, físicos, económicos, sociales y culturales⁶, se podría decir que *desde adentro*, este bienestar no se percibe de igual forma.

_7

Este año, el Centro de Microdatos de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, interesado en la **calidad de vida del adulto mayor** en nuestro país, publicó un estudio para establecer el IDH de este y demostraron que, si bien ha ido en aumento en los últimos 10 años, se sitúa casi un **50% más abajo** que el IDH general del país.⁷

² **Carvajal, María Paz.** *El adulto mayor progresa a paso más lento que el resto de Chile.* El Mercurio, lunes 19 de marzo de 2007. Se refiere al Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado cada año por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

³ **Banco Central.** <http://www.bcentral.cl/esp/prensa/informacion/pdf/23032007a.pdf>

⁴ El PBI nominal, llegó a los US145.845.000.000 y el PBI per cápita a los 8.875 dólares. **FMI: World Economic Outlook Database.** <http://www.imf.org/>

⁵ **The Economist.** http://www.economist.com/theworldin/international/displayStory.cfm?story_id=3372495&d=2005

⁶ Actualmente Chile se sitúa en el lugar 114° de 126 países indexados y 14° de América Latina en el Ranking de Igualdad de Ingresos. <http://www.undp.org/>

⁷ **Sanhueza, Claudia; Yepes, Myriam; Flores, Bárbara.** *Análisis de Información secundaria para caracterizar a los adultos mayores.* Centro de Microdatos, Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile. Santiago. 2006.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), tiene como fin operacionalizar el concepto de *desarrollo humano*, aplicado por el economista Mahbub ul Haq y el Premio Nóbel de Economía Amartya Sen en el PNUD, a través de las **capacidades humanas**.

*“El ingreso o la generación de riqueza no son la única medida de bienestar de la población. [...] La posesión de bienes materiales o la satisfacción de los deseos del individuo no constituyen los **ámbitos adecuados para medir y evaluar el bienestar y la calidad de vida**. Si no que el **espacio ideal** para hacerlo es el de las **capacidades para lograr aquellos objetivos que los individuos valoran**.”⁸*

El IDH es un **instrumento de monitoreo** de los **procesos de desarrollo** en el largo plazo, que permite evaluar que tan eficaces han sido el sector público y privado en sus esfuerzos por **construir condiciones favorables para las personas**. Contiene tres aspectos esenciales a evaluar: **educación, salud e ingreso**, teniendo un valor que va de 0 a 1, siendo 0 el extremo atraso, y 1 el ideal de desarrollo humano.

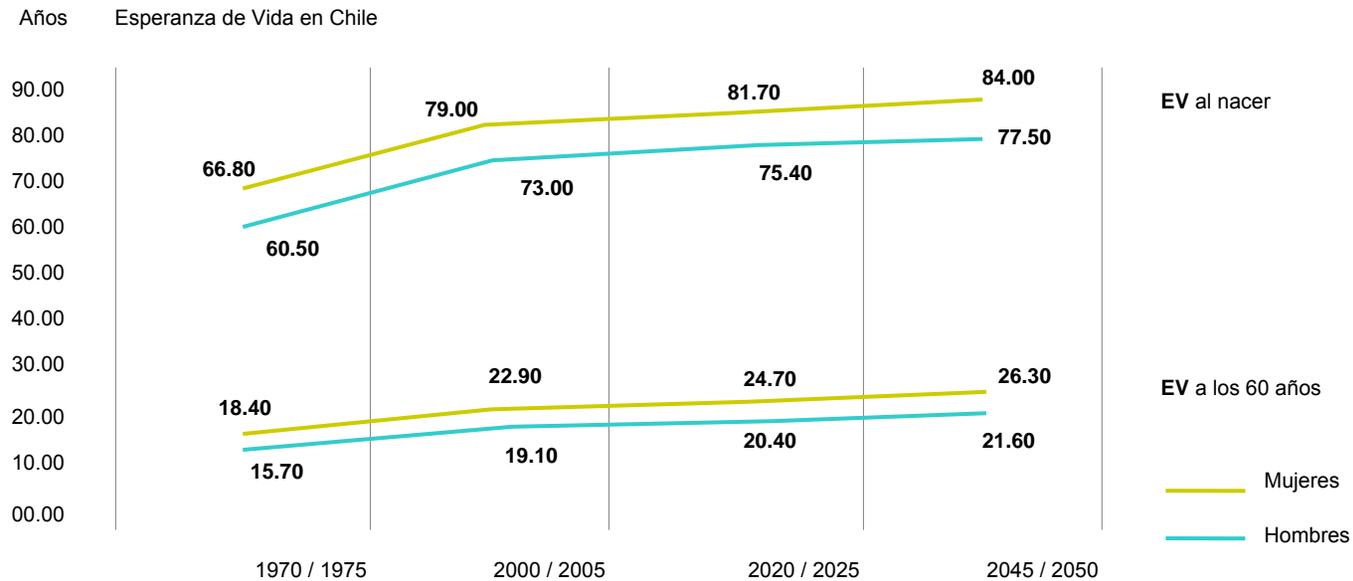
_8



⁸ Ídem.

Si hacemos el desglose de aspectos para el IDH del Adulto Mayor en Chile (Graf. 1); tenemos que el índice más bajo es en el aspecto **ingreso** con un 0.44, area que es considerada dentro de un estudio realizado por sociólogos de la Universidad Católica⁹, como la variable que **más impacta en la calidad de vida** en la tercera edad.

El 49% de los encuestados dentro de este estudio, declaró que **sus ingresos no alcanzaban para satisfacer sus necesidades**, mientras que en el segmento socioeconómico bajo, la cifra llegó al 82%, poniendo énfasis, en que la prolongación de la vida no les ha sido fácil porque han visto limitado su acceso a los bienes y servicios por la **brusca disminución de sus ingresos**.¹⁰ El promedio de Ingresos de un hogar donde hay un adulto mayor es de 300.000 pesos, esto corresponde a **dos tercios del promedio de hogar del país**.¹¹



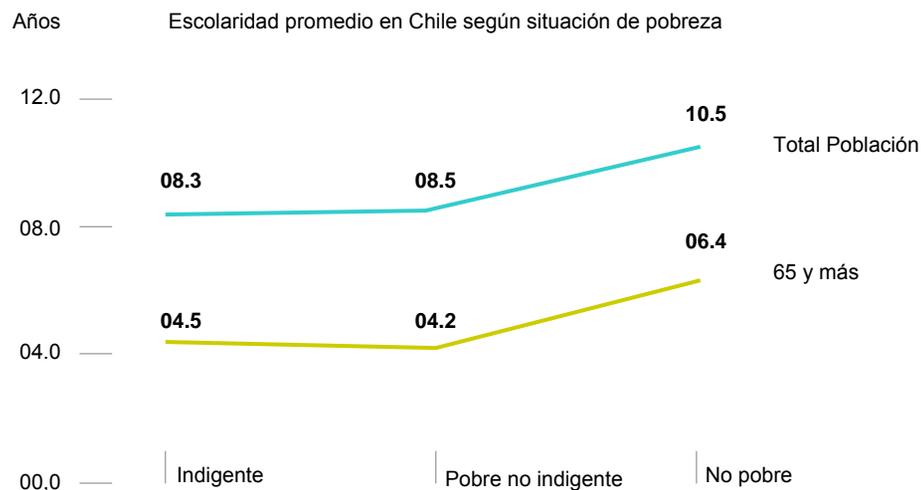
⁹ Parada, Germán; Barros, Carmen. "Componentes de la calidad de vida del adulto mayor y factores asociados" PUC. 2004

¹⁰ Idem.

¹¹ Sanhueza, Claudia; Yepes, Myriam; Flores, Bárbara. Op. Cit.

Si bien la esperanza de vida del adulto mayor en Chile ha ido en aumento (Graf. 2), el IDH en el ámbito **salud** es bastante bajo (0.45). Esto se debe a la permanencia de padecimientos en el AM que conllevan a una serie de enfermedades relacionadas principalmente con su **autoestima**, con su **actividad física** y con su **actividad mental**, por ejemplo, el 40% está con sobrepeso y el 90% es sedentario, por otro lado, más del 50% de mujeres tiene síntomas de artritis y artrosis y en el último año el 15% de mujeres sufrió de depresión (5% los hombres).¹²

En el ámbito de la **educación** el IDH es el índice más alto con una puntuación de 0.55, sin embargo sigue estando dos puntos mas abajo que el resto de la población (0.77 IDH), y presenta cifras críticas en cuanto a niveles educativos del AM en el país. Un ejemplo claro es que **la escolaridad promedio** de estos es de **5 años**, mientras que el resto de la población alcanza casi el doble de esta escolaridad (Graf. 3).

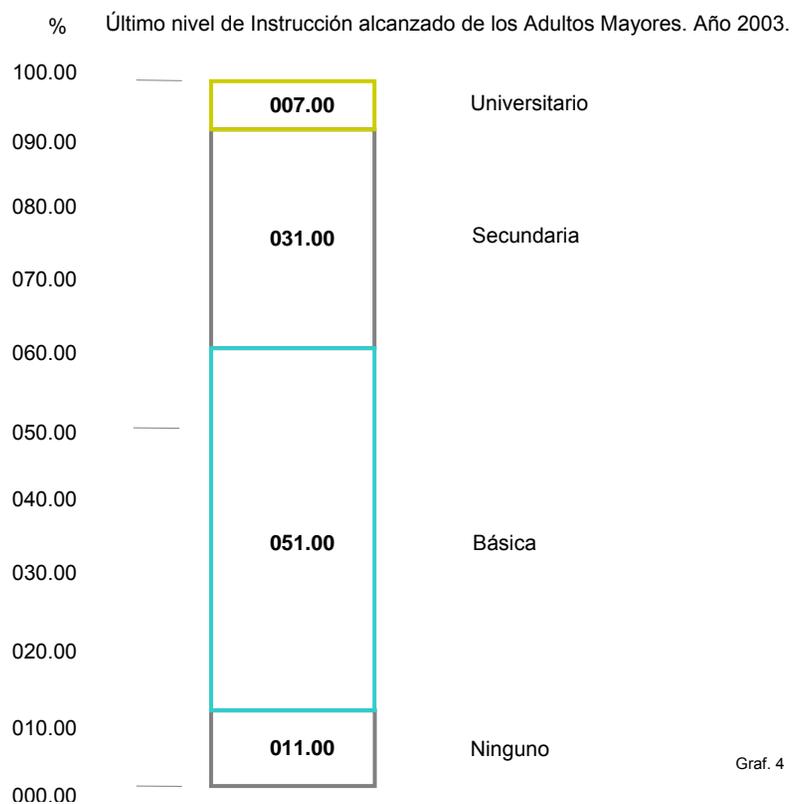


Graf. 3

¹² Idem.

Además el índice de analfabetismo que presentan los AM es del 13%, y en general presentan un bajo nivel de instrucción. Por ejemplo, el 51% de los AM sólo alcanzó la instrucción básica y un 11% no recibió ningún tipo de instrucción (Graf. 4).¹³

"Hay que pensar que ésta es una generación que no se educó para vivir tanto tiempo, por lo que ha tenido que adaptarse como una especie de grupo experimental a todos los cambios".¹⁴

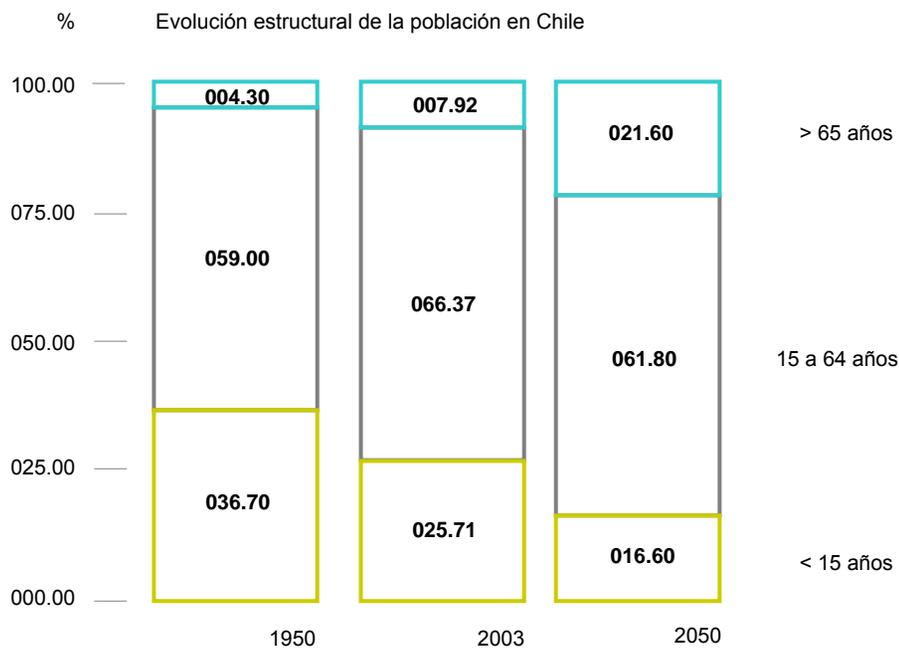


Graf. 4

¹³ Ídem.

¹⁴ Parada, Germán; Barros, Carmen. Op. Cit.

Chile se encuentra actualmente en una **transición demográfica**, es decir una progresiva disminución de la participación porcentual del grupo de población de 15 años y menos, que de 28,45% para el 2001 se reduce a 22,16% en el año 2025, y un **progresivo aumento del grupo de 60 años ó más**, que de un 10,6% al año 2001 se incrementa a un 19% en el año 2025 (Graf. 5).

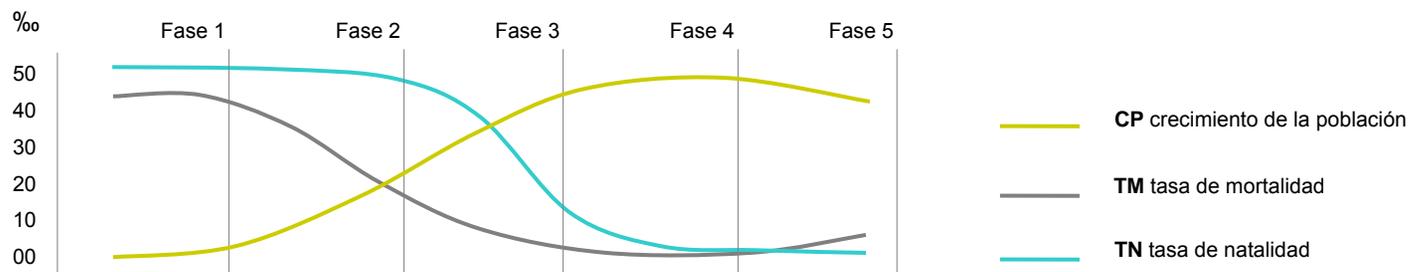


Graf. 5

Dado este crecimiento progresivo de la población AM, es necesario **disponer de tiempo** para efectuar actividades que permitan prevenir situaciones críticas, ya conocidas en países envejecidos como el **progresivo grupo de adultos mayores dependientes físico, psíquico y social**, lo cual habría sido posible de prevenir si se hubiera efectuado una **intervención precoz** de estos grupos.

_Contexto del problema

El envejecimiento de la población (**transición demográfica**) es un suceso estudiado, que presenta **fases y comportamientos determinados** (Graf. 6). El proceso se inicia a fines del siglo XVIII con el estallido de la revolución industrial y consiste en una baja importante de la tasa de natalidad y de mortalidad, llegando a cifras muy bajas y similares (entre 11‰ y 8‰). De esta forma, el **crecimiento de la población** se ve limitado, produciéndose un **estancamiento** y en algunos casos una disminución, arrastrando como consecuencia inmediata, un **aumento considerable del sector más adulto de la población**, sobrepasando en algunos países un 20% de adultos mayores¹⁵.



	F. 1	F. 2	F.3	F. 4	F. 5	F. 3
	—	Somalia	India	Inglaterra	Alemania	Chile
TN	40 – 50	TN 45.62	TN 22.32	TN 10.78	TN 08.33	TN 15.30
TM	40 – 50	TM 16.97	TM 08.28	TM 10.18	TM 10.55	TM 05.60

Graf. 6

¹⁵ Japón es el país con mayor número de personas longevas en el mundo. De acuerdo al National Institute of Population and Social Security Research, el 21% de las personas que viven en Japón es mayor de 65 años y para el 2030 se calcula será del 35,7%. **El Universal** <http://weblogs.eluniversal.com.mx/>

Este proceso, en los países más desarrollados, fue un periodo que avanzó con lentitud (200 años), por lo que lograron **adaptarse de manera paulatina al cambio generacional** (Graf. 7) que experimentarían la población: una disminución de la población joven y un aumento proporcional de la población de edades más avanzadas. En cambio en los países en desarrollo, este proceso comenzó bastante tarde (segunda mitad del siglo XX y más) y de forma muy acelerada (en Brasil, la proporción actual de 5.1% llegará a 14.5% en 2040, se trata de un aumento que es 2.1 veces más rápido que en los Estados Unidos y 3.1 veces más rápido que en Holanda).¹⁶

Se debe tener en cuenta además que el desarrollo económico de estos últimos es bastante más lento que el de los países desarrollados, factor que convierte a la **transición demográfica** en un **problema social** al **no existir suficientes estructuras** con la **capacidad de absorber este proceso**.



Proceso de TD terminado.
(s. XIX a s. XX)

Países desarrollados

- _ 200 años de proceso.
- _ Desarrollo económico apto.
- _ Adaptación al cambio de estructura de población.



Proceso de TD no terminado.
(1970 a ?)

Países en desarrollo

- _ Proceso acelerado.
- _ Crecimiento económico lento.
- _ Problemas con el cambio de estructura de población*

Graf. 7

¹⁶ Guzmán, José M. *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población. CEPAL, Santiago. 2002.

En **Chile** el **proceso de cambio** de la **estructura de población** comenzó en la década del 70, y se debe principalmente a la disminución de la tasa de natalidad (15,6‰ en el año 2003, mínimo histórico). Entre 1960 y 1997, la tasa de crecimiento en Chile se redujo en 43% (actualmente la tasa de crecimiento está bajo el 1% junto a Argentina Cuba y Uruguay en Latinoamérica). **Desde 1955 hasta 1962**, la **fecundidad de las mujeres** chilenas era superior a **5 hijos por mujer**, ocurriendo el **descenso más importante entre 1963 y 1980**; en el año **1994** el **promedio de hijos por mujer era de 2.6**, valor relativamente estable desde hacía una década¹⁷. Por otro lado se advierte, hace más de 60 años, una disminución importante en la tasa de mortalidad, que aporta en gran medida a que este fenómeno sea más extremo, por ejemplo, entre 1970 y 1975 la **esperanza de vida era de 64 años**, entre **1980 y 1985 ascendió a 71 años**, mientras que en el año **2005** llegó a **77.9 años**, la más alta de Latinoamérica¹⁸.

Según **Naciones Unidas**, una **población envejecida** es aquella en la que, del total de sus habitantes, **más de un 7% son personas mayores de 65 años**, y propone fijar el límite de edad en los 60 años para los países en vías de desarrollo. Cabe destacar que en Chile esta cantidad se sobrepasa con un 7,9% (Graf. 5), incluso considerando que el **Instituto de Estadística de Chile (INE)**, en los datos censales, hace el corte a los 65 años, rango similar al de los países desarrollados. De esta forma se puede concluir que, nuestro país según los rangos de la ONU, **es un país de población envejecida**.

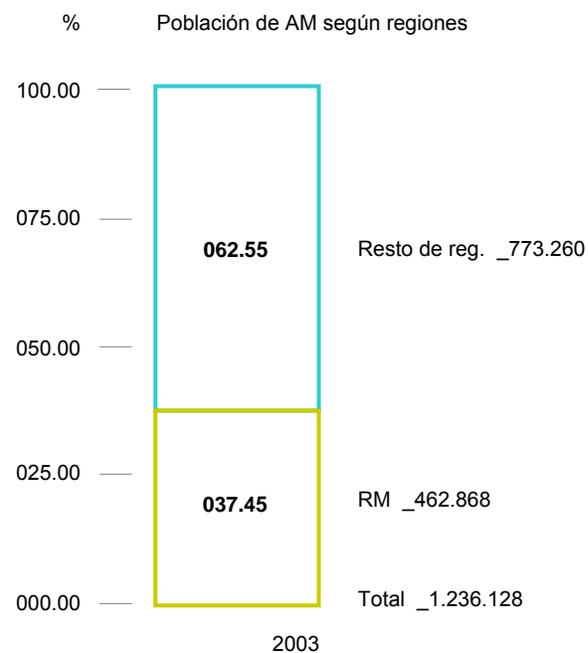
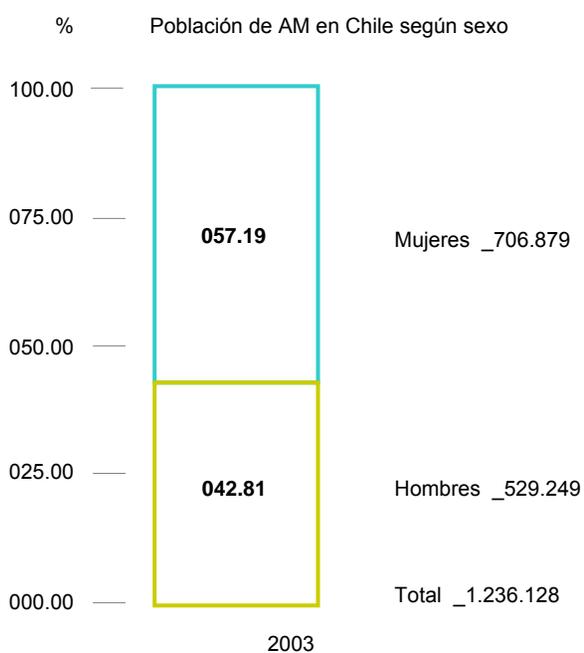
¹⁷ **CEPAL**. <http://www.cepal.cl>

¹⁸ Ídem. Los procesos migratorios, que son el tercer componente de la estructura poblacional, no tienen relevancia en el caso chileno.

Carácter de la población AM en Chile

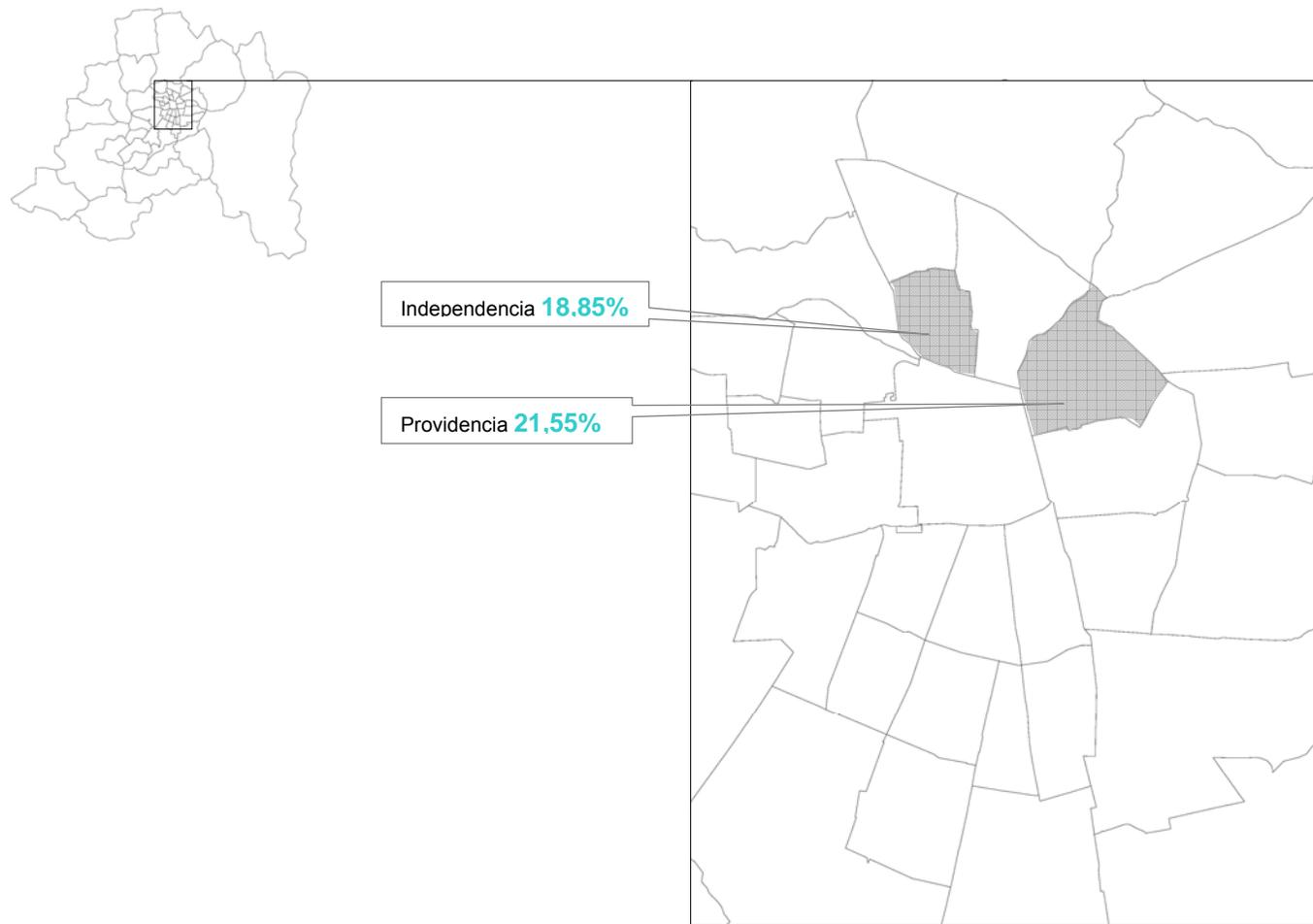
En el país existen **1. 236.128 adultos mayores**¹⁹, los que corresponden a un 7.9% de la población total y de los cuales las mujeres sobrepasan a los hombres, en número, casi en un 15%.

La distribución geográfica de los AM se concentra en la Región Metropolitana con un 37% (Graf. 8), los cuales corresponden al 11% del total de habitantes de la región. Dentro de esta, se puede distinguir una nueva distribución comunal donde se presenta una mayor concentración en las comunas de Independencia y Providencia (Graf. 9).



Graf. 8

¹⁹ CASEN 2003.

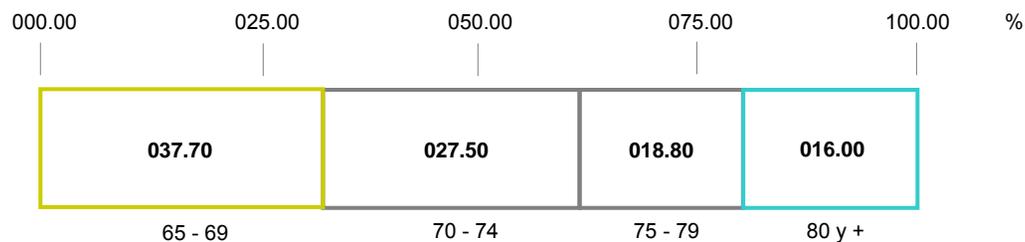


Graf. 9 _Comunas con mayor porcentaje de adultos mayores en relación al total de su población en la RM.

1984 mediante un estudio realizado al AM²⁰, se dividió a la población objetiva en tres categorías: **auto-valentes**, que no necesitan ayuda; **funcionalmente frágiles**, o sea, que requieren ayuda para algunas actividades, y los **funcionalmente dependientes** o inválidos. Según los resultados obtenidos, en la primera categoría estuvo el 66,7% de los encuestados; en la segunda, un 30 % y, en la tercera, un 3,3%.

Actualmente, según el rango etáreo, se pueden distinguir dos tipos de AM, los que se encuentran entre los 65 y 75 años; caracterizados por ser jubilados, generalmente sanos y en **búsqueda de nuevas actividades** a realizar de acuerdo a su condición; y los que sobrepasan los 75 años, los cuales en su mayoría requieren de **servicios médicos asistenciales**. De esta forma podríamos afirmar que el grupo de **adultos mayores chilenos son más bien jóvenes, ya que más de un tercio (37,5%) de ellos tiene entre 65-69 años y sólo un 16% son octogenarios**²¹.

% Adultos mayores por tramos de edad

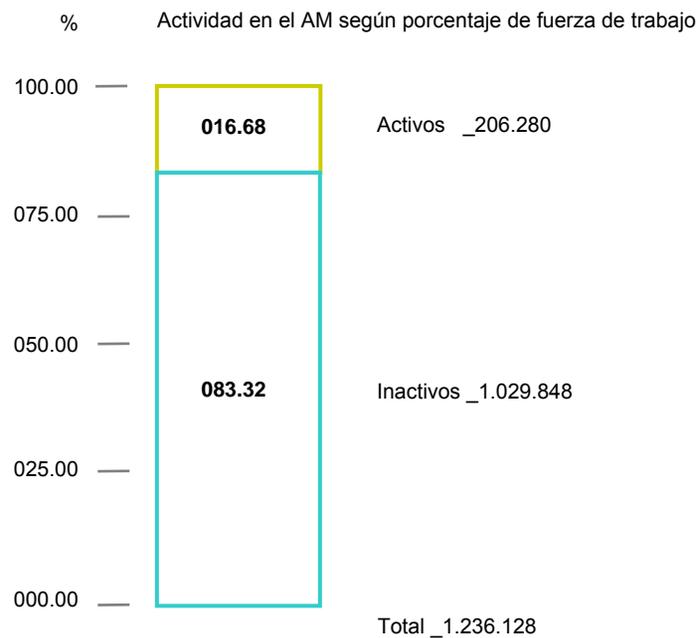


Graf. 10

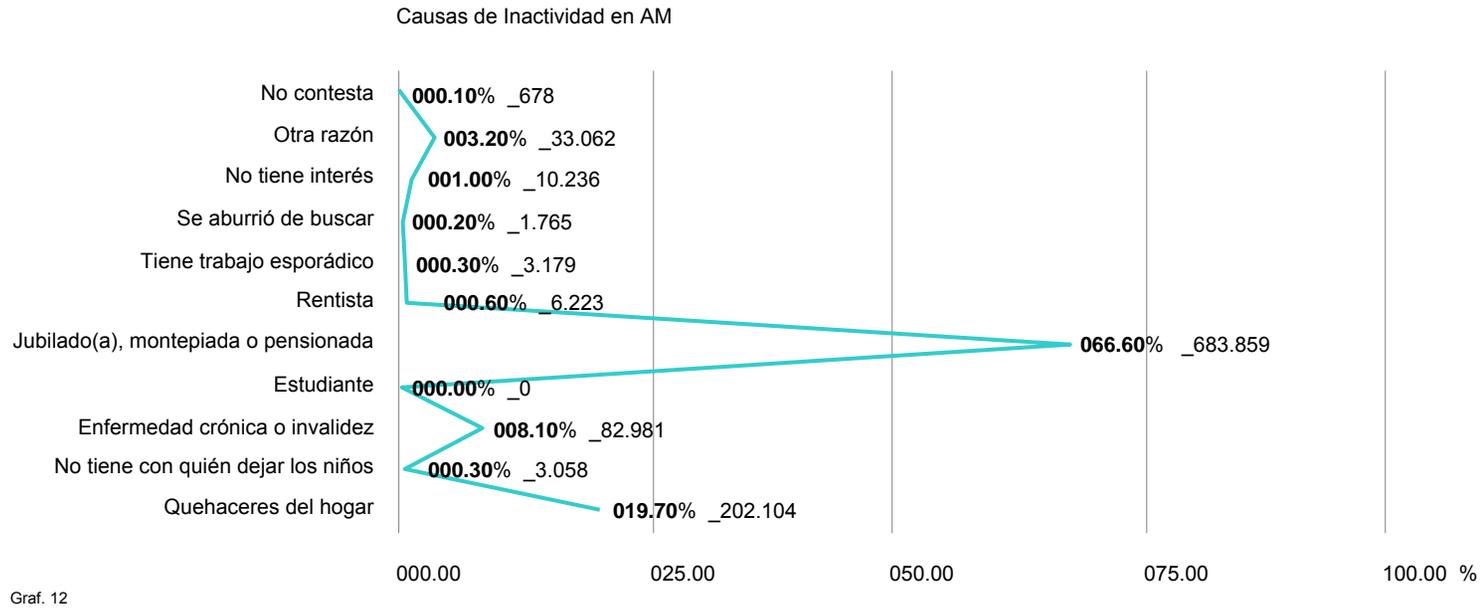
²⁰ Domínguez, Óscar. "Encuesta de Necesidades de los Ancianos en Chile". Santiago, 1984.

²¹ CASEN 2003.

En nuestro país más del 80% de los AM son considerados inactivos (Graf. 11), siendo la **principal causa la jubilación** (Graf. 12) y no otras razones, ya sean de salud o incapacidad, como se podría pensar. La **actividad continua**, tanto física como mental, **potencia en el AM el carácter de independencia** que se necesita para no sentirse una “carga” para la sociedad y aunque estos datos no indican que exista una ausencia de actividades en la persona, el hecho de no tener una función definida incentiva al sedentarismo y a la disminución de procesos mentales.



Graf. 11



Este **contexto**, de poseer una **población de AM joven** y de tener un **gran porcentaje de inactividad** dentro de ellos, ha motivado a generar nuevas estructuras sociales que tratan de absorber este proceso demográfico por el que pasa el país. Instituciones como municipalidades y cajas de compensación principalmente, se han dedicado a desarrollar actividades y programas para los adultos mayores, como por ejemplo, cursos, talleres y viajes turísticos, con el fin de **crear opciones** para que esa situación de inactividad, pueda reconvertirse en fuerza de trabajo o simplemente mantenerse, pero con la **convicción** de que se puede **seguir aportando en el desarrollo** de la sociedad.

_Contexto Operativo

Calidad de vida no es un concepto cuantificable de forma neta, pero si, parametrizable en alguna forma para **manejar sus definiciones**, como lo vimos por ejemplo, con el IDH. Por lo demás, es un **concepto complejo** que involucra distintas variables tanto físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales.

Dada entonces esta complejidad, se plantea la tarea de abordar un **contexto operativo** a partir de un **proceso de educación en el adulto mayor**, que le permita tener un **bienestar** como un **ser bio-psico-social**²². De este modo se contrarrestan las posibles representaciones pesimistas de sí, logrando una **autoestima positiva** y propiciando el **autodesarrollo** y sus **potencialidades** como actores activos dentro de una **sociedad contemporánea basada en el conocimiento**²³.

El AM posee un **cúmulo preciado de experiencia** que puede **trasmitir a los jóvenes** en el interactuar diario, por lo que debe dársele la oportunidad de **seguir siendo parte del sistema productivo** en actividades que le permitan sentirse útil. A la vez, el AM presenta un **menor deterioro de sus facultades intelectuales** siempre y cuando se mantenga **activo y productivo**, cualquiera que sea la actividad que realice²⁴.

Del mismo modo, la percepción, los trastornos de la memoria y las alteraciones en el pensamiento, se ven superados por **el interés y la motivación** que pueden tener **para el aprendizaje**, y que aunque puede llegar a manifestarse más lento, indudablemente, llega a convertirse en un proceso **más significativo** para ellos.

²² **Rogers, R. Carl; Freiberg, H. Jerome.** *Libertad y creatividad en la educación.* Paidós, Barcelona, 1996.

²³ Ver **Peter Drucker,** *La sociedad post-capitalista (the post-capitalist society,* 1974).

²⁴ **Carl Rogers.** op.cit.

Es importante que el **proceso de educación** se vea como una **posibilidad de lograr salud** en el AM tanto **psíquica como física**. De lograr además, que el AM se sienta como un **hombre de su tiempo sobre la evolución del mundo actual**, y demostrarse así mismo que la **posibilidad de aprender** en el hombre existe a lo largo de **toda la vida**, en mayor o menor grado.

Mediante la educación en la tercera edad puede lograrse que el **AM** se encuentre **interesado en el futuro**. Y en esto, los centros educativos, Los centros de salud, las familias y las comunidades en general son los agentes claves para que el AM se sienta parte de la sociedad, con una **función y un rol social**.

La educación del AM surge así, como una **necesidad social de primer orden** en el país y debe ir dirigida al **desempeño de nuevos papeles** y a la búsqueda de un **nuevo espacio en la sociedad**.

Hablaremos a continuación de **4 contextos de acción**. En primer lugar, un **contexto político**, que contiene los **objetivos para el proceso educativo** planteados por la ONU y el SENAMA (como entidades Internacional y Nacional respectivamente, preocupadas por el AM), un **contexto institucional**, que hace referencia a que **tipo de proceso educativo** debe guiar al AM y bajo que institución, un **contexto innovativo**, que trata acerca de **cómo se debe guiar** dicho proceso educativo, y finalmente un **contexto territorial**, que hace referencia al **lugar físico** de este contexto de operación.

_ Contexto político.

_ SENAMA

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) estableció una política del adulto mayor para implementar durante el periodo 2006 – 2010, con la siguiente meta:

“Garantizar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales a todas las personas adultas mayores y consolidar al 2010 un sistema de protección social que resguarde a los y las chilenas en la vejez, y que responda a las oportunidades y desafíos que plantea el envejecimiento de la población en nuestro país”.²⁵

Para implementar los objetivos²⁶ de esta política, el SENAMA cuenta con un proyecto de implementación PNC (**Plan Nacional Conjunto 2006 - 2010**) que tiene como fin “traducir en **acciones concretas** la Política Nacional para el Adulto Mayor a través de la interacción, coordinación y cooperación intersectorial, orientadas a **mejorar la calidad de vida**, procurar una **vejez activa** y **fomentar la participación integral** de este **grupo etáreo** en nuestra sociedad.”

_23

²⁵ **SENAMA**. Política Nacional del Adulto Mayor 2006 – 2010. <http://www.senama.cl>

²⁶ Ídem.

Los objetivos de la política son:

- _ Fomentar la **asociatividad**, la **participación** e integración **social del Adulto Mayor**.
- _ Incentivar la **formación de recursos humanos** en el área.
- _ Mejorar el potencial de salud de los Adultos Mayores.
- _ Crear **acciones** y programas **de prevención**.
- _ Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores.
- _ Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad.
- _ Fomentar el **uso adecuado y creativo del tiempo libre** y la **recreación**.
- _ Perfeccionar las normativas y programas referidos a la Seguridad Social.

(N. del A. En negrita se marcan los conceptos más pertinentes para el desarrollo de un proceso educativo en el AM)

El PNC plantea tres áreas estratégicas:

_Area **Seguridad Económica, Participación y Educación.**

_Area de Fomento de la **Salud Integral.**

_Area **Entorno Favorable, Cultura y Recreación.**

El proceso educativo en el AM, debe **incorporarse** necesariamente a más de un **área estratégica** del SENAMA, asiéndose cargo de los objetivos más pertinentes del PNC para la elaboración de **proyectos educativos** para el AM, que lleven a cabo dicho proceso en tiempos determinados. De este modo los objetivos serian:

_1 Promover la participación activa y la inclusión social;

_2 Promover el acceso en condiciones de **igualdad al trabajo**, a la **formación continua** y al **crédito para emprendimientos** propios o comunitarios;

_3 Mejorar las condiciones de **acceso a la educación permanente** y **capacitación con igualdad de oportunidades;**

_4 Generar entornos físicos, sociales y culturales que realce **sus capacidades** y **posibiliten** el ejercicio de **derechos y deberes** en la vejez;

_5 Adaptar el entorno físico a las **características y necesidades** de las personas mayores favoreciendo una **vida independiente** en la vejez y sobretodo,

_6 Propagar una imagen positiva de la **vejez.**

_ONU / Asamblea para el Envejecimiento.

En el año 2002, Las Naciones Unidas realizaron la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid²⁷, del que se desprendió el “**Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**”²⁸, el cual pone énfasis en el problema de recursos que trae el **envejecimiento de la población en países en desarrollo**, debido al rápido crecimiento de los mayores de 65 años, acompañado de un paulatino desarrollo a nivel país. Y estima también, que aunque los países desarrollados han podido envejecer gradualmente, “se enfrentan (igualmente) a **problemas resultantes** de la relación entre **el envejecimiento y el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones**”.²⁹

El informe plantea una serie de **recomendaciones** para que los **países** desarrollados y en desarrollo **adopten medidas** ante el problema del envejecimiento. Bajo la imagen de “**Una sociedad para todas las edades**”, en la ocasión se plantearon tres **Orientaciones Prioritarias**, de las cuales la primera, “**Las personas de edad y el desarrollo**”, hace referencia específica al desarrollo de la educación, con el derecho del AM a la **educación continua**³⁰. De esta tomaremos dos lineamientos que se refieren a la problemática que planteamos: “el **acceso al conocimiento**, a la **educación** y a la **capacitación**” y “la **imagen del envejecimiento**”.

_25

²⁷ La primera Asamblea Mundial fue en Viena en 1982, y planteo recomendaciones para la adopción de iniciativas sobre seguridad en el empleo y económica, salud, vivienda, educación y bienestar social del AM.

El **auto – cuidado** fue uno de los conceptos mejor asimilados en la ocasión, y la OMS lo tomó como parte de sus sugerencias en educación para el AM.

<http://www.un.org>

²⁸ **ONU.** II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento 2002. <http://www.un.org>

²⁹ Ídem.

³⁰ “(...) **Educación Permanente:** conjunto de actividades creativas, recreativas, de información, de intercambio a las que tiene derecho el sujeto a lo largo de toda la vida.” *Educación para el envejecimiento.* <http://www.psicomundo.com>

“El concepto de **aprendizaje permanente** ha pasado a ocupar hoy día un lugar prominente en el ámbito de la educación, y la UE le está prestando una especial atención. La Comisión Europea subrayó recientemente en el comunicado ‘Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente’ la **complementariedad de los aprendizajes formal, no formal e informal en este contexto**” (...) Shigeru Aoyagi. Alfabetización y Educación no formal, UNESCO. <http://www.unesco.org>

_ Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación.

En los países en desarrollo, como en Chile, aun existe un gran número de personas que llegan a la vejez con **conocimientos mínimos de aritmética y de las primeras letras**, no siendo susceptibles tampoco a los **cambios tecnológicos**³¹, lo cual les **limita la capacidad de ganarse** la vida, viendo **obstaculizada** la posibilidad de mantener un **buen nivel de bienestar** y salud.

Por otro lado, sabemos que si un **lugar de trabajo** cuenta con un **entorno diversificado en edades**, existe necesariamente la posibilidad de crear en ese entorno, un mayor intercambio de **técnicas, conocimientos y experiencias**, creándose una **capacitación mutua** que puede formalizarse en algún tipo de política o acuerdo.

“Una sociedad basada en el conocimiento requiere la adopción de políticas para garantizar el acceso a la educación y la capacitación durante todo el curso de la vida. La educación y la capacitación permanentes son indispensables para conseguir la productividad de los trabajadores y de las naciones. (...) **La educación es una base indispensable para una vida activa y plena.**”³²

_26

De acuerdo a lo expuesto, el informe plantea como primer objetivo, una **“igualdad de oportunidades durante toda la vida** en materia de **educación permanente, capacitación y readiestramiento**, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.”

³¹ “La condición de analfabeto, de las personas de 60 años y más de edad, alcanza a 17,1%, valor tres veces superior al de la población total, que presenta sólo un 5,4%, registrándose un valor absoluto de 222.665 y 575.176 de analfabetos respectivamente.” **INE**. Censo 1992. <http://www.ine.cl>

³² **ONU**. Informe sobre la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Madrid, 2002. <http://www.un.org>

Las medidas a tomar que se plantean, más pertinentes al proceso educativo en el AM, son:

_1 Lograr un mejoramiento del 50% en los niveles de alfabetización de adultos para el año 2015, en particular para las mujeres, y **ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos;**

_2 Alentar y promover la **capacitación en primeras letras y en aritmética elemental** para las **personas de edad** y los miembros de más edad de la fuerza de trabajo, incluida la **alfabetización especializada** y la capacitación en informática para personas de edad con discapacidades;

_3 **Aplicar políticas que promuevan el acceso a la capacitación** y el readiestramiento de los trabajadores de edad y les alienten a **seguir utilizando los conocimientos** y las técnicas adquiridos **después de la jubilación** y,

_4 Estimular más investigaciones que permitan determinar mejor la relación entre la capacitación y la productividad a fin de demostrar claramente a los empleadores y a los empleados las **ventajas de la capacitación y la educación permanentes de las personas de edad.**

_27

El segundo objetivo del Informe plantea la “**utilización plena de las posibilidades y los conocimientos** de las **personas de todas las edades**, reconociendo los **beneficios** derivados de la **mayor experiencia adquirida con la edad.**”

Las medidas para cumplirlo son:

_1 **Examinar medidas** que permitan **aprovechar plenamente el potencial y los conocimientos** de las **personas de edad en la educación;**

_2 Crear, dentro de los **programas educativos**, oportunidades para el **intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones**, que incluyan la **utilización de nuevas tecnologías;**

_3 Permitir a las personas de edad actuar como mentores, mediadores y consejeros;

_4 Alentar y apoyar las **actividades** tradicionales y no tradicionales de **asistencia mutua intergeneracional dentro** de la familia, la vecindad y la **comunidad**, aplicando una clara perspectiva de género y,

_5 Alentar el **aprovechamiento** del potencial y de los **conocimientos en materia social, cultural y educativa de las personas de edad**.

Si bien estos objetivos, en alguna forma, sólo parecieran encontrarse ligados a la relación entre la **educación y la producción** entendida en un marco laboral, nos **validan la importancia** que toma la **educación** continua en el **AM**, no solo para ver mejorada las **oportunidades de tener ingresos**, sino que además, las oportunidades para **mejora la calidad de vida**, mediante la **producción**, no tanto como producción económica o laboral, sino que producción entendida como “**tener un que hacer socialmente**”, en torno a un **conocimiento adquirido** por la **condición de ser** del AM.

_28

_Imagen del envejecimiento

El segundo lineamiento que nos parece importante tomar es el de la **imagen del AM**. Un lineamiento que no toma medidas específicas, si no que se fundamenta como **un concepto alcanzable con la implementación de diferentes medidas** como las planteadas en el informe de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento.

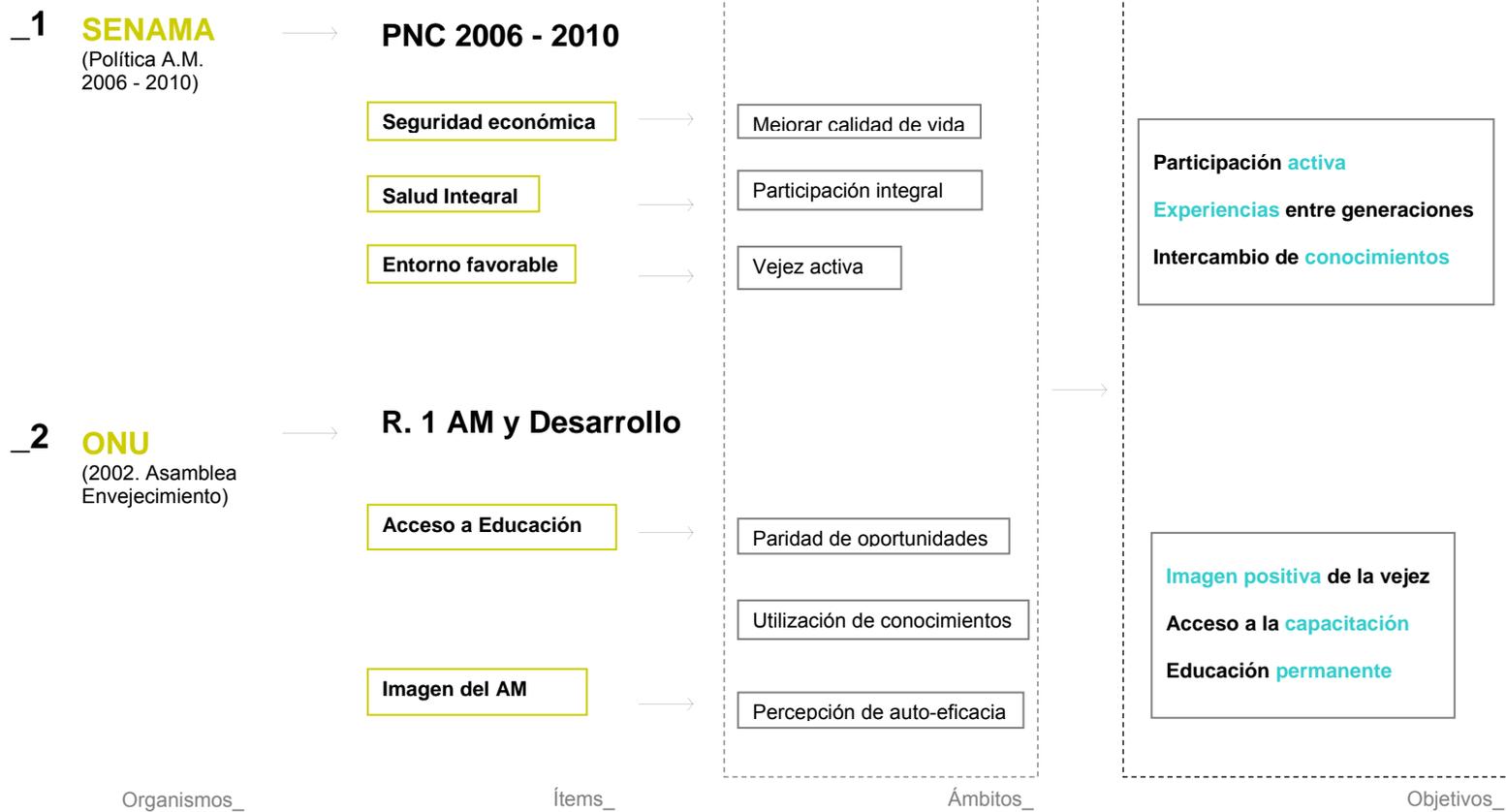
El plan de acción de la Asamblea de Madrid, plantea que un aspecto esencial a desarrollar es tener una **imagen positiva de envejecimiento**.

Durante la historia, en las personas de edad, se han reconocido los **valores de autoridad, de sabiduría, de la experiencia, de dignidad y de prudencia**, sin embargo, en muchas ocasiones se desatienden estos valores debido a los sistemas económicos y productivos de cada país, como la edad de jubilación, la mala calidad de las pensiones, las pocas posibilidades de emplearse y las crecientes necesidades en materia de salud, entre otras, produciendo una **imagen** más bien **negativa de la vejez**.

La educación en el AM es de total importancia para producir este concepto de **imagen positiva**, ya que influye “en la **percepción de auto-eficacia**, es decir, en la capacidad de los adultos mayores de tener **control sobre lo que les ocurre**. Por tanto, **la persona educada adopta un rol activo frente a su proceso de envejecimiento**.”³³

³³ “A menor nivel educacional, los adultos mayores tienen una sensación de que el mundo es más hostil hacia ellos. Así, por ejemplo, el 46% de los adultos mayores de Providencia cree que no se los respeta. Entre los que sólo tienen educación básica la cifra llega a 66%, mientras que entre los de nivel universitario, la percepción de no ser respetado sólo la tiene el 36%”. **Barros, Carmen**. Op. Cit.

Contexto político _Objetivos perseguidos



_30

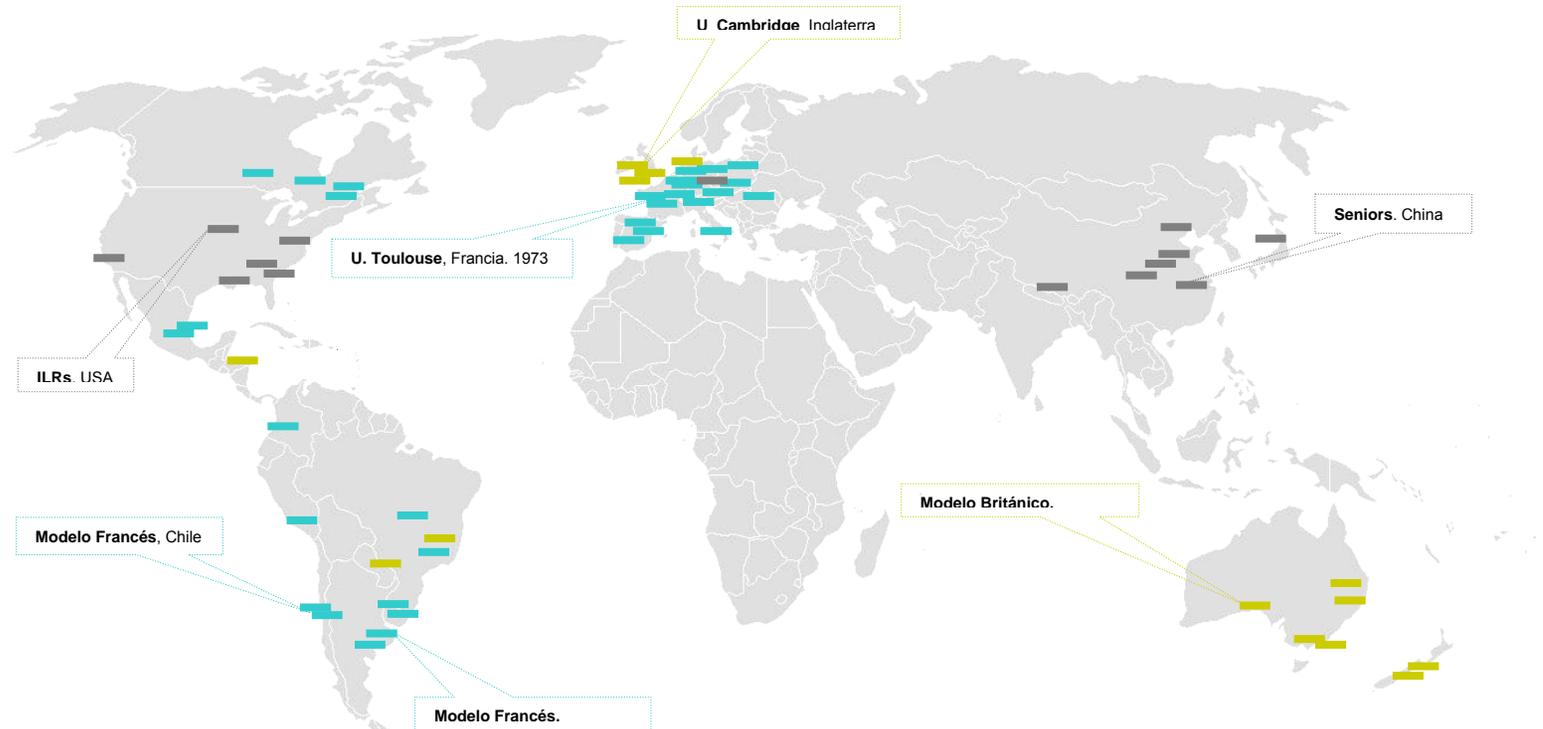
_Contexto Institucional

El **proceso educativo** en el AM se ha llegado a **establecer mundialmente en base a instituciones** denominadas comúnmente **U3A** (University Third Age), con el **fin de estimular a los AM a formar parte activa de la sociedad**. Estas instituciones generalmente están **asociadas a una universidad de prestigio del país** donde se encuentren, además de formar parte de una institución mayor que sirve de **red colaborativa** entre las distintas U3As. La red mas importante en cuanto a tamaño, por cantidad de U3As asociadas y por la extensión de estas en distintos continentes, es la **AIUTA** (Associati6n Internationale des Universit6s du trisi6me 6ge) Que se cre6 en 1975 y se propago desde Francia a toda Europa continental, Canad6 y algunos pa6ses de Latinoam6rica.

El objetivo Inicial de la U3A es mejorar **la calidad de vida** de los AM acerc6ndolos a un **contacto** con los **programas de educaci6n universitarios**. Por esta causa, se encuentran asociadas a alguna universidad de car6cter tradicional, instaur6ndose as6 un **modelo formal de ense6anza**. Este modelo consiste en establecer **mallas educaciones** por un periodo de alrededor de dos a6os, que otorgan **diplomados** especializados en alg6n **6rea determinada**.

Este modelo de ense6anza en U3A se conoce como **Modelo Franc6s**. El otro modelo existente es el **Modelo Brit6nico**, que surgi6 en 1981, cuando el modelo franc6s fue introducido a Inglaterra por la Universidad de Cambridge. En este caso el programa de U3A fue aplicado con otro concepto, se cre6 una instituci6n independiente de la Universidad: un **movimiento** en base al **esfuerzo personal y la ayuda mutua**, adquiriendo el concepto medieval de “una comunidad de eruditos”, no existiendo distinci6n entre los profesores y los estudiantes, reconociendo que los AM tienen un **curso en la vida de la experiencia y, colectivamente, una cantidad extensa de conocimiento**. Este modelo en la actualidad es empleado tambi6n en Australia, Nueva Zelanda, Republica Dominicana y algunos pa6ses de Latinoam6rica.

Panorama Mundial U3As



_32

_Aparte del modelo francés y británico, existen otros modelos, como los **ILRs** (Institutos de Aprender en el Retiro) en estados Unidos, o los **Seniors** en China. Estos se acercan o alejan de los primeros dos modelos debido, principalmente, a la **participación y competencias que tienen las Universidades** bases en las distintas sociedades.

Si analizamos los modelos teóricos de aprendizaje que se manejan en el ámbito de las políticas educativas, tenemos que existe un modelo **formal** y otro **no – formal**³⁴, que podemos asociar al modelo francés y al modelo británico respectivamente.

Estos modelos se estudiaron a mediados de los años sesenta, a raíz de una crisis de las políticas educativas, según las definiciones de entonces, la educación formal es la que se imparte en escuelas, colegios e instituciones de formación; la **no formal** se encuentra **asociada a grupos y organizaciones comunitarios** y de la sociedad civil (**siendo la que en aquel momento se consideró que podía realizar una especial contribución a la formación en los países en vías de desarrollo**), además se habló de otro modelo, que es quizás es más elemental que los otros dos, se trata de la **educación informal**, que cubre todos las demás relaciones no intencionadas y de carácter no estructurado, como interacción con amigos, familiares y compañeros de trabajo.

Un concepto central en relación a las definiciones de estos modelos de aprendizaje³⁵ es el de la **intencionalidad**, que trata de definir que una **actividad educativa intencional**, correspondería a la **modalidad formal o no formal**; en contraparte, las que carecen de esta intencionalidad entrarían en el ámbito de la educación informal. Por lo que se supone que si algunas actividades de la vida cotidiana, manifestadas en el concepto de la educación informal se impartieran con intencionalidad, estarían de todos modos, dentro de un modelo formal o no formal.

_33

³⁴ **“Educación formal: aprendizaje** ofrecido normalmente por un **centro de educación** o formación, con **carácter estructurado** (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que **concluye con una certificación. El aprendizaje formal es intencional desde la perspectiva del alumno. Educación informal: aprendizaje** que se obtiene en las **actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio. No está estructurado** (en objetivos didácticos, duración ni soporte) y **normalmente no conduce a una certificación. El aprendizaje informal puede ser intencional** pero, en la mayoría de los casos, no lo es (es fortuito o aleatorio).

Educación no formal: aprendizaje que no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente **no conduce a una certificación**. No obstante, **tiene carácter estructurado** (en objetivos didácticos, duración o soporte). **El aprendizaje no formal es intencional desde la perspectiva del alumno”**.

Shigeru Aoyagi. Alfabetización y Educación no formal, UNESCO. <http://www.unesco.org>

³⁵ Ver nota al pie anterior.

_ Un modelo internacional de U3A

La Universidad de Granada, posee un programa de extensión llamado “**Aula Permanente de Formación Abierta**”³⁶, destinada a la educación universitaria para alumnos mayores. “El Aula Permanente de la Universidad de Granada en Motril es un **proyecto científico, cultural y social dirigido a promover la ciencia y la cultura**, al mismo tiempo que las **relaciones intergeneracionales**, ara mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 50 años de la comarca de la Costa Granadina y fomentar la **participación** de éstas en su contexto como **dinamizadores sociales**”³⁷.

El **Aula Permanente**, se define como un lugar de **intersecciones y relaciones** culturales e intelectuales de la **Universidad de Granada**. Lo plantean como “**la plaza mayor de Motril**”, un espacio de “intercambios de experiencias”, un “foro de encuentro donde hablar para discutir sobre “problemas que afectan a la sociedad de hoy, con la valiosa experiencia de ayer”³⁸.

Las definiciones en que se define el Aula Permanente, aunque no reconocen un tipo de modelo, se pueden asociar más a un modelo británico. Por el hecho de **reconocer la experiencia del AM como vehiculo del aprendizaje, y su capacidad de agitador social**. De este modo resultante bastante ideal la estructura que plantea esta U3A, ya que contempla todos los quehaceres a los que se debe dedicar una Universidad. A la **docencia**, a través de un ciclo de estudios que lleva a un diplomado, y otro ciclo e formación más libre basado en talleres y seminario; a la **Investigación**, a través de publicaciones y congresos; y al **servicio**, a través de una asociación de alumnos mayores del aula permanente (ALUMA) y la participación en actividades socioculturales de la sociedad (OFECUM).

_34

³⁶ **Universidad de Granada**. La UGR posee Aulas Permanentes en diferentes provincias de Granada, como Motril, Guadix, Baza, Melilla y Ceuta.
<http://www.ugr.es/local/aulaperm>

³⁷ **Programa Universitario para Alumnos Mayores**. curso académico 2005 – 2006. Aula Permanente de Formación Abierta del Ayuntamiento de Motril.
<http://www.ugr.es/local/aulaperm>

³⁸ Ídem.

La malla curricular se estructura anualmente en base a dos tipos de aprendizaje:

1_Aprendizaje común, cursos basados en 2 asignaturas obligatorias y cinco asignaturas electivas.

2_Aprendizaje por descubrimiento, investigación sobre un tema cuatrimestral, grupal, con ayuda de un tutor.

El aprendizaje común que lleva a obtener un título de graduado, dura cuatro años, por lo que se hace muy largo el tiempo, teniendo los estudiantes que optar a una certificación de rendimiento, que se da por la asistencia a los cursos (75%), sin la presión, muchas veces, de desarrollar los trabajos requeridos para el título de graduado.

_ El contexto nacional

En Chile, existen 4 Universidades del Adulto Mayor. Dos de ellas funcionan como tal, o sea, están **asociadas a la red colaborativa** de la **AIUTA**. Son el **Programa AM** de la **PUC**, y la **UPTE de la Universidad de Chile**. La primera corresponde a un programa de diplomados similar a los programas comunes que tiene dicha universidad. Sus diplomados duran 3 meses y corresponden a distintos cursos y talleres que van desde computación y microempresa hasta cultura en general, de los cuales los AM pueden tomar libremente. La UPTE en cambio, tiene sólo un diplomado, en base a la gerontología social. El programa de gerontología de la **UPTE**, plantea la capacitación del AM en cuanto al **autocuidado**, a la **prevención de riesgos y el liderazgo**, con un diplomado en **gerontología social** después de 2 años; por lo que como **proyecto educativo** resulta más sólido que el anterior al confluir los cursos y talleres en un fin común.³⁹

_35

³⁹ La malla cuenta con 7 módulos anuales obligatorios en primer año y 6 en el segundo año, siendo los módulos bastante diversos, como **educación física, computación, neurolingüística, elaboración de proyectos y autocuidado**, entre otros. <http://www.med.uchile.cl>

El tercer referente de Universidad para la Tercera Edad es la **Universidad Abierta del AM** de la **Universidad de la Frontera**. Este modelo se acerca más al Programa para el AM de la PUC, ya que sus cursos son de forma aislada no compartiendo un término común que lleve al grado de Diplomado. Sin embargo es una Iniciativa que también apunta al desarrollo educativo del AM de una forma más estructurada, a diferencia de los cursos y talleres que imparten las municipalidades e Instituciones que apuntan a un modelo más recreativo.

El último modelo es la **UDAM** (Universidad del Adulto Mayor) de la **Universidad de Valparaíso**. Este sigue un modelo de educación francés, con 5 áreas de aprendizaje, y con un diplomado en una de estas 5 áreas después de 2 años de estudio.

La UDAM plantea un proyecto educativo basado en una forma de **productividad local**. Al ubicarse en Valparaíso, **absorbe las características del contexto** para que el AM actúe y se involucre en ellas.⁴⁰

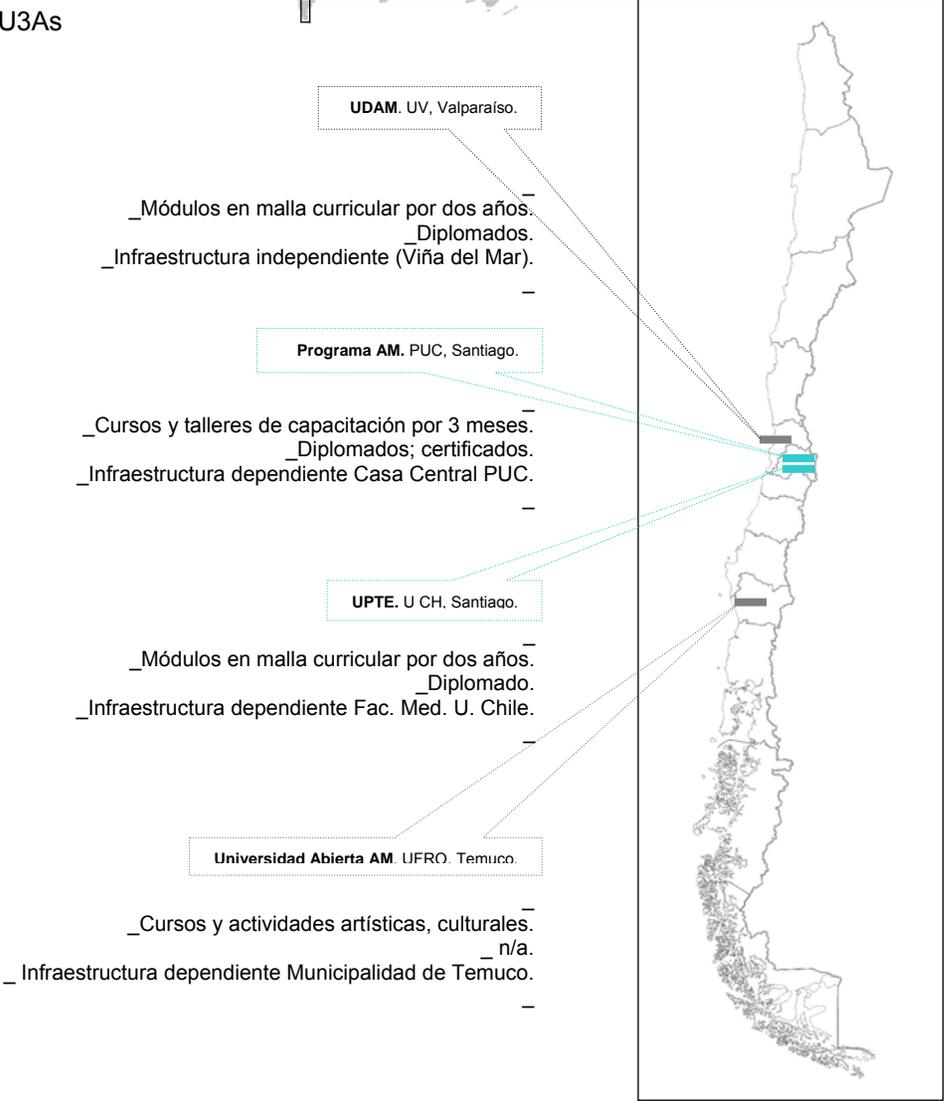
En la UDAM existen 5 áreas con un total de 10 programas, conducentes cada uno de ellos a un diplomado en tal área: **humanidades y arte** (programa taller de arte y apreciación, programa de literatura, programa de historia de Chile); **turismo y cultura** (programa de Valparaíso patrimonial, programa Región Metropolitana patrimonial, programa patrimonio cinematográfico de Chile, programa de folklore); **informática** (programa de computación); **salud y calidad de vida** (programa de cuidado y autocuidado del adulto mayor); **administración y gestión de empresas** (programa de gestión en microemprendimiento).

Las áreas de **administración y gestión de empresas**, y el área de **turismo y cultura** se incorporaron el año 2006. Esta última resultó bastante satisfactoria, debido a los programas que plantea: el **patrimonio de Valparaíso** y el **patrimonio cinematográfico chileno**. De esta forma los AM, últimamente se han podido organizar convirtiéndose en **gestores culturales de la región**, implementando sistemas de guías turísticos y actividades culturales en Valparaíso.

⁴⁰ <http://www.uv.cl>



Contexto nacional U3As



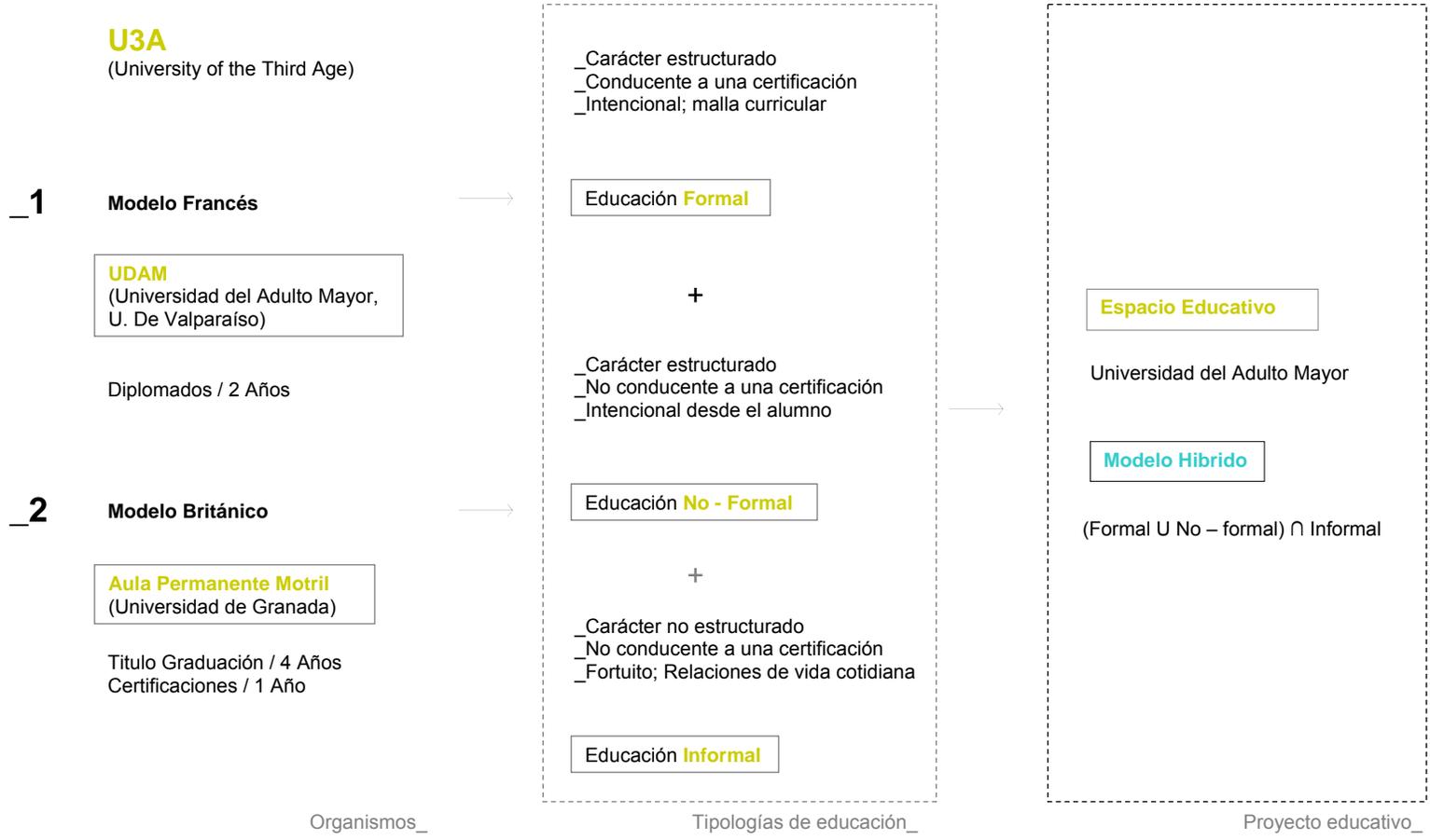
En este proceso de la educación para el AM, el realizar un **proyecto educativo** entonces, se tiene que focalizar, por un lado, a generar este tipo de **educación formal**, con **diplomados por dos años**, para estar en el **estándar de las U3As** y para estar apto en la formación de una **red colaborativa** entre las distintas universidades y organizaciones nacionales e internacionales. Por otro lado, tendría que estar orientada también, a generara una **educación no – formal**, para **establecer relaciones** con **otros programas educativos**, o de otra índole, relacionados con el AM en los distintos ámbitos que favorecen su calidad de vida.

El enfoque de la educación en el AM, en Chile en especial, debiese establecer entonces un proyecto educativo en que la **interacción** de la mayor cantidad de **estímulos, actividades y personas** sea el **objetivo perseguido**. Esto, para hacer realidad la formación de un **espacio de aprendizaje permanente**, y en la medida, estar apto a una visión más amplia de los programas de aprendizaje, reconociendo a un **mayor espectro de adultos mayores**.⁴¹

Generar un “**espacio de desarrollo educativo**”, implicaría necesariamente **convertir ese espacio** en el **cruce de los diferentes tipos de aprendizaje** (formal, no – formal e informal), e **insertar al AM en este espacio** sería de **vital importancia** para el **completo desarrollo** de este.

⁴¹ Actualmente los programas de diplomados ofrecidos por las universidades, se plantean de la base de que el AM que ingresa, tiene un nivel educacional de enseñanza media completa. Dada la realidad actual de educación del adulto mayor (según estadísticas del INE, el 11% no tiene ningún tipo de instrucción, y el 51% de los AM sólo alcanzó la educación básica) resulta bastante limitante el acceso a este tipo de educación por parte de una gran mayoría de los AM.

Contexto Institucional_ Tipos de educación



_Contexto Innovativo

Con el fin de incorporar al AM a un **rol activo en todos los ámbitos sociales** (proponer, decidir, gestionar, etc.), es necesario estudiar conceptos innovativos en el desarrollo educativo para su implementación. El **Envejecimiento Productivo**, y la **Instrumentalización de la Recreación**, son dos conceptos disímiles en sus acepciones pero que se complementan para la óptima implementación de un proyecto de aprendizaje de acuerdo al resto de las áreas mencionadas.

_ Modelo Productivo

“No es lo mismo que unas personas mayores se dediquen a hacer ejercicio física para mantenerse en forma (envejecimiento activo) a que se organicen para ayudar a resolver los problemas de integración que la masiva llegada de inmigrantes esta ocasionando en muchos lugares del país (envejecimiento productivo).

(...)

En ambos casos, **la importancia de la educación esta fuera de toda duda**. Sabemos que la educación continua en el lugar de trabajo y las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida son indispensables para que los hombres y mujeres mayores, sobre todo estas últimas, puedan seguir ocupados y participen en actividades gratificantes productivas a medida que envejecen.

(...)

Esta demostrado que **la educación y la capacitación permanentes**, son claves para **reducir la exclusión y la dependencia**⁴².

El “envejecimiento productivo” consiste en que las personas de edad realicen aportaciones significativas para el bienestar y el desarrollo social. Generalmente los programas de capacitación destinados a adultos mayores son sólo de carácter activo (la mayoría de los programas municipales actúan bajo el concepto enunciado en el ejemplo anterior) y muy pocas veces son de carácter productivo, por lo que la **base innovativa de un proyecto educativo** debe estar enfocada a desarrollar el **paradigma** que significa el **envejecer productivo** por sobre lo que significa un envejecer activo⁴³.

⁴² **Sánchez Martínez, Mariano**. Agerasia Social. Universidad de Granada. Revista EM No. 108.

El grado de productividad que conserva un AM según la OMS esta determinado por los siguientes factores:

- _1 El bienestar físico y emocional,
- _2 La motivación,
- _3 La actitud,
- _4 La educación,
- _5 La experiencia,
- _6 Por las tecnologías y,
- _7 Por las actitudes y estructuras sociales.

El concepto de “**envejecimiento productivo**” significa una continuación del papel económico de las personas, aunque se produzca un cambio en la naturaleza del trabajo⁴⁴. Sin embargo, la jubilación y la prestación de **servicios voluntarios** del AM van más allá de esta definición de **envejecimiento productivo**, ya que el “**producto**” **no es material**, sino que más bien representa una contribución personal al caudal de **experiencia** que se **transmite a otras generaciones**. De este modo, sin obviar la definición original, la idea de que el “producto no es sólo material” es lo que queremos emplear cuando nos referimos al envejecimiento productivo.

_41

⁴³ El **envejecimiento activo** trata de conseguir que cada persona, realice su potencial de bienestar físico, social e intelectual, a lo largo de toda su vida y por lo tanto, pueda participar en la sociedad, de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. La OMS lo define como “**el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.**”

El **envejecimiento productivo** es la capacidad de un individuo o población de **formar parte de la población activa** y **dedicarse a actividades remuneradas o de voluntariado**, ayudar a la familia y **mantener la autonomía** e independencia durante el **mayor tiempo posible**.

OMS – OPS. Envejecimiento Activo: Un marco político. Programa de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS. Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. Madrid, 2002.

⁴⁴ Ídem.

Dada esta definición, un proyecto educativo debiese incorporar los siguientes rasgos del modelo de envejecimiento productivo⁴⁵:

_1 El derecho del AM en la **participación en el desarrollo y en la vida social, cultural, política y productiva de su entorno**,

_2 El derecho a **contar con espacios sociales** en los cuales los AM pudieran identificar y **trabajar sus necesidades** individual y grupalmente,

_3 El derecho a **asociarse libremente** y a **orientar la experiencia organizacional** tanto hacia la satisfacción de las necesidades propias como hacia la de otros grupos etáreos,

_4 El derecho a **autoadministrar una organización** para **constituirse en actores válidos** de la comunidad, con **propuestas y estrategias propias de solución de problemas** y,

_5 El derecho a **capacitarse y educarse** en la **gestión de espacios y organizaciones** que representaran auténticamente los intereses, sensibilidad, cultura y experiencias de las generaciones más envejecidas.

_42

⁴⁵ **Caro, F. y Sánchez, M.** Envejecimiento productivo. Concepto y factores explicativos. Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Pearson-Prentice Hall. Madrid, 2005.

_ **Modelo Recreativo**

Lo recreativo⁴⁶ nos permite implementar un proyecto educativo basado en el **cambio** o no cambio de la **naturaleza de trabajo** del AM. Es decir, aparte de identificar el desarrollo de **actividades** asociadas a un **valor original de productividad**, asociarlo al **otro valor** que hemos **identificado**, que es el de un producto no material, conforme más bien, al caudal de **experiencia** que lleva consigo el **AM**.

Así un proyecto de Aprendizaje al explorar un modelo recreativo permite:

_1 Potenciar la **creatividad** y la **capacidad estética y artística**,

_2 Favorecer el **mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado**,

_3 Fomentar los **contactos interpersonales y la integración social**,

_4 Mantener, en cierto nivel, las **capacidades productivas**,

_5 **Hacer frente** a las disminuciones y **limitaciones físicas**,

_6 **Mantener** equilibrio, flexibilidad y **expresividad corporal**,

_7 Servir como medio de **distensión y enfrentamiento activo al estrés** y las tensiones propias de esta etapa de la vida,

_8 Contribuir al **mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal**,

⁴⁶ **Recreativo**. Adj. Que recrea o es capaz de causar recreación.

Recreación. f. Acción y efecto de recrear. / f. Diversión para alivio de trabajo.

Recrear. tr. Crear o producir de nuevo algo. / tr. Divertir, alegrar o deleitar.

<http://www.rae.es>

_9 Fomentar la **creatividad y productividad** en el **uso del tiempo libre**,

_10 Mantener o desarrollar la **capacidad del disfrute lúdico** y la **apertura hacia** nuevos intereses y formas **de actividades**,

_11 Fomentar la comunicación, la amistad y el establecimiento de **relaciones interpersonales ricas y variadas** y,

_12 Propiciar el bienestar y la **satisfacción personal**,

De acuerdo a esto, Las modalidades de recreación que pueden ser instrumentadas⁴⁷, dejando siempre abierta la opción de libre elección, serían:

_Recreación artística y cultural

_Recreación deportiva

_Recreación pedagógica

_Recreación ambiental

_Recreación comunitaria

_Recreación terapéutica

_44

⁴⁷ Zaldívar, Dionisio F. "Recreación en el adulto mayor". Decano de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Instrumentalizar. tr. Utilizar algo o a alguien como instrumento para conseguir un fin.

Instrumento. m. conjunto de diversas piezas combinadas adecuadamente para que sirva con determinado objeto en el ejercicio de las artes y oficio. / m. Ingenio. / m. aquello de que nos servimos para hacer algo. / m. aquello que sirve de medio para hacer algo o conseguir un fin. <http://www.rae.es>

Los tipos de **recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica** tienen por finalidad principal el mantenimiento, **desarrollo** y recuperación de **habilidades diversas** y servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el **establecimiento de relaciones interpersonales** y la integración social de los sujetos, con independencia de sus **favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico**.

La recreación **ambiental**, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una **cultura sostenible** y la motivación por su preservación.

En el caso de la **recreación comunitaria**, esta se orienta a la **creación** o fortalecimiento de **redes de apoyo social**, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

Y por último, la **recreación terapéutica**, puede estar **orientada** a personas con **problemas funcionales**, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o **instrumento de rehabilitación** o **complemento de programas diseñados a estos fines**.

Contexto Innovativo_ Modos de empleo

_1

Envejecimiento Productivo
(Modelo productivo)

Productividad **común**

Productividad **No Material**

Participación en el **Desarrollo Local**
Posibilidad de **Asociaciones Libres**
Administración de Organizaciones
Capacitación y **Co – Educación**

_46

_2

Instrumentalización de la Recreación
(Modelo recreativo)

Recreación **Artística**

Recreación **Cultural**

Recreación **Deportiva**

Recreación **Pedagógica**

Recreación **Ambiental**

Recreación **Comunitaria**

Recreación **Terapéutica**

Desarrollo de **Habilidades**

Fomentar una **Cultura Sostenible**

Creación de **Redes de Apoyo Social**

Instrumento de **Rehabilitación**

Conceptos de Implementación_

Ítems_

Objetivos_

_Contexto Territorial

Para establecer un contexto territorial, es necesario tener en cuenta los bordes comunes entre los campos de acción descritos anteriormente (político, Institucional, e Innovativo).

Dentro de estos “bordes comunes”, la **UPTE** (Universidad para la Tercera Edad) de la Universidad de Chile, resulta un escenario **propicio** para desarrollar un **proceso educativo** en el adulto mayor. Primero, por ser una **Institución con una base sólida**, que es el conocimiento en Gerontología Social, rama que trata principalmente del autoconocimiento y el cuidado del AM. Segundo, por ser parte de una red colaborativa internacional de U3As que es la AIUTA. Y tercero por tener el respaldo de una institución pública y de carácter social de relevancia dentro y fuera del país como es la Universidad de Chile.

El propósito de la UPTE es el de “formar Adultos Mayores con conocimientos teóricos y prácticos en **como envejecer satisfactoriamente en la sociedad chilena contemporánea**, que permitan el desarrollo de sus potencialidades **transformándolos en una fuerza creadora en el cambio hacia una gerocultura justa** que permita la plenitud en esta etapa de la vida.”⁴⁸ Y tiene como objetivo: “**Capacitar** a los Adultos Mayores, en el **Autocuidado de la Salud y Prevención de Riesgo para tener una Mejor Calidad de Vida** y Entregar **conocimientos y equipamientos** necesarios para lograr una **Reinserción Social**.”⁴⁹

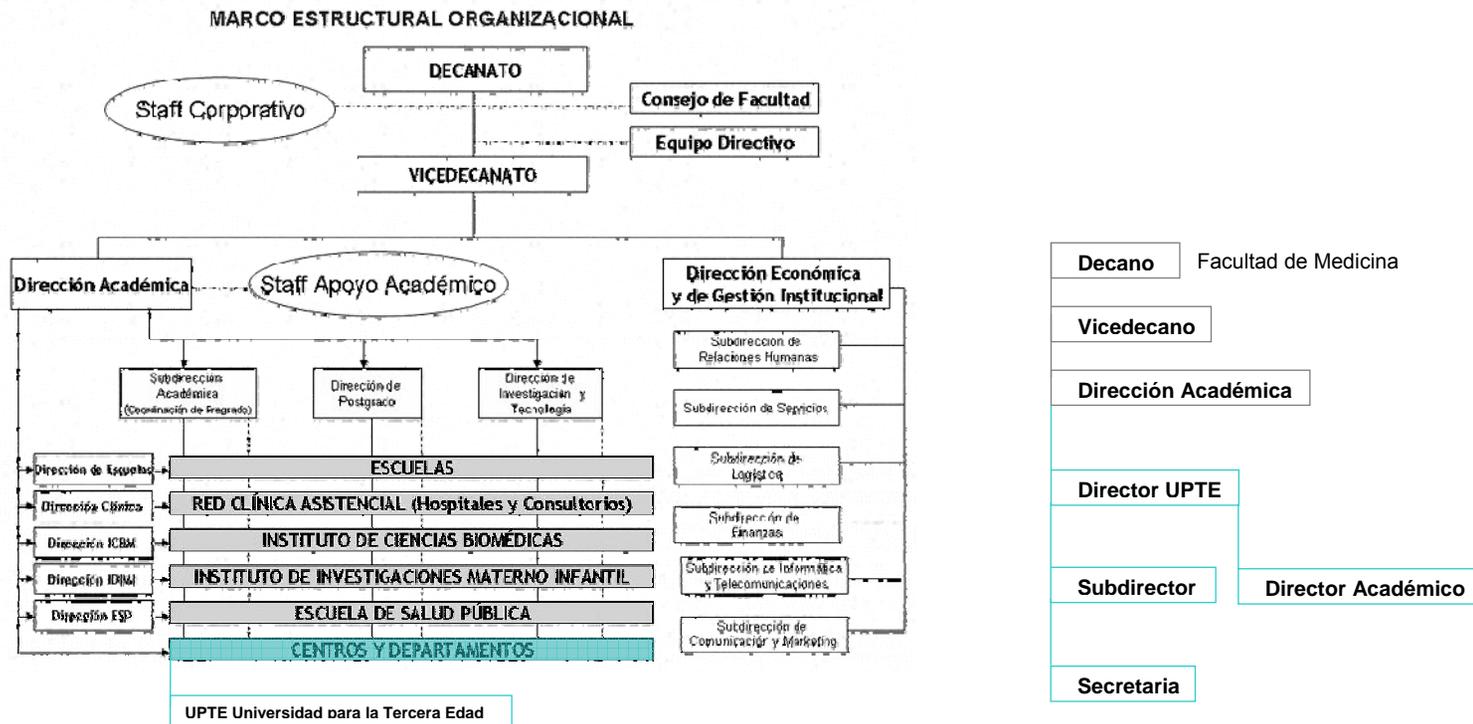
_47

Estos objetivos invitan a reflexionar acerca de la universidad en un doble sentido: por un lado, como **espacios institucionales** que efectivamente interpelan al adulto mayor como un **sujeto de derecho, activo y participativo**, y también como ámbitos en donde **se pone a prueba la verdadera amplitud del sentido de la universidad**, como una **institución social cuya voluntad política es la de distribuir y democratizar el conocimiento**.

⁴⁸ <http://www.med.uchile.cl/upte>

⁴⁹ Ídem.

La UPTE es básicamente un “Programa Universitario” dependiente de la **Facultad de Medicina de la Universidad de Chile**. Dentro del marco estructural, es **parte de los centros y departamentos** de la facultad y esta dirigida por un *staff* de directores dependiente de Dirección Académica de la Facultad de Medicina.



Marco estructural de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y organigrama de autoridades de la UPTE.

La UPTE otorga al AM un Diplomado en Gerontología Social, con una duración de dos años, y con la realización de una tesis o una practica social como instancia de graduación. Actualmente posee 32 alumnos entre 1 y 2 año.⁵⁰

La malla curricular plantea 4 módulos de cursos por semestre y que se realizan en 3 sesiones de 6 horas por semana el 1º semestre y 3 sesiones de 3 horas por semana el 2º semestre.

1º AÑO		2º AÑO		
1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	
Prevención de riesgos y autocuidado de la salud	Envejecimiento Activo	Programación neurolingüística	Oratoria, escritura, y Elaboración de proyectos	Práctica social
Salud mental	Liderazgo, comunicación y capacitación	Desarrollo coactivo	Gerontología social	
Computación nivel 1	Computación nivel 1	Computación nivel 2	Computación nivel 2	
Educación física nivel 1	Educación física nivel 1	Educación física nivel	Educación física nivel 2	

Malla Curricular de la Universidad para la Tercera Edad UPTE.

⁵⁰ La UDAM de Valparaíso tiene 5 áreas de Diplomados, y este año posee 220 alumnos entre 1 y 2 año sobre los 55 años de edad. <http://www.uv.cl>

La UPTE se ubica en el **Campus Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile** en la comuna de independencia. Su Infraestructura, consisten en un par de oficinas que funcionan como secretaría en los **edificios continuos** de 1 piso de altura, que se encuentran en el **borde Norte** de la *Manzana de Medicina* **(01)** Las actividades como clases teóricas y prácticas, se realizan al **interior del Campus de Medicina**, específicamente, en las salas de la **Escuela de Enfermería** **(02)**. Esto ocurre en el 1 semestre, por que en el 2 semestre, por falta de Infraestructura, las clases se realizan en el edificio de la **Clínica Siquiátrica** de la Universidad de Chile **(03)**.



El contexto territorial lo definiremos, principalmente, por la “**manzana de medicina**”. Se denomina así, por que coexisten en ella diferentes construcciones e instituciones relacionadas con la medicina, que en su mayoría, son pertenecientes a la Universidad de Chile.

Esta manzana, presenta una complejidad que se ve determinada por dos características básicas: uno, **las actividades programáticas** que se realizan en ella (Hospital, Universidad, Instituto Medico Legal, Instituto Oncológico, el Servicio Medico y dental de los Alumnos SEMDA y estacionamientos), y dos, por como ha sido su conformación espacial en el tiempo, en que las estructuras se han ido agregando de forma no planificada.



La primera edificación en la manzana de medicina, fue la sección de hombres del **Hospital san Vicente de Paul**, construido en adobe, entre 1872 y 1874. Al año siguiente, se construyó la **Iglesia San Vicente de Paul**, en Albañilería de ladrillo (declarada **monumento nacional** en 1981). La sección de mujeres del Hospital se comenzó a construir en 1888 y se terminó recién en 1895. Desde ese año, la congregación de las Hermanas de la Caridad se encargó de la administración del Hospital.⁵¹

La **Escuela de Medicina de la Universidad de Chile** se construyó en 1899, dando su frontis hacia la Avenida Independencia. Este conjunto, del Hospital San Vicente de Paul y la Escuela de Medicina de La Universidad de Chile, fue destruido por un **incendio en 1948**. Sólo quedaron partes del Antiguo Hospital San Vicente de Paul, como la Iglesia de Albañilería, parte del edificio de la lavandería, también de albañilería, dos pabellones de adobe de la sección de hombres y algunos pabellones de la sección de mujeres, que posiblemente corresponden a los edificios de 1 piso que dan hacia el norte por la calle Prof. Alberto Zañartu (Fot. 1).

La mayoría de estas edificaciones coexisten actualmente en el interior de la Facultad de Medicina, salvo los pabellones de adobe, que fueron demolidos recientemente por presentar problemas estructurales que comprometían la seguridad dentro del Campus. El resto, se mantiene sin peligro pero en mal estado, salvo la Iglesia de San Vicente de Paul, que como Monumento Nacional, fue restaurada recientemente.

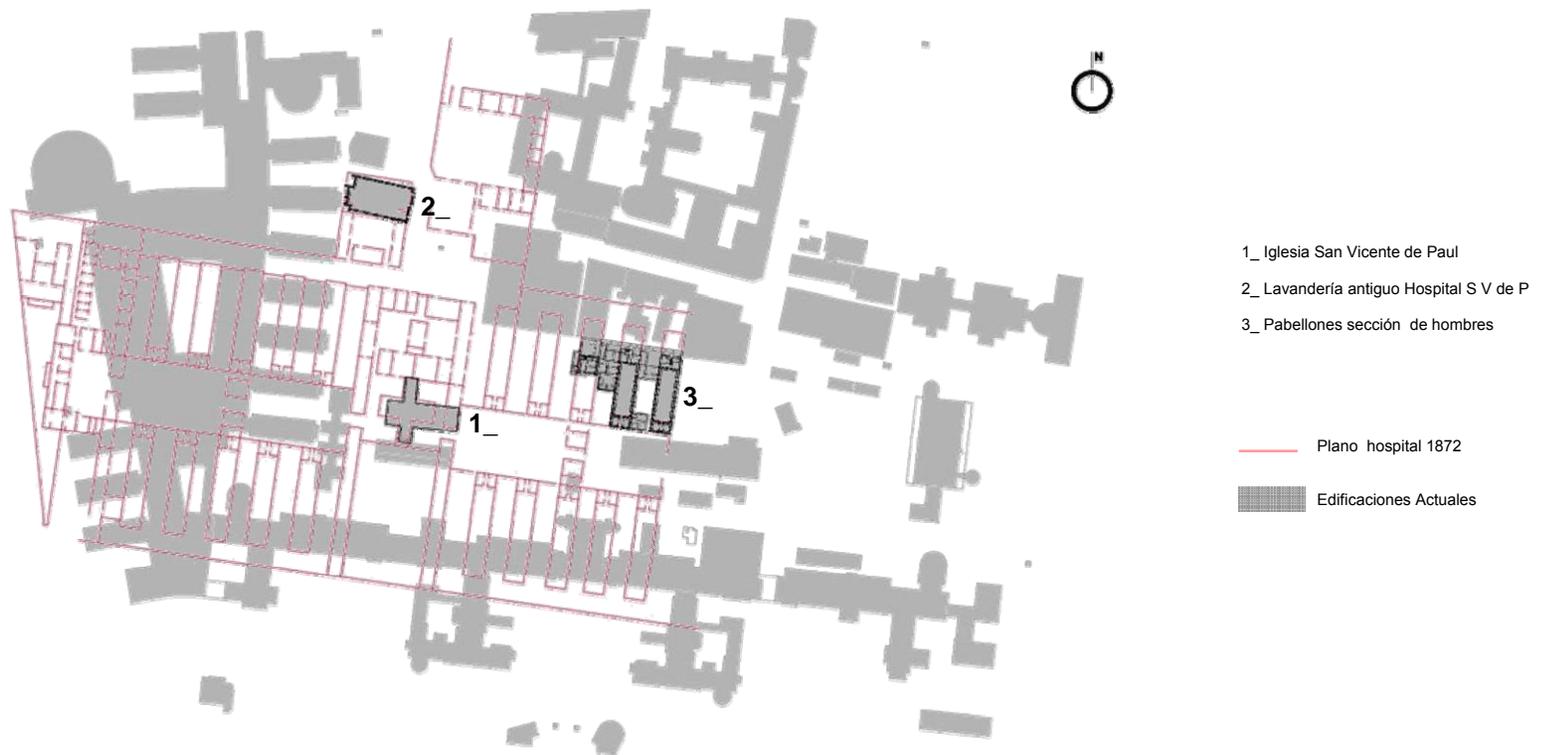
_52

El Actual **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**, José Joaquín Aguirre, se construyó en 1953, mientras que un año antes se comenzaba a construir la nueva Escuela de Medicina diseñada por el connotado arquitecto **Juan Martínez Gutiérrez**, la cual se terminó de construir en 1960 integrándose de *forma exacta* con el Hospital.

Actualmente la Facultad de Medicina es parte del **importante patrimonio arquitectónico de la Universidad de Chile**, y propuesto como **inmueble de conservación histórica** en el nuevo Plan Regulador de la Comuna de Independencia.⁵²

⁵¹ **Osorio G. Carlos**, M.D., Ph.D. Programa de Microbiología y Micología Facultad de Medicina-Universidad de Chile.

⁵² **Moreno Guillermo**. *PRC Independencia*, Proyectos Externos Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile. 2007



_53

Graf. 14

Superposición de un plano digitalizado del antiguo hospital San Vicente de Paul con la situación actual de la Edificación en la Facultad de Medicina.

Este plano de la sección de hombres del Hospital San Vicente fue publicado originalmente en una obra en francés por el Dr. Adolfo Murillo, Profesor Titular de Terapéutica y Obstetricia de la antigua Escuela de Medicina de calle San Francisco en 1895. © 2006. Museo Nacional de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



(Fot. 1) Edificaciones de la calle Prof. Alberto Zañartu 1016. Dependencias actuales de la UPTE.

_54



(Fot. 2) Edificio de lavandería del antiguo Hospital San Vicente de Paul, actualmente en abandono.
Al costado izquierdo, la **Facultad de Medicina de Juan Martínez**.



(Fot. 3) Interior de la **Facultad de Medicina de la Universidad de Chile**.



(Fot. 4) Frente del **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**.

El Hospital Clínico y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, actualmente se encuentran en una **situación crítica** en relación a un **denominador común**: ambas presentan un problema de **insuficiencia de espacio** para los **estacionamientos** que requieren los **complejos programas** de dichas instituciones. Por otro lado hasta el momento no existe un plan estratégico de desarrollo común para el campus de medicina que sirva de guía para las decisiones que se tomen en materia territorial.⁵³

La situación del **Hospital Clínico** es crítica en cuanto a la **imagen de salud** que debiese **propiciar un hospital**. Los **estacionamientos** de este se encuentran frente a la fachada principal y los **recorridos hacia los accesos** a las diferentes áreas, se ven entorpecidos por el **continuo desorden y deterioro** de lo que debiesen ser dichos espacios (Fot. 4). La situación de la **Facultad de Medicina**, en tanto a la **carencia de estacionamientos**, es más notoria debido a la **gran demanda que presentan los estudiantes** por ocupar plazas de estacionamientos al interior de la facultad. El stock oficial sólo alcanza para las autoridades del plantel, y un mínimo de estacionamientos para estudiantes, nunca llegando a sobrepasar el 10%.⁵⁴ La cantidad de **estacionamientos oficiales** dentro de los deslindes de la Facultad de Medicina es de **363 estacionamientos**. Existiendo un **sobreuso de 111 estacionamientos** no oficiales de acuerdo a un catastro echo en terreno.⁵⁵

_56

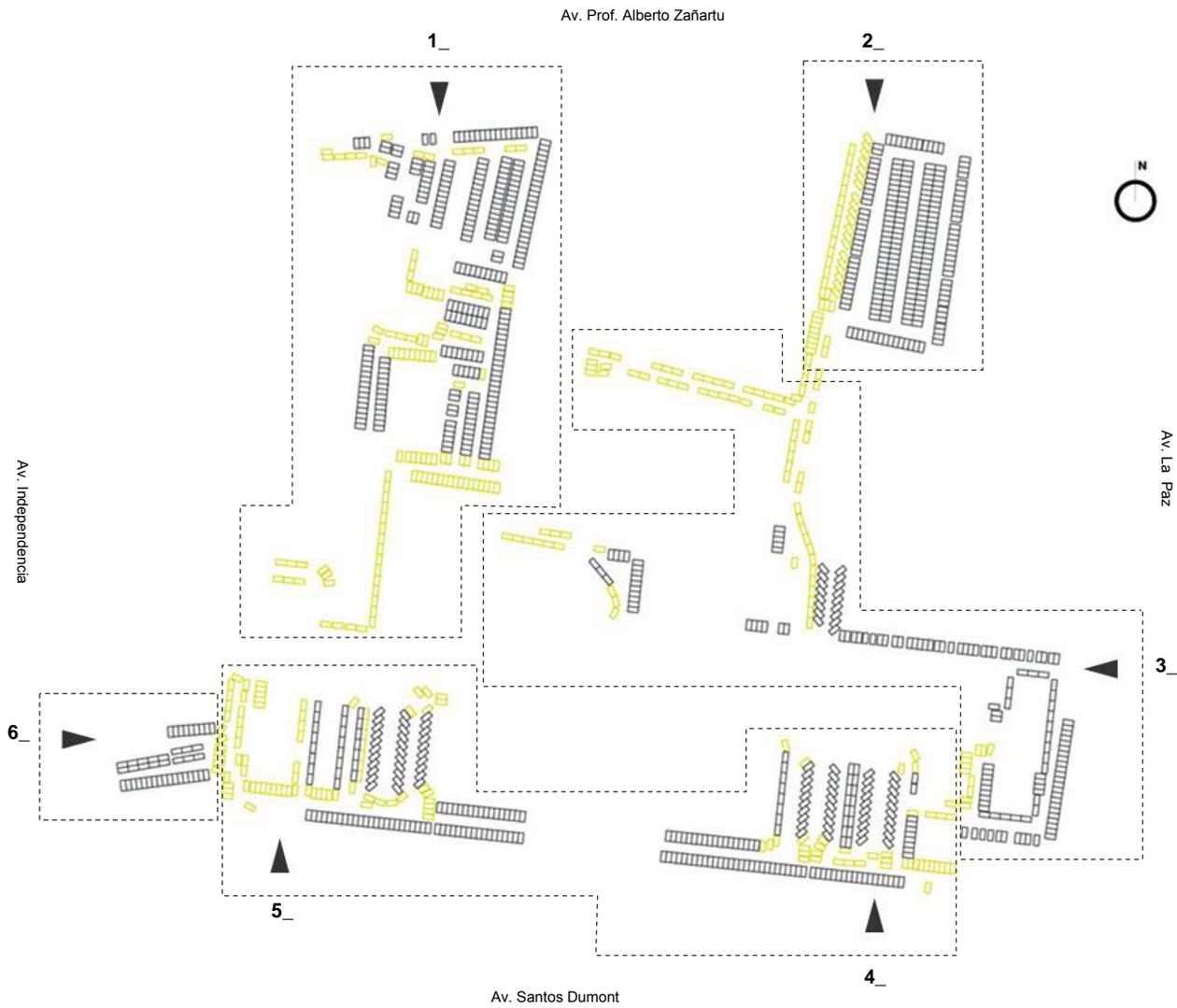
La Facultad de Medicina, tiene contemplado realizar un proyecto de carácter institucional, que aporte un **carácter contemporáneo a la imagen de la Facultad**, en el predio donde se ubicaban los pabellones del antiguo Hospital San José demolidos recientemente (graf. 14), y financiar, si es posible, una Infraestructura de estacionamientos en un par de plantas subterráneas. Según el departamento de logística de la Facultad, esto es una idea a largo plazo y no se tiene claro cual seria el programa y destino de dicho proyecto. El **Hospital Clínico**, por su lado, tiene como proyecto crear un edificio de estacionamientos de alrededor de 4 pisos en la misma manzana. El terreno seria el estacionamiento de superficie existente, del cual es dueño el Hospital (Graf. 13).

Realizar un proyecto de Estacionamientos en el sector, seria bastante viable debido a la gran demanda existente, principalmente, por el **hospital San José, el Cementerio General, la Facultad de Medicina y el propio Hospital Clínico**.

⁵³ **Menedez, Consuelo**. Arquitecta jefa del Departamento de Arquitectura del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

⁵⁴ **Ramírez, Francisco**. Arquitecto Jefe del departamento de Logística de la Facultad de Medicina U. de Chile.

⁵⁵ El catastro es de elaboración propia, y fue echo en base a los planos de estacionamientos oficiales de la Facultad de Medicina y del Hospital Clínico. En terreno, se marcó en el plano, todo aquel automóvil que se encontraba estacionado fuera de una plaza oficial, con data 11 de mayo del 2007 a las 12:30 hrs.



- 1_ Área Escuela de Medicina UCH
- 2_ Área autónoma de estacionamientos
- 3_ Área patio trasero de Hospital C. UCH
- 4_ Área oriente delantera Hospital c. UCH
- 5_ Área poniente delantera Hospital c. UCH
- 6_ Área Escuela de Salud Pública

-  Área de influencia
-  Estacionamiento Oficial
-  Estacionamiento No Oficial
-  Acceso Estacionamiento

_Deslindes y predios

1_ Escuela de Medicina

99.369 m²_ROL 1348-11

2_ Hospital Clínico UCH

51.700 m²_ROL 1348-1

3_ SEMDA

6.061 m²_ROL 1348-9

4_ Instituto Oncológico

11.494 m²_ROL 1348-10

— Deslindes

■ Edificaciones



_Cierres y Traspasos



- Cierre perimetral
- Borde de edificación
- Desniveles de Suelo
-> Traspasos del perímetro

_Circulaciones Vehiculares



_60

- Circulación interior
- Circulación Exterior
- Edificaciones

Circulaciones Peatonales



Áreas verdes y Masas Arbóreas

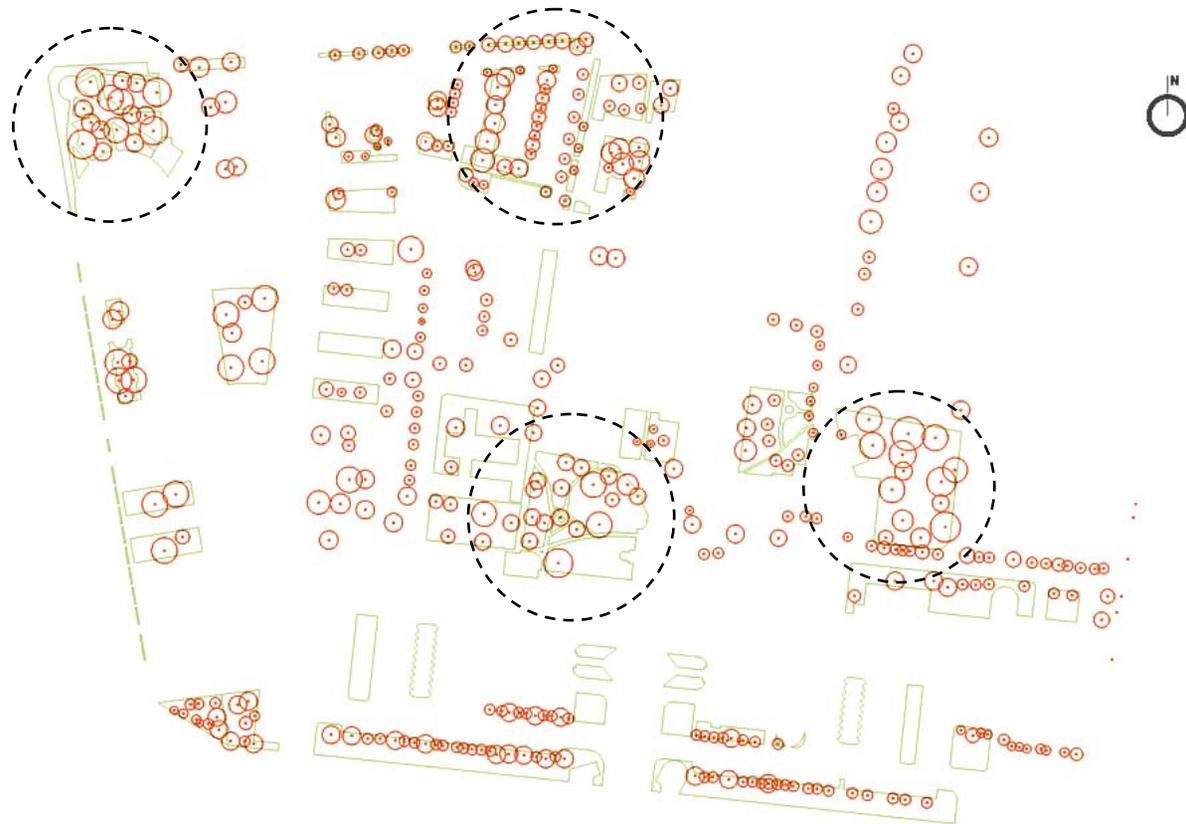
_62



Concentración Arbórea

Masa arbórea

Area Verde



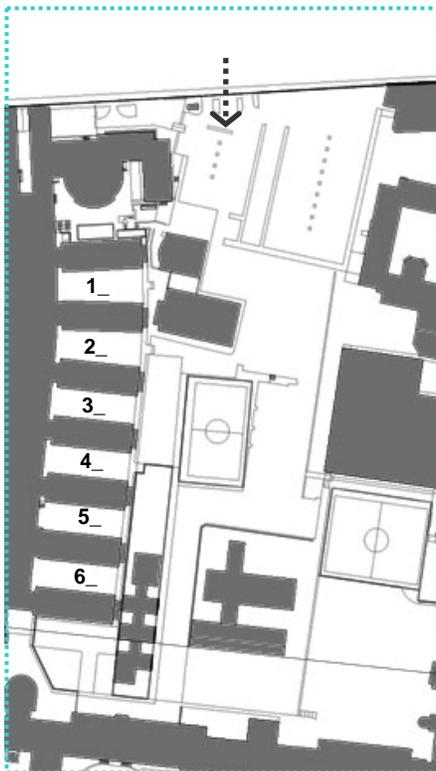
_Superposición de Información



 Area de Trabajo

Se realiza una superposición de las capas de información del Campus de Medicina con el fin de establecer un area de trabajo para la inserción del proyecto. Esta area se define básicamente por tres deducciones. Primero, por estar **dentro de los deslindes** de la Facultad de Medicina; segundo, por presentar la característica de ser un espacio Interior con una vocación de **vacío necesario** dentro del Campus, pero que se ve **entorpecido por la ocupación de estacionamientos** en toda su superficie, y tercero, por presentar **bordes singulares edificados**, que **contienen y aportan** una serie de **instancias** a dicho vacío.

_64



Patio 1_



Patio 2_



Patio 3_



Patio 4_

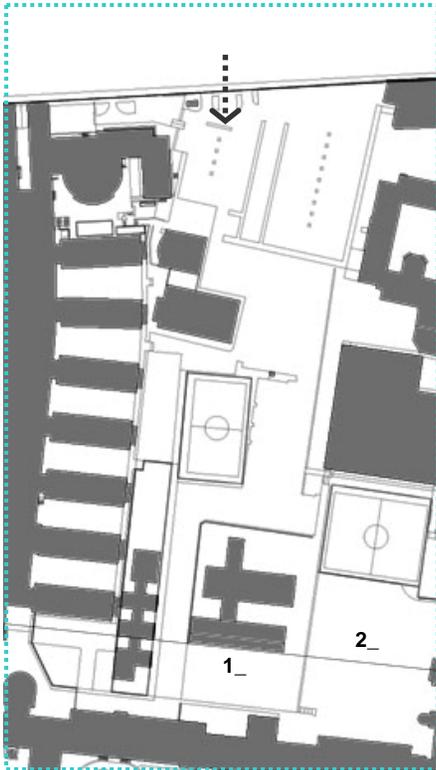


Patio 5_



Patio 6_

Borde de Interés poniente. Edificio de Medicina y los patios verdes entre los bloques de este.



1_ Iglesia San Vicente de Paul



2_ Plaza

Borde de interés Sur. Iglesia San Vicente de Paul y Plaza lateral.



1_ Multicancha



1_ Casino Facultad de Medicina

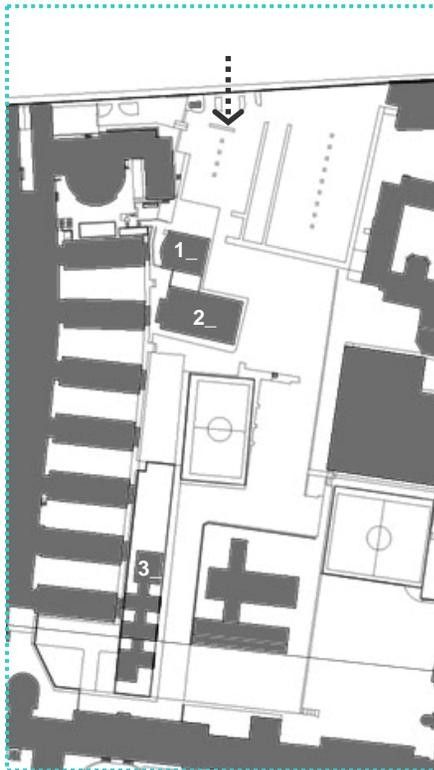


3_ Escuela de Terapia Ocupacional

Bordes de Interés Oriente. Multicancha, Casino de la F. de Medicina y la Escuela de Terapia Ocupacional.

Así como existen bordes de Interés, también existen **aspectos espaciales negativos**. En general son, aparte de los **estacionamientos** existentes en superficie, un conjunto de construcciones en **mal estado** y de **malas relaciones espaciales** al interior del Campus principalmente con el **edificio de Juan Martínez**.

Un **galpón** que se utiliza como **Auditorio** (1), la antigua lavandería del Hospital San Vicente (2), abandonada y ocupada como **bodega** de herramientas y artefactos en desuso, y un **jardín Infantil** (3) perteneciente al Hospital Clínico de la Universidad de Chile.



1_ Galpón Auditorio y Antigua lavandería tapando el edificio de Juan Martínez



2_ Lado poniente de la antigua lavandería



3_ Jardín Infantil al borde del edificio de Medicina

Los estacionamientos correspondientes al area de trabajo, son pertenecientes a la Facultad de Medicina, abarcando 363 plazas de estacionamientos oficiales distribuidos en dos sectores, uno norte y otro sur, y 111 plazas no oficiales, distribuidas en general por el borde de las construcciones existentes.

_68



1_ Estacionamientos Oficiales.

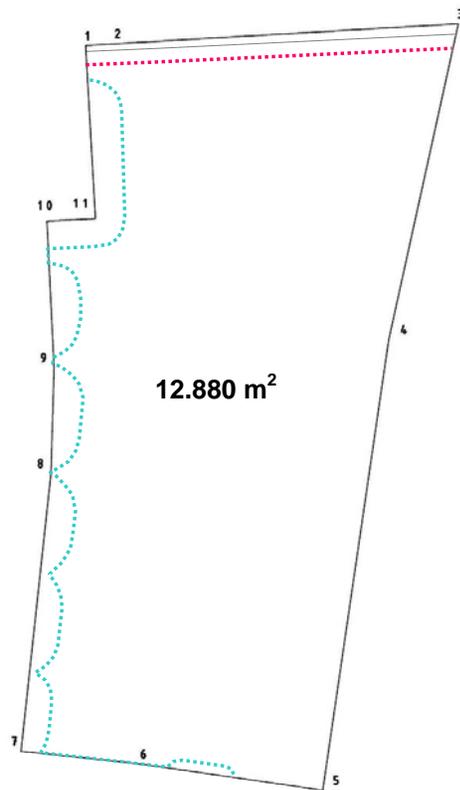


1_ Estacionamientos No oficiales.

-  Estacionamiento Oficial
-  Estacionamiento No Oficial

De acuerdo a estas características del contexto territorial, el **predio de trabajo**, quedó conformado por el area de estacionamientos de Medicina y confinado por los bordes de interés descritos anteriormente.

La Superficie Resultante de esta operación corresponde a un area de 12.880 m² con un perímetro de 510 m. En tanto las restricciones de edificación inicial del predio, pertenecerían al Plan Regulador comunal de Independencia 2007.⁵⁶



Normativa PRC Independencia.

Zona Q – 2
Equipamiento Metropolitano, **Educación.**

Altura Máx. Edif.: –

Rasante: 70º

Superficie predial Mín.: **2000 m²**

Ocupación de suelo: **0.4**

I. Constructibilidad: **1.6**

Distanciamiento Mín.: **5m** a ejes medianeros

Limite de excavación para subterráneo: **2 m** del deslinde.

Distanciamiento a Inmuebles de conservación Hist.: **7 m**

Sistema de Agrupamiento: **aislado**, Adosamiento: **No se permite.**

Antejardín_ **5m**

..... Distanciamiento de Antejardín

..... Distanciamiento Inmuebles de Conservación.

..... Línea de excavación para subterráneo

⁵⁶ PRC en proceso. **Moreno Guillermo.** *PRC Independencia*, Proyectos Externos Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile. 2007

_ Estructura de Requerimientos

Los requerimientos para elaborar un proyecto de desarrollo educativo, como es **la Universidad para la Tercera Edad**, requieren de realizar antes, un **proyecto educativo** que **guíe las decisiones de aprendizaje** que tendrá el adulto mayor en este proceso.

Realizar un proyecto educativo⁵⁷ implica resolver una serie de etapas interrelacionadas, como son la definición, el planeamiento, la formulación de acciones, la implementación y la evaluación; Con el fin de desarrollar un **proyecto de innovación educativa** que permita solucionar los problemas identificados en el área.

En lo que se refiere a nuestro caso, el proyecto educativo de la Universidad Para la Tercera Edad (**UPTE**) pretende insertarse de la **forma más óptima** en el **contexto nacional** en base a dos objetivos generales. Primero **reconocer** en el adulto mayor (AM) el **rol activo que debe desempeñar en la sociedad**; abordando a este no solo como individuo, si no como miembro de una sociedad más amplia (necesidad recíproca entre esta y el AM para el completo desarrollo de ambos), y segundo, como **institución**, incentivar todas las quehaceres de un centro universitario, que son la **enseñanza, la investigación y el servicio** a la sociedad.

_70

⁵⁷ “El término **proyecto** se deriva de los términos latinos ‘Proicere’ y ‘Proiectare’ que significan **arrojar algo hacia delante**. Entonces, proyecto en sentido genérico significa la planeación y organización de todas las tareas y actividades necesarias para alcanzar algo.

Diseñar un **proyecto educativo** significa **planear un proceso para alcanzar una meta educativa**, objetivos de aprendizaje. Esto implica desde la **selección del problema** surgido en un **contexto educativo particular**, su tratamiento hasta la presentación del informe.

El **objetivo** principal de un proyecto es **resolver**, en forma organizada y planificada, un **problema** previamente **identificado** en su **realidad educativa**, **aprovechando** para ello **los recursos disponibles** y **respetando** ciertas **restricciones impuestas por la tarea a desarrollar y por el contexto**.”

Etapas de un proyecto educativo para la **ATEES 2005** (Programa de Actualización en Tecnología y Educación):

“1. Análisis de la situación educativa; 2. Selección y definición del problema; 3. Definición de los objetivos del proyecto; 4. Justificación del proyecto; 5. Análisis de la solución; 6. Planificación de las acciones (Cronograma de trabajo); 7. Especificación de los recursos humanos, materiales y económicos; 8. Evaluación; 9. Informe final.” RELATED. Red Latinoamericana de Tecnología Educativa. <http://www.puc.cl/related/>

A partir de esta premisa el proyecto educativo de la **UPTE** se define en base a los criterios expuestos en el contexto operativo (contexto político, contexto institucional y contexto innovativo). Con el fin de realizar un proyecto educativo integrado a las políticas nacionales e internacionales (**Política Nacional del Adulto Mayor** 2006 – 2010 del SENAMA y la **Asamblea para el Envejecimiento** de la ONU 2002), reconociendo principalmente los modelos educativos de otras Universidades para el adulto mayor, como la **UDAM de Valparaíso** y las **asociaciones internacionales de U3As** como la **AIUTA**, y propiciando un desarrollo educativo **innovativo** focalizado en un modelo de “**envejecimiento productivo**” para el cumplimiento de un **rol activo** del **AM** en la sociedad.

_Proyecto Educativo

El procedimiento consiste en **relacionar los tres contextos** en base a **tres columnas A, B, y C** que guíen el desarrollo de un **plan estratégico de educación** para la UPTE (Graf. 15)

1_ A cada una de las columnas se asigna un tipo de educación: **Formal, No – Formal e Informal**. Con el fin de que en la **base del proyecto** estén las formas **de aprendizaje** que nos interesa relacionar.

2_ **Cada uno** de estos tipos de educación es **relacionado** con dos enunciados extraídos del **contexto político**. La educación formal se asocia a los objetivos del derecho del AM a “**una educación permanente**” y a un “**acceso a la capacitación**”, a la educación Informal se asocia el propiciar una “**Imagen positiva**” de la vejez y el tener una “**participación activa**” en la sociedad. La educación informal en tanto es asociada con los objetivos de practicar un “**intercambio de conocimientos**” y forjar “**experiencias entre las distintas generaciones**”. De este modo, se asegura **perseguir objetivos similares** a las Instituciones Internacionales y naciones preocupadas por el bienestar del AM.

3_ teniendo los tipos de educación y los objetivos que perseguirán cada uno, se hace **necesario establecer un modo de empleo** del proyecto educativo, valga decir, la forma de **llevar a cabo de forma innovativa dichos objetivos**. Se asignó a la **columna A** (Educación Formal), el concepto de **envejecimiento productivo**, con el fin de promover una capacitación basada en la **participación en el desarrollo local**, a través de la **productividad común**, y abrir las posibilidades a la **coeducación en el AM** a través de la **productividad no material** en organizaciones y Asociaciones libres de adultos mayores.

En la **columna B** (educación No-Formal), introducimos el concepto de “**Instrumentalización de la recreación**”. De esta forma las actividades de aprendizaje no formales, que son intencionales desde la perspectiva del alumno, podrán desarrollarse por medio de un aprendizaje más flexible de acuerdo a las características cognitivas propias de cada adulto mayor. Las “habilidades personales” se desarrollaran en un tipo de **recreación artística, deportiva, cultural y pedagógica**. Se fomentara una cultura sostenible a través de una **recreación ambiental**, llegando a establecer incluso, programas de rehabilitación por medio de una **recreación terapéutica**. Finalmente se establecerá un tipo de **recreación comunitaria**, para facilitar la formación de redes de apoyo social ente los adultos mayores pertenecientes a la UPTE y los adultos mayores pertenecientes a otras organizaciones comunitarias.

A la **columna C**, destinada a la educación informal, no se le asigno ningún concepto de implementación, si no que se le asignó **el lugar** en donde se **desarrollara el proyecto educativo**, es decir, la **Faculta de Medicina de la Universidad de Chile**.⁵⁸ Esta decisión fue tomada por el tipo de educación a la que se refiere una “educación informal” que trata de un proceso educativo no intencionado desde ninguna perspectiva, ni estructurado en ninguna malla de contenidos. La educación informal se desarrollará entonces a través de la **vida cotidiana**, al pasear con el otro, al mirar, almorzar y al conversar con otras personas de distintas generaciones y profesiones, como doctores, profesores, estudiantes, niños y otros adultos mayores.

_72

Estas columnas, en conjunto, deberán poder establecer un **Plan Estratégico** de acción para el **desarrollo de los contenidos** que se que se entregarán en el **aprendizaje del adulto mayor**.

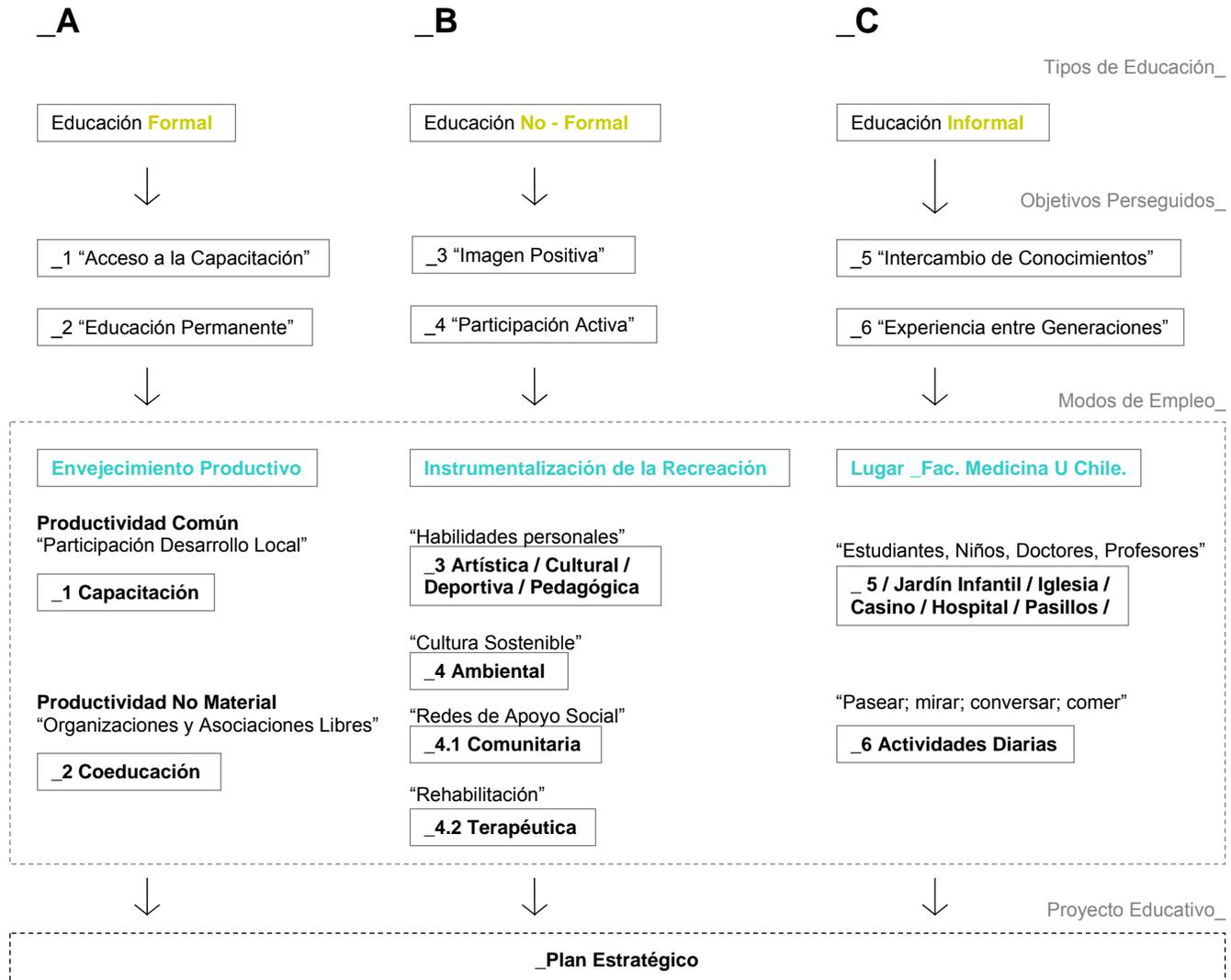
El **plan estratégico** que se delinea para la UPTE, consiste en seguir esta misma estructura de columnas A, B y C, y establecer un carácter que identifique el quehacer de la Universidad como tal, es decir, plantear un plan estratégico que sea **capaz de definir la línea de educación** y capacitación que tendrá en este caso la UPTE.

Esta definición, plantea un esfuerzo de visión para entender cual puede ser la oferta educativa hoy en día para el adulto mayor en Chile y especialmente en Santiago, que es donde se encuentra la UPTE.⁵⁹

⁵⁸ Esta asignación es específica para el proyecto educativo de la UPTE, pues si se quisiera emplear la operación que estamos haciendo en otro proyecto educativo, se tendría que tomar en cuenta el lugar específico en que dicho proyecto se contextualizará.

⁵⁹ La UDAM de Valparaíso, por ejemplo, a focalizado sus diplomados en lo que significa ser parte de una Ciudad Patrimonio de la Humanidad, incentivando al AM a ser un aporte al desarrollo local de toda la región de Valparaíso.

_Operación de desarrollo de un proyecto educativo, en base a columnas de tipos de educación.



Graf. 15

De acuerdo a lo expuesto en el contexto del problema, el adulto mayor presenta una preocupación constante en cuanto a los recursos de los que dispone, al manejo que tienen de ellos para poder llevar una buena calidad de vida, y en especial al rol que cumplen como actores activos de la sociedad. Se propone entonces, un **Plan Estratégico basado en el Microemprendimiento**.

El microemprendimiento haría posible una reinserción del adulto mayor en la sociedad de acuerdo a las posibilidades que tenga de generar asociatividades laborales, culturales y recreativas; de generar un interés por parte del AM de proponer ellos también, ideas nuevas para la sociedad; y de sentirse independientes y con mayor libertad de manejar y disponer recursos propios y de otros. Todo esto facilitaría, indudablemente, el camino a una mejor calidad de vida del adulto mayor.

Este concepto de **microemprendimiento** estará focalizado en la **educación formal**, Columna A (Graf. 16), se realizarán cursos de microemprendimiento donde se hablará de temas tales como: Emprendimiento y Liderazgo, Microempresa, Administración de Recursos, Herramientas de Productividad. A esto se agregará un área de práctica de estos conocimientos, como talleres de microempresa.

_74

Si bien estos talleres, pueden ser variables en el tiempo en cuanto a temáticas, para desarrollar un proyecto, se han establecido tres áreas en las que creemos con convicción, el AM podrá desenvolverse sin problemas y mostrar interés para desarrollar sus potencialidades. Estas son un **Área de Gastronomía y Hotelería**, en donde los AM pueden ofrecer productos y servicios a cadenas de pequeños restaurantes y hoteles. **Un Área Técnico – Agrícola**, en la cual puedan desarrollar nuevos conceptos en cuanto a temas como la *agricultura urbana* y nuevas tecnologías de cultivos, y un **Área de Cuidado y Salud**, que toma como base el actual programa de la UPTE de gerontología social, para desarrollar temas de cuidado a enfermos, adultos mayores y niños.⁶⁰

⁶⁰ Es complejo establecer áreas de desarrollo sin estudios de factibilidad de las posibles demandas. Sin embargo, estas áreas se han intentado delinear de la forma más sensata posible pensando en las oportunidades que pueden existir entre estos mercados y la venta de productos y servicios que podría llegar a ofrecérseles.

En la columna B, educación no- formal, el plan estratégico consiste en establecer la idea de llevar una **Vida Saludable**, a través de propiciar la auto-valencia y el ser activo en el AM. Está dividido en tres áreas, el **area físico-terapéutica**, donde se practican actividades como el ejercicio físico y el autocuidado de la salud; el **area artístico-cultural**, donde se realizarán actividades de habilidades personales y actividades relacionadas con la cultura; y un **area pedagógica-comunitaria**, donde se desarrollan actividades de elaboración de productos y cursos de nivelación que puedan ser impartidos por los propios adultos mayores.

En la columna C, de la educación informal, se deja libre de planificación, dando la posibilidad de que los adultos mayores generen **asociatividades y organizaciones**, siendo sus propios gestores tanto de proyectos personales como comunitarios, respaldados por la universidad estando dentro o una vez egresados de la UPTE.

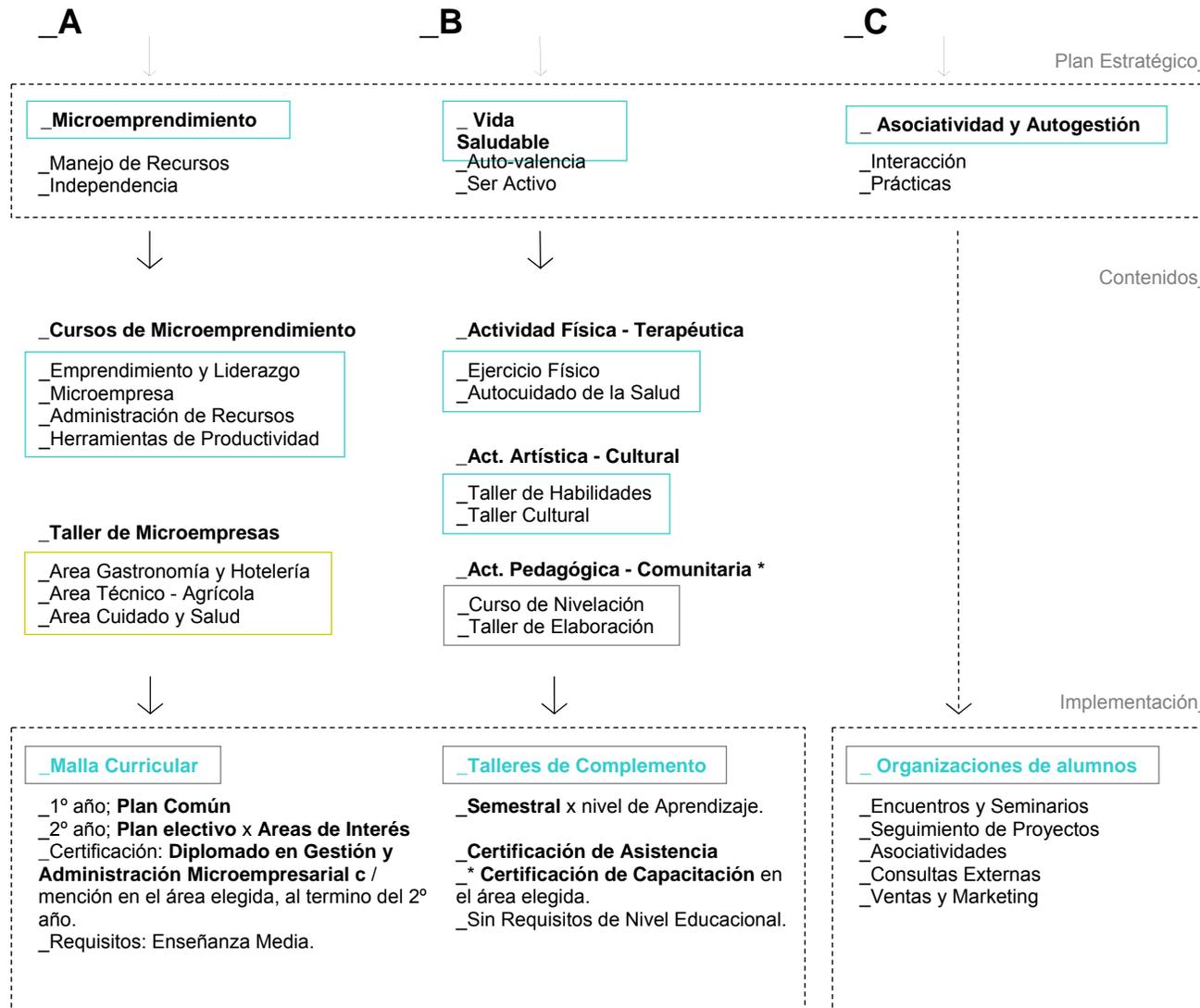
La **implementación** de este plan estratégico, se realizará de acuerdo a los estándares de las U3As. Esto quiere decir una malla curricular que durará dos años y otorgará un diplomado en **Gestión y Administración Microempresarial** en el área elegida. Esto corresponderá al modulo de la educación formal. El **primer año es un plan común**, en que se enseñarán los cursos de microemprendimiento y el **segundo año, electivo**, en un taller relacionado con alguna de las áreas de microempresa. Se certifica con un diplomado y se pide como requisito de ingreso la enseñanza media rendida.

_75

La educación Informal, se impartirá en **talleres de complemento**, no tiene requisito de nivel de instrucción, se impartirá de forma semestral y se documentará con un **certificado de asistencia y/o de capacitación**, según sea el caso.

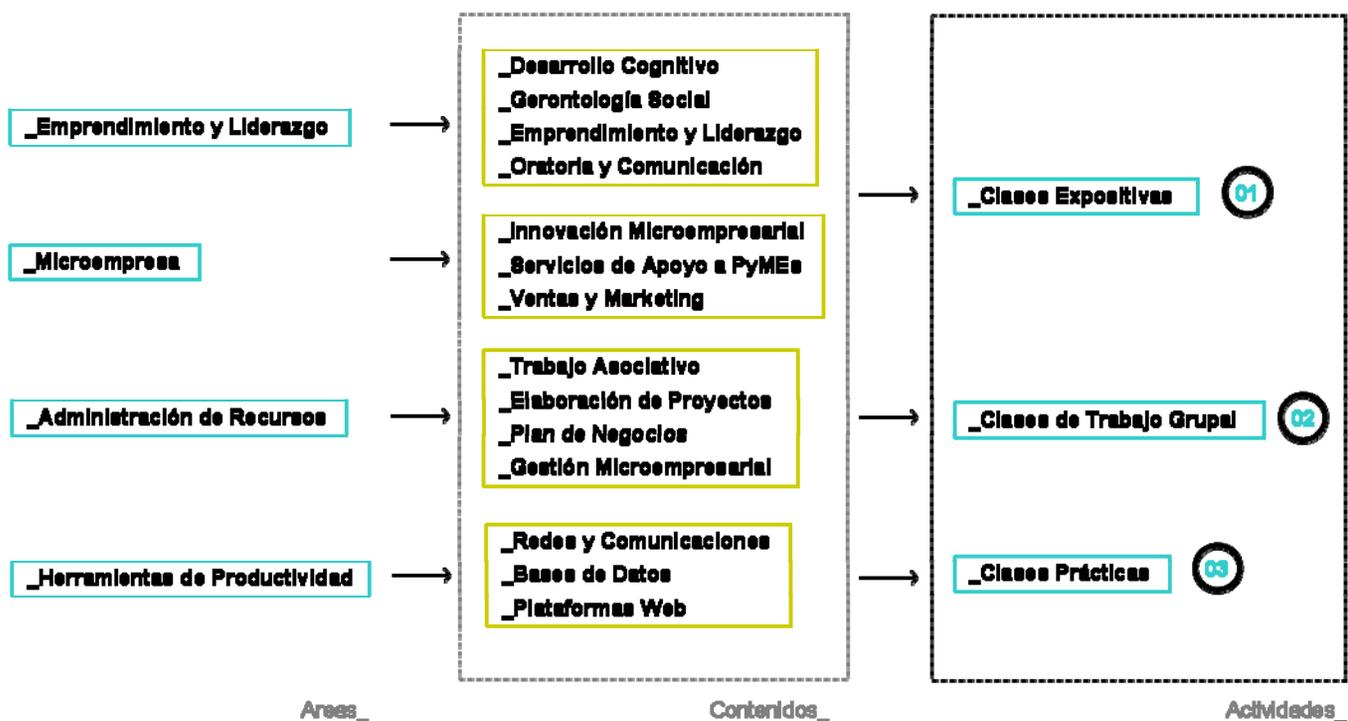
Finalmente la implementación de la educación informal estará dada por **Encuentros y Seminarios, Seguimientos de Proyectos** y las acciones que generen las asociatividades de adultos mayores en cuanto a posibles consultas externas, ventas y marketing de sus propias actividades laborales, culturales y sociales.

Plan Estratégico propuesta para la UPTE



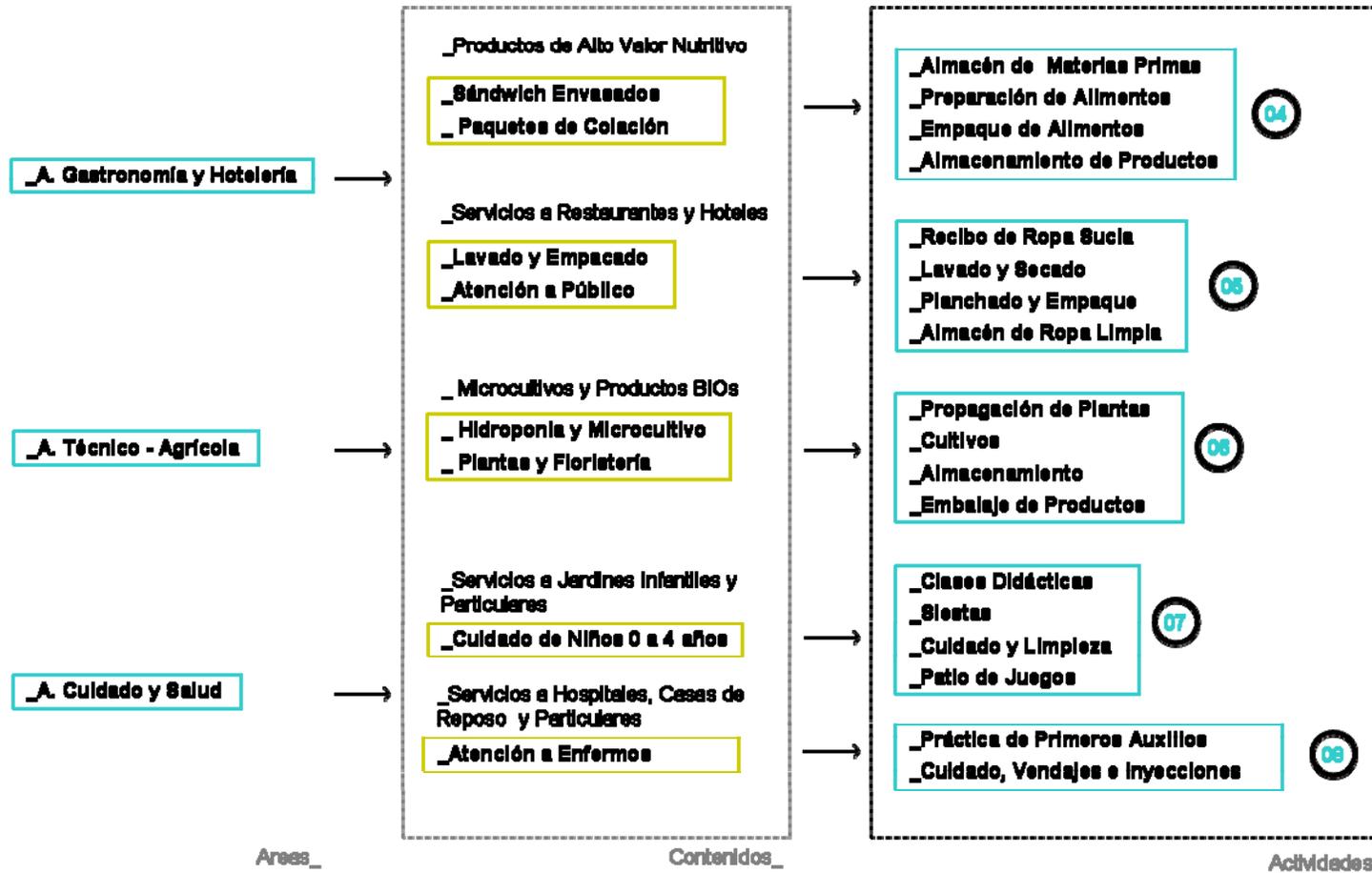
Proyecto Educativo **_ Actividades**; Malla Curricular_Cursos de Microemprendimiento.

A **Malla Curricular 1º Año; plan Común**



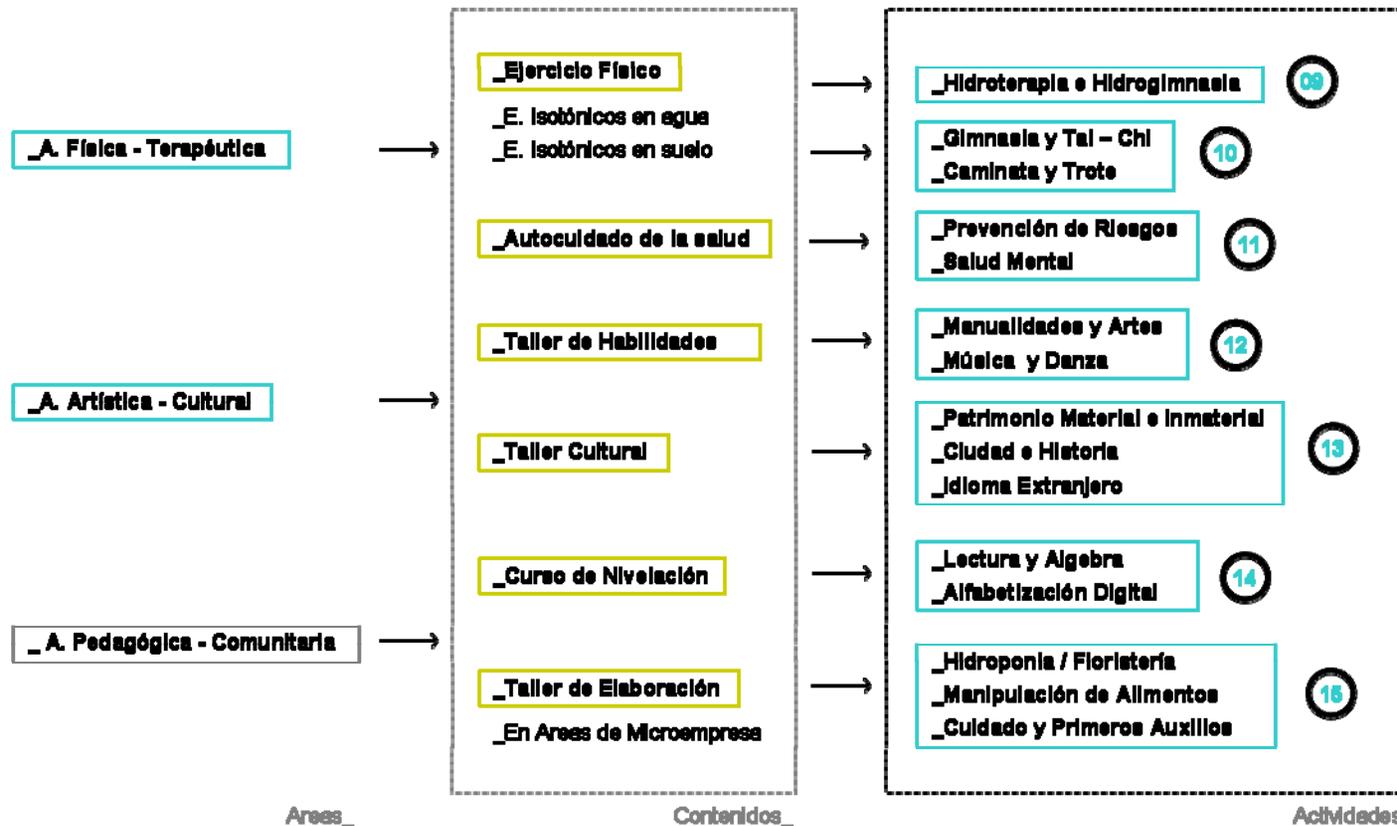
A Malla Curricular 2º Año; Plan Electivo

_78



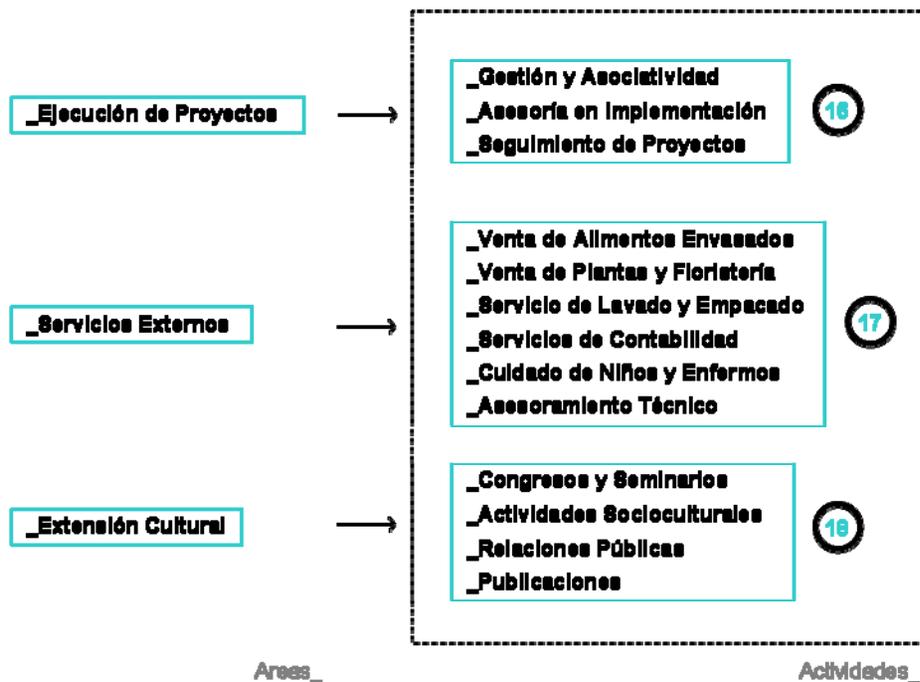
Proyecto Educativo **_ Actividades; _Talleres de Complemento.**

B Talleres de Complemento



Proyecto Educativo **_ Actividades;** Organizaciones de Alumnos.

C Organizaciones de Alumnos



Calidad de la educación:

Los cursos para el adulto mayor deben ser hechos a su medida

No es llegar y dar clases a la tercera edad. Ellos ya vienen con un bagaje de experiencias y conocimientos, entre otras cosas. Es bueno que conozcan las metodologías para esta etapa y que puedan pedir las.

MARÍA PAZ CARVAJAL

Era una típica clase expositiva sobre el aparato reproductivo para los alumnos de la Universidad para la Tercera Edad de la U. de Chile, hasta que vino la invitación del profesor, doctor Miguel Soto: "Bueno, ahora vamos a ir a conocer a unas 'chiquillas'".

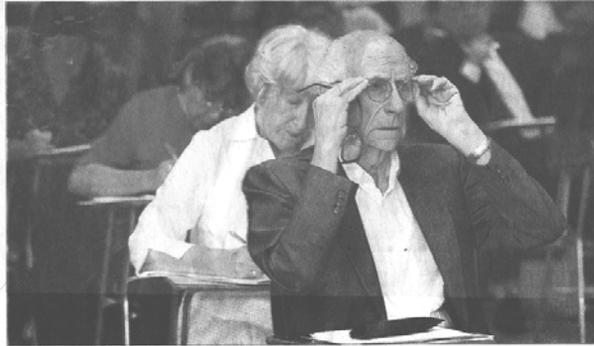
Los adultos mayores se pusieron batas y partieron al laboratorio a estudiar los órganos de "Panchita", un conocido cadáver de la Facultad de Medicina. "Le aseguro que esa materia no se les olvidó más; entonces después, para la clase de nutrición, comprenden muy bien el envejecimiento del aparato digestivo", explica la subdirectora de dicho programa, María Angélica Sepúlveda.

Enseñar a adultos mayores implica metodologías y estrategias diferentes a las que se usan con los niños o jóvenes.

"A diferencia de otros segmentos, son demasiadas las variables que influyen en el aprendizaje de los mayores y los docentes deben estar conscientes de ellas y hacer algunos ajustes en los programas que ofrecen. Factores que van desde la disminución en la agudeza visual hasta la imagen que tiene ese adulto sobre la vejez y que puede hacerlo desertar precipitadamente", comenta la psicóloga Paulina Read, jefa de Gestión Educativa para Pensionados de la corporación de seguridad social Ciesdes.

De ahí que ya sea hora de hablar de "gerontología" (disciplina que se ocupa de enseñar a los mayores), y no "pedagogía" (referida a la instrucción de niños). En Chile, sin embargo, es un tema en pañales. "No hay herramientas que regulen la calidad de la capacitación que se está ofreciendo a los mayores, porque es un tema bastante nuevo y porque existen otras urgencias. Sin embargo, es un desafío pendiente y debería ser un esfuerzo transversal del Ministerio de Educación, Senama, las universidades, etc.", aclara Gladys González, encargada de la Unidad Territorial de Senama.

Mientras tanto, son los propios interesados quienes podrán evaluar si lo que están recibiendo en los talleres y cursos a los que asisten efectivamente fortalece su aprendizaje.



RETO.— Los cursos para mayores suelen tener una orientación recreativa y no estimulan su formación continua. "A veces pasan alto, haciendo lo mismo en un taller, en vez de avanzar en niveles, por eso el que busca más desafío se va a la universidad como alumno regular", dice Paulina Read.

En qué fijarse

1 El aprendizaje significativo
¿Siente que lo que está aprendiendo le hace sentido en función de sus vivencias o intereses? Esto ocurre cuando, por ejemplo, en vez de una clase teórica sobre las fases del duelo, los alumnos se sienten acogidos para hablar del tema desde sus experiencias y problemas, integrando así los contenidos.

Esto implica muchas veces interrumpir el esquema de la clase y el profesor debe estar dispuesto. "Los mayores no son una tabla rasa a quienes moldearles el pensamiento, pues traen muchos históricos y conocimientos previos", dice Read. Por eso, agrega González, el docente debe ser un facilitador del proceso, más que un educador formal.

2 Diversos métodos
¿Dentro de la misma clase se intercala la teoría con otros estrategias como juegos de roles, tareas lúdicas, trabajos grupales, películas, etc.?

En la Universidad de Chile cuentan que en un principio creían que los mayores necesitaban "recreo" a cada rato. Error. Más que el descanso, lo que retiene su atención es ir cambiando las metodologías de enseñanza. A juicio de Paulina Read, cada 30 minutos se podría sugerir una actividad nueva.

3 Profesores líderes
¿Su monitor se refiere cordialmente a las personas mayores



No hay área "vetada" para el aprendizaje del adulto; se puede adecuar la metodología.

como "abuelitos"?
María Angélica Sepúlveda aclara que quienes trabajan con adultos mayores deberían tener formación gerontológica. Cuando no se manejan conocimientos básicos sobre el proceso de envejecimiento y la vejez, "ocurren a veces este tipo de discriminaciones positivas como infantilizar a los mayores. O bien, no se visualiza que sea un grupo muy heterogéneo desde todo punto de vista. Partiendo por la edad: no es lo mismo el alumno de

60 que el de 75", dice la psicóloga. Asimismo, dicen las especialistas, los asistentes deberían solicitar que sus profesores manejen bien las materias que imparten, aunque los talleres sean de bajo costo. El problema, opinan, es que se suele considerar que los mayores asisten a clases con un fin meramente recreacional y social, entonces se pierde la rigurosidad académica.

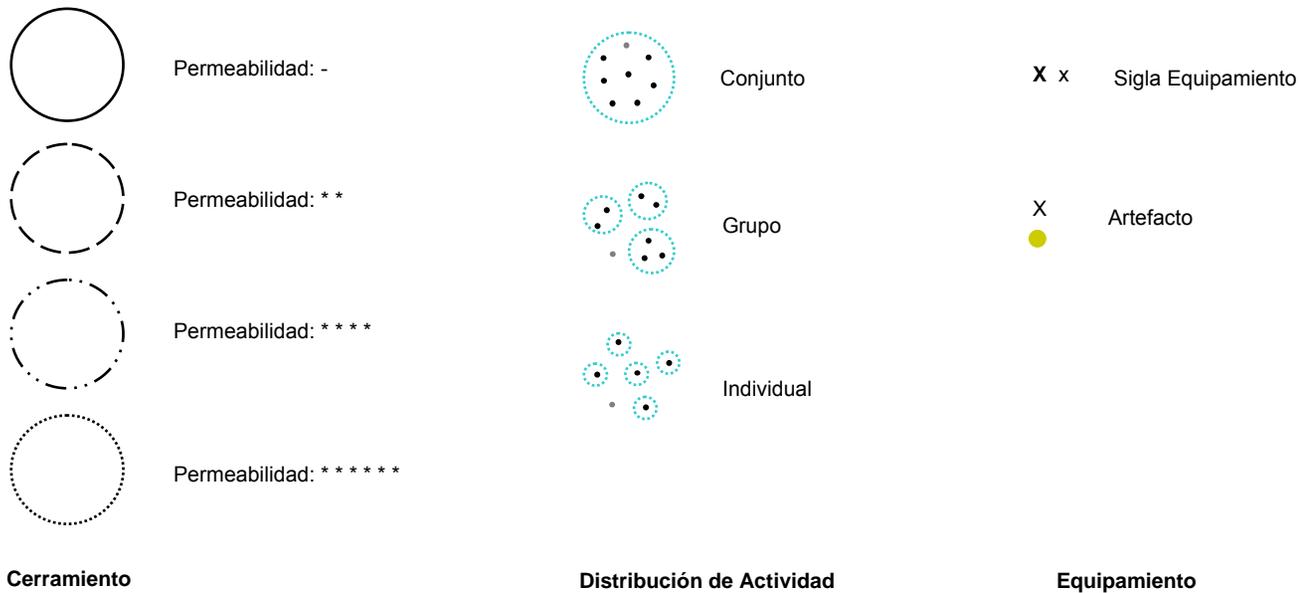
4 Material didáctico adecuado
Una mínima preocupación por este tipo de alumnado exige que las herramientas de apoyo consideren, por ejemplo, apuntes impresos con letra grande y bien definida. Entregar bibliografía accesible y presentaciones en powerpoint con imágenes vistosas y poca información (clara y precisa). Además de ofrecer salas cómodas con condiciones ergonómicas.

5 Qué vamos a aprender
Un curso, por breve que sea, debe entregar un programa escrito con objetivos, contenidos y sistemas de evaluación claros. Que la gente sepa qué competencias debería poder desarrollar al final de éste. Asimismo, si se va a realizar una dinámica grupal en clases, que el profesor explique cuál es el propósito a lograr, para que no termine siendo un simple juego.
Sólo así la persona podrá evaluar su grado de satisfacción.

Requerimientos programáticos

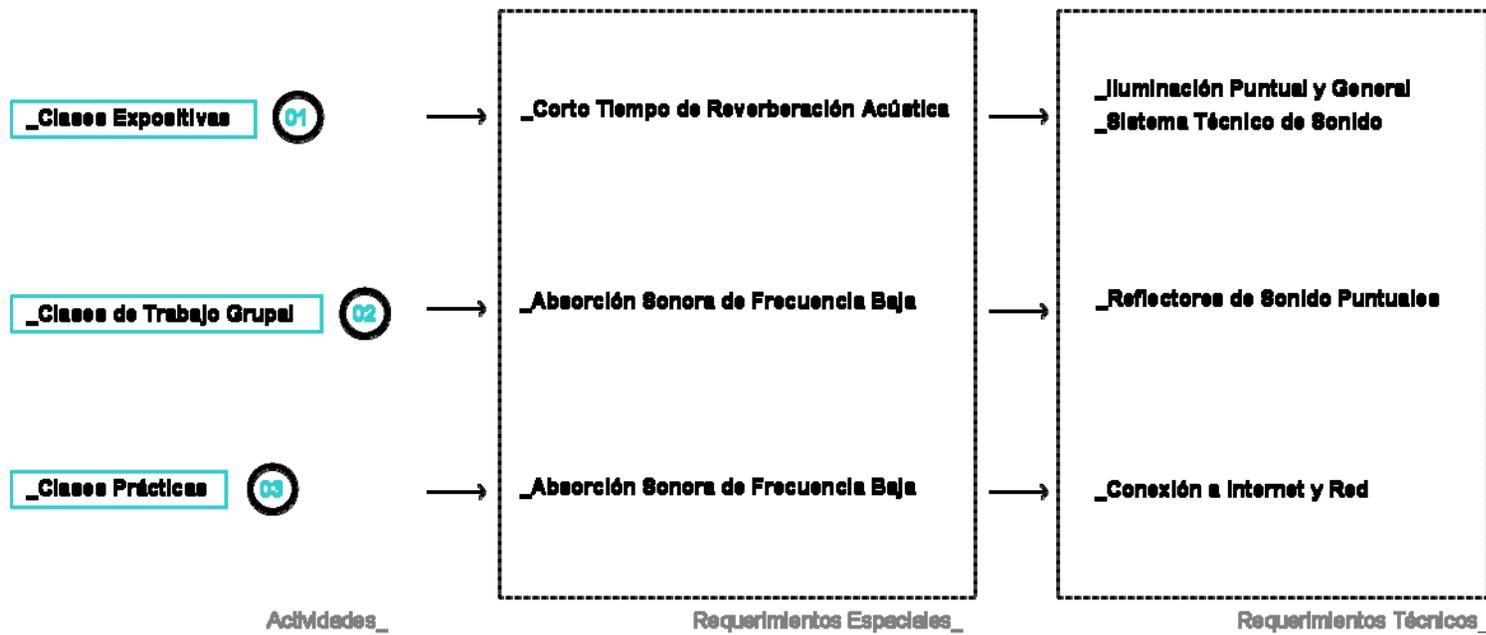
De los **cuadros de contenido** anteriores se desprenden **18 grupos de actividades** relacionadas con el proyecto educativo. Estas actividades son la **base** para establecer los **requerimientos programáticos** que tendrá posteriormente el proyecto de **Infraestructura** de la UPTE.

Para cada una de las **actividades**, se estableció un **cuadro** que contiene el **requerimiento técnico y espacial** más importante para realizar dicha actividad. A continuación de este, se construye otro cuadro similar, en que se genera la **infraestructura** necesaria para albergar la actividad, junto a un esquema que demuestre la **configuración espacial** necesaria para tal infraestructura.



Nomenclatura de los esquemas de configuración espacial.

Estructura de Requerimientos _ A Malla Curricular, Plan Común.



Estructura de Requerimientos _ A Malla Curricular, Plan Común.

01

_Sala de Exposición

_Proyector y Telón



02

_Sala de Trabajo

_Muebles Móvil y Agrupable



03

_Sala de Estudio

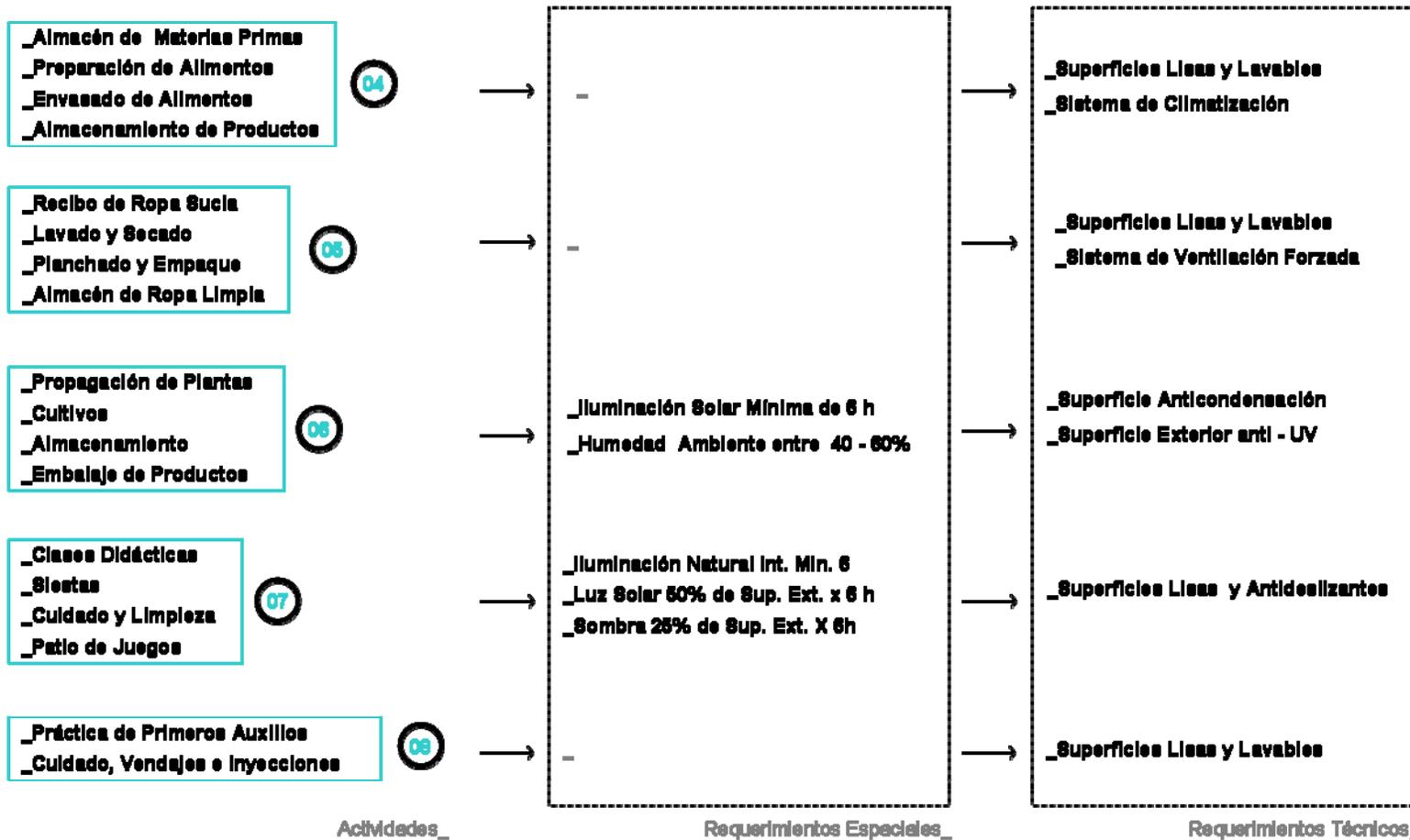
_Pizarra Digital y Tablet-PC



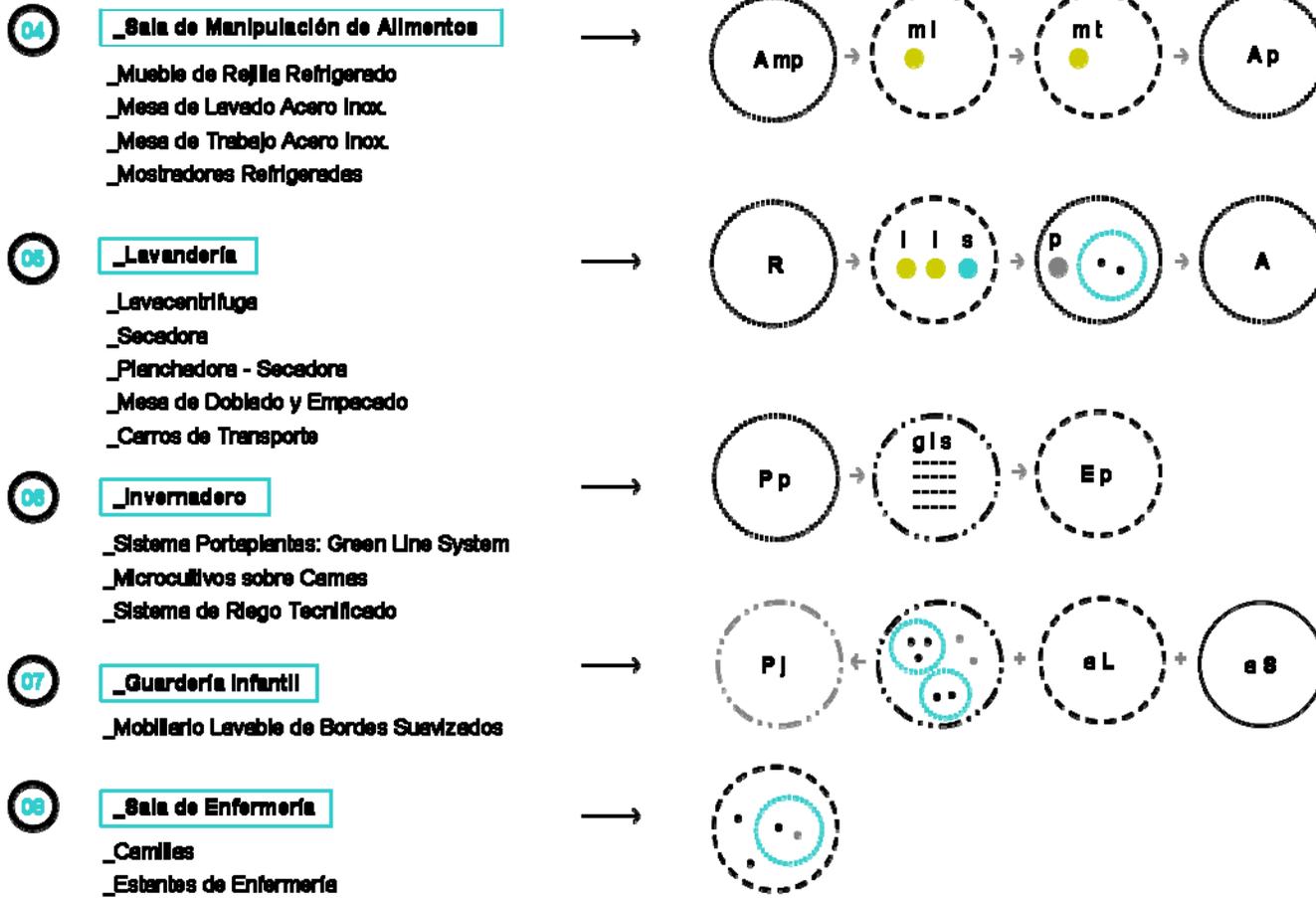
Infraestructura_

Configuración Especial_

Estructura de Requerimientos **_ A** Malla Curricular, Plan Electivo.



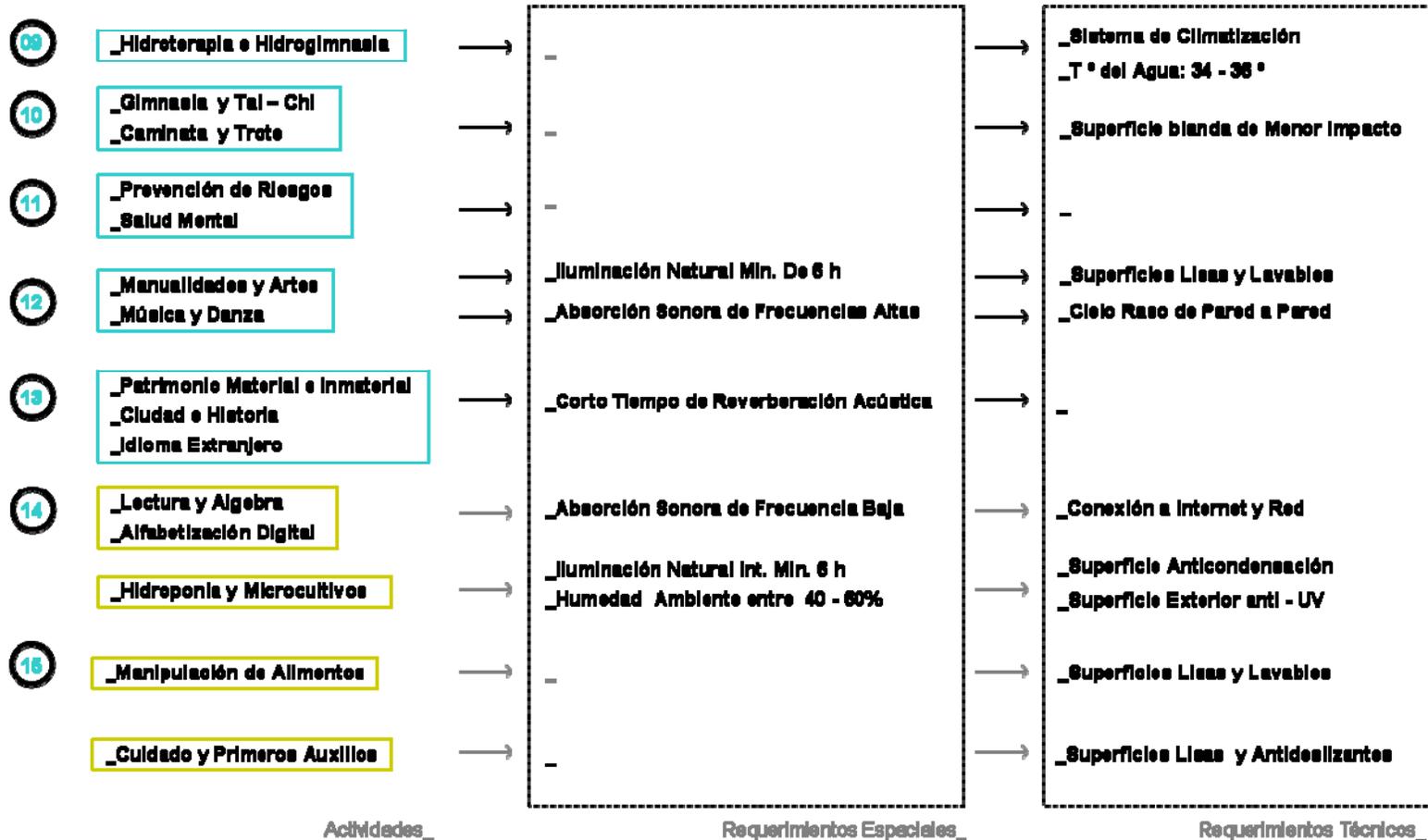
Estructura de Requerimientos **_A** Malla Curricular; Plan Electivo.



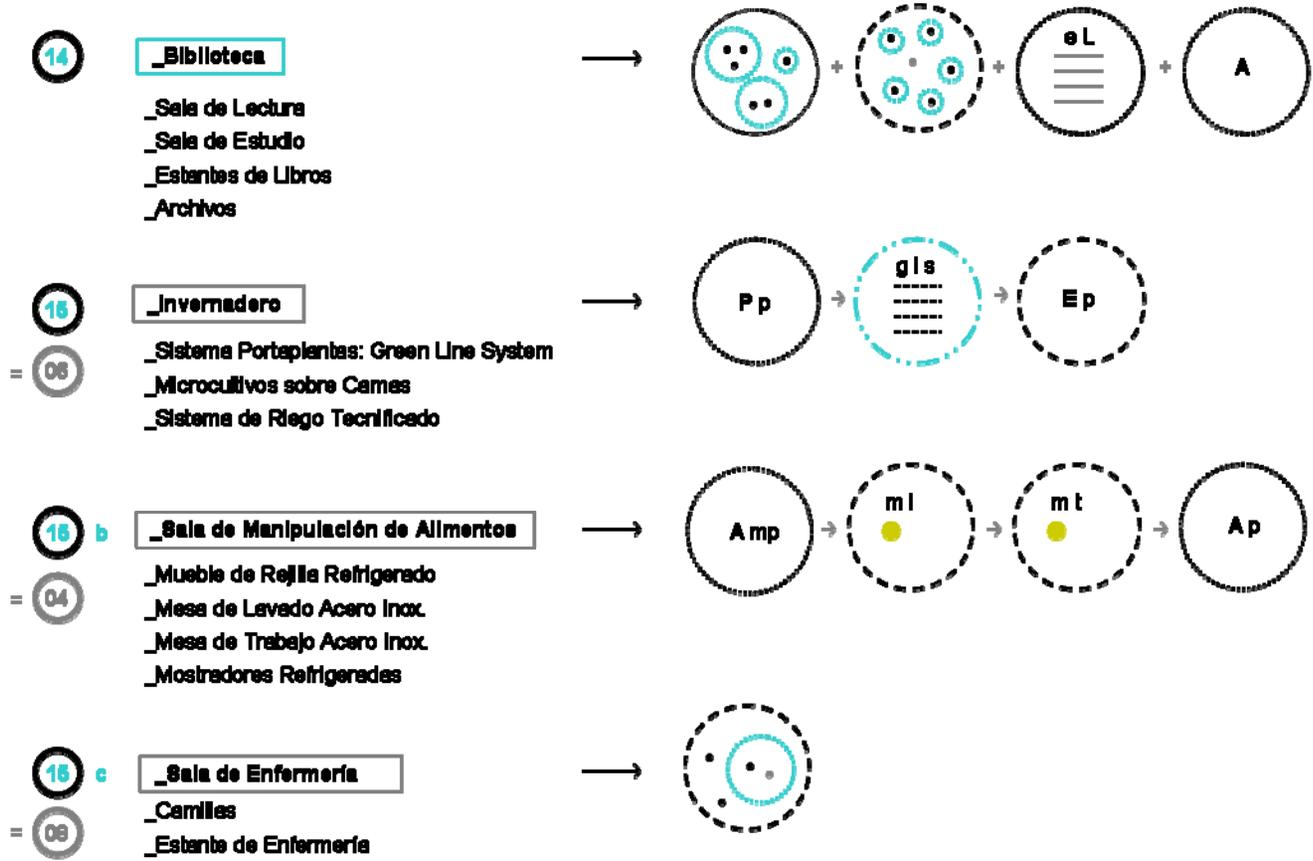
Infraestructura_

Configuración Especial_

Estructura de Requerimientos **_B** Talleres de Complemento.



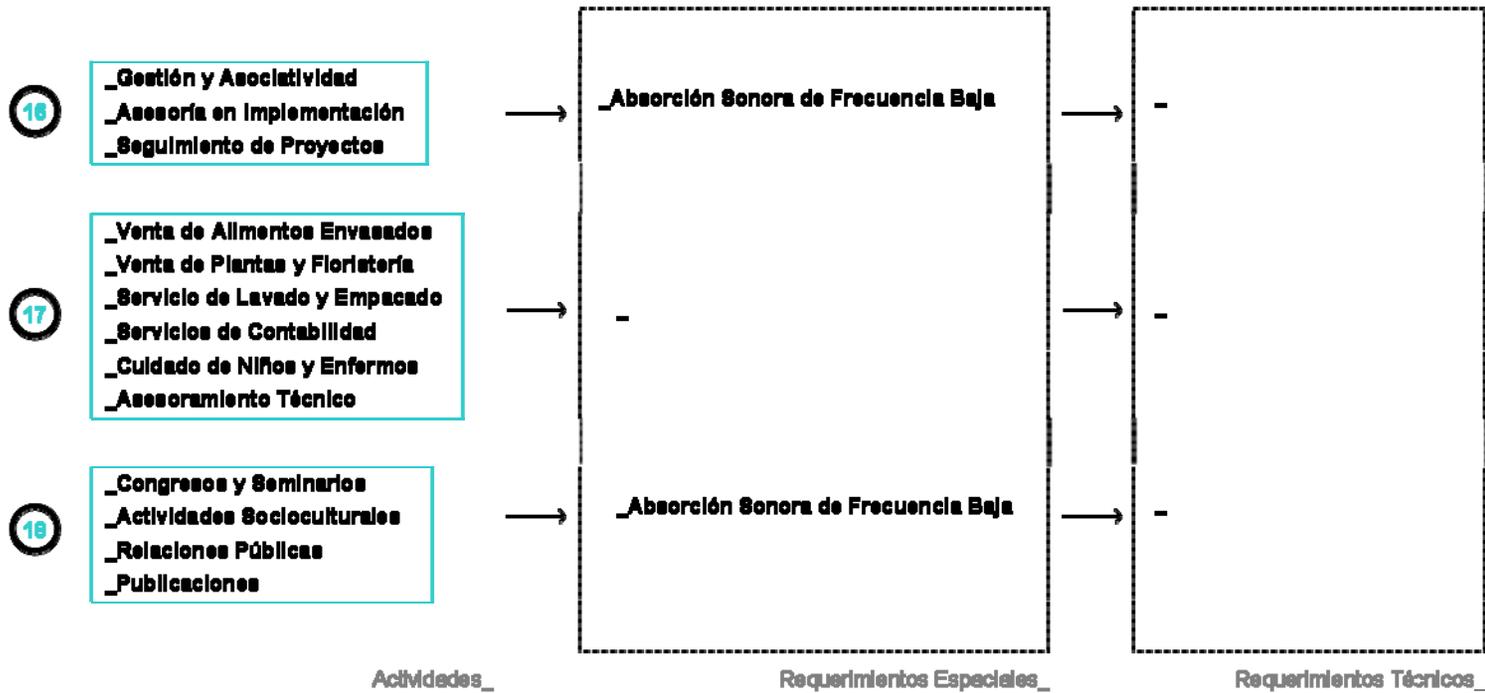
Estructura de Requerimientos _B Talleres de Complemento 2.



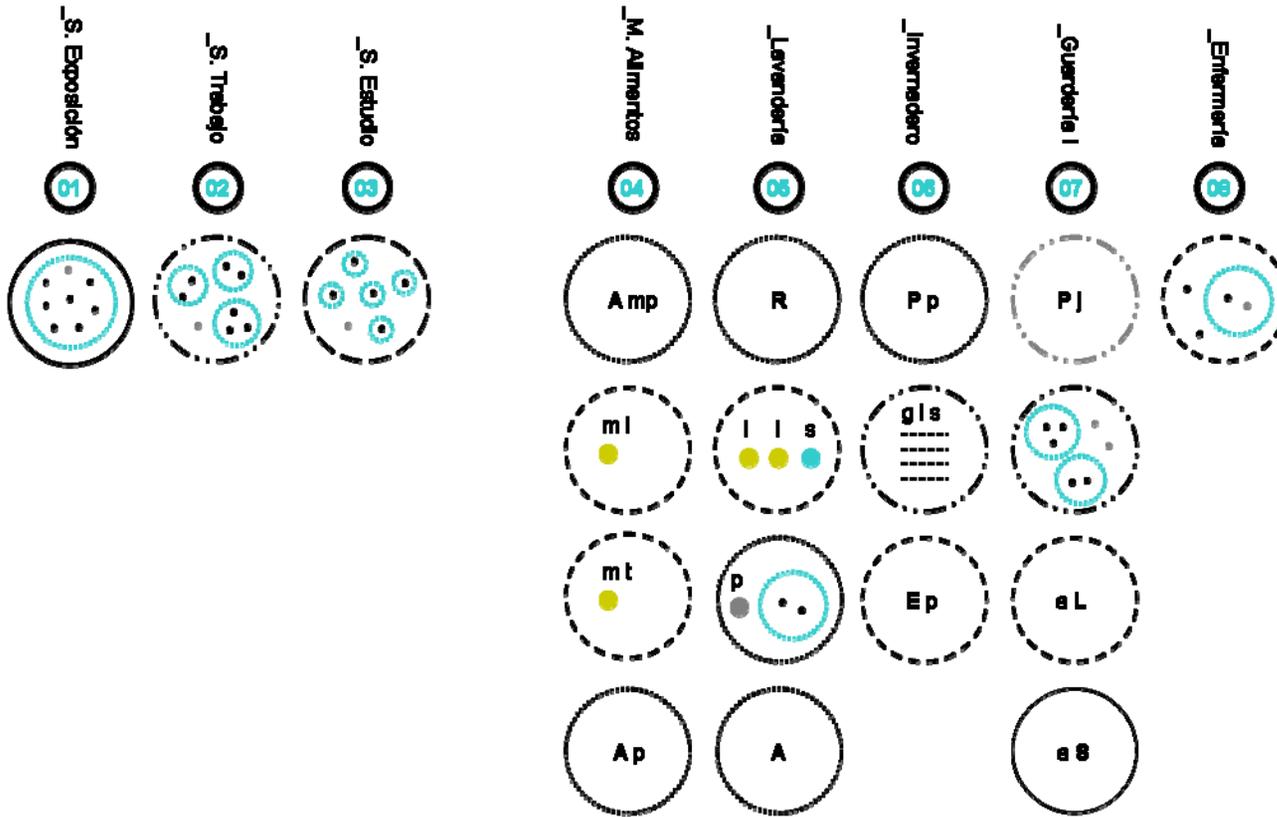
Infraestructura_

Configuración Especial_

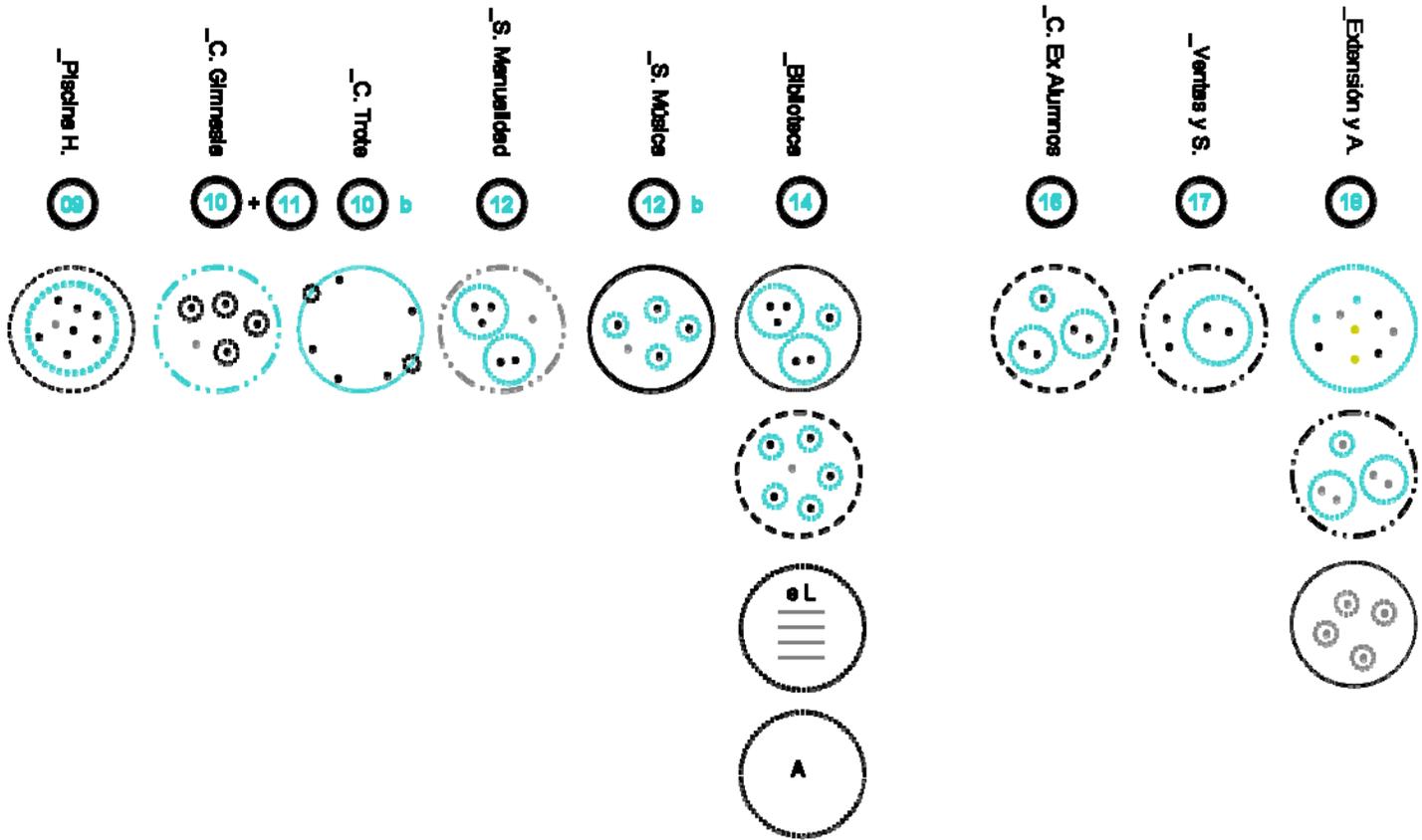
Estructura de Requerimientos _ C Organizaciones de Alumnos.



Estructura de Requerimientos _Síntesis Infraestructura



Estructura de Requerimientos _Síntesis Infraestructura



I. Complementaria para Clases_

I. de Administración y Proyectos Externos_

_4 Definición de Proyecto

La Universidad para La Tercera Edad (UPTE), es un **centro de desarrollo educativo para adultos mayores**, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y asociada a la red internacional de colaboración de U3As AIUTA.

La UPTE es una institución que se define como “**universidad**”⁶¹, por lo que se hace cargo de la **producción de espacios** que fomentan las funciones **formales** de esta, como la enseñanza, la investigación y el servicio, además promueve los espacios necesarios para las relaciones **informales**, como la crítica, el debate y el ocio, entre otras.

La UPTE tiene como misión principal, el **mejoramiento de la calidad de vida del AM**, a través de un proceso educativo que **promueve un rol activo del adulto mayor** en la sociedad, como **individuo de opinión, crítico y propositivo**, frente al desarrollo del país. Para lograr este fin, plantea 3 lineamientos de aprendizaje:

1_Un modelo formal, enmarcado en una malla curricular que otorga un **diplomado** en **Gestión** y administración **microempresarial** en un área de elección. Con una duración de 2 años;

2_Un modelo no-formal, estructurado **en cursos complementarios** que propician **una vida saludable** en el AM, otorgando **certificados** de asistencia y **capacitación**, con una duración semestral; y

3_Un modelo informal, que propicia la **asociatividad** y la autogestión, tanto dentro, como fuera de la universidad.

⁶¹ Se denomina **universidad** (del latín *universitas*, -atis), al establecimiento o conjunto de unidades educacionales dedicadas a la enseñanza superior y la investigación. La universidad otorga grados académicos y títulos profesionales.

Por metonimia, edificios y terrenos en que se ubica dicha institución. / El conjunto de sus estudiantes, profesores y otras personas asociadas a la misma.
<http://www.wikipedia.org>

_Modelo de Gestión

El modelo de gestión busca posibles maneras de financiamiento para la **construcción de la Infraestructura** de la UPTe.

En el contexto operativo, observamos que existe un gran número de **sobre-uso de estacionamientos** en el Campus y un alta demanda de estos en sus alrededores, provocando un problema de congestión espacial al Interior de él, tanto en el Hospital Clínico como en la Facultad de Medicina. En este escenario, se propone liberar la superficie del predio de intervención, generando un **nuevo espacio público al interior de la facultad**, y construir una **placa de estacionamientos subterráneos** de acuerdo a la demanda existente. Esta intervención, sería **licitada a privados** por un tiempo determinado, así la construcción de la UPTe se vería **solventada en la construcción de un “proyecto doble”**, compuesto por una placa de estacionamientos, que tiene incorporada una Infraestructura para albergar las actividades de la universidad, dejando además, la posibilidad de albergar también pequeños locales comerciales posibles de arrendar en la licitación.

Por otro lado, para el **financiamiento del equipamiento** necesario, existe la posibilidad de postular a fondos concursables del estado, como son los programas de microempresas anunciados por el gobierno, como *Chile emprende Contigo*,⁶² bajo financiamiento de CORFO, entidades intermediarias como el INDAP o Sercotec y la línea de crédito del Banco Estado. También existen los programas de Innovación Tecnológica como el Fondef_CONYCIT con el programa TIC EDU que contribuye a *“mejorar la calidad, equidad y cobertura de la educación de todas las personas a lo largo de su vida, así como posibilitar la generación de una nueva actividad económica en el país con potencial exportador”*⁶³ y políticas públicas del MINEDUC como la **Coordinación Nacional de Educación de Adultos** que *“entrega apoyo a proyectos especiales para adultos mayores, que buscan contribuir a que continúen su desarrollo como personas, a través de la educación.”*⁶⁴

_95

⁶² <http://www.paraemprender.cl>

⁶³ www.fondef.cl

⁶⁴ <http://www.mineduc.cl>

_Modelo de Negocio

El modelo de negocio persigue el objetivo de mantener financieramente el proyecto de la UPTE a lo largo del tiempo.

Como **Institución**, la UPTE presenta un **modelo de negocio** típico de una entidad educativa, basado en el pago de matrículas o mensualidades, que se complementa con los **talleres de Microempresa**, que aparte de servir como modelos para que los adultos mayores practiquen sus conocimientos, se **consolidan** también como verdaderas **microempresas que venden sus productos y ofrecen sus servicios**.

Para lograr este objetivo, existen también fondos concursables como los nombrados anteriormente, o fondos específicos para el Adulto Mayor, como el **Fondo Concursable del Servicio Nacional del Adulto Mayor** (SENAMA), que se plantea como un “financiamiento para la ejecución de proyectos autogestionados en áreas de voluntariado, actividades productivas, capacitación, vida saludable, equipamiento de sedes y recreación.”⁶⁵

⁶⁵ <http://www.senama.cl>

Modelo Programático

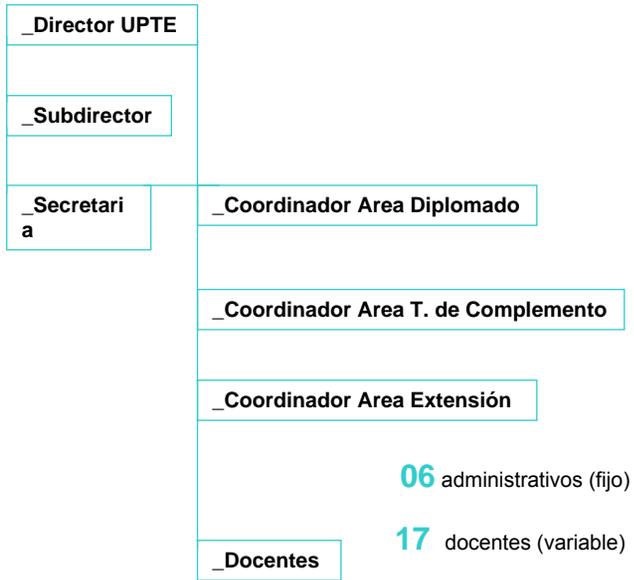
El modelo programático de la UPTe plantea, en primer lugar, un **organigrama de usuarios** que consiste en una base de **6 administrativos**, compuestos por un director, un subdirector, una secretaria, y 3 coordinadores de diplomado; y un plantel de **17 profesionales** de distinta índole que son los docentes de la universidad, que se comportan como un número variable de usuarios. En segundo lugar, se establece un **marco estructural educativo**, con el fin de saber cuantos alumnos albergará la universidad en las distintas áreas, y como será la utilización horaria de los espacios propuestos.⁶⁶

Diplomado	
1º Año plan común	_ 2 sesiones de 3 h x semana
4 módulos_	14 cursos x Año
2º Año plan electivo	_ 2 sesiones de 3 h x semana
3 talleres	x año
T. Complemento 1	
1º / 2º Semestre	_1 sesión x c. de 1.5 h x semana
10 cursos	x semestre
T. Complemento 2	
1º / 2º Semestre	_2 sesiones x c. de 1.5 h x semana
5 cursos	x semestre

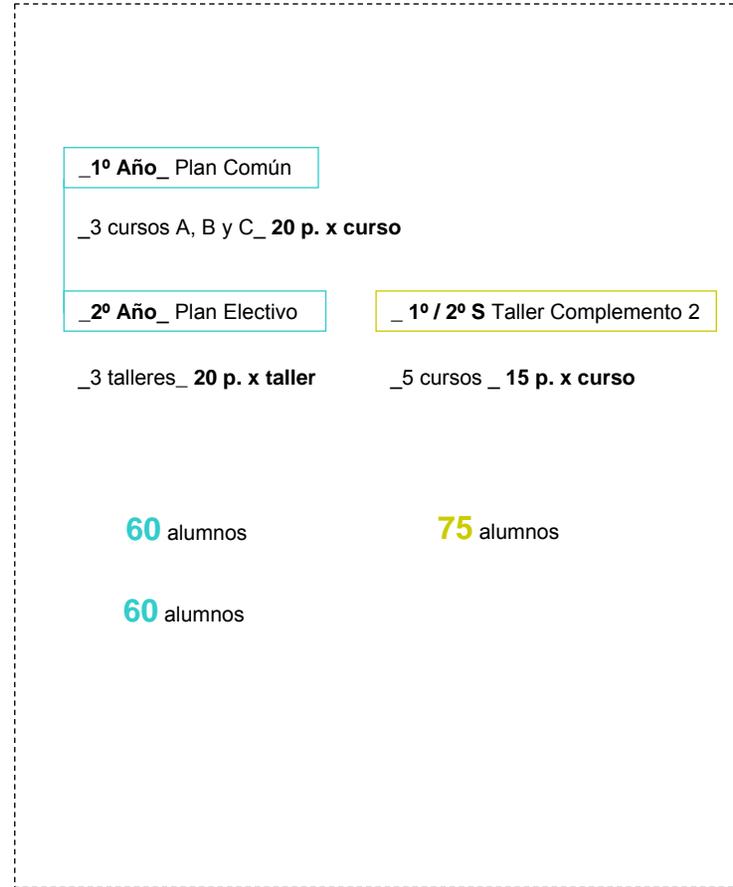
Horario de clases posible para los cursos A, B, y C de 1º y 2º año de Diplomado						
	lu	ma	mi	ju	vi	
10 00_11 30	A 1º	C 1º		B 1º		
12 00_13 30	B 1º			A 1º	C 1º	
13 30_15 00						
15 00_16 30	A 2º	C 2º		B 2º	C 2º	
17 00_18 30	B 2º			A 2º		

_97

⁶⁶ Esta estimación se dedujo de la cantidad de diplomado y talleres existentes, y por comparación de alumnos entre las universidades mas consolidadas mencionadas en el contexto operativo, como son la UDAM de Valparaíso y el Aula Abierta de Motril de la Universidad de Granada.



Marco Estructural Administrativo_



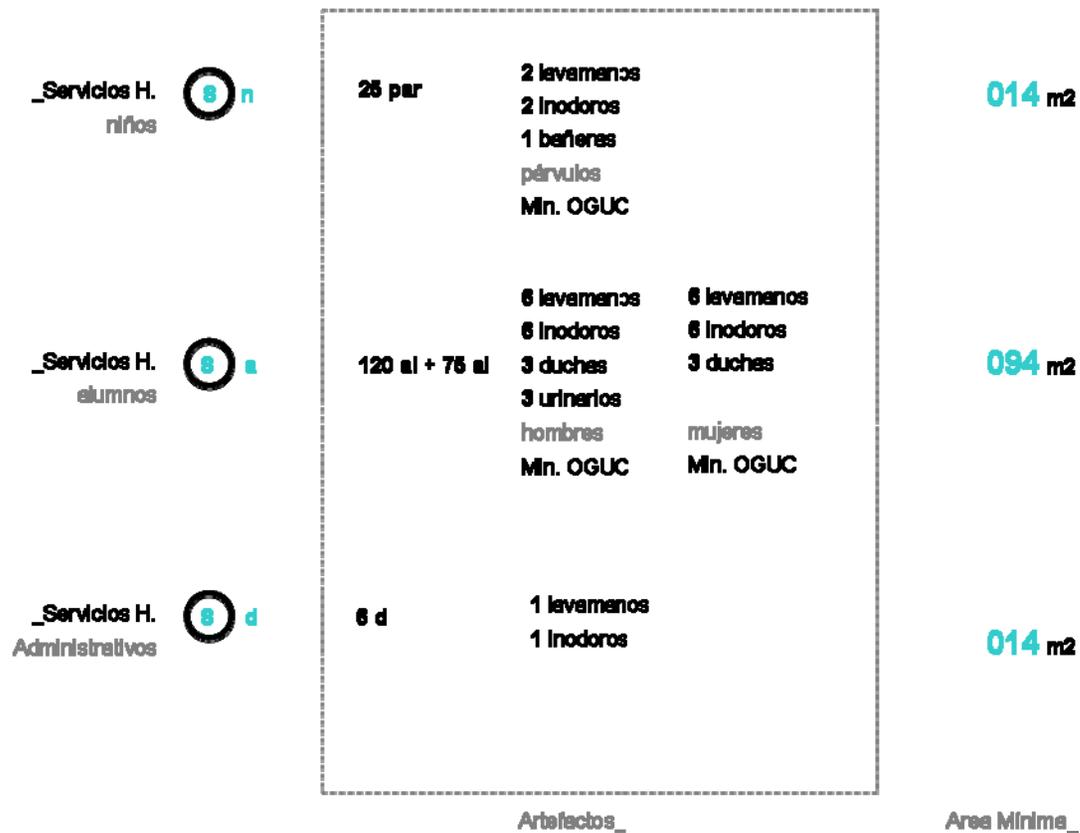
Marco Estructural Educativo Base_

Reconociendo la cantidad de **usuarios** y el **funcionamiento** de los cursos del proyecto, se procede a **calcular** las **áreas mínimas** requeridas para el programa. Cada una de estos programas, a la vez, se **restringe** de acuerdo a una **norma respectiva** (OGUC) o de acuerdo a los estándares que requieren las instalaciones más específicas. Como resultado de estos cuadros, se establece una **síntesis de infraestructura requerida mínima**, y las correspondientes **relaciones de dependencia** entre ellas, para su posterior **inserción** en el **terreno**.

<p>_Estacionamientos. </p> <p>Fac. medicina</p>	<p>410 Estacionamientos 5 Estacionamientos para Usado</p>	<p>5125 m2</p>
<p>_Estacionamientos. </p> <p>UPTE</p>	<p>14 estacionamientos 2 Estacionamientos para Usados 2 estacionamientos camionetas de Servicio</p> <p>Norma: según. Art. 7.1.2.9 PRMS</p> <p>Universidad_1 / 45 Alum.</p> <p>Prescolar_ 1 / 90 alum.</p> <p>Consulta medica_ 1 / 100m2</p> <p>Agrupación comercial 200 a 500 m2_ 1 /100m2 Mín. 3 Estacionamientos.</p>	<p>225 m2</p>
	<p>Cantidad Mín._</p>	<p>Area Mínima_</p>

Relaciones Programáticas _A Estimación de Areas Mínimas.

_100



Relaciones Programáticas _A Estimación de Areas Mínimas.

_S. Exposición 01	1.5 m ² /al 4.5 m ³ /al Min. OGUC	62 p	068 m ²
_S. Trabajo 02	2 m ² /al 4.5 m ³ /al Min. OGUC	22 p	044 m ²
_S. Estudio 03	2 m ² /al 4.5 m ³ /al Min. OGUC	22 p	044 m ²
_M. Alimentos 04	2.5 m ² /al Minsal + sala preparación	7 p	090 m ²
_Lavandería 05	_3 m ² /al Kit de levado Girbau S.A.	7 p	094 m ²
_Invernadero 06	3.0 m ² /al 2 sistemas green line sistem Aeroponic. S.A.	7 p	221 m ²
_Sala de enfermería 07	_3 m ² /al + 3 camillas Minsal	7 p	053 m ²
_Guardería Infantil 08	_2.5 m ² /par + 4m ² / par patio ext. 6 m ³ /al Min OGUC	25 par	162 m ²
	Norma_	Cantidad máx._	Area Mínima_

Relaciones Programáticas **_A** Estimación de Áreas Mínimas.

_Piscina H. 09	_8x8 m	17 p	048 m ²
_C. Gimnasia 10 + 11	_8x8 m	32 p	064 m ²
_C. Trote 10 b	_ 2.4 m A x L variable COI	-	-
_S. Manualidad 12	2 m ² /al 4.5 m ³ /al Min. OGUC	24 p	048 m ²
_S. Música 12 b	_3 m ² /al	21 p	063 m ²
_Biblioteca 14	4 m ² /al 4.5 m ³ /al Min. OGUC	32 p	124 m ²
_C. Ex Alumnos 16	_1.5 m ² /al Min. OGUC	20 p	030 m ²
_Ventas y S. 17	_3.5 m ² /p MINSAL	05 p	018 m ²
_Extensión y A. 18	_1.5 m ² /p Min. OGUC _3.5 m ² /p MINSAL	60 p + 06 p	090 m ² + 018 m ²
	Norma_	Cantidad máx._	Área Mínima_

Relaciones Programáticas _A Síntesis de Área Mínimas.

8 n 014
_Servicios H.
25 par

8 a 094
_Servicios H.
120 al + 75 al

8 d 024
_Servicios H.
6 d

E 5125
_Estacionamientos
Medicina
410 E

E 175
_Estacionamientos
upte
14 E

01 068 
_S. Exposición
62 p

02 044 
_S. Trabajo
22 p

03 044 
_S. Estudio
22 p

12 048 
_S. Manualidad
24 p

12 b 063 
_S. Música
21 p

14 124  
_Biblioteca
32 p

06 094  
_Lavandería
7 p

 
04 090  
_M. Alimentos
7 p

 
08 053 
_Enfermería
7 p

120 07 162  
_Guardería I.
25par + 06 p

 
06 221  
_Invernadero
7 p



09 048 
_Piscina H.
17 p

10 + 11 064 
_C. Gimnasio
22 p

10 b - 
_C. Trote
-

17 018 
_Ventas y S.
06 p

18 030 
_C. Ex Alumnos
10 p

18 108  
_Extensión y A.
60 p + 06 p



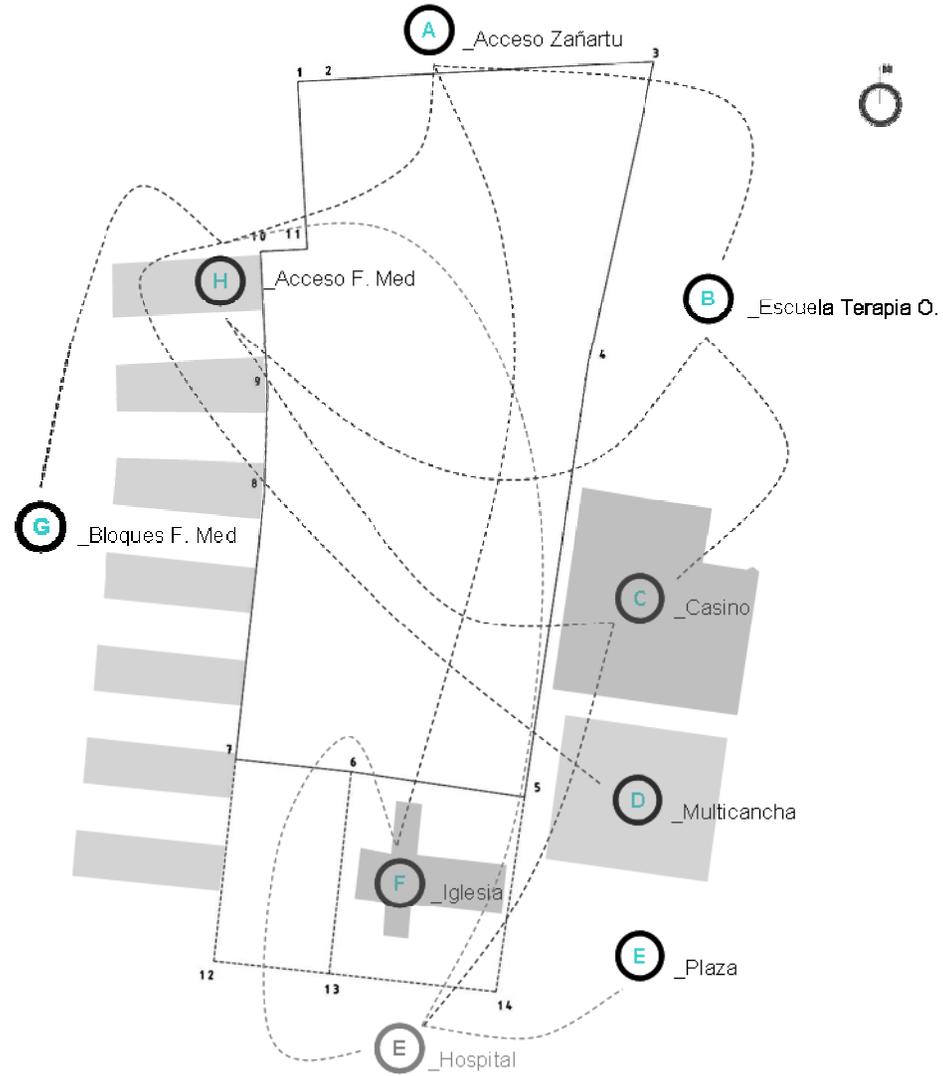
Relaciones Programáticas **_B** Dependencia entre Áreas.



_104

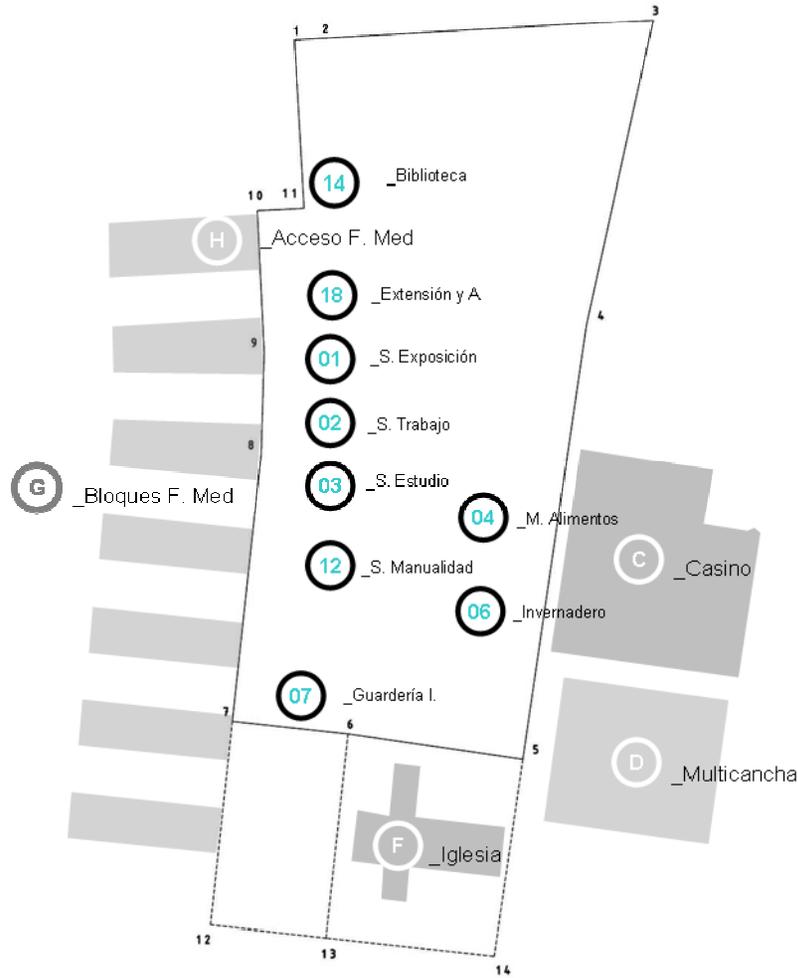
Graf.17

Relaciones Programáticas _B Dependencias en Área de Inserción_ Traspases.



Graf.18

Relaciones Programáticas _B Relación de programas con bordes de Interés



_106

perímetro_510 m

Graf.19

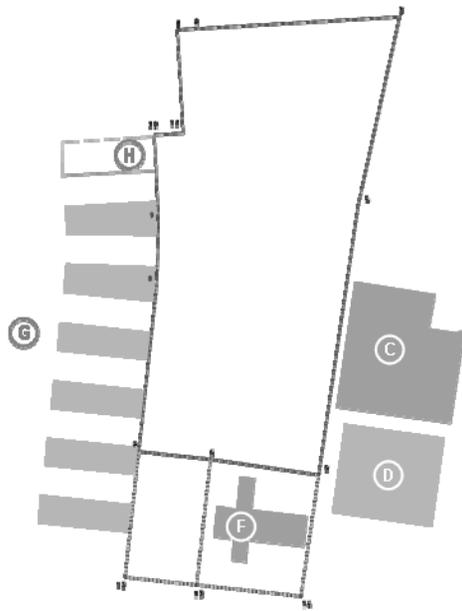
Realizada las dependencias entre los programas (Graf.17) y las dependencias en el área de inserción (Graf. 18), se realizó una primera aproximación de la organización programática del proyecto (Graf. 19), en **relación a los bordes de interés** descritos en el contexto operativo. Se tomaron los programas principales que se podrían relacionar con los bordes. De este modo, la **guardería infantil**, por ejemplo, se situó en un **lugar resguardado**, hacia el **interior de la facultad**, como sería a un costado de la Iglesia San Vicente de Paul, y buscando una **relación visual con uno de los patios verdes del Edificio de Juan Martínez**. Esta relación con los patios verdes, se quiso potenciar con la ubicación de las **principales salas de clases** de la Universidad, resultando una configuración lineal de salas frente los bloques del Edificio de Medicina.

En la parte de **acceso** al predio, al norte, por ser la parte más **expuesta y pública**, se relacionó con los programas de **Biblioteca** y el de **Administración y Extensión**. Finalmente el lado oriente tubo relación con los programas de **manipulación de alimentos e invernadero**, pensando en la potencial relación que pudiesen llegar a tener con el **casino de la Facultad**.

Después de esta operación, se realizó un estudio más exhaustivo de las **relaciones programáticas** con el predio. En base a las **restricciones de normativa**, se graficaron las dimensiones a escala de cada área programática en el terreno y se dispusieron de forma lineal a lo largo de los bloques del edificio de Medicina, a una distancia de 7 metros.

Posteriormente esta configuración se **reorganizó en base al requerimiento** espacial de **luz natural** de mínimo 6 horas, que requerían la mayoría de los programas, como por ejemplo la guardería infantil, el invernadero y las salas de clases. Se realizó un ejercicio de proyección de sombras durante el año, y se determinó el área de luz máxima anual del predio por 6 horas, es decir, un área que estaría con luz solar directa 6 horas como mínimo de tiempo durante todo el año.

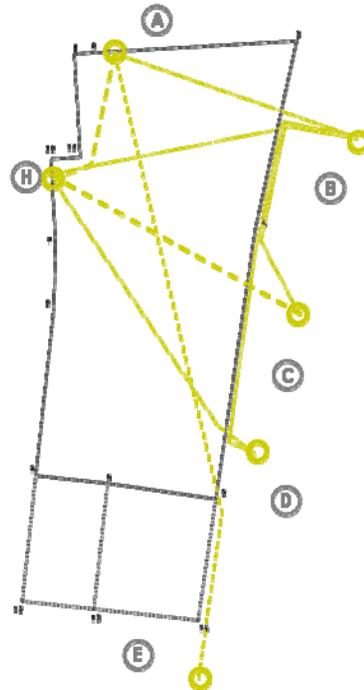
Finalmente, producto de este **estudio de sombras**, se **reorganizaron los volúmenes** de tal forma que quedaran **confinados en los conos de luz y sombra** que proyecta el **edificio de Juan Martínez**. Esta sería una forma sutil de relacionarse formal y espacialmente con los patios verdes y el importante edificio de la Facultad de Medicina.



_1 Perimetro 610 m. Area: 12880m²

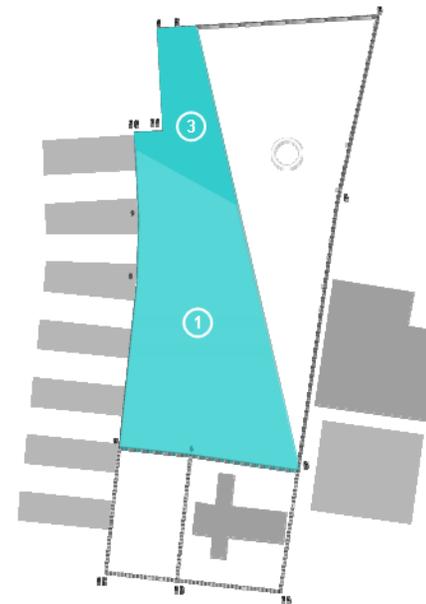
Bordes de Interfaz:

- C_ Casino
- D_ Multicanche
- F_ Iglesia
- G_ Patio entre Bloques F. med
- H_ Acceso F. Med



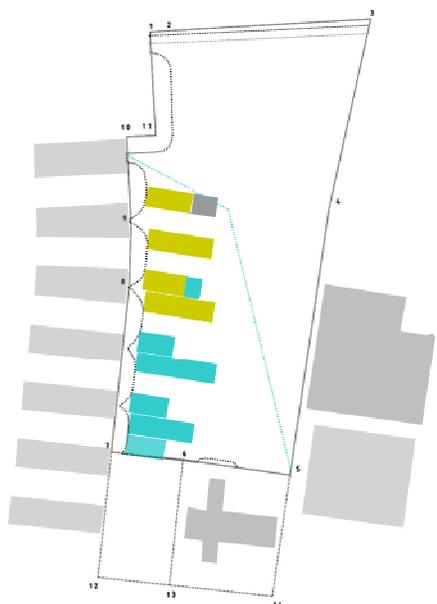
_2 Trespases Directos entre Bordes.

- A_ Acceso Zafertu
- B_ Escuela Terapia O.
- C_ Casino
- D_ Multicanche
- E_ Hospital
- H_ Acceso F. Med



_3 Zonificación del Predio.

- 1_ Zona de Accesos
- 2_ Zona de trespases superficie
- 3_ Zona libre. Ubicación del Programa



_4 Normativa PRC + Zonificación del Predio.

Zone Q-2 _Equipamiento Metropolitano, Educación.
Altura Máx. Edif. _ / Resento_ 70°
Superficie predial Mín_ 2000 m²
Ocupación de suelo_ 0.4 / L Construcción_ 1.8
Distanciamiento Mín_ 5m a ejes medianeros
Límite de excavación para subterráneo_ 2 m de cota de
Distanciamiento a Inmuebles de conservación Hist_ 7 m
Sistema de Agrupamiento_ aislado / Adosamiento_ No se permite.
Antejardín_ 5m



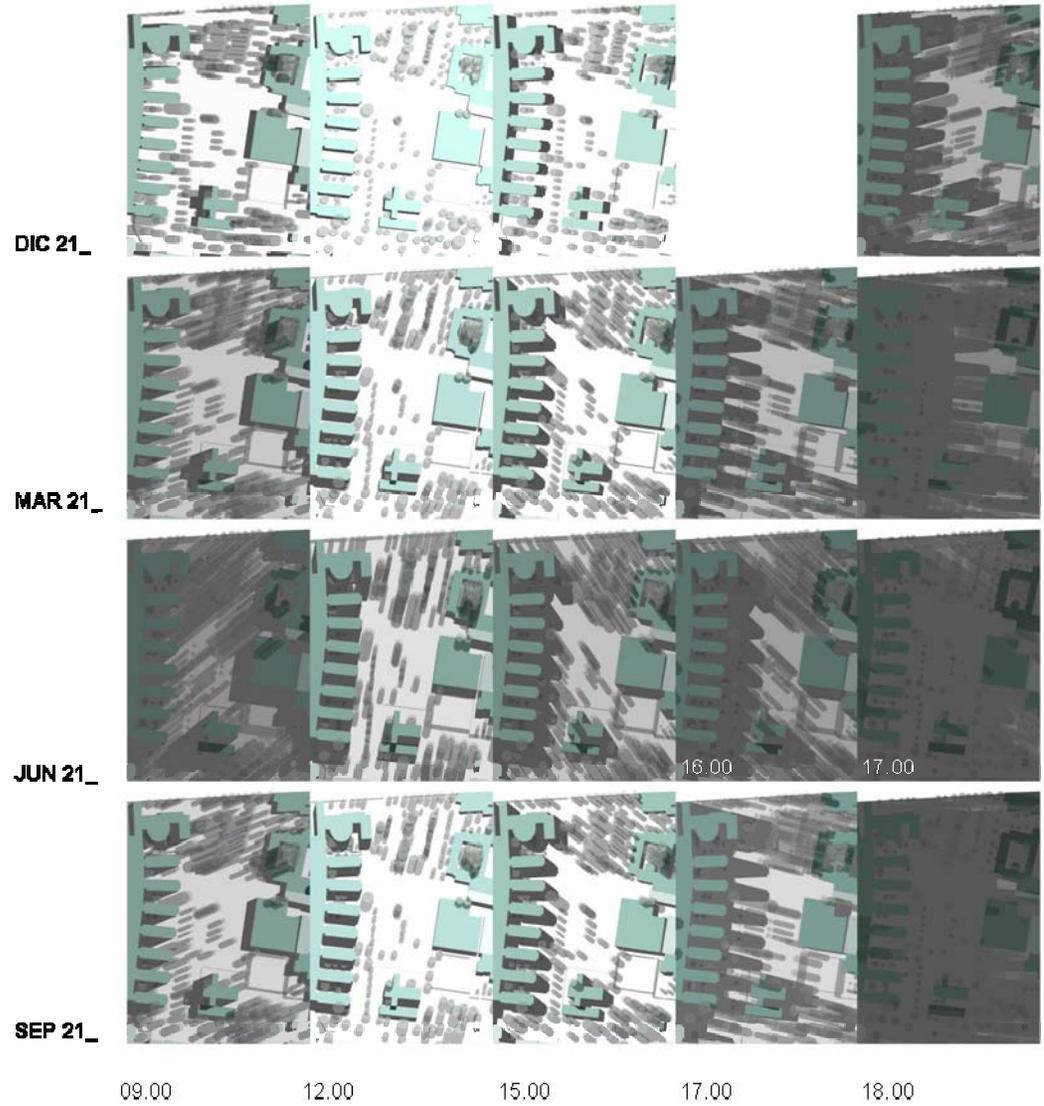
_5 Áreas de Luz máx. Anual x 8 hrs. y 9 hrs.

01_ Guardería Infantil
02_ Lavandería
03_ Invernadero
04_ Manipulación de Alimentos
05_ Salas de Estudio, Trabajo, Man. salidas y Música
06_ Enfermería; Flecha Hidroterapi; Sala de Gimnasio
07_ Sala de Exposición; Sala de Extensión
08_ Biblioteca; Oficinas de Administración y Extensión

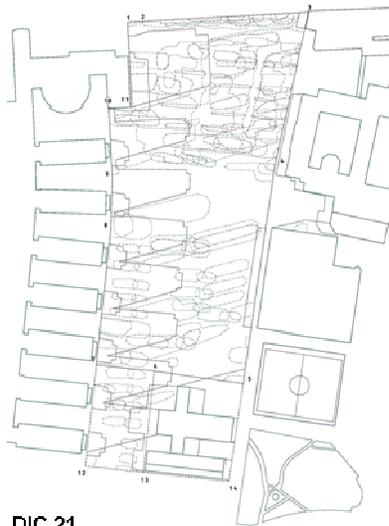


_6 Áreas de Sombra E. Primavera y E. Otoño.

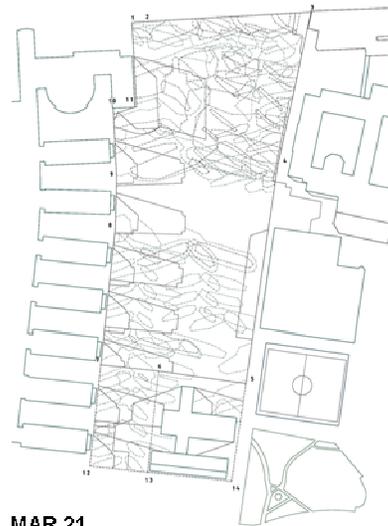
Relaciones Programáticas _C Criterio de Inserción 1_ Sombras.



Relaciones Programáticas _C Criterio de Inserción 1_ Sombras.



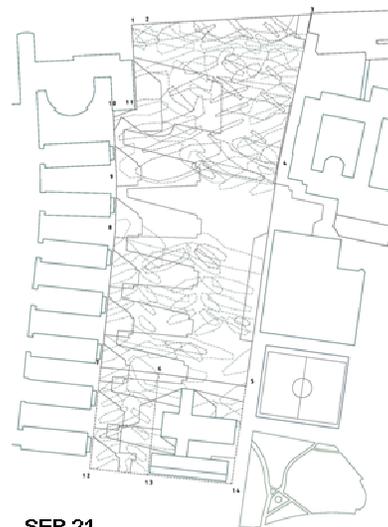
DIC 21_



MAR 21_



JUN 21_



SEP 21_



AÑO 21_

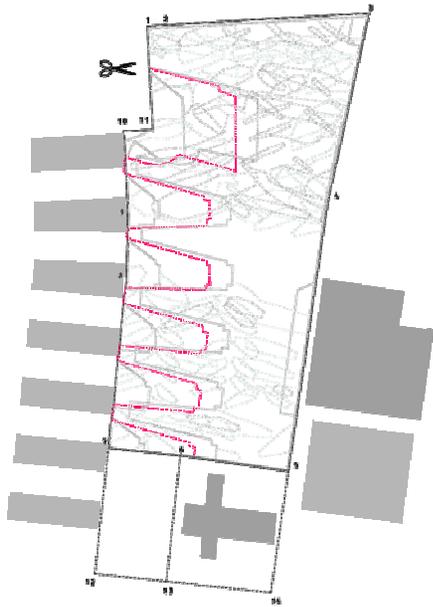
_Modelo Espacial

La **oportunidad** de relacionar los **programas** con los **conos de sombra** del edificio de Medicina, permite la realización de una **operación espacial en el territorio**, que conforma el proyecto de infraestructura de la UPTe. La operación consistió, después de varios intentos con los diferentes conos de sombra que da el edificio durante el año, en elegir los conos **correspondientes a los equinoccios**, septiembre y marzo, debido a que presentan ángulos similares y corresponden a los periodos en que los alumnos permanecen más tiempo en clases al interior de la universidad.

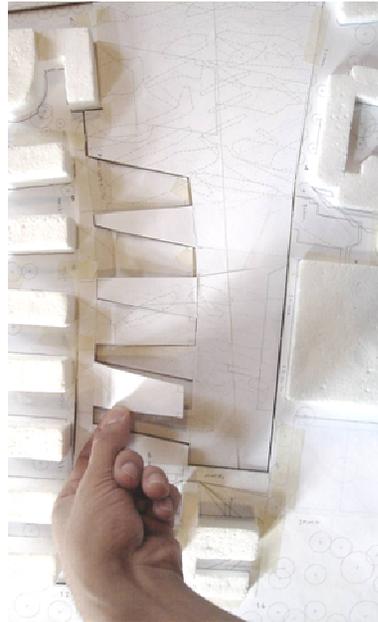
La **operación** consistió en “**recortar**” por las **líneas de sombra** y “**levantar**” las **áreas de luz que quedan como intersticios entre los conos de sombra**. Esto permite alojar programas bajo este levantamiento de la superficie, y arrojar la sombra hacia el lado sur de cada uno, que ya se encuentran sombreados con los bloques de Medicina. En estas áreas sombreadas, se insertan los programas que no requieren de luz solar directa, como las salas de manipulación de alimento, la lavandería, la Piscina de Hidroterapia, y la sala de extensión.

Esta operación de “placa” de cortar y levantar es concordante con la idea original de liberar de estacionamientos la superficie del predio, generando un nuevo espacio público, hundiendo los estacionamientos en subterráneo.

Es muy importante mencionar, que esta operación, se basa también en las **diferencias de cota de aproximadamente 1,5 metros**, que presenta el predio. Básicamente todo el edificio de Juan Martínez esta 1,5 metros más abajo que el resto del predio. Esta diferencia de nivel es **acentuada** espacialmente por el **levantamiento y hundimiento de placas que generan la especialidad que plantea el proyecto**.



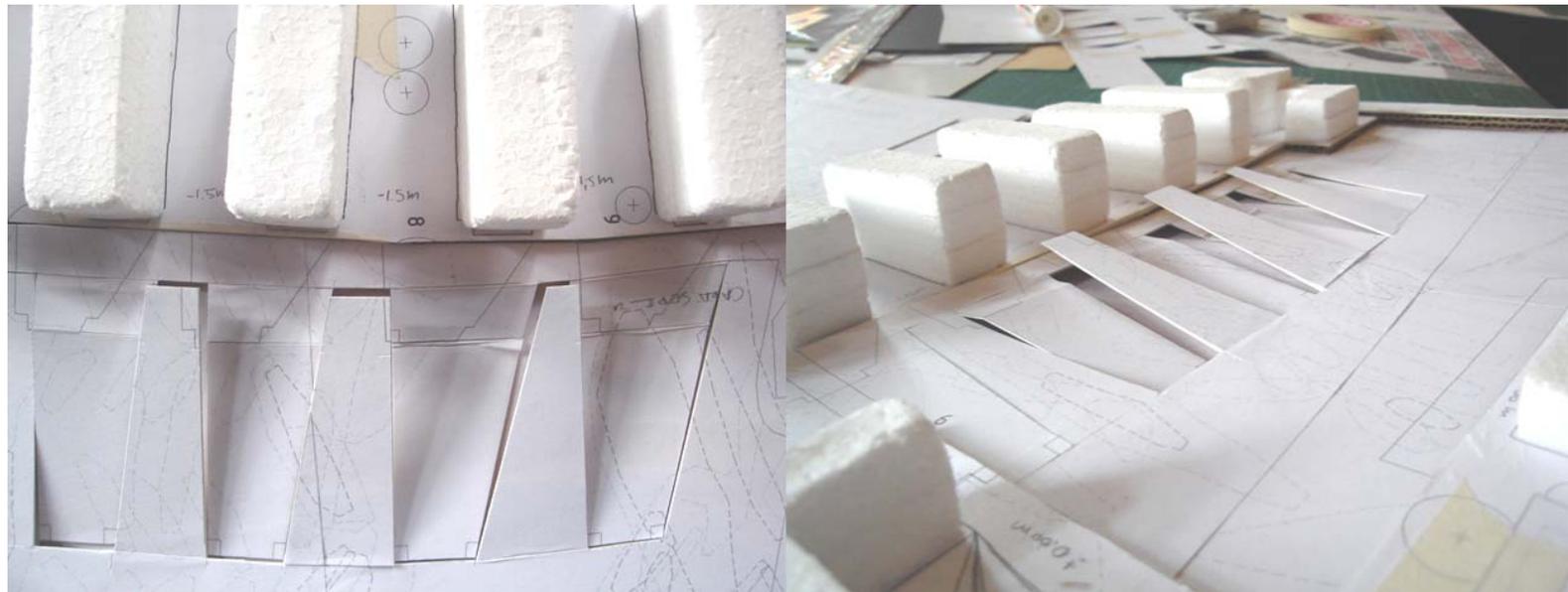
7 Recorte Áreas de Sombra E. Primavera y E. Otoño.



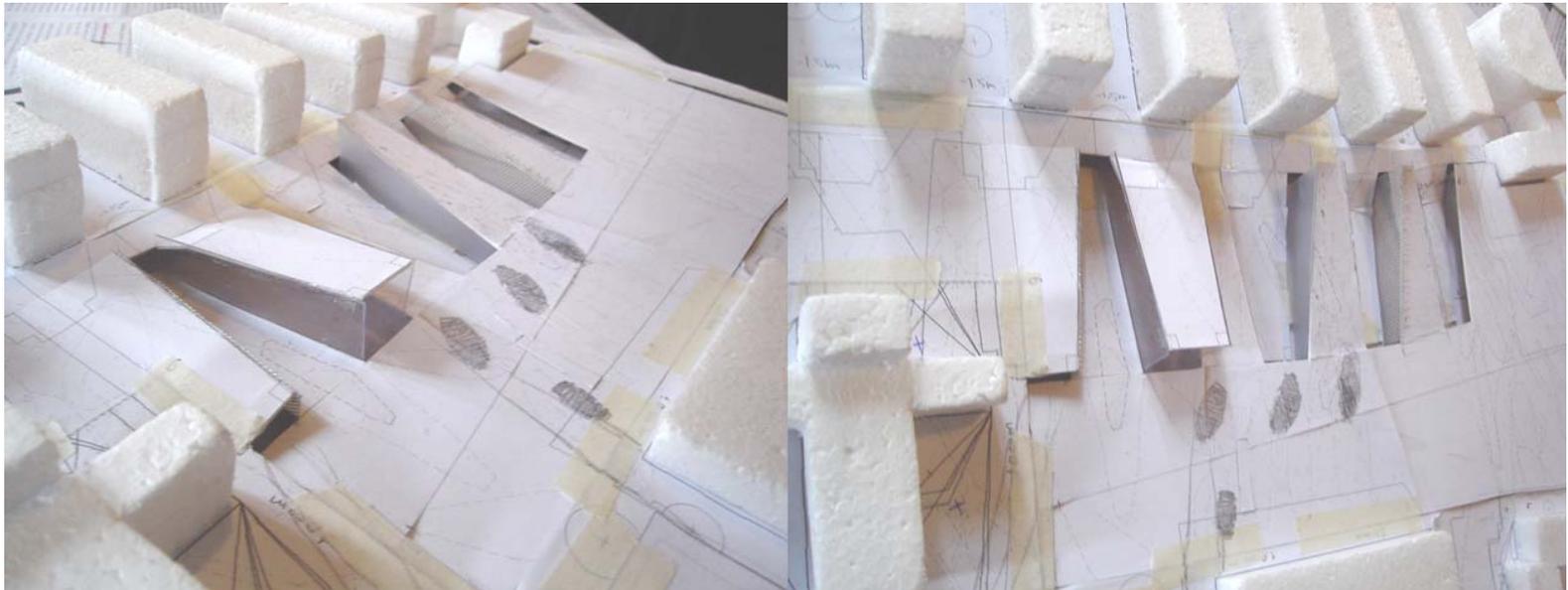
8 Levantamiento de Intensidad de Luz entre áreas de sombra.



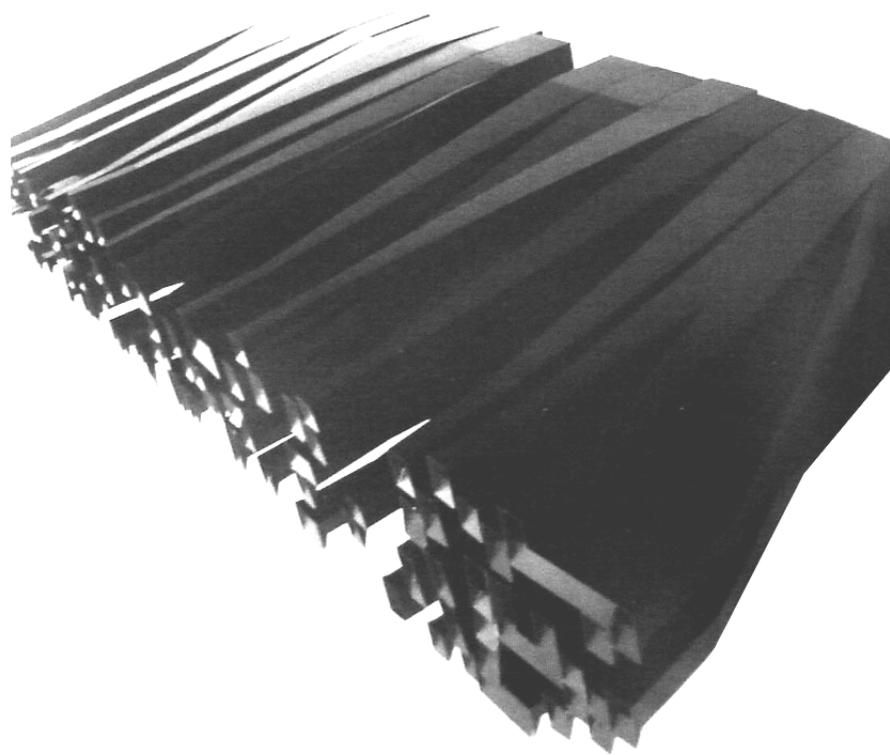
_114



Modelo de estudio, paso 1, corte y levantamiento.



Modelo de estudio, paso 2, albergar programas.

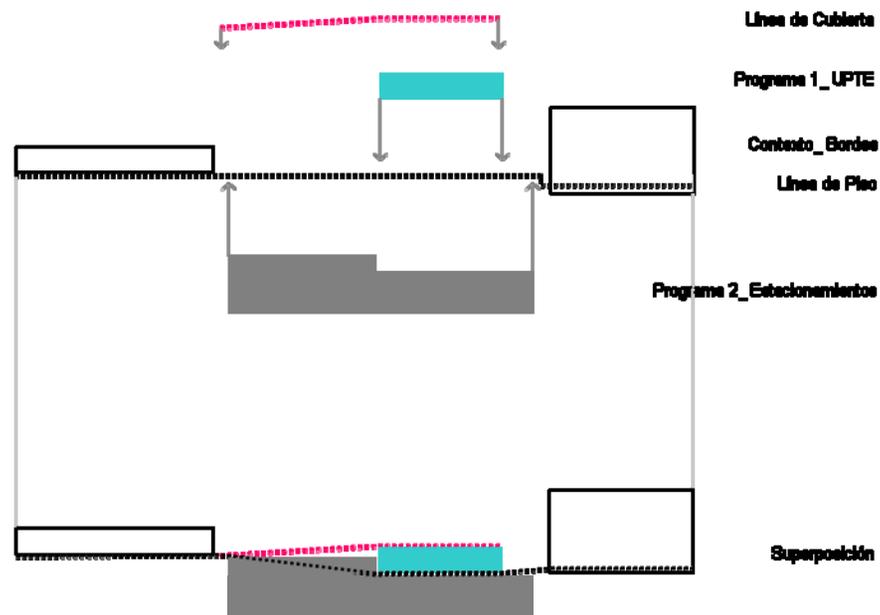


_116

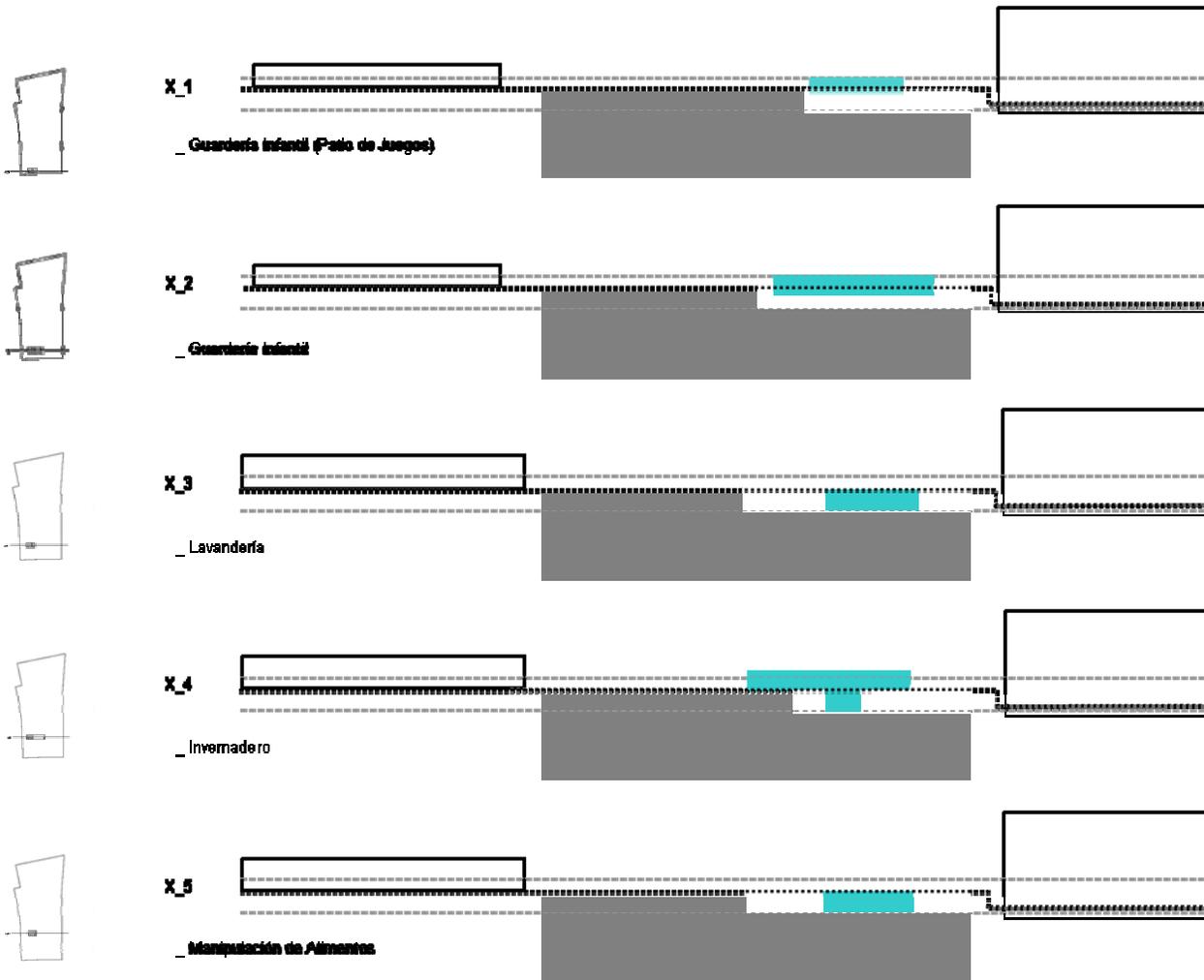
Objeto Similar: *Objetes Troves*; Saucier + Perrote. Bienal de Venecia 2004.

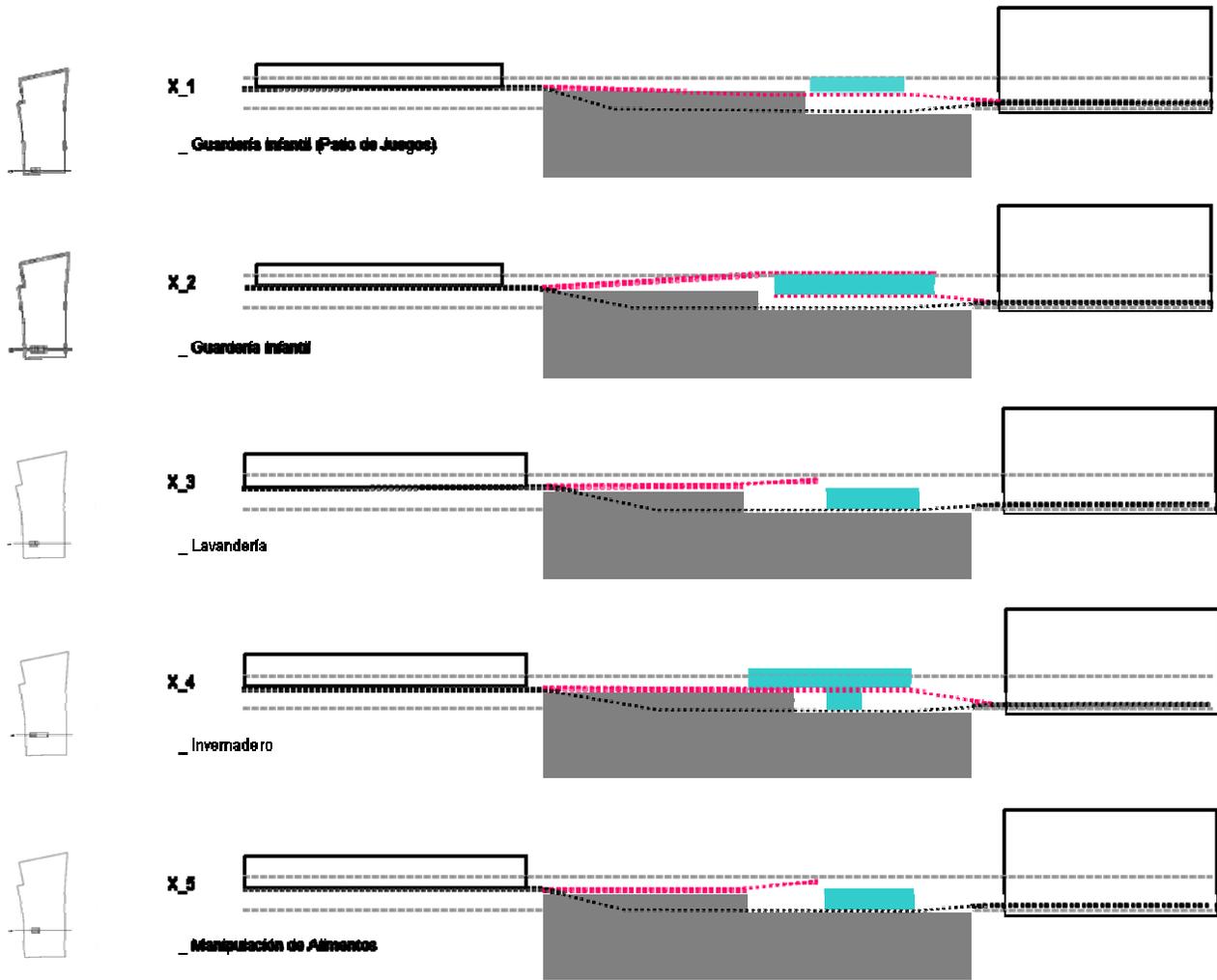
Para terminar, se presenta un **desarrollo** de la **estrategia espacial del modelo**, para cada uno de los **programas**, en todos los planos. Se generan **secciones transversales, secciones longitudinales, plantas**, y un **explotado de capas de trabajo**, con el fin de entender el **funcionamiento** y la **espacialidad** del proyecto. Además se genera a modo de **síntesis e imaginario del proyecto** cuatro **mapas de información** que contienen el desarrollo de las actividades, y como se conformarán las estructuras que las albergarán.

Estrategia espacial_



_9 Modificación de Línea de Piso x inserción de Programa.







X_6

_ Salas de Estudio, Trabajo, Manualidades y Música



X_7

_ Enfermería; Piscina Hidroterapia; Sala de Gimnasio



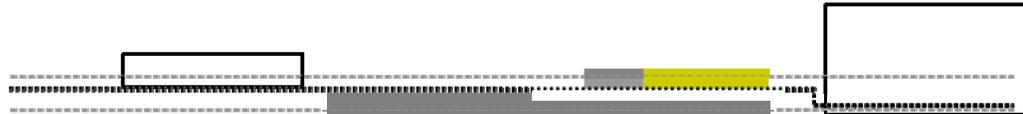
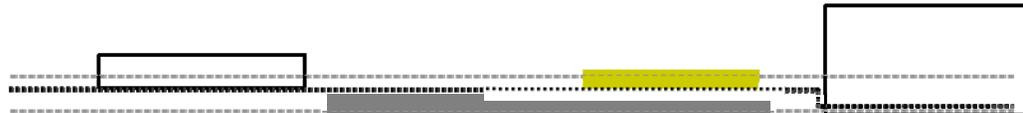
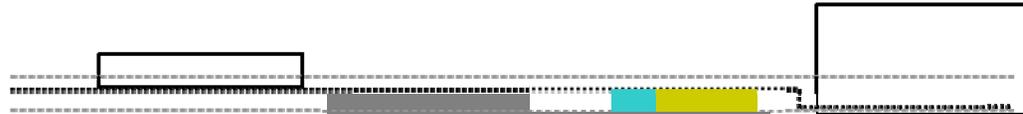
X_8

_ Sala de Exposición; Sala de Espectáculos



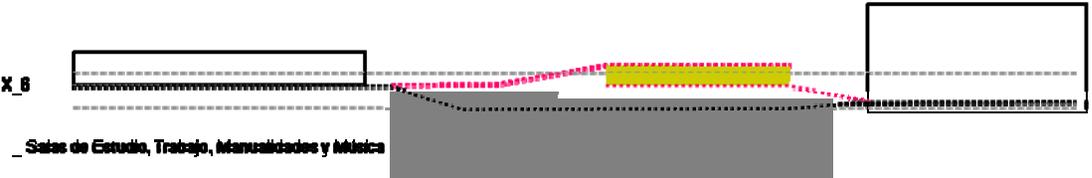
X_9

_ Biblioteca; Oficinas de Administración y Extensión

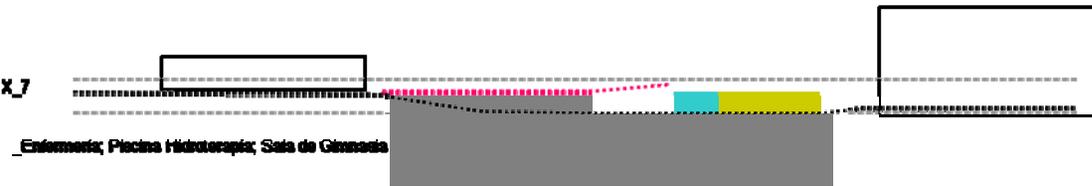




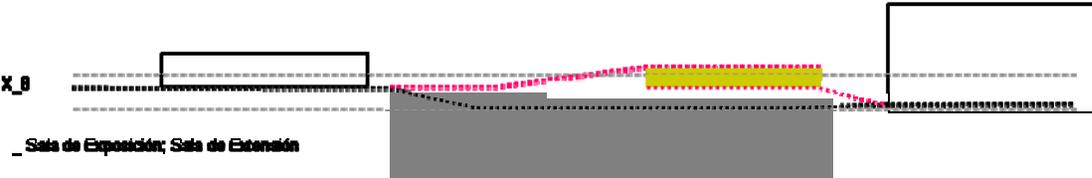
X_6



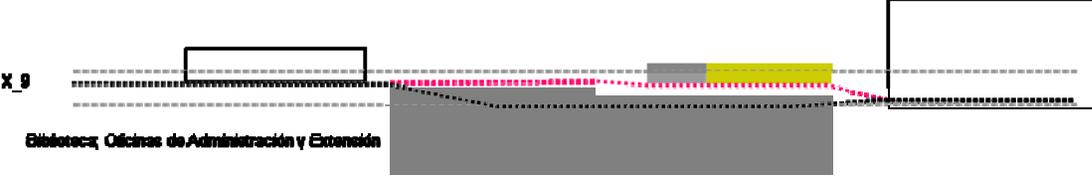
X_7

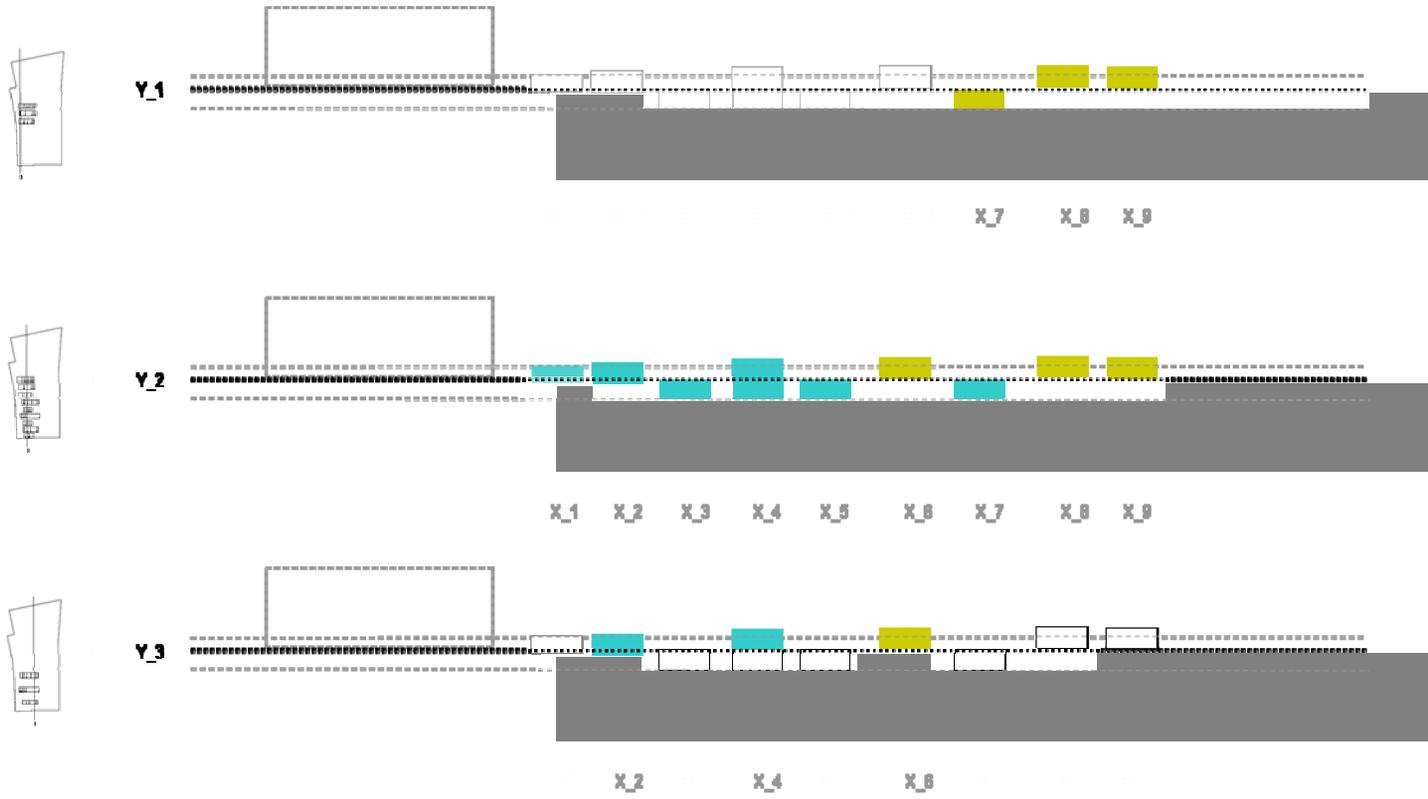


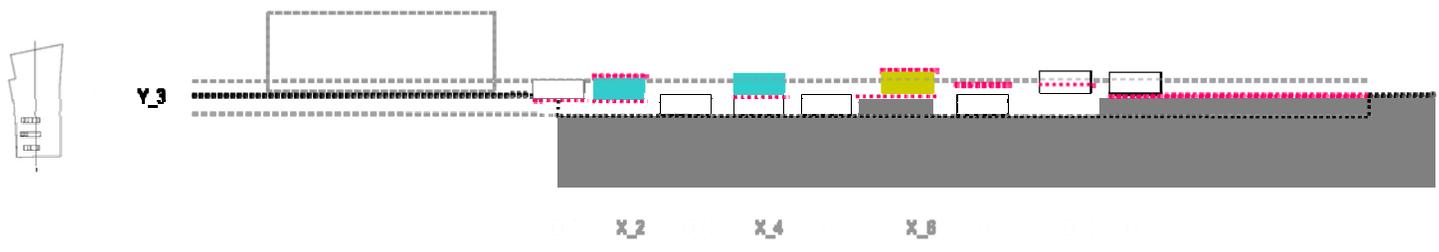
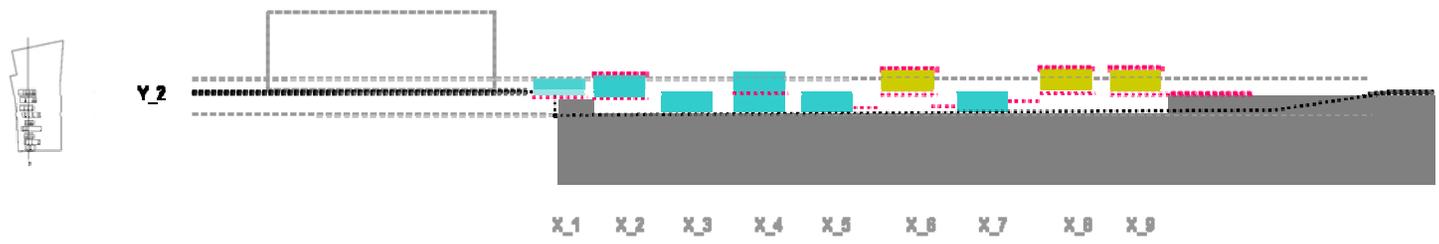
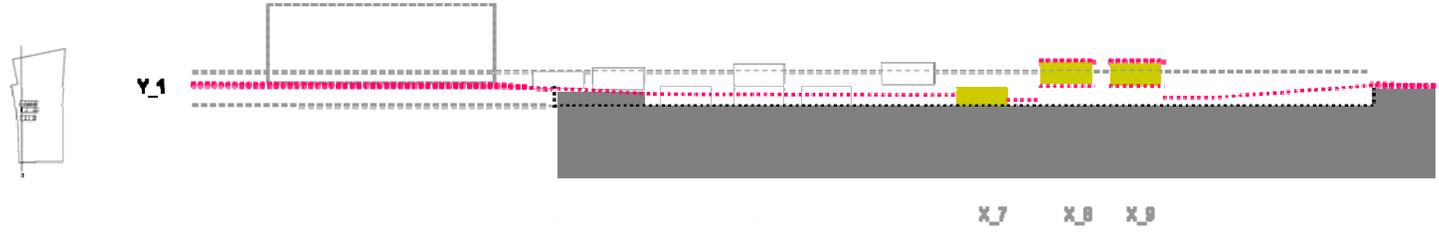
X_8



X_9

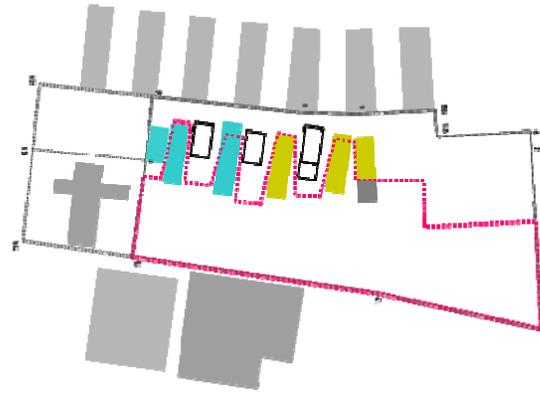






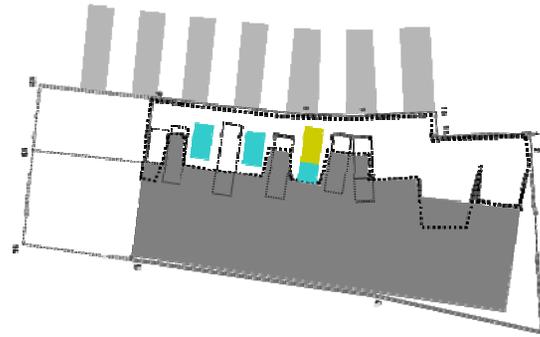
XY_1

_Línea de Cubierta
_Programa 1_UPTE
_Costado_Bordes



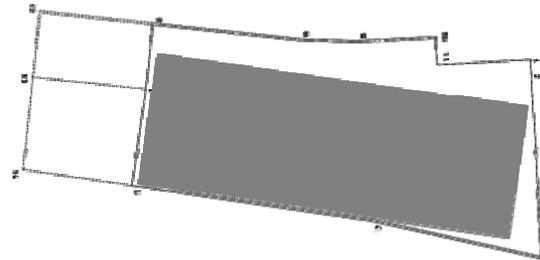
XY_2

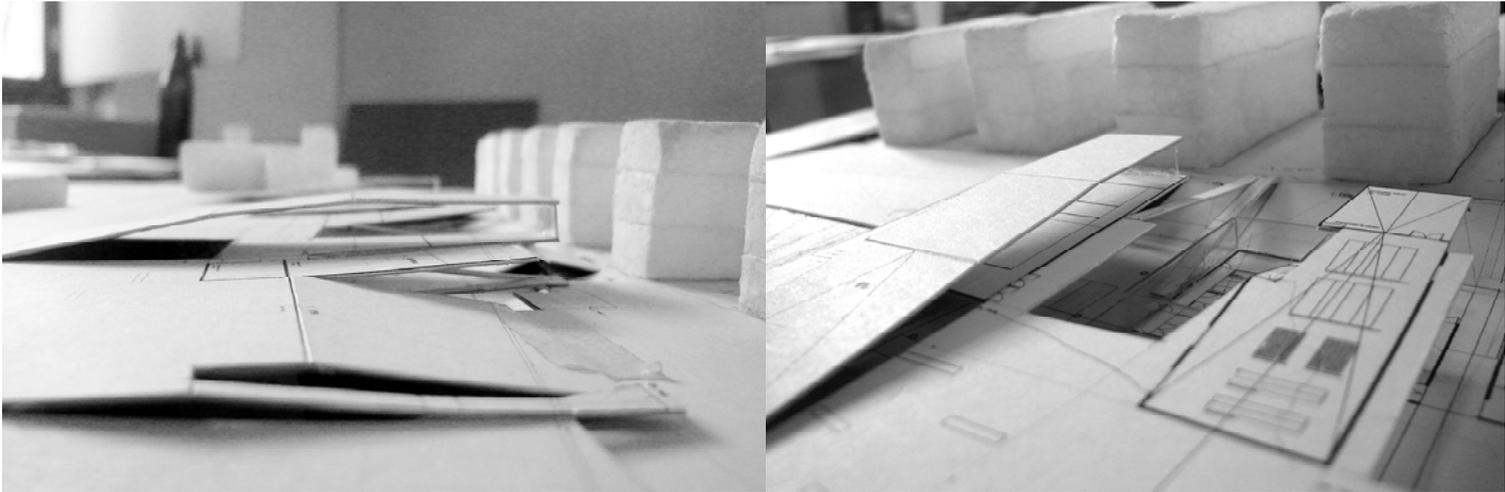
_Línea de Piso Modificado
_Programa 1_UPTE
_Programa 2_Estacionamientos
_Costado_Borde poniente



XY_3

_Programa 2_Estacionamientos

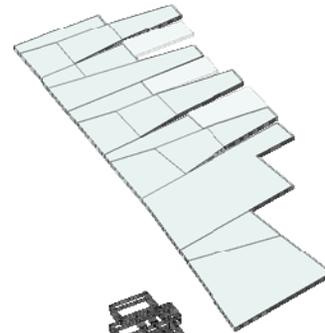




Explod

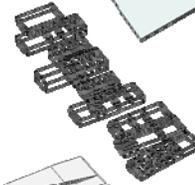
Layer_1

Piaca Superior
_Pendientes Cubierta
_traspases en Superficie



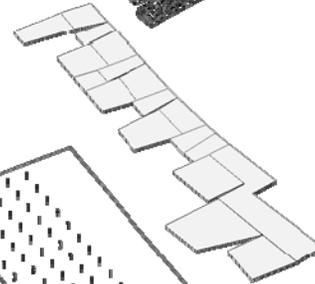
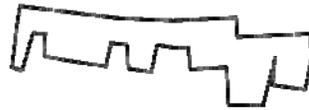
Layer_2

Programas
_UPTE



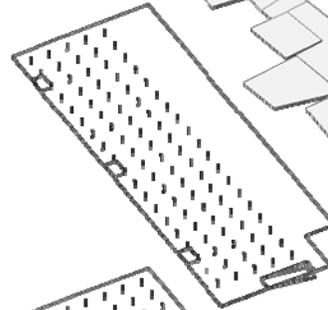
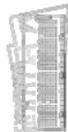
Layer_3

Piaca Inferior 1
_Pendientes Piso
_Acceso Peatonal a Programas



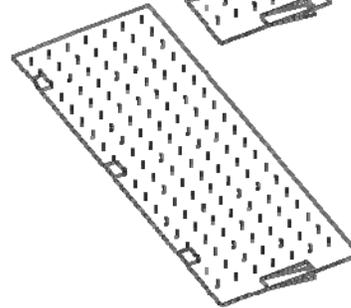
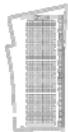
Layer_4

Piaca Inferior 2
_Estacionamientos UPTE
_Acceso Vehicular a Programas



Layer_6

Piaca Subterráneo X3
_Estacionamientos F. Medicina
_Estacionamientos Exteriores



Explod

Layer_U

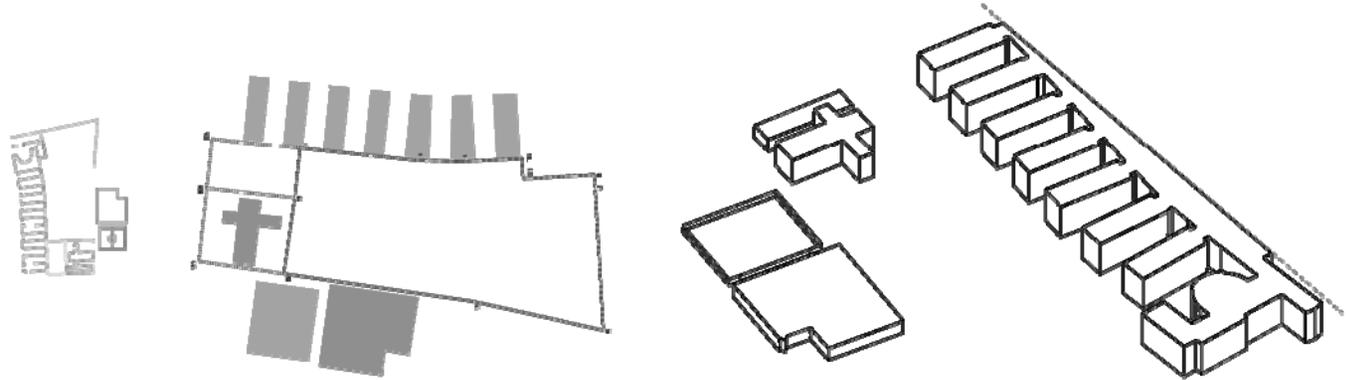
Bordes

_ Iglesia

_ Pabos de Césped

_ Multicancha

_ Coelno



Layer_all

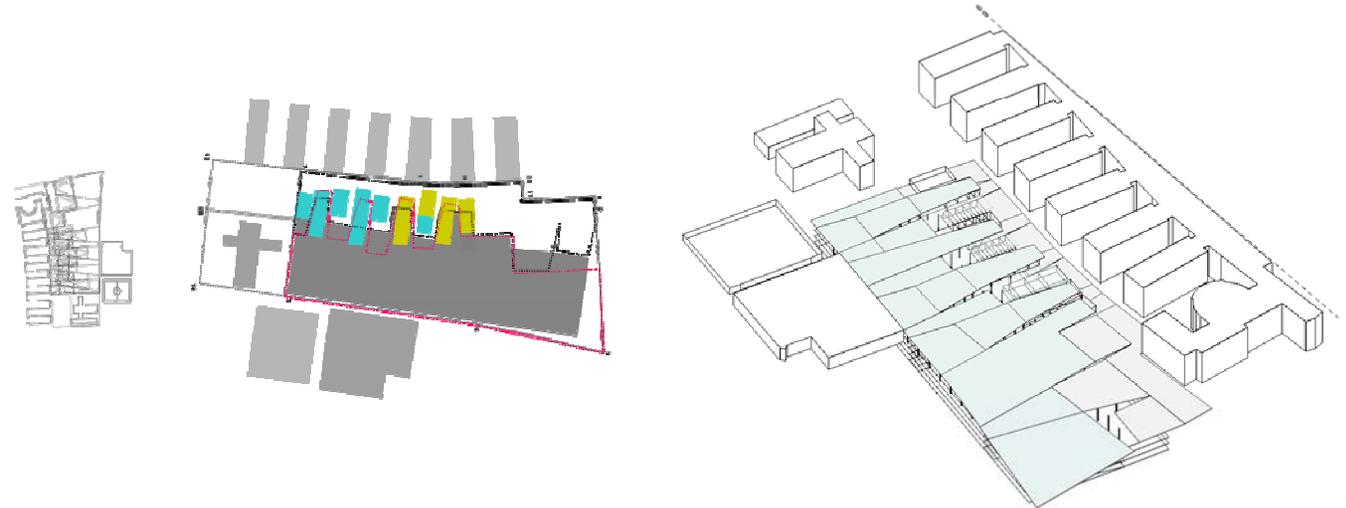
Superposición

_ UPTe +

_ Plaza +

_ Bordes +

_ Estacionamientos.



_Actividades 1; Plaza



08
Plaza

Establecimientos



_Actividades 2; Programa



01_ Guardería Infantil

02_ Sala de Lavandería

03_ Invernadero

04_ Manipulación de Alimentos

06_ Salas de Estudio

**05_ Piscina Hidroterapia
Sala de Gimnasia**

07_ Sala de Exposición

08_ Biblioteca

Area de carga

Sala de Embalaje

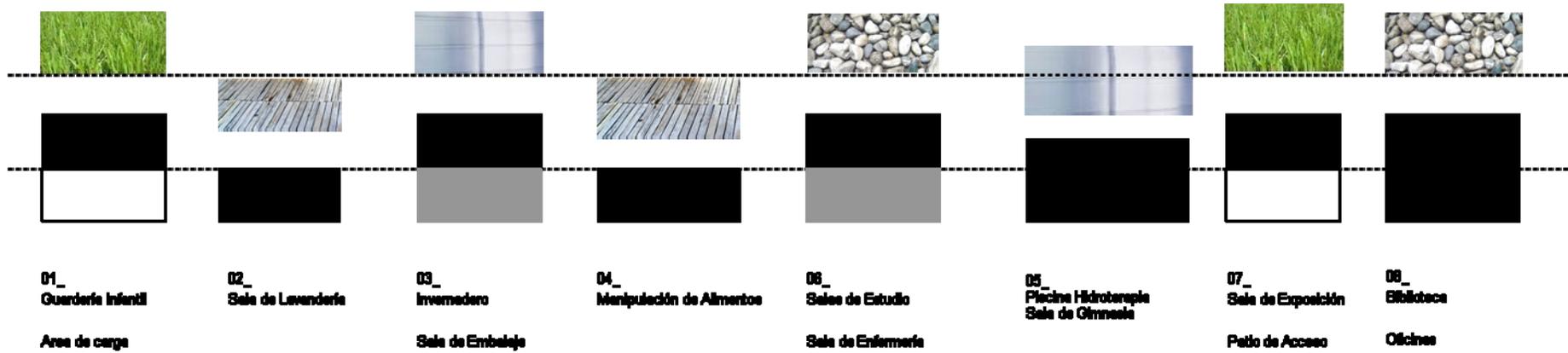
Sala de Enfermería

Patio de Acceso

Oficinas



_Cubiertas Programa



_Green Roof



_Polcarbonato alveolar

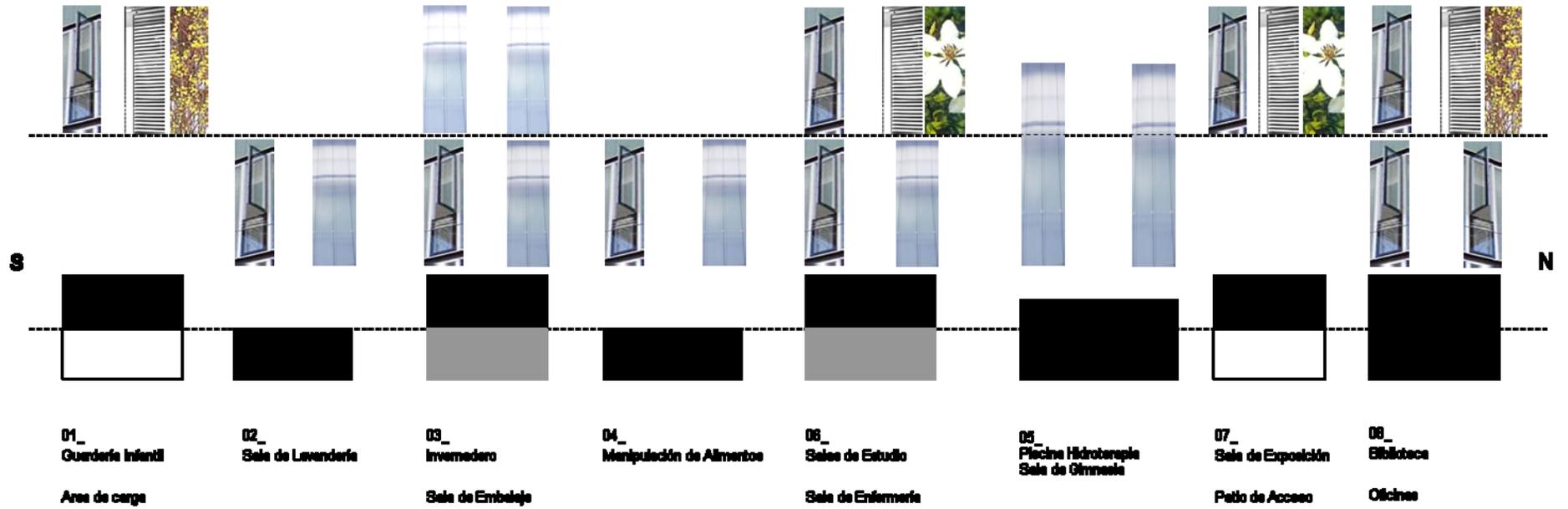


_Terraza de Entablado



_Cubierta Piedrecilla y ripio.

_Cerramientos programa



_ Vidrio templado



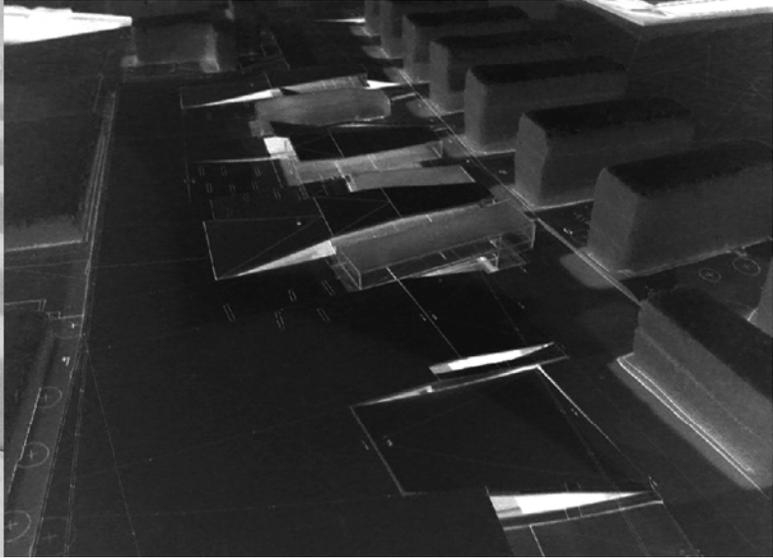
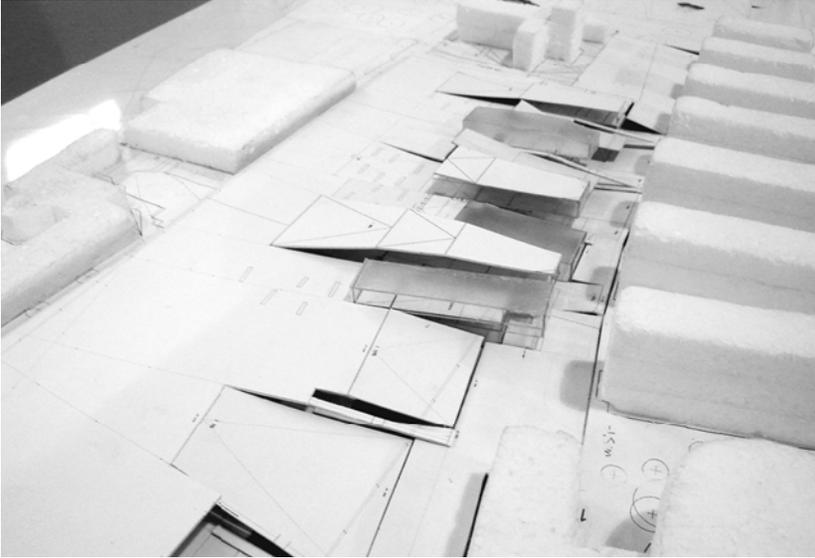
_ Calosina



_ Policarbonato alveolar



_ Enredaderas de hoja caduca



_Bibliografía

_ **Aromando, Jorge, Una Visión Sobre La Perspectiva Educativa Y Cultural Del Adulto Mayor En MERCOSUR.** VII Jornadas De La Asociación Argentina De Población (AEPA) Tafi Del Valle. Argentina, 2003.

_ **Barrios** Capdeville, Octavio, Ingeniero agrónomo FUCOA, **Construcción de Invernaderos.** Fundación de Comunicaciones, Capacitación y Cultura del Agro, FUCOA. Santiago 2004.

_ **Caro, F. y Sánchez, M. “Envejecimiento productivo”.** Concepto y factores explicativos. Gerontología. Pearson-Prentice Hall. Madrid, 2005.

_ **Cerda, Aida, Alfabetización Digital En El Adulto Mayor ¿En El Camino De La Inclusión Social?,** Tesis de Magíster en Educación con mención en Informática Educativa. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado. Santiago, 2005.

_ **Child Care Center Design Guide.** U.S. General Services Administration (GSA). NY, 2003.

_ **Gutiérrez, Eugenio / Osorio, Paulina. “Adulto Mayor, Contexto + Subtexto”.** Observatorio Social, Santiago, 2006.

_ **Lizama, Luis, Presidente de la Sociedad Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, “Reformas legales para la inserción laboral de los pensionados por vejez”.** Expansiva, Santiago. 2004

_ **Martins Simoes, Anamara. “Los abuelos saben de todo”.** Santos, Brasil. Concurso Buenas Practicas Urbanas; Dubai, 2000.

_ **Morales P. Irma, Chile Y Los Adultos Mayores: Impacto En La Sociedad Del 2000.** Departamento Estadísticas Demográficas Y Sociales INE. Santiago, 1999.

_ **ONU. “Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”**. Naciones Unidas. Madrid, 2002.

_ **Osorio G., Carlos, Medico PhD, *Arqueología del Hospital San Vicente de Paul***, Programa de Microbiología y Micología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Revista Medica de Chile. Santiago, 2006.

_ **Oyarzo, César, Gerente general de Integramédica, “Una propuesta de política para reducir la inseguridad en la población Adulta Mayor”**. Expansiva, Santiago. 2004

_ **Serie de documentos Técnicos 35 años** Junta Nacional de Jardines Infantiles, Unidad de Comunicaciones y Relaciones Públicas.”JUNJI 2005, Santiago.

_ **Silva, Juana, Directora del Instituto Nacional de Geriatria. “Inseguridades sociales y Tercera Edad”**. Expansiva, Santiago. 2004

_134

_ <http://www.adultomayor.bcn.cl>

_ <http://www.ecophon.es>

_ <http://www.elmercurio.cl>

_ <http://www.fondef.cl>

_ <http://www.girbau.com>

_ <http://www.gsa.gov/childcare>

_ <http://www.ine.cl>

_ <http://www.journal.paho.org>

_ <http://www.med.uchile.cl/upte>

_ <http://www.paraenprender.cl>

_ <http://www.saidtools.com>

_ <http://www.senama.cl>

_ <http://www.un.org>

_ <http://www.wikipedia.com>

_Asistencias

_Dr. Carlos Osorio.

M.D., Ph.D. Programa de Microbiología y Micología Facultad de Medicina-Universidad de Chile

_Posibilidad de Intervención dentro del Campus de Medicina

_Arq. Consuelo Menedez

Jefa dpto. de arquitectura del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

_Situación de los estacionamientos del Hospital Clínico y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Dr. Dionisio Zaldívar

Decano de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

_Concepto de Instrumentalización de la Recreación en el adulto mayor. (Vía correo electrónico)

_135

_Entrevistas

_Dr. Miguel Puxant

Director académico UPTE U. de Chile.

_ Evaluación y Prospección del Programa de Gerontología Social de la UPTE.

_M^a Angélica Morales

Secretaria UDAM Universidad de Valparaíso.

_ Programa Educacional de la UDAM.

_Arq. Francisco Ramírez

Jefe de infraestructura, Facultad de Medicina U. de Chile.

_Estado de la infraestructura en la Facultad de Medicina. Proyectos, necesidades y limitaciones.

Agradecimientos

A Eduardo y Gregorio por confiar y respetar en nuestras decisiones y convicciones,

Y a Flor, Cristian, Ale, y Coni, por haber desarrollado juntos el mejor espacio de trabajo y amistad para este proceso de titulación.



—

_ Los gráficos expuestos en este documento han sido realizados con datos de INE, UN y Wikipedia, y son de elaboración propia, salvo cuando se indique lo contrario.

_ Las imágenes pertenecen al autor, salvo cuando se indique lo contrario.

_ Este documento puede ser reproducido por cualquier medio, siempre y cuando se indique al autor y solicitando consentimiento al correo hugo_reyes_@hotmail.com.

Algunos derechos Reservados,
(cc) Hugo Reyes G.

—

—
_UPTE

Universidad para la Tercera Edad

Memoria de Título 2007

Escuela de Arquitectura

Facultad de Arquitectura y Urbanismo U. de Chile.

Portugal 84

Santiago,

Chile.

—